

The background is a stylized, abstract illustration. It features a person in the lower right, seen from behind, with their arms raised in a 'V' shape. The person is rendered in shades of yellow and brown. They are standing on a dark, silhouetted ground. The landscape behind them consists of rolling hills or fields in muted green and yellow tones. The sky is filled with large, expressive brushstrokes in various shades of blue, teal, and yellow, suggesting a dramatic or hopeful atmosphere.

CENTRO TERAPÊUTICO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

EM MORRO DA FUMAÇA-SC

Rafaela Bertan Muneretto

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE-UNESC
ARQUITETURA E URBANISMO

CENTRO TERAPÊUTICO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS
NO MUNICÍPIO DE MORRO DA FUMAÇA

ACADÊMICA: RAFAELA BERTAN MUNERETTO
ORIENTADORA: STELA MARIS RUPPENTHAL

CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2013

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre a minha frente para iluminar minhas decisões, e atrás para me guardar de todos os males, mas principalmente a minha mãe Darci, por me dar todo apoio para a conclusão deste curso, sempre estando ao meu lado nas horas difíceis e também me incentivando com suas palavras doces para eu não desistir. Também ao meu pai, Waldyr e a minha irmã Juliana, que mesmo não estando tão presentes, sempre se mostraram preocupados com minha educação e meus estudos.

A minha orientadora Stela Maris Ruppenthal, por me auxiliar na construção deste trabalho, se mostrando prestativa e dedicada em todo andamento do TC.

A todas as pessoas que me ajudaram a colher informações para o enriquecimento do conteúdo, principalmente ao vereador Júlio Colombo, que intermediou minha visita a Casa de Saúde do Rio Maina.

Sumário

1- Apresentação.....	05
2-Problemática.....	06
3-Justificativa.....	07
4-Objetivos	
4.1 Objetivo Geral.....	09
4.2 Objetivos Específicos.....	09
5- Metodologia.....	10
6- Entendendo as drogas e a dependência química	
6.1 Drogas.....	11
6.1.2 A dependência química e a abstinência.....	12
6.1.3 O que as drogas causam.....	15
6.1.4 As drogas no mundo.....	17
6.1.5 As drogas no Brasil.....	19
6.1.6 As drogas na região sul.....	21
6.2 As modalidades de tratamento.....	22
7- Modalidades de tratamento	
7.1 Comunidades terapêuticas.....	24
7.1.1 Comunidades terapêuticas em SC.....	24
7.2 Clínicas para dependentes químicos.....	26
7.2.1 Clínicas para dependentes químicos em SC.....	27
7.3 Centros terapêuticos.....	28
7.3.1 Centros terapêuticos em SC.....	28
7.4 Da modalidade escolhida.....	28
8- O lugar	
8.1 Levantamento das clínicas e comunidades terapêuticas da região da AMREC.....	29
8.2 Sobre o município de Morro da Fumaça.....	30
8.2.1 História da cidade.....	30
8.2.2 Dados geográficos e socioeconômicos.....	30
8.3 Opções de terreno.....	31
8.3.1 Terreno 01.....	32
8.3.2 Terreno 02.....	33
8.3.3 Terreno 03.....	34
8.3.4 Terreno 04.....	35
8.3.5 Potencialidades x deficiências do recorte escolhido.....	36
8.4 Da escolha do terreno e sua localização no município.....	37
8.5 Local de intervenção.....	38
8.5.1 A paisagem.....	39
8.5.2 O entorno.....	40
8.5.3 A casa antiga.....	41
8.5.4 O paisagismo.....	42
8.6 Análises do terreno escolhido.....	43
8.6.1 Condicionantes naturais e parâmetros urbanísticos.....	43
8.6.2 Topografia.....	44
8.6.3 Sistema viário.....	45
9- Referenciais arquitetônicos	
9.1 Função.....	46
9.2 Espaço.....	47
9.3 Materialidade e implantação.....	48
9.4 Contexto.....	49
9.5 Forma.....	50
10- Partido Geral	
10.1 Intenções de projeto.....	51
10.2 Programa de necessidades.....	52
10.3 Fluxograma.....	55
10.4 Evolução do partido.....	56
10.5 Estratégias de ocupação.....	57
10.6 Implantação.....	58
10.7 Planta baixa térreo.....	59
10.8 Planta baixa 1º pavimento.....	60
10.9 Cortes esquemáticos.....	61
10.10 Volumetrias.....	63
11- Considerações Finais.....	64
12- Referências bibliográficas.....	65
13- Anexos.....	67

1-Apresentação

As drogas sempre estiveram presentes na história da humanidade, a mais de 10 mil anos já se encontravam registros de uso da cannabis (maconha), que trazida por escravos africanos faziam uso em seus ritos religiosos. Eles acreditavam que através dela encontrava-se a nutrição física, a cura de doenças, a paz, a excitação, etc.

Assim como a cannabis também tem-se registros de centenas de outras drogas consumidas pelos povos antigos, como a folha de coca, os cogumelos alucinógenos, a papoula, entre outros. Através de registros de artes rupestres, onde as pessoas desenhavam cogumelos, acreditou-se que este alucinógeno seja o mais antigo, consumido pelos povos daquela época, e foi descoberto pelo fato de eles experimentarem todas as plantas para selecionar aquela que traria o seu sustento.

Através dos tempos passou-se a descobrir vários outros tipos de drogas, que são consumidas até hoje, e a partir dos anos 50 o uso de drogas dispara de uma

forma brutal causando assim um “susto” na sociedade, que passou a tratar a pessoa que usava drogas como dependente químico.

Hoje, a dependência de drogas é tida como doença, e há cada vez mais pesquisas, no sentido de compreender melhor o problema e para desenvolver melhores tratamentos e métodos de prevenção, inclusive com relação a novas drogas produzidas em laboratório, como o ecstasy. Porém, ainda são escassos os métodos para tratamento e lugares apropriados para essa modalidade de internação, evidenciando assim os problemas de saúde pública que enfrentamos.

A relação do uso de drogas, como por exemplo, a cocaína, com a criminalidade é fato comprovado, assim como é a relação do abuso de álcool com acidentes de trânsito e o uso de drogas intravenosas, como a heroína, com a AIDS. Cada vez mais, existe a necessidade de formar profissionais especializados nessa área e criar serviços para tratar e prevenir o problema.



Povos numa plantação de papoula
fonte:<http://devorador-d6-pecado.blogspot.com.br/2011/04/papoula.html>



Antiga plantação de maconha
fonte:<http://www.growroom.net>



Comprimidos de ecstasy, droga produzida em laboratório
fonte:<http://doingdrugs-darta.blogspot.com.br>

2-Problematização

De acordo com Torrês (1987), o uso de drogas traz inúmeras complicações psiquiátricas, sendo algumas delas a mania, depressão, crises convulsivas, ansiedade, e isto requer um sistema de tratamento apropriado nas clínicas e comunidades terapêuticas. Porém a escassez de lugares preparados para este tipo de internação faz com que o dependente químico deixe de ser tratado adequadamente. Considerando isto faz-se questionar: os poucos lugares de reabilitação implantados hoje na região realmente ajudam o dependente químico a se livrar das drogas?

Os programas oferecidos pelo governo, como no caso dos CAPS (centros de atenção psicossocial), atendem

não só a dependentes químicos, mas também a pessoas com transtornos mentais, o que causa uma divergência para o tratamento de ambos. Os dois casos são tratados num mesmo espaço, dificultando a cura dos dependentes de drogas, que são submetidos a tratamentos também mentais. Dessa forma, o paciente não consegue um tratamento específico para seu caso, dificultando novamente sua estruturação com a sociedade.

Assim busca-se planejar espaços adequados para que o tratamento do dependente químico seja pleno.

Diagnóstico



fonte:www.criciuma.sc.gov.br



fonte:www.criciuma.sc.gov.br

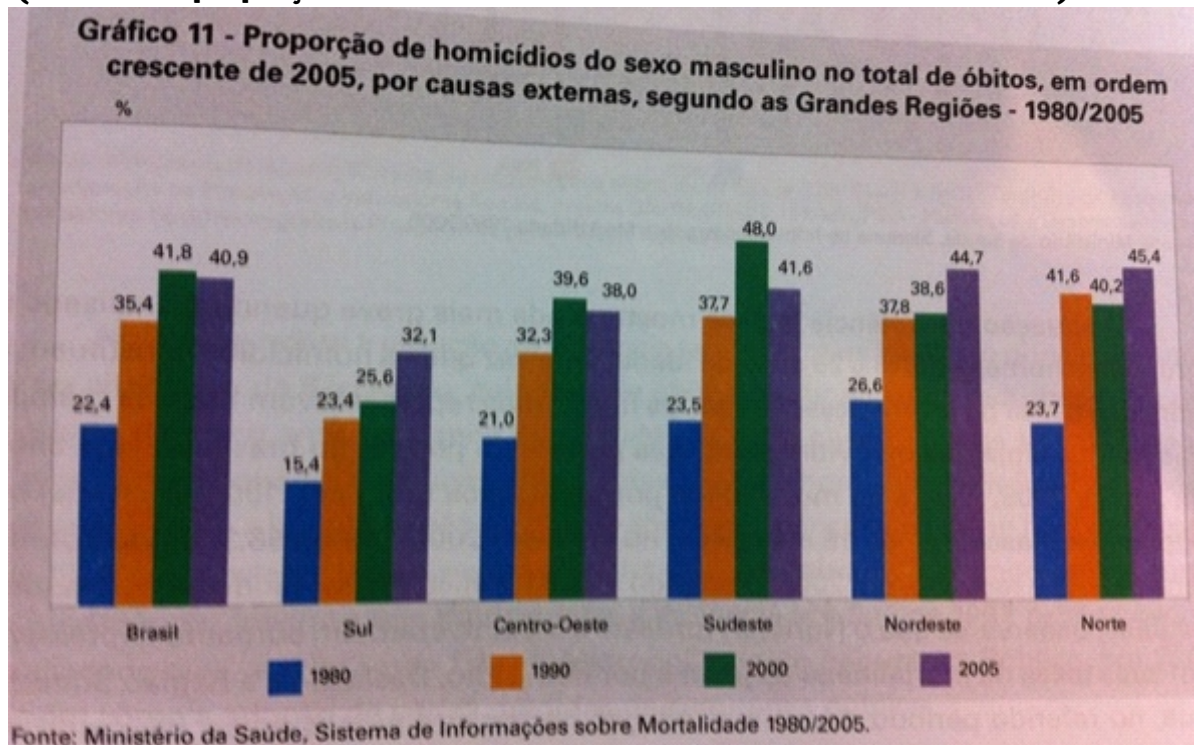
Na foto ao lado encontra-se a unidade do CAPS-AD de Criciúma. Funciona numa residência que foi adaptada para este fim. Portanto não houve um planejamento específico para o CAPS, não tendo fluxos definidos e nem salas apropriadas para acomodar todas as atividades lá realizadas.

3-Justificativa

O tema em questão foi pensado primeiramente por razões pessoais, mas acima de tudo, porque a dependência química vem crescendo consideravelmente em todo o Brasil e como consequência desse problema podemos apontar a violência urbana como: assaltos, roubos, homicídios, discriminação social, entre outros, como podemos costatar no gráfico a seguir:

De acordo com os indicadores sociodemográficos e de saúde (censo demográfico de 2009) a evolução dos óbitos decorrentes destes problemas vem crescendo desde o final da década de 1970, a princípio nos grandes centros, depois observou-se no final dos anos de 1990, um crescimento dessa realidade também para o interior dos estados, dando a entender que este fenômeno também se expandia para áreas até então não atingidas.

(Gráfico de proporção de homicídios do sexo masculino no total de óbitos)



3-Justificativa

Considerando entrevistas lidas e visitas aos locais bem como em noticiários, as clínicas ou comunidades terapêuticas que atendem hoje na região não têm preparo para reabilitar um cidadão, são abertas por pessoas leigas, que querem simplesmente ajudar a tirar das ruas indivíduos com este problema, porém esses lugares não têm instalações preparadas para isso, sendo que são abertas na maioria das vezes nas suas próprias casas, em lugares alugados, sem condicionamento físico para receber os mesmos.

Muitas das vezes, são tratados junto com outros tipos de casos, como acontece na Casa de Saúde do Rio Maina, onde doentes mentais e dependentes químicos são submetidos aos mesmos tratamentos, ou seja, todos são tratados com medicamentos, sendo inexistente as terapias laborais, por conta dos doentes mentais, que não conseguem conviver em grupo numa atividade, fazendo assim com que o dependente químico deixe de praticar essas atividades que comprovadamente, seriam essenciais para sua cura.

Por esse motivo, o tema é de grande relevância para a sociedade, pois se o lugar tiver preparo, com equipes médicas, espaços físicos adequados, tratamento entre pares, maior serão as chances do dependente químico se curar.

4-Objetivos

4.1- Objetivo Geral

Desenvolver anteprojeto de um espaço de convívio para dependentes químicos no município de Morro da Fumaça, que possibilite compreender a importância da relação do tratamento com espaços físicos adequados visando a reabilitação e inclusão social dos portadores desta dependência.

4.2- Objetivos Específicos

Aprofundar a conhecimento sobre o uso das drogas.

Pesquisar os lugares existentes para reabilitar dependentes químicos na região sul de SC;

Analisar estes locais para ter suporte e conhecimento para o tema;

Conhecer o funcionamento de um centro terapêutico, sua estrutura física, suas necessidades e os condicionantes;

Elaborar um partido arquitetônico para uma proposta inicial, utilizando todos os dados levantados, englobando uma construção existente no terreno.

5-Metodologia

5.1 Pesquisas Bibliográficas

- * As pesquisas serão realizadas em livros, periódicos ou trabalhos de conclusão, onde constam informações sobre a dependência química e arquitetura para esta modalidade.**
- *Em sites da internet onde contenham informações relevantes para este trabalho**
- * Em mapas da cidade de Morro da Fumaça para que se possa definir o terreno e fazer as leituras necessárias para a implantação do centro terapêutico**
- *Em jornais e revistas que tenham reportagens interessantes para o enriquecimento do conteúdo deste tema.**

5.2 Entrevistas

- * Com o administrador da casa de saúde do Rio Maina, para colher informações do funcionamento de uma clínica psiquiátrica, afim de aplicar também no centro terapêutico**
- * Com a responsável pelo CAPS AD (Centro de atenção psicossocial) da cidade de Criciúma, Mirian Dulcione Darós, para buscar dados numéricos de dependentes químicos da região, quantos homens ou quantas mulheres passam por ali mensalmente, se são de outras cidades e quais.**
- *Na prefeitura de Morro da Fumaça, afim de buscar informações e mapas do município;**

5.3 Visitas

Na Casa de Saúde do Rio Maina, para conhecer as instalações desta clínica que recupera também dependentes químicos. (Anexo 1)

6- Entendendo as drogas e a dependência química

6.1- Drogas

Para Zago (1988) o termo “drogas” é usado para todas aquelas substâncias que fazem mal a uma devida pessoa, que causa a dependência, e altera seus sentidos, mas se pesquisado o significado de drogas na medicina, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem-estar físico ou mental, já em farmacologia refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. Mas, como citado anteriormente, no decorrer dos tempos à palavra droga foi empregada a todas aquelas substâncias psicoativas que alteram o sentido do usuário. Portanto para Zago (1988), o termo “droga” presta-se a várias interpretações, mas comumente é usada para denominar uma substâncias proibida, modificando seus sentidos e reações.

Aqui trataremos as drogas como este ultimo caso, aquelas que são maléficas aos usuários.

As drogas existem em nossa sociedade desde 2700 A.C. descoberta por povos antigos, assim como os chineses que já usavam maconha nesta época. De acordo com o documentário “A história das drogas” (2013) elas eram usadas por esses povos para entrar em um transe, relaxar, e os primeiros vestígios de substâncias naturais utilizadas como alucinógeno pelo ser humano foram os cogumelos.

De acordo com Sanches (1982, p. 4)

Em praticamente todas as culturas e povos encontram-se referências ao uso esporádico de drogas, principalmente durante as cerimônias religiosas. Nesta ultima circunstância, o consumo do tóxico só era permitido ao Xamã (líder religioso), que detinha a posse da droga, o direito ao seu uso ou mesmo o segredo da sua obtenção. Acredita-se que o Xamã usava a droga a fim de obter um estado de dissolução da consciência que melhor lhe permitisse invocar os espíritos. Encarado sob o prisma da psicologia entende-se que neste estado de turvação da consciência ele tinha os seus sentidos aguçados, e suas fantasias poderiam fluir mais livremente,

6- Entendendo as drogas e a dependência química

dando-lhe a sensação de uma real aproximação dos poderes das entidades divinas.

Essas drogas que eram utilizadas por eles são chamadas de drogas naturais, porém nos tempos de hoje quase todas as pessoas fazem uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. São chamadas assim, pois se ingeridas modificam as funções do organismo.

Elas estão subdivididas em vários grupos, exemplo, as lícitas e ilícitas, as depressoras, estimulantes e alucinógenas e ainda são divididas em naturais ou sintéticas. As drogas lícitas são todas aquelas que sua produção e consumo são liberadas pelo governo, e fazem parte desse grupo a bebida alcoólica, o cigarro, etc. Já as drogas consideradas ilícitas são todas aquelas que sua produção e uso ficam proibidas por lei, como a maconha, a cocaína, crack, LSD, Ecstasy, etc. Porém é importante ressaltar que algumas drogas que aqui no Brasil são ilícitas, em outros países podem ser lícitas. As depressoras inibem ou retardam as atividades do sistema nervoso central,

produzindo assim relaxamento, sedação, tranquilidade, desinibição, exemplo são os tranquilizantes, álcool. As estimulantes aceleram o sistema nervoso, que faz com que a pessoa fique em alerta exagerado, insônia, hiperatividade, falta de apetite, exemplo são as anfetaminas, cocaína, crack, nicotina. As alucinógenas provocam alterações no sistema nervoso provocando fenômenos psíquicos anormais como alucinações, delírios e ilusões, exemplos disso tem-se a maconha, ecstasy.

6.1.2 - A Dependência Química e a Abstinência

Observa-se a dependência química como um estágio onde o usuário não consegue mais suprir sua necessidade com pouca droga, ou aquela quantidade consumida inicialmente, por isso as doses vão

6- Entendendo as drogas e a dependência química

aumentando e sua vida passa a ser em função do consumo da substância. A explicação disso está em manter a sensação agradável, o prazer que a droga traz logo após seu consumo. Então, para evitar o “desprazer” de quando passa o efeito da droga, o usuário se sente atraído a consumir mais uma dose para se sentir bem novamente.

Já em 1930, Sigmund Freud (1856-1939) fala sobre a “fuga da realidade”, expressão usada para descrever a sensação de prazer derivada do uso de certas drogas.

h 6 7ã 6 r2 6 6V 7 7Hf 6 rf
luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse ‘amortecedor de preocupações’, é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade.

Sabe-se igualmente que é exatamente essa propriedade dos intoxicantes que determina o seu perigo e a sua capacidade de causar danos. São responsáveis, em certas circunstâncias, pelo desperdício de uma grande quota de energia que poderia ser empregada para o aperfeiçoamento do destino humano. (1930, s.p.)

As causas que levam a pessoa a se tornar um dependente químico são inúmeras, alguns porque já tem uma pré-disposição para o consumo de drogas, são chamados de personalidades toxicófilas. Outras por questões psicológicas e de personalidade, como a imaturidade, a insegurança, ansiedade, conflitos psicológicos e emocionais diante de determinadas situações, gerando assim, uma “fuga” através do consumo da droga. Existe também as questões sociológicas, que são basicamente os valores sociais negativos, destruturação familiar, injustiças sociais, falta de informação, etc.

6- Entendendo as drogas e a dependência química

Para Portela (1983), existem dois tipos de dependência, a física e a psicológica. A dependência física significa a adaptação do organismo ao uso crônico da substância, com o desenvolvimento de sintomas quando a droga não é usada. E a dependência psicológica é a necessidade da droga para atingir o máximo de sensação desejada. Consequentemente, quando se usa pela sensação psicológica, gradativamente se passará a ter dependência física também.

Quando o usuário se propõe a parar de usar drogas, entra em conflito consigo mesmo e passa por algumas crises que chamamos crise (ou síndrome) da abstinência. Esta síndrome nada mais é do que a falta da droga, e pode causar sérias perturbações ao organismo do dependente, desde alterações comportamentais até sensações físicas. Dependendo do tipo de substância o organismo da pessoa reage de maneiras diferentes. A heroína é a droga que mais cria problemas com sua interrupção, pois suas crises são mais intensas, entre eles estão: mal-estar, inquietação, aumento de pressão, dores musculares, insônia e

vômitos, ela pode viciar em apenas cinco doses. A cocaína apresenta sintomas semelhantes as da primeira, mas são divididas em três fases: Primeiro vem a “fissura”, que significa a vontade de usar a droga, depois a pessoa passa por um estado de sonolência e por ultimo aparecem os sintomas de depressão, angustia e irritabilidade, e a partir da quarta dose o indivíduo já pode se tornar um dependente. Já na maconha os sintomas são um pouco mais leves, alguns são: ansiedade, perda da capacidade de concentração, insônia e mau humor.

Esta fase de reabilitação tende a ser a mais agressiva ao usuário, pois ele apresenta características de um quadro típico de doença grave, criando aparências muitas vezes deploráveis.



fonte: http://reverendomax.blogspot.com.br/2011_04_03_archive.html

6- Entendendo as drogas e a dependência química

6.1.3 - O que as drogas causam

Zago (1988) diz que, as drogas quando usadas em excesso deixam marcas no dependente. Além das habituais alucinações, visões, sintomas paranóicos, dependendo da personalidade da pessoa, ela pode ficar muito introvertido, ou muito extrovertido, e até mesmo mais agressivas e agitadas (um fato bastante natural com o efeito da cocaína). Além de todas essas mudanças de comportamento também se tem as doenças adquiridas com a utilização de métodos irregulares de consumo da droga. Dentre as drogas pesquisadas pode-se citar a maconha, cocaína e crack como as principais causadoras de morte no mundo. As doenças decorrentes do uso destas drogas são: AID^S, que pega através do contato com o sangue infectado de outros indivíduos ao compartilhar da mesma seringa para injetar a droga direto na veia, endocardite infecciosa: as drogas injetáveis levam micro organismo que infectam as válvulas cardíacas

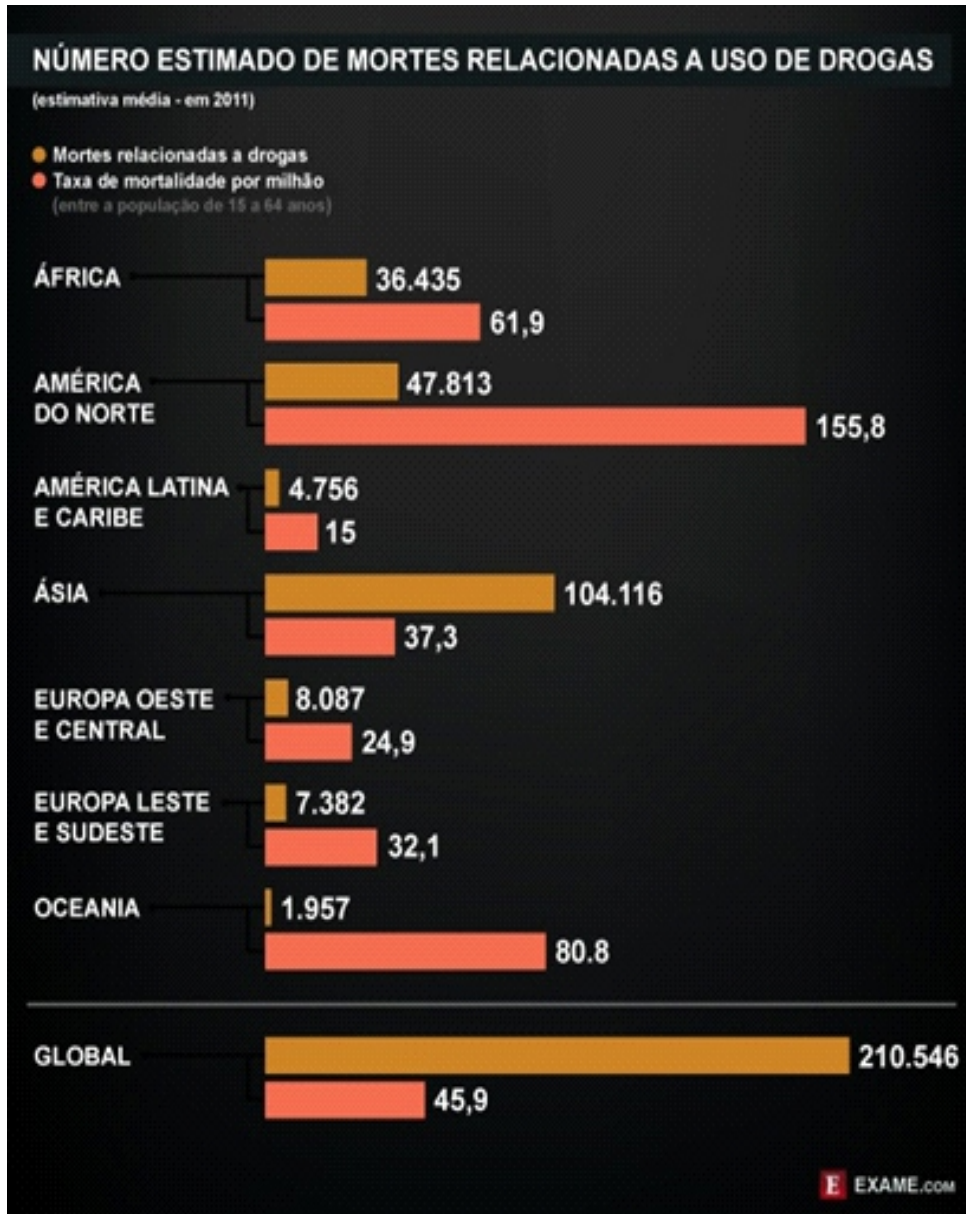
prejudicando assim seu funcionamento, além disso pode aumentar o tamanho do coração, dificultando a passagem do sangue, gerando assim inúmeras complicações. Podemos citar também o enfisema pulmonar, desnutrição, comprometimento cerebral, cirrose e câncer no fígado, insuficiência renal, distúrbios comportamentais. Mas de todas essas complicações a que mais deixa mortes por uso excessivo é a overdose, ela é potencialmente fatal, pois provoca depressão respiratória e acúmulo de líquidos nos pulmões, impedindo assim a respiração.



fonte: <http://expressopb.com>

6- Entendendo as drogas e a dependência química

Observa-se no gráfico a seguir, estes dados em outros países também:



fonte: UNODC

Podemos também por em discussão neste item as inúmeras misturas com materiais pesados que as drogas são feitas nos dias de hoje, são as chamadas drogas impuras, aquelas que são fabricadas “longe dos olhos dos consumidores” e que são adulteradas pelos fabricantes, as vezes para render mais sem gastar muito para fazer. Segundo Portela (1983) os “ingredientes” da mistura são geralmente, no caso da maconha, esterco e da cocaína pó de arroz ou pó de vidro. Além destes, ainda tem-se a contaminação das drogas por cobalto, ferro, níquel, chumbo e cromo, que são metais pesados. Por todos estes motivos podemos dizer que além de todas as doenças que o entorpecente traz ao usuário, ainda se tem a preocupação da contaminação por estes metais e misturas, que pode levar a pessoa à morte em alguns meses, além de provocar doenças renais.

6- Entendendo as drogas e a dependência química

6.1.4 - As drogas no mundo

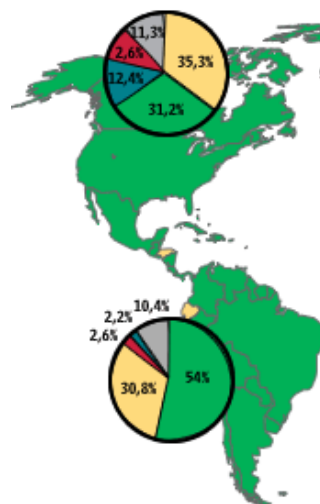
Nos dias atuais, o consumo de drogas vem crescendo consideravelmente no mundo, até pelo fato de que de tempos em tempos apareçam novas drogas no mercado. Hoje a maconha segue sendo a substância ilícita mais usada e o Afeganistão como o maior produtor e cultivador de ópio.

No mapa a seguir, pode-se ter uma noção da demanda de tratamentos médicos decorrentes do uso excessivo de drogas:

MAPA MUNDIAL DOS PROBLEMAS COM DROGAS

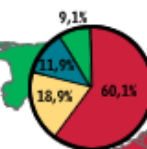
América do Norte

Média da demanda de tratamento médico em razão do uso de drogas entre 2001 e 2006 em Canadá, México e EUA



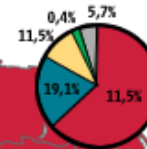
Europa

Média da demanda de tratamento médico em razão do uso de drogas entre 2000 e 2006 em 39 países europeus



Ásia

Média da demanda de tratamento médico em razão do uso de drogas entre 1994 e 2006 em 41 países e territórios da Ásia



Opiáceos

Cannabis

Cocaína e derivados

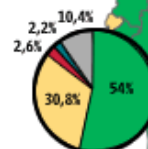
Estimulantes do grupo anfetamínico

outras

Dado não disponível

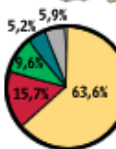
América do Sul

Média da demanda de tratamento médico em razão do uso de drogas entre 1998 e 2006 em 24 países da América do Sul e Caribe



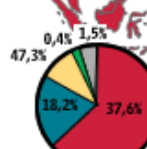
África

Média da demanda de tratamento médico em razão do uso de drogas entre 1994 e 2006 em 41 países africanos



Oceania

Média da demanda de tratamento médico em razão do uso de drogas entre 2004 e 2006 em Austrália e Nova Zelândia



Fonte: Relatório Mundial sobre Drogas 2008

6- Entendendo as drogas e a dependência química

De acordo com relatório mundial sobre drogas, desenvolvido pelo Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes-UNODC, as substâncias ditas tradicionais – maconha, cocaína, heroína perderam espaço no primeiro mundo, mas estão ganhando território no terceiro. O que está sendo mais consumido pelos ditos “ricos do primeiro mundo” está sendo as drogas sintéticas, como o ecstasy e o LSD¹. Só no ano de 2010, 23 milhões de pessoas usaram, ou ainda usam algum tipo de droga ilícita, e deste total 27 milhões de pessoas tiveram algum tipo de problema com elas, desde dependência até contração de doenças.

Como já se sabe a maconha está no ranking das drogas mais consumidas, é um verdadeiro “fenômeno global”. E não é só em forma de cigarro, pois pode-se perceber, principalmente nos EUA o cultivo de cannabis em estufas, inclusive, ela está interligada como forma medicinal, prescrita por médicos do país. Em algumas cidades, com receitas médicas se pode comprar uma quantidade considerável de cannabis sem nenhuma restrição da justiça. Os médicos nos Estados Unidos se

baseiam em mais de 20 mil pesquisas, de menor repercussão, para receitar maconha para até 190 enfermidades diferentes. Entre elas, estresse, insônia, ansiedade, cólicas menstruais, dores nas costas, convulsões e epilepsia. Empresários estão investindo forte neste mercado, já legalizado em dois estados de lá, ela já pode ser legalmente vendidas para maiores de 21 anos para fins de recreação.

As drogas são tratadas de maneiras diferentes em cada país, podemos citar o caso da Holanda, onde a política de repressão às drogas não é tão rígida, pois eles acham melhor controlá-la e reduzir danos em vez de reprimir. A legislação sobre drogas da Holanda é de 1976 e tem como base a diferenciação entre drogas de risco aceitável (maconha e haxixe) daquelas de risco inaceitável para a saúde e para a segurança da população (cocaína, heroína, anfetaminas e LSD). O álcool, considerado uma droga de risco alto, é legal e controlado pelo governo. Lá o usuário tem lugares específicos para o consumo de maconha, que são os

LSD: dietilamida do ácido lisérgico, droga alucinógena fabricada em laboratório

6- Entendendo as drogas e a dependência química

Coffe shop, onde se pode comprar até 5 g de cannabis. Em Portugal a situação é parecida, pois o país resolveu descriminalizar o uso de drogas, elas continuam proibidas, porém seu consumo não é mais crime. Por lei, o usuário agora é considerado um doente crônico que precisa de tratamento, mas há sanções penais para traficantes e produtores de drogas. Na suíça se destaca o tratamento de usuários de heroína, que é o maior problema do país nesta área, então a opção foi implementar uma política baseada em saúde pública, com prevenções e terapias, em vez de criminalizar o usuário. Já na Suécia, ao contrario das tendências dos outros países, o consumo de drogas é crime, com punição de até 3 anos de prisão. Nos últimos trinta anos, o número de dependentes de drogas na Suécia caiu de 12% para 2% e a taxa de usuários de cocaína é 1/5 da taxa dos países vizinhos, como Inglaterra e Espanha. E, segundo as informações trazidas ao senado pela embaixadora da Suécia Annika Markovic, até o momento o país esta livre do crack.

6.1.5 – As drogas no Brasil

Os problemas com as drogas no Brasil são graves e vem crescendo a cada ano, de acordo com o 2 levantamento nacional de álcool e drogas, estudo divulgado pela Universidade Federal de São Paulo, o país é o maior mercado de crack, e o segundo de cocaína do mundo. Só em 2011 um em cada 100 adultos fumou crack, o que representa 1 milhão de brasileiros acima de 18 anos. Quando a pesquisa abrange o consumo das duas drogas, cocaína e crack, o número atinge 2,8 milhões de pessoas. O número é considerado alarmante e a medida que a OMS (Organização Mundial da Saúde) indica que o consumo de cocaína esta diminuindo no mundo, não se consegue observar isto no Brasil, e a medida que isto vai acontecendo, a saúde vai decaindo, e se considerar o aumento de incidência com drogas, não se terá recursos

6- Entendendo as drogas e a dependência química

necessários para atender a estes números.

De acordo com reportagem da revista Galileu sobre a divulgação de relatório anual sobre o consumo de drogas:

O Brasil é citado 23 vezes no relatório, quase sempre associado ao tráfico de cocaína, por ser a rota mais fácil de escoamento da produção de seus vizinhos para o Oceano Atlântico. O país está na contramão do continente americano quando o assunto é cocaína: enquanto EUA e algumas nações latino-americanas abaixaram o nível de consumo, o Brasil aumentou. Desde 2004, as apreensões da substância triplicaram, chegando a 27 toneladas em 2010. O relatório não perde a oportunidade de alfinetar nosso governo: “A falta de informações atualizadas (sobre o consumo de cocaína no Brasil) impede uma melhor compreensão sobre o impacto nas estimativas regionais”.

No Brasil, o que mais vem se escutando são as mortes acerca do crack e as crackolândias, quase impossíveis de exterminar. O que mais preocupa em

relação a esta droga é que ela é consideravelmente mais barata que a cocaína, seu consumo vem crescendo, e é destruidora. Seu poder de destruição já atingiu todas as classes sociais e preocupa as autoridades brasileiras que a consideram como “a verdadeira epidemia do Brasil”, ele já é realidade em quase 70% dos municípios. Segundo dados do IBGE, mais de 1,2 milhões de pessoas são usuárias de crack no Brasil, e a idade média para início do uso dela é de 13 anos.



fonte: <http://noticias.r7.com/sao-paulo/noticias/pm-faz-operacao-para-prender-trafficantes-na-cracolandia-20120103.html>

6- Entendendo as drogas e a dependência química

Não há muito investimento do governo para recuperar essas pessoas. O sistema público de saúde não possui infraestrutura para acolher e tratar os viciados em drogas, ficando esta tarefa para clínicas particulares – na sua maioria de cunho religioso – no tratamento de dependentes químicos.

A partir disto, a violência no Brasil só tende a crescer, pois dados apontam que 75% dos jovens infratores são usuários de drogas.

um lugar adequado para a internação e o tratamento, muitas vezes as famílias são obrigadas a recorrer a clínicas particulares e caras.

De acordo com pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2001, a região Sul tem, em relação aos demais estados, os maiores percentuais do uso de variadas substâncias:

6.1.6 - As drogas na região sul

Assim como nas demais regiões do país, as drogas vêm afetando muitas pessoas também na região Sul. Pode-se ter plena consciência de que as cidades ao redor de Criciúma também já estão enfrentando graves problemas com o domínio das drogas, principalmente por jovens. Assim, não tendo

Percentual de uso na vida		
	Região Sul	Brasil
Qualquer droga (exceto tabaco e álcool)	17,1 %	19,4%
Álcool	69,4%	68,7%
Tabaco	44,1%	41,1%
Maconha	8,4%	6,9%
Benzodiazepínicos	4,2%	3,3%
Solventes	4,0%	5,8%
Cocaína	3,6%	2,3%
Xaropes (codeína)	2,4%	2,0%
Estimulantes	2,0%	1,5%
Opiáceos	1,2%	1,4%
Orexígenos	1,0%	4,3%
Alucinógenos	0,6%	0,6%
Crack	0,5%	0,4%
Barbitúricos	0,5%	0,5%
Anticolinérgicos	0,5%	1,1%
Esteróides	0,2%	0,3%
Merla	0,1%	0,2%
Heroína	0,1%	0,1%

6- Entendendo as drogas e a dependência química

Com esta pesquisa pode-se perceber que os danos vêm crescendo de ano a ano, e a droga que mais vem tomando espaço nas cidades e fazendo milhares de vítimas é o crack, mais de 50 % das pessoas que fazem uso de alguma droga o utilizam. De acordo com os estudos, 52% da população de Porto Alegre, Curitiba e Florianópolis, que corresponde a 72 mil pessoas que fazem uso de alguma droga ilícita, consomem o crack.

Também o uso da maconha esta crescendo na região, ela é a porta de entrada para as outras drogas, pois é mais fácil de conseguir e mais barata, assim, quando a pessoa não se satisfaz mais com a cannabis, começa a fazer uso das outras drogas, mas como a cocaína se tornou uma droga muito cara, o dependente se vê obrigado a fazer uso do crack, aumentando assim, esses números assustadores para a região sul do Brasil.

6.2 As modalidades de tratamento

As modalidades de tratamento são muitas, algumas em hospitais, outras em clínicas específicas ou até mesmo na própria casa de algumas pessoas que estão dispostas a ajudar os dependentes. Mas existe uma diferença de tratamento em cada uma delas, existindo as comunidades terapêuticas, as clínicas para dependentes químicos e os centros terapêuticos. Embora falidos aqui no Brasil por falta de atendimento e

instalações apropriadas, são os únicos lugares na qual o dependente pode contar.

Oliveira (2000, p.98) fala que:

Tal qual o alcoólatra, o dependente de drogas é considerado nos meios sanitários, como um doente que precisa de tratamento e apoio, pois, segundo a organização mundial de saúde, o uso de drogas é uma doença epidêmica e, por consequência, pode contaminar com mais facilidade aqueles que se encontram mais próximos dela.

E enfatiza ainda o autor:

O grande dilema enfrentado diariamente por aqueles que trabalham na prevenção e na área de narcodependência é justamente a eterna busca de locais apropriados para o tratamento. Com efeito, o Brasil não tem uma tradição em atendimento a usuários de drogas e, quando falo em Brasil, me reporto ao serviço público e gratuito. Infelizmente os governos não colocam o problema das drogas como prioridade e elas aqui são vistas na conotação das lícitas e das ilícitas. Abstraídas a rede pública de saúde (que inexistente e com a qual o drogado ou sua família não podem contar), restam as instituições privadas que trabalham, na maioria das vezes, sem qualquer tipo de fiscalização e, principalmente, cobram preços inacessíveis para os padrões financeiros dos dependentes.

6- Entendendo as drogas e a dependência química

Podemos perceber que geralmente a saúde pública não prioriza o tema da dependência, e o que acontece é que restam apenas as “comunidades terapêuticas”, que na maioria das vezes são entidades religiosas, que são abertas de forma gratuita. Esses locais infelizmente não têm preparo para oferecer um bom tratamento, e em geral possuem capacidade de atendimento reduzido, e sempre estão lotados. Não deixando de destacar o serviço público encontrado no

Brasil, que atendem pessoas com estes problemas são os CAPS(centros de assistência psicossocial) , NAPs (núcleo de assistência psicossocial) e também os CAPS-AD (centro de assistência psicossocial- álcool e drogas), porém como dito anteriormente, a saúde pública não investe muito nesta área, e por isso, também os CAPS estão saturados de pacientes, que também atendem pessoas com problemas de deficiência mental.

7- Modalidades de tratamento

7.1- Comunidades Terapêuticas

A comunidade terapêutica funciona basicamente com o tratamento entre pares, com a mútua ajuda com os outros ex-dependentes que já passaram por programas como narcóticos anônimos e alcoólatras anônimos na cooperação para a recuperação de novos dependentes químicos, ou seja, ver no outro que já está curado aquilo que eles podem alcançar.

Nessas comunidades não há intervenção de nenhum tipo de profissional da saúde, nem técnicas a serem seguidas e nem um tipo de medicamentos, mas há regras muito claras a serem seguidas em relação a horários, saídas, etc. A comunidade terapêutica funciona de fato como uma comunidade, uma pequena sociedade na qual os membros envolvidos compartilham seus dilemas e problemas com relação às drogas, fazendo assim com que o indivíduo que está em recuperação enxergue que não é só ele que está nesta situação, e que muitas outras pessoas conseguiram vencer o vício.

Nestas comunidades, como em qualquer outra sociedade, tem o seu líder, que organizará e administrará grande parte das ordens existentes para que a convivência seja sempre agradável e harmoniosa, e como não há um acompanhamento médico constante, é necessário que a pessoa em recuperação queira fazer uma internação voluntária, ou seja, que ela entenda que precisa de tratamento.

7.1.1- Comunidades Terapêuticas em SC

Em Santa Catarina, as comunidades terapêuticas são muitas, só na região sul de SC, pode-se encontrar uma ou duas em cada cidade, que são chamadas de desafios jovens, normalmente administradas por líderes religiosos de igrejas evangélicas. De acordo com levantamento da vigilância sanitária, existem 69 comunidades terapêuticas atuando no estado. Destas a maioria

7- Modalidades de tratamento

(76%) não tem acompanhamento médico ou psiquiátrico. Elas são reflexos da falta de interesse público por estes assuntos, não são fiscalizadas e suas instalações são precárias.

Elas não fogem do modelo descrito acima, basicamente o tratamento é entre pares, e a forma de internação é na maioria das vezes voluntárias, tendo todo apoio dos outros dependentes em recuperação para a sua ajuda. De acordo com TC do acadêmico Eduardo Feliciano (2012), que fez uma visitação a comunidade terapêutica de Jaguaruna, existe horários para todas as atividades, incluindo terapias laborais, cultos ecumênicos, palestras e mesas redondas com ex-dependentes.



Fonte: djmontedasoliveiras.blogspot.com.br
Comunidade Terapêutica em Gaspar (SC)



Fonte: ctaltovale.blogspot.com.br
Comunidade Terapêutica em Lageado (SC)



Fonte: desafiojovemdenovatrento.org
Comunidade Terapêutica em Nova Trento (SC)



Fonte: fazendasaojorge.com.br
Comunidade Terapêutica em Araranguá (SC)

7- As modalidades de tratamento

7.2 - Clínicas para dependentes químicos

As clínicas funcionam como um modelo mais técnico, com médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras que vão identificar no paciente a permanência dele no estado de adiquição.

Ao contrário das comunidades terapêuticas, o dependente não tem a vivência com ex-dependentes, nem terapias laborais, são tratados exclusivamente com remédios, dentro de hospitais psiquiátricos, como é o caso da Casa de Saúde do Rio Maina. Geralmente as internações neste tipo de caso são involuntárias, ou seja, é contra a vontade do indivíduo ou sob seus protestos, e é indicado para pessoas que estão num nível de dependência muito grave, que precisam de tratamento, mas não aceitam a internação. Mas há uma controvérsia com relação a isto, pois o dependente não aceitando suas condições, voltará a fazer uso da droga.

Segundo Sznick (1981, p.16)

Afirmamos também aqui que a hospitalização se há de evitar a maior parte das vezes, pois não se pode esquecer que o intoxicado toma a droga para evitar pensar na vida ou em seus problemas, para evitar pensar no que deve fazer; daí a certeza de que voltará a tomá-la durante as saídas ou quando se defrontar com a realidade exterior. Ademais, internar, isolar o paciente e depois devolvê-lo ao mesmo ambiente anterior- amigos, relações e mesmo traficantes- sem nenhuma orientação ou acompanhamento não pode render resultados satisfatórios.

Diante destas afirmações, pode-se constatar que o indivíduo precisa das duas partes em conjunto, os medicamentos e o tratamento psicológico, junto com tratamento entre pares para poder ter uma excelente recuperação.

7- As modalidades de tratamento

7.2.1- Clínicas para dependentes químicos em SC

Na região Sul, pode-se encontrar alguns hospitais que recebem dependentes químicos, porém, eles não são especializados neste tipo de internação. Muitas vezes, os dependentes químicos são internados e submetidos às mesmas tarefas dos doentes mentais, o que é um equívoco no tratamento de ambos, pelo fato de as doenças não terem as mesmas características.

Os hospitais precisam fazer parte do tratamento, mas não deve ser o único recurso utilizado,

eles são chamados de hospitais-dia, fazem parte do tratamento na fase mais crítica do usuário, normalmente nas crises de abstinência. Depois, o usuário precisa ser inserido novamente a sociedade, para isso, ele necessita viver novamente em sociedade, por isso a importância também das comunidades terapêuticas. Os dois tratamentos precisam estar interligados para que o dependente consiga uma cura completa.

Aqui no sul podemos citar exemplos de hospitais a Casa de Saúde do Rio Maina e o Hospital São Sebastião no município de Turvo.



Casa de Saúde Rio Maina
Fonte: rcrtv.com.br



Hospital São Sebastião- (Turvo, SC)
Fonte: portalsatc.com

7- As modalidades de tratamento

7.3- Centros Terapêuticos

Os centros terapêuticos são a união das comunidades terapêuticas com as clínicas de reabilitação, os dependentes tem a ajuda de psicólogos, médicos especialistas e também terapias de grupos com ex-dependentes, também acontece terapias laborais, atividades físicas, etc. No centro terapêutico o indivíduo em recuperação irá ter todos os tratamentos necessários para se reestabelecer novamente. Ali são tratadas todas as fases do paciente, a primeira de acolhimento, quando os profissionais avaliam a situação clínica, a segunda é a desintoxicação, necessária para que o corpo se readapte e por ultimo a fase de conscientização, quando os profissionais mostram que o melhor caminho a seguir é longe das drogas.

7.3.1- Centros Terapêuticos em SC

Na região não se tem conhecimento de nenhum centro terapêutico, apenas de clínicas (somente uma atendendo pelo SUS) e comunidades terapêuticas que são geridas, na maioria das vezes, pela igreja evangélica.

7.4 – Da modalidade escolhida

Diante das pesquisas realizadas, constatou-se que os centros terapêuticos tem o mais completo tratamento para a recuperação do dependente químico, por isso optou-se por essa modalidade para implantação no projeto.

8- O Lugar

8.2 - Sobre o município de Morro da Fumaça

8.2.2 Dados geográficos e socioeconômicos

Morro da Fumaça está localizado no sul de Santa Catarina.

Faz fronteira com os municípios de Criciúma através da SC 443, Urussanga através da SC 445, Cocal do Sul através da SC 446, Sangão através da SC 443 e Treze de Maio através da SC 441.

Alguns dados do município: Economia: as principais atividades são extração mineral (fluorita), indústrias cerâmicas, indústrias de confecção e facção, agricultura de arroz e tabaco, beneficiamento de arroz.

N de habitantes: de acordo com IBGE em 2013 estimou-se uma população de 16888 habitantes

Renda per capita: 284,98 (R\$) no ano de 2000

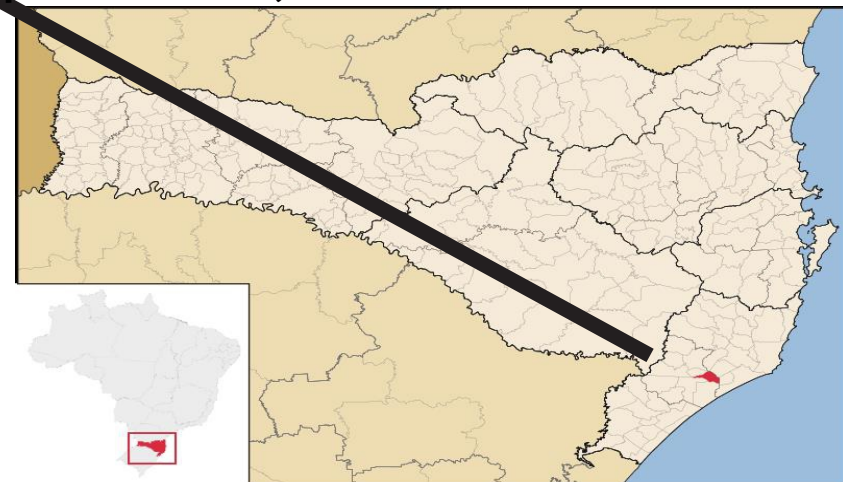
Clima: O clima da cidade é mesotérmico úmido, com verão quente média de 22,5 C

8.2.1 História da Cidade:

O município de Morro da Fumaça foi colonizada primeiramente por Bielo-Russos. A economia na época de 1889 era basicamente constituída por comércio de secos e molhados e na criação de porcos. Mais tarde os Bieles-Russos venderam suas terras a italianos (1910), descendência que predomina até hoje.

De acordo com Frasson (2010), a origem do nome da cidade se deu pelo fato de os tropeiros que vinham da serra para o litoral fazerem este trajeto passando pela cidade. Muitos deles, para poderem se encontrar e “pousar” em algum lugar combinavam de se encontrar no morro que tinha fumaça, e daí a origem do nome da cidade.

fonte: autora
sem escala



fonte: google maps

8- O Lugar

8.1- Levantamento das Clínicas e Comunidades Terapêuticas da região da AMREC



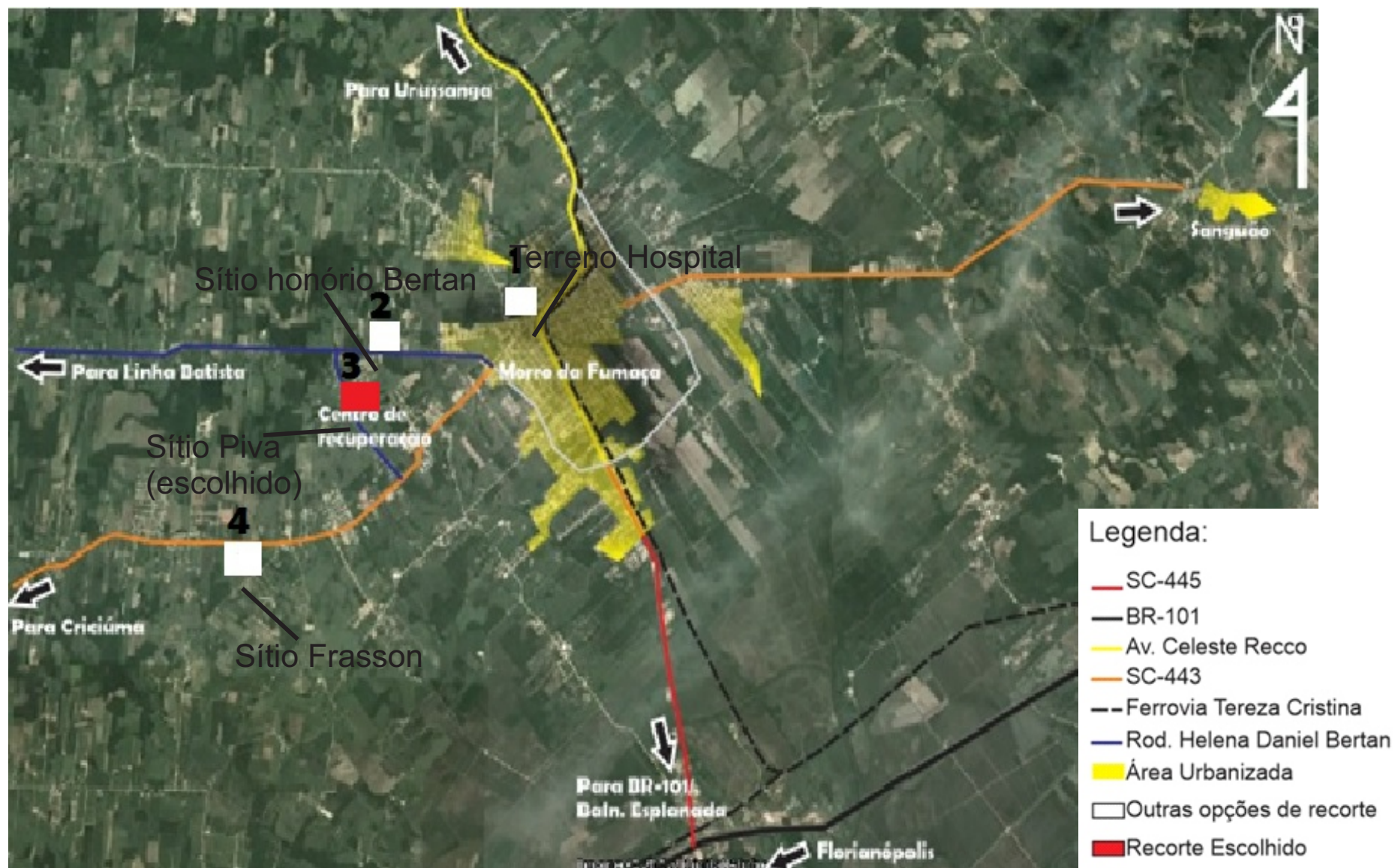
fonte: autora

sem escala

8- O Lugar

8.3 Opções de Terreno

Foram analisados 4 terrenos na cidade, conforme ilustração abaixo:



fonte: Google Earth modificado pela autora

sem escala

8- O Lugar

8.3.1- Terreno 01 (hospital de Caridade São Roque)

- ⊢ Localiza-se no centro da cidade de Morro da Fumaça;
- ⊢ É área com abundante espaços verdes, embora alguns espaços já estão sendo desmatados para abrir ruas, loteamentos e até anexos do próprio hospital;
- ⊢ Topografia acidentada, sendo localizado no topo de um morro;
- ⊢ Acessos difíceis, para chegar ao local precisa entrar no centro da cidade, causando assim conflitos no trânsito e até dificultando os visitantes a “achar” o lugar;
- ⊢ Recorte um pouco “barulhento” por conta das atividades rotineiras do hospital

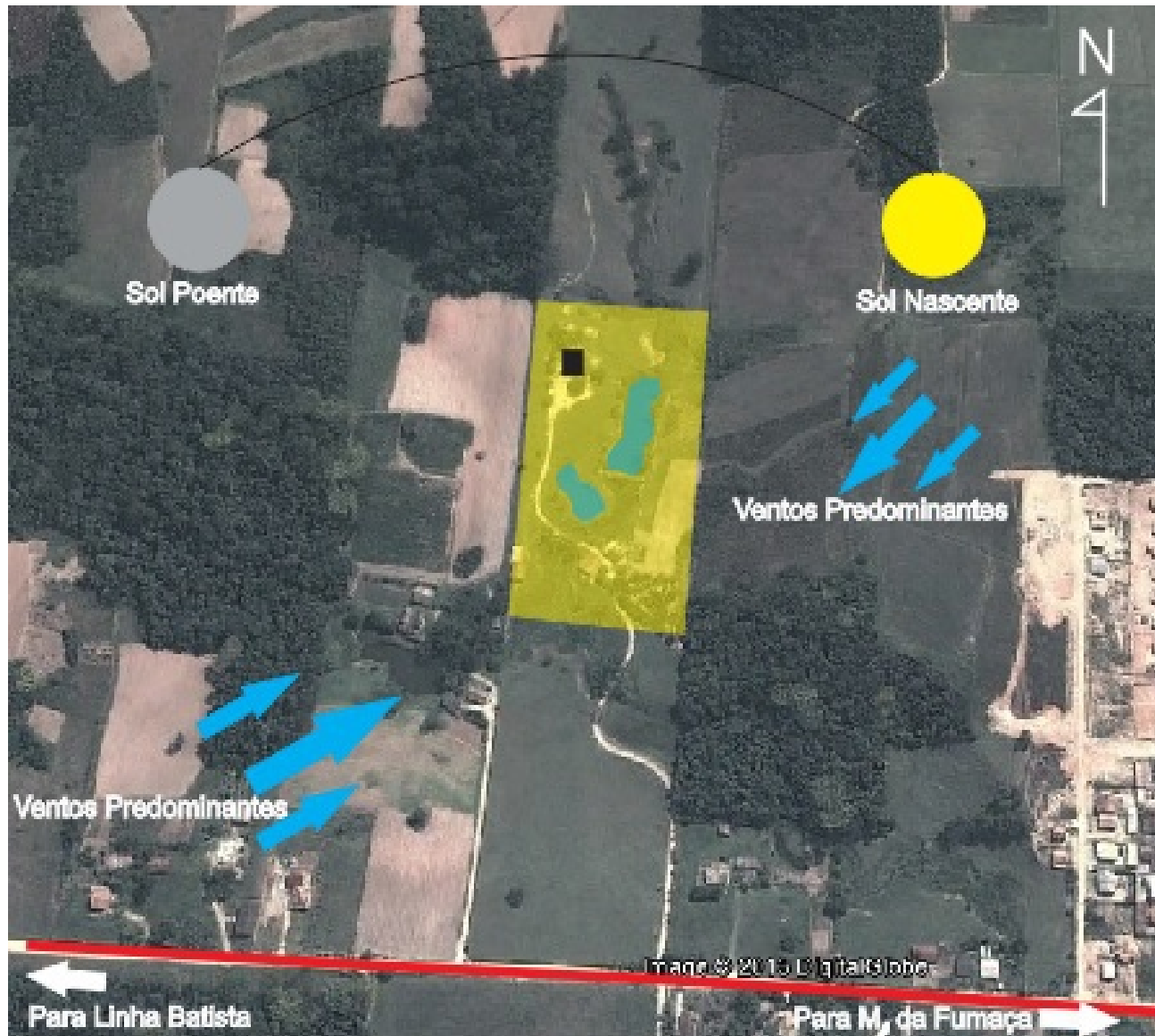


Legenda:

- Av. Celeste Recco
- R. Vinte de Maio
- Acessos para hospital
R. Jorge Silva e R. Antônio Bortollato
- Estrada p/ Linha Torrens

8- O Lugar

8.3.2 Terreno 02 (Sítio Honório Bertan)



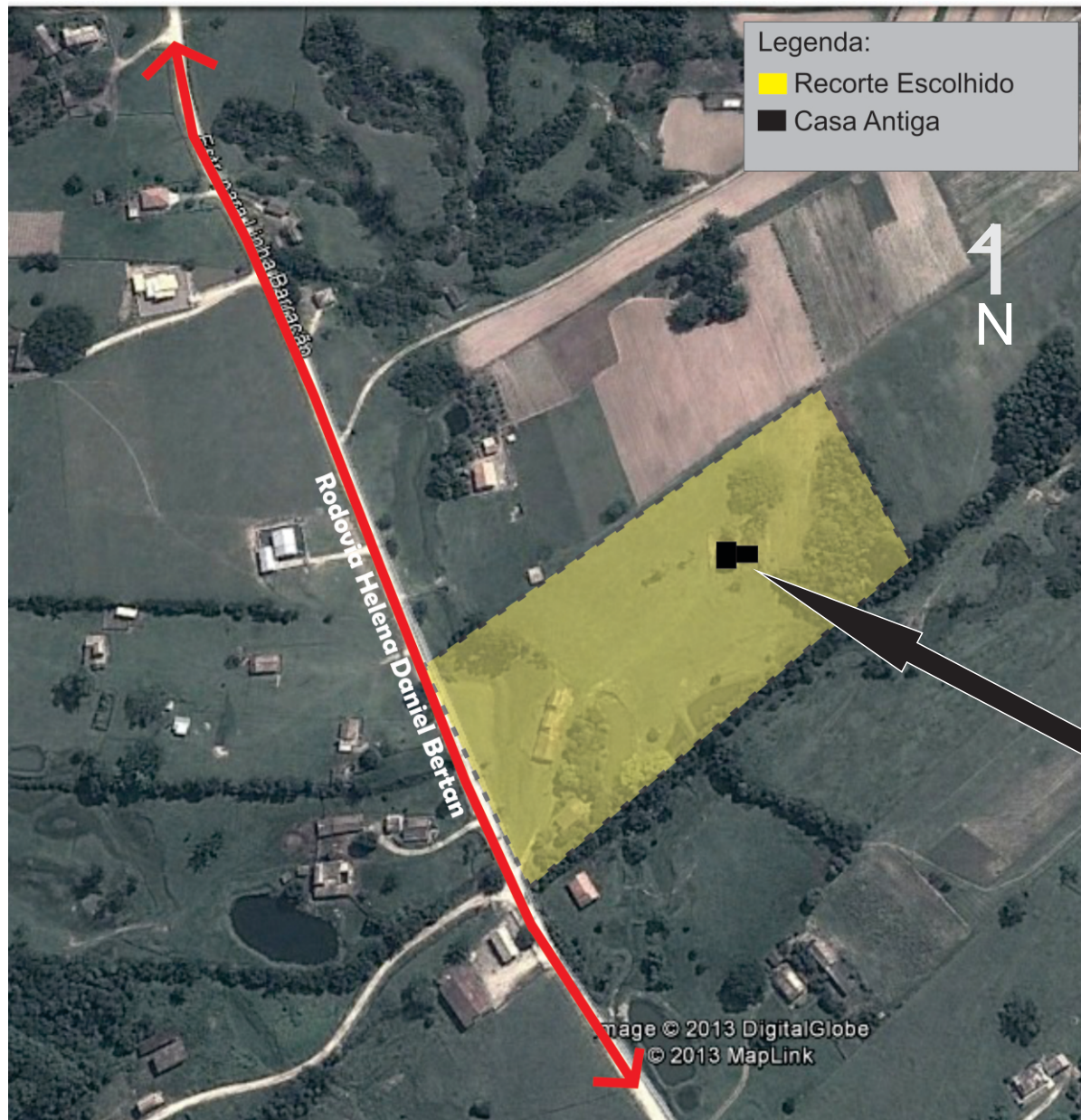
- ▷ Localiza-se na área rural de Morro da Fumaça, porém não é distante do centro da cidade;
- ▷ A área conta com bastante espaços verdes, com matas, etc;
- ▷ A topografia é suave, proporcionando assim um visual agradável;
- ▷ Acessos por estrada de chão;

Legenda

- Estrada p/ Linha Batista
- Recorte/ Sítio Honório Bertan
- Lagoas
- Sede do sítio

8- O Lugar

8.3.3 Terreno 03 (Sítio Dona Assunta Piva- escolhido)



fonte: Google Earth modificado pela autora

sem escala

O terreno possui um bom tamanho para a modalidade escolhida (23.250 m²), sendo que ele precisa ter áreas verdes espaço para as terapias laborais. É de fácil acesso, ficando aproximadamente 2 KM da SC 443, que liga Morro da Fumaça a Criciúma. Além disso, está localizado na área rural da cidade, mas não fica muito distante do centro da cidade.

Possui uma casa antiga feita em 1934 pelo proprietário do terreno.



Fonte: arquivo da autora

8- O Lugar

8.3.4 Terreno 04 (Sítio Frasson)

- Localizado ao longo da SC-443, ainda no território do município de Içara;
- Lugar muito agradável, com bastante área verde e lagos;
- Topografia suave, tendo assim uma bela vista;
- Fácil acesso pela sc-443;
- Pelo fato de ficar localizado ao longo de uma SC de grande movimento, torna-se um lugar barulhento e turbulento;
- Existência de uma residência considerada como patrimônio histórico para o município



Legenda:

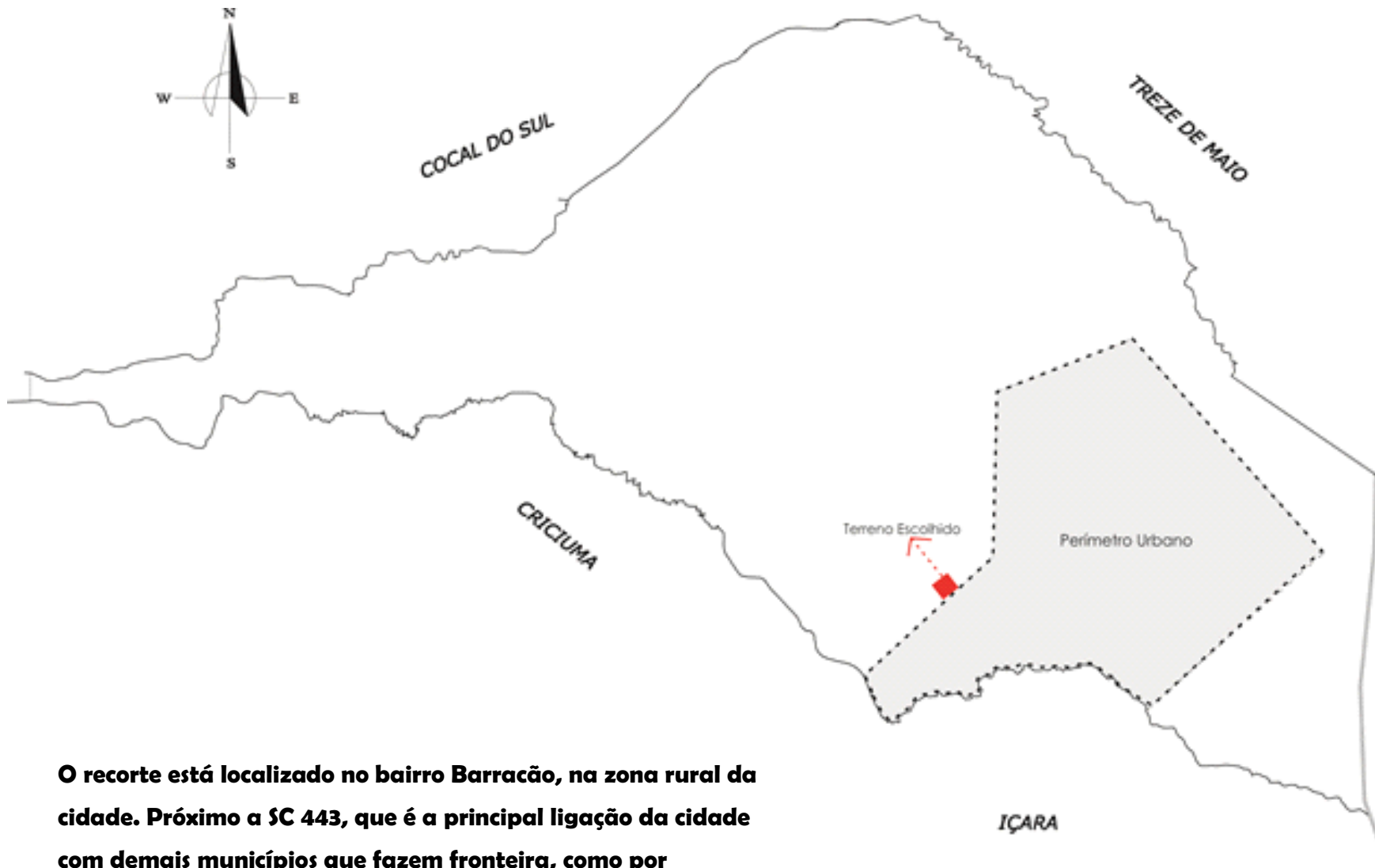
- SC-443
- Recorte /Sítio Frasson
- Residência Histórica
- Lagoa

fonte: Google Earth modificado pela autora

sem escala

8- O Lugar

8.4- Da escolha do terreno e sua localização no município



O recorte está localizado no bairro Barracão, na zona rural da cidade. Próximo a SC 443, que é a principal ligação da cidade com demais municípios que fazem fronteira, como por exemplo Criciúma e Içara.

fonte: Mapa fornecido pela prefeitura de Morro da Fumaça sem escala

8- O Lugar

8.5 Local de Intervenção

De acordo com normas impostas pela FEBRACT (Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas) recomenda-se que os centros terapêuticos devam estar localizados em um terreno distante do centro da cidade, devido às fugas dos residentes e também para que a instituição possa estar distante das pessoas que possam prejudicar a recuperação do paciente.

Diante a isto, o terreno escolhido tem todas as características necessárias para a implantação do centro terapêutico, com amplo espaço verde, grande área para que se possa construir quadras de futebol, vôlei, plantações de árvores, cultivo de hortas, açude, espaço para lazer, etc. Também um belo visual, para que se possa praticar terapias laborais, meditações, caminhadas.

Outro fator fundamental para a escolha deste recorte foi que ele está localizado próximo a SC-443, por isso é de fácil acesso desde a BR-101 até as cidades vizinhas.



Local de intervenção (fonte: arquivo da autora)



Local de intervenção (fonte: arquivo da autora)

8- O Lugar

8.5.1 A Paisagem

A paisagem do recorte destaca-se pela agradável vista e abundância de espaço verde que está inserido. Neste cenário está inserida uma casa antiga construída em 1934, e que funde-se com a paisagem natural, motivo pelo qual tirar-se-á partido da mesma na proposta de criação do centro terapêutico.

Segundo Robert Sommer (1973) na arquitetura de instituições terapêuticas, às vezes não se dá valor as áreas externas como um espaço habitável e os dependentes químicos, precisam as vezes estarem a sós, para poder meditar sobre seu tratamento, e por isso são necessários os espaços livres, verdes, e um visual que traga paz interior.



Visual do recorte (fonte: arquivo da autora)



Visual do recorte (fonte: arquivo da autora)



Visual do recorte (fonte: arquivo da autora)

8- O Lugar

8.5.2 O Entorno

O entorno constitui-se basicamente de outras propriedades semelhantes à escolhida, onde predomina apenas uma edificação com função de residência e uma grande extensão de terra, por isso no entorno predominam as massas verdes.



Entorno (fonte: arquivo da autora)



Entorno (fonte: arquivo da autora)

Cheios e vazios



fonte: Google Earth modificado pela autora

sem escala

8- O Lugar

8.5.3 A casa antiga

A casa foi construída em 1934 pelo senhor Plácido Piva. Era agricultor e tinha engenho de farinha de mandioca e de cana de açúcar, tudo isso no mesmo terreno onde está inserida a casa. Ela foi construída para abrigar seus cinco filhos e sua esposa.

Com seu falecimento a casa ficou para os herdeiros, e atualmente está aos cuidados de umas de suas filhas, dona Assunta Piva Cechinel.

Os materiais empregados nela foram trazidos de outras cidades, como as pedras que vieram do município de Urussanga. Tudo que há na casa ainda hoje mantém-se originais, como suas divisórias de madeira e maçanetas de ferro.



Frente da casa
Fonte: arquivo da autora



Lateral da casa
Fonte: arquivo da autora



Detalhe das pedras e tijolos maciços
Fonte: arquivo da autora



Detalhe do porão
Fonte: arquivo da autora



Detalhe das portas
Fonte: arquivo da autora



Detalhe forro saia e camisa
Fonte: arquivo da autora



Divisão da cozinha com os quartos
Fonte: arquivo da autora



Detalhe janela
Fonte: arquivo da autora

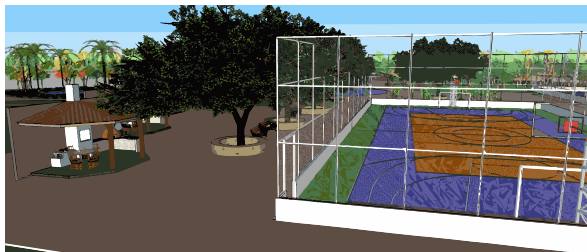
8- O Lugar

8.5.4 O paisagismo

De acordo com a ABAP (Associação brasileira dos arquitetos paisagistas, 2012)

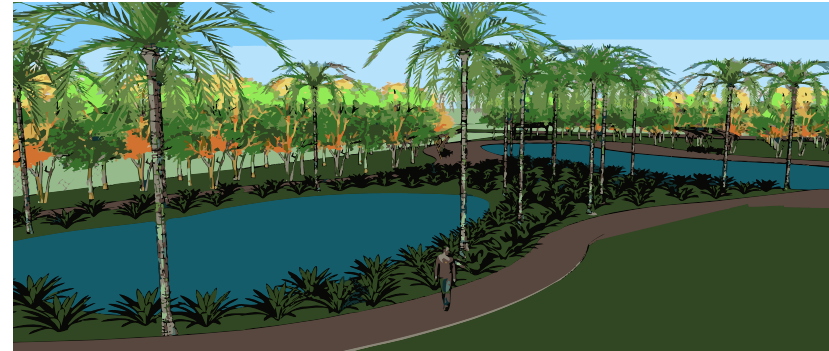
A finalidade do paisagismo é a integração do homem com a natureza, facultando-lhe melhores condições de vida pelo equilíbrio do meio ambiente. Ele abrange todas as áreas onde se registra a presença do ser humano. Até mesmo nos desertos só é notada a presença dos seres humanos nos oásis, onde existe vegetação nativa ligada à água. Desde as áreas rurais até as regiões metropolitanas, o paisagismo deve atuar como fator de equilíbrio entre o homem e o ambiente.

No caso dos dependentes químicos, em diversos artigos consultados, é fato comprovado, que a natureza está diretamente ligada com a recuperação física e mental do paciente, portanto, com um terreno de 23250 m², a intenção é desenvolver uma linguagem paisagística que englobe a casa antiga, e a paisagem já consolidada no terreno. Explorar-se-á o máximo possível das áreas verdes, paisagens naturais, e atividades ao ar livre como a caminhada, hortas, espaços



Área de lazer com churrasqueiras para familiares em visita

para meditação, academia ao ar livre, quadras de esportes, etc.



Pista de caminhada



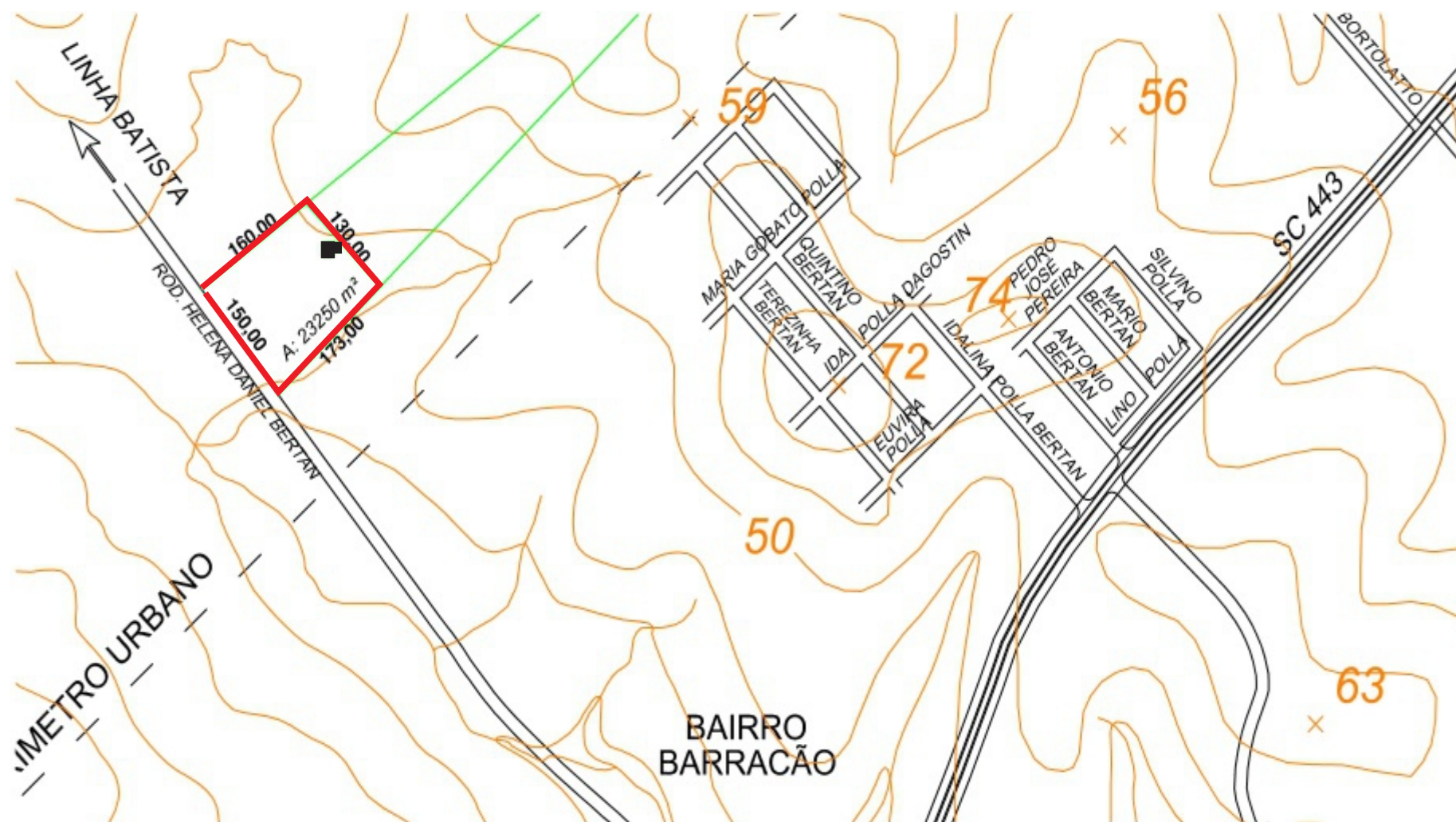
Pergolados ao longo da pista de caminhada



Academia ao ar livre

8- O Lugar

8.6.2 Topografia



Área do terreno: 23.250 m²
TO: 60%
IA: 0,75
Número máximo de pav.: 02

Legenda:

- terreno
- casa existente

fonte: Mapa fornecido pela prefeitura de Morro da Fumaça
sem escala

8- O Lugar

8.3.5 Potencialidades X Deficiências do recorte escolhido

Diante das alternativas dos terrenos, optou-se pelo terreno número 3, pois além de atender as exigências, foi aquele que mais elencou pontos positivos no que se aplica a esta modalidade de equipamento.

Dentre as potencialidades podemos citar:

O terreno localiza-se na área rural do município de Morro da Fumaça e esta classificado segundo o plano diretor vigente como RE 2 (residencial exclusivo);

Localizado próximo a SC-443, principal ligação da cidade com outros municípios como Criciúma;

Grande espaço físico, podendo trabalhar inúmeras possibilidades de implantação do centro de recuperação;

Existência de uma residência histórica, podendo tirá-la como partido para as instalações;

Amplo espaço verde, com lagos e matas, tendo assim, o paciente um maior contato com a natureza, que propicia na sua recuperação;

Topografia favorável tornando possíveis terapias laborais como, plantações, etc;

Lugar agradável, com uma bela vista;

Não localizado perto do centro da cidade, sendo assim o recorte longe de barulhos e turbulências dos centros;

Dentre as deficiências destacam-se:

Acesso não pavimentado

Falta de infra-estrutura no local

Área pouco desenvolvida

8- O Lugar

8.6.3 Sistema Viário



fonte: Mapa fornecido pela prefeitura de Morro da Fumaça sem escala

O acesso no recorte se dá pela rodovia Helena Daniel Bertan (não pavimentada). Fácil acesso também pela SC 443, principal entrada á cidade.

O Município tem uma avenida de contorno, que liga até a BR-101 sem precisar passar pelo centro da cidade. Portanto, também o recorte é de fácil acesso á BR-101.



9- Referenciais Arquitetônicos

9.1 Função

Clínica Greenwood

Local: São Paulo/SP

A clínica Greenwood foi criada em 1986 para poder tratar pessoas com comportamentos compulsivos de drogas e álcool. Possui duas unidades, um hospital-dia que se localiza no bairro Jardim Paulista em São Paulo, e outra em Itapequerica da Serra.

Na unidade de Itapequerica da Serra, construída numa área com abundante espaços verdes, pode-se perceber que a casa, já existente, foi claramente adaptada para a função que exerce hoje. Uma edificação com arquitetura bem marcante do período colonial, que tem os cômodos distribuídos horizontalmente, tem uma forte ligação do exterior com o interior através das sacadas e grandes janelas. Possui uma bela vista para a natureza do local, também áreas para a prática de terapia laboral, esportes e lazer.



9- Referenciais Arquitetônicos

9.2 Espaço

Clínica Maxwell

Local: Atibaia/ SP

A clínica Maxwell é uma referencia em tratamento para dependentes químicos, conta com uma área verde de 6.000 m² que propiciam um excelente ambiente terapêutico. Os espaços foram concebidos visando o bem estar e a recuperação do dependente, a clínica planejou todos os espaços para que o paciente se sinta num ambiente tranquilo e acolhedor, como por exemplo o pé direito alto com estrutura de madeira, cores claras, aconchego do ambiente, acomodações com quartos individuais, refeitórios com mesas redondas de no máximo 4 pessoas cada, área externa com salas de grupos, piscina, atividades físicas, ateliê e salão de jogos. A área externa está integrada com as acomodações.



Clínica Maxwell

Disponível em: clinicamaxwell.com.br

9- Referenciais Arquitetônicos

9.3 Materialidade (vidro, alumínio, madeira) e implantação

Helsingor Psychiatric Hospital

Local: Dinamarca

O hospital psiquiátrico Helsingor trabalha com cores e vidro. O conceito do projeto é que o paciente pudesse desfrutar das vistas e da paisagem, mas sem estarem expostos ao público, ao mesmo tempo queriam instalações com o máximo de visibilidade para que os técnicos pudessem monitorar os pacientes.

Para fugir dos interiores clássicos de hospitais (tetos falsos, paredes pintadas de branco) apostaram numa variedade sóbria de materiais- vidro, cimento, alumínio e madeira- intercalada com a vegetação exuberante em todos os pátios, estes que servem para introduzir a luz natural em todos os ambiente.

A implantação se dá através de alas projetadas para cada especialidade. Começaram a organizar a única ala de quartos, onde a vida diária dos pacientes decorre. Todos os quartos tem acesso direto para o exterior. Todos os outros programas , administrativos, tratamento, terapia, foram colocados nos mesmo pavilhões centrais, feitos de vidro e em plano elevado. Como descreve o autor do projeto, Bjarke Ingels: o resultado foi uma espécie de floco de neve, com pavilhões interligados centralmente a irradiar para a paisagem circundante, cada um na sua direção.



9- Referenciais Arquitetônicos

9.4 Contexto

Restauro do Palácio do Imperador (centro de arquitetura)

Local: Itapura /SP

O Palácio do Imperador é um casarão fica rodeado de espaço verde, situado numa praça. O conceito do restauro da mesma fundamenta-se numa continuidade cultural entre o passado, o presente e o futuro.

Foi escolhido este referencial por se tratar de uma reutilização de um espaço que antes não era usado. O mesmo acontece com a casa existente no recorte escolhido.

O palácio foi restaurado, dando um novo uso a edificação, assim como a criação de uma praça ao redor.



Palácio do Imperador Fonte: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/projetos/13.152/4825>

9- Referenciais Arquitetônicos

9.5 Forma

Passarela da Casa do Baile e Cidade Administrativa Tancredo Neves

Local: Belo Horizonte (MG)

Arq.: Oscar Niemeyer

As formas curvas destas duas construções propiciam um agradável visual, tanto para quem os habita quanto para quem faz uso dele. Por isso, no partido foi utilizado para a passarela onde liga o setor de recuperação com os alojamentos.



Passarela da Casa do Baile

Fonte: blogcarolcarneiro.blogspot.com.br



Cidade Administrativa Tancredo Neves

Fonte: blogcarolcarneiro.blogspot.com.br

10-Partido Geral

10.1 Intenções de Projeto

Integrar o paciente que está em um ambiente interno com o ambiente externo, pois essa integração ajuda na recuperação do mesmo;

Tirar partido da construção existente para a implantação das oficinas, criando ali um espaço de convívio e lazer entre os pacientes;

Criar ambientes com conforto térmico e acústico, explorando a iluminação e ventilação natural;

Utilizar a norma técnica RDC n 101, 30 de maio de 2001 da ANVISA que se aplicam as casas de tratamento para dependentes químicos como partido para as edificações;

Buscar soluções de acessibilidade que além de atender a NBR 9051, estejam em consonância com o projeto arquitetônico;

Evidenciar o tratamento paisagístico, criando espaços ao ar livre para o lazer e as terapias que estimulem o desenvolvimento interior (yoga, meditação, etc)

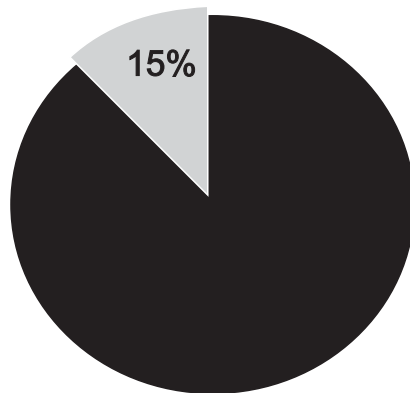
10-Partido Geral

10.2 Programa de Necessidades

De acordo com entrevista realizada no dia 24-10-2013 com a diretora do CAPS-AD de Criciúma, Mirian Dulcione Darós, por ali passam em média de 90 a 110 dependentes químicos por mês. Destes, 85% são homens com idade entre 18 até 55 anos. Alguns, com casos menos graves, fazem tratamento diário na própria unidade. Outros, com os casos mais críticos são encaminhados a Clínica de Saúde do Rio Maina. Ela disse que não raras vezes, precisam ser encaminhados pacientes para outras cidades onde possuem comunidades terapêuticas pela falta de vaga em Criciúma, porém, os CAPS desta cidade não podem atender nenhum paciente que seja de outro município, portanto, como existem cidades que não possuem CAPS (como é o caso de Morro da Fumaça), esses lugares ficam falhos de atendimento a esta modalidade.

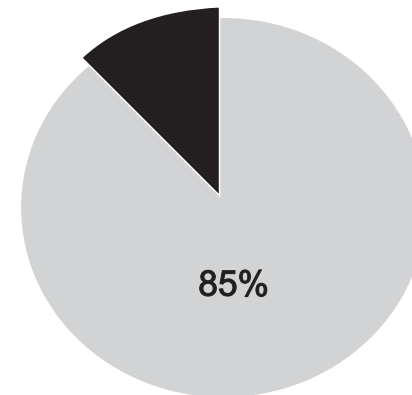
De acordo com a resolução RDC nº 101, de 30 de maio de 2001 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), as casas para dependentes químicos poderão tratar de no máximo 60 pacientes divididos em 2 alojamentos. Portanto, o centro terapêutico contará com 60 leitos, todos masculinos divididos em dois alojamentos com 30 pacientes cada um e com programas de necessidades idênticos.

Incidências de casos entre mulheres que passam pelo CAPS AD (Criciúma)



Fonte: elaborado pela autora

Incidências de casos entre homens que passam pelo CAPS AD (Criciúma)



Fonte: elaborado pela autora

10-Partido Geral

10.2 Programa de Necessidades

Área do terreno: 23250 m²

Área total edificada: 1282,5 m²

Área total não edificada: 21967,5m²

População Alvo: Observando as normas da ANVISA (RDC 101 de 2011) o Centro Terapêutico contará com:

- 2 profissionais da área da saúde responsável pelo programa terapêutico
- 4 enfermeiros (as) para o acompanhamento diurno e noturno
- 3 agentes comunitário capacitados em dependência química
- Psicólogo e psiquiatra para consultas semanais e mensais
- 3 profissionais da área da saúde para coordenar o setor de recuperação
- 1 coordenador administrativo
- 3 profissionais para o auxílio no setor administrativo
- 1 recepcionista
- 1 cozinheira (o) e 2 ajudantes
- 1 zelador
- 1 porteiro
- 2 profissionais para coordenar as oficinas
- 60 residentes divididos em 2 alas

A m b i e n t e	U s u á r i o	Á r e a	Q u a n t i d a d e
1-Sala de recepção/ exposição	Geral	50 m ²	1
2-Sala para reuniões	Funcionários	20 m ²	1
3-Sala Administrativa	Funcionários	15 m ²	1
4-Direção + B W C	Funcionários	20 m	1
5-Arquivo	Funcionários	10 m ²	1
6-Copa	Funcionários	20 m ²	1
7-Sanitários	Funcionários	25m ²	2
		total: 160 m ²	
Setor de Recuperação			
1-consultório de atendimento individual	Médicos/pacientes	12 m ²	1
2-consultório de atendimento em grupo	Médicos/pacientes	30 m ²	1
3- Sala de aplicação de medicamentos	Médicos/pacientes	10m ²	1
4- Sala de desintoxicação (2 leitos)	Médicos/pacientes	60 m ²	5
5-Sala de recup. E observação (2 leitos)	Médicos/pacientes	60 m ²	5
6-Posto de enfermagem	Médicos/pacientes	12 m ²	1
7-Vestiários para médicos	Médicos	10 m ²	1
8- Sanitários	Pacientes	20 m ²	2
		Total: 214 m ²	

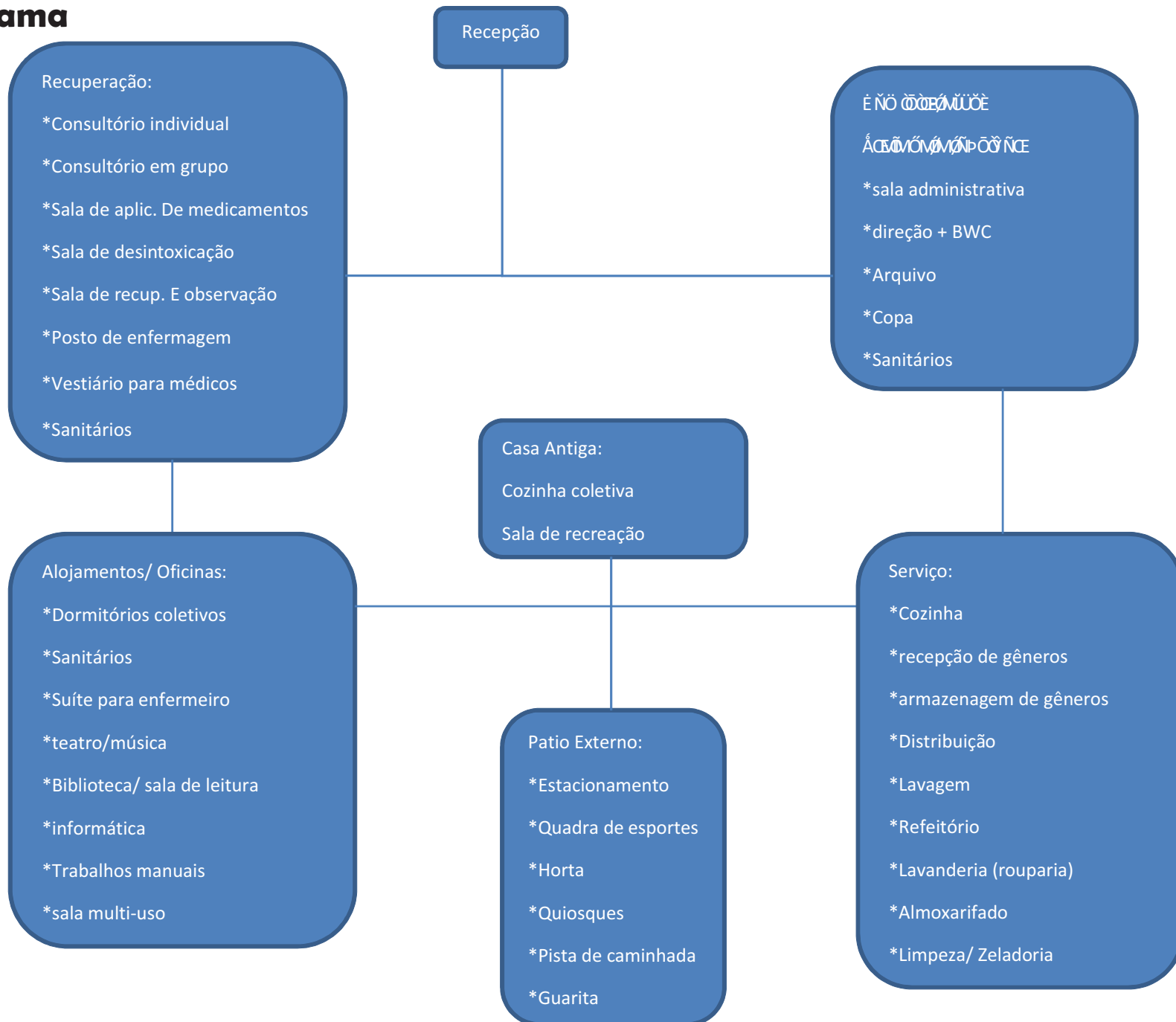
10-Partido Geral

10.2 Programa de Necessidades

DESCRIÇÃO DO CÍRCULO			
1-Dormitórios coletivos	Pacientes	200 m ²	
2-Sanitários	Pacientes	50 m ²	5
3-Suíte para agente comunitário	Funcionário	12 m ²	1
4-Teatro / música	Pacientes	35 m ²	1
5-Biblioteca/ sala de leitura	Pacientes	30 m ²	1
6-Informática	Pacientes	20 m ²	1
7-Trabalhos manuais	Pacientes	50 m ²	1
8-Sala multi-uso	Pacientes	20 m ²	1
9-Sanitários	Pacientes	10 m ²	2
		Total: 427 m ²	
Setor de Serviços (único para os dois alojamentos)			
1-Cozinha (preparo e cocção)	Funcionários	45 m ²	1
1.1- Recepção de gêneros	Funcionários	10 m ²	1
1.2- Armazenagem de gêneros	Funcionários	20 m ²	1
1.3- Distribuição	Funcionários	25 m ²	1
1.4- Lavagem	Funcionários	30 m ²	1
1.5- Refeitório	Pacientes	60 m ²	18 mesas de 4 lugares
2-Lavanderia	Pacientes/Funcionários	40 m ²	1
3-Almoxarifado	Funcionários	25 m ²	1
4- Limpeza/ zeladoria	Funcionários	15 m ²	1
		Total: 270 m ²	
Casa Antiga			
1-Cozinha Coletiva	Pacientes	42 m ²	1
2-sala de recreação/ jogos	Pacientes	75 m ²	1
7-Sanitários	Pacientes	9,5 m ²	1
		Total: 126,5 m ²	
Área externa			
1- Estacionamento	Geral		56 vagas distribuídas em 2 est.
2- Quadras de esporte	Pacientes	30x17	2
3-Patio externo	Pacientes		1
3.1- quiosques	pacientes/visitantes	75 m ²	3
4-Horta			1
5- Pista de caminhada			1
6- Guarita	Funcionário	10 m ²	1
ÁREA TOTAL DO COMPLEXO		1282,5 m²	

10-Partido Geral

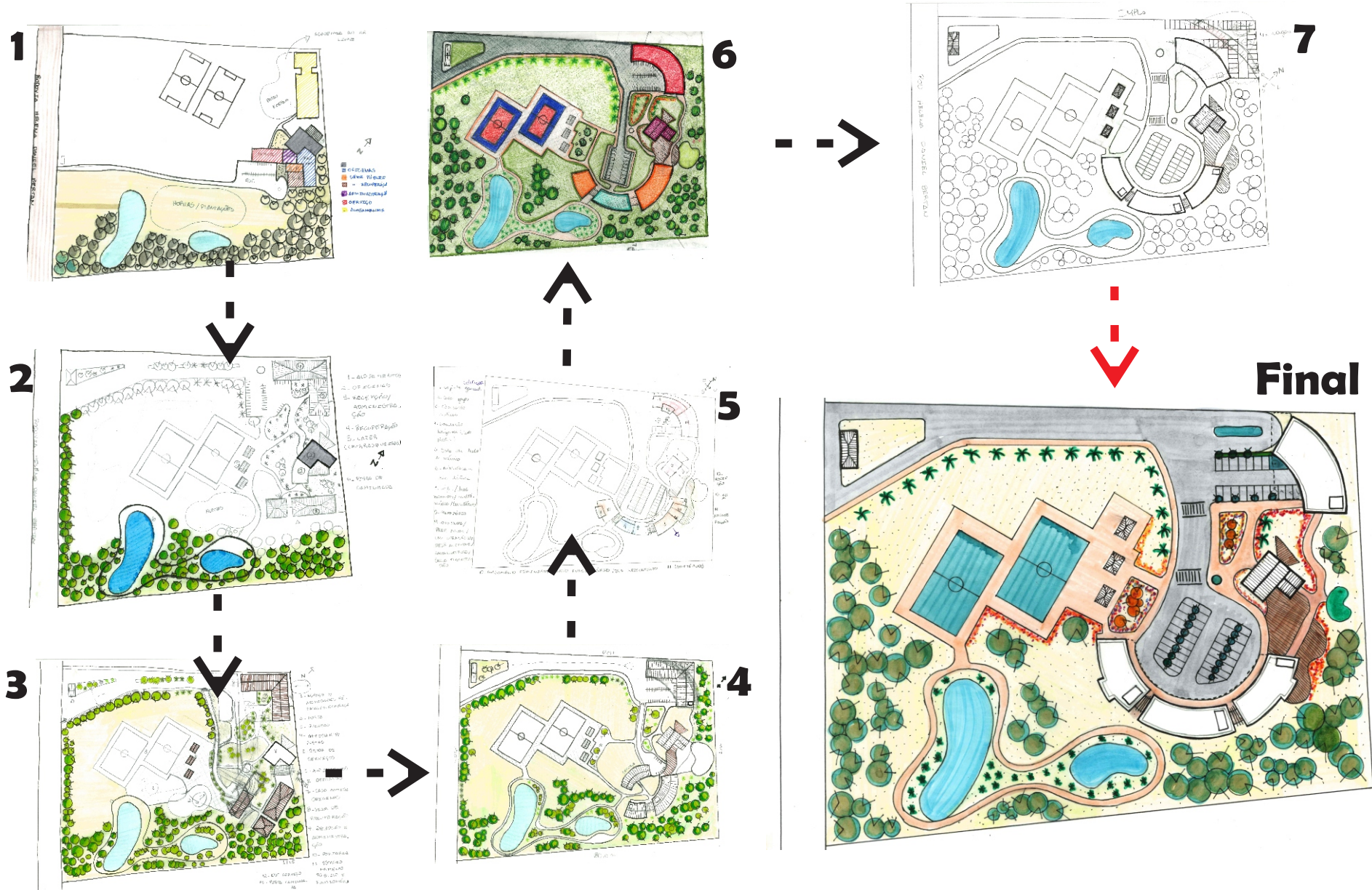
10.3 Fluxograma



10-Partido Geral

10.4 Evolução do partido

A partir das intenções de projeto e do programa de necessidades, foram feitas diversas tentativas de implantação, afim de chegar naquela que pudesse atender todos os condicionantes impostos:



10-Partido Geral

10.5 Estratégias de ocupação

A partir da casa antiga existente no fundo do terreno, se deu a implantação dos outros blocos. A casa localiza-se num ponto estratégico do terreno de modo que o visual contemple a abundância de verde aos arredores.

Partindo deste ponto, existia uma forte tendência de se implantar o resto do programa integrado com a mesma, nunca a sua frente para não impedir o visual.

Com a intenção de evidenciar a casa e o visual a oeste, é que a implantação em “meia lua” dos outros blocos conseguiu propiciar esta intenção.

O bloco da recuperação fica num ponto estratégico, pois é de rápido acesso para que uma ambulância possa chegar e sair sem se deparar com nenhum obstáculo. Também o bloco da administração encontra-se integrado com o da recuperação pelo mesmo motivo, sem precisar que o visitante acesse os locais onde os internos ficam.

No outro extremo do terreno estão localizados os alojamentos e o serviço (refeitórios, lavanderia, etc.). Ali os internos permaneceram por um período prolongado. As oficinas funcionam no térreo dos alojamentos e os quartos no 1 pavimento.

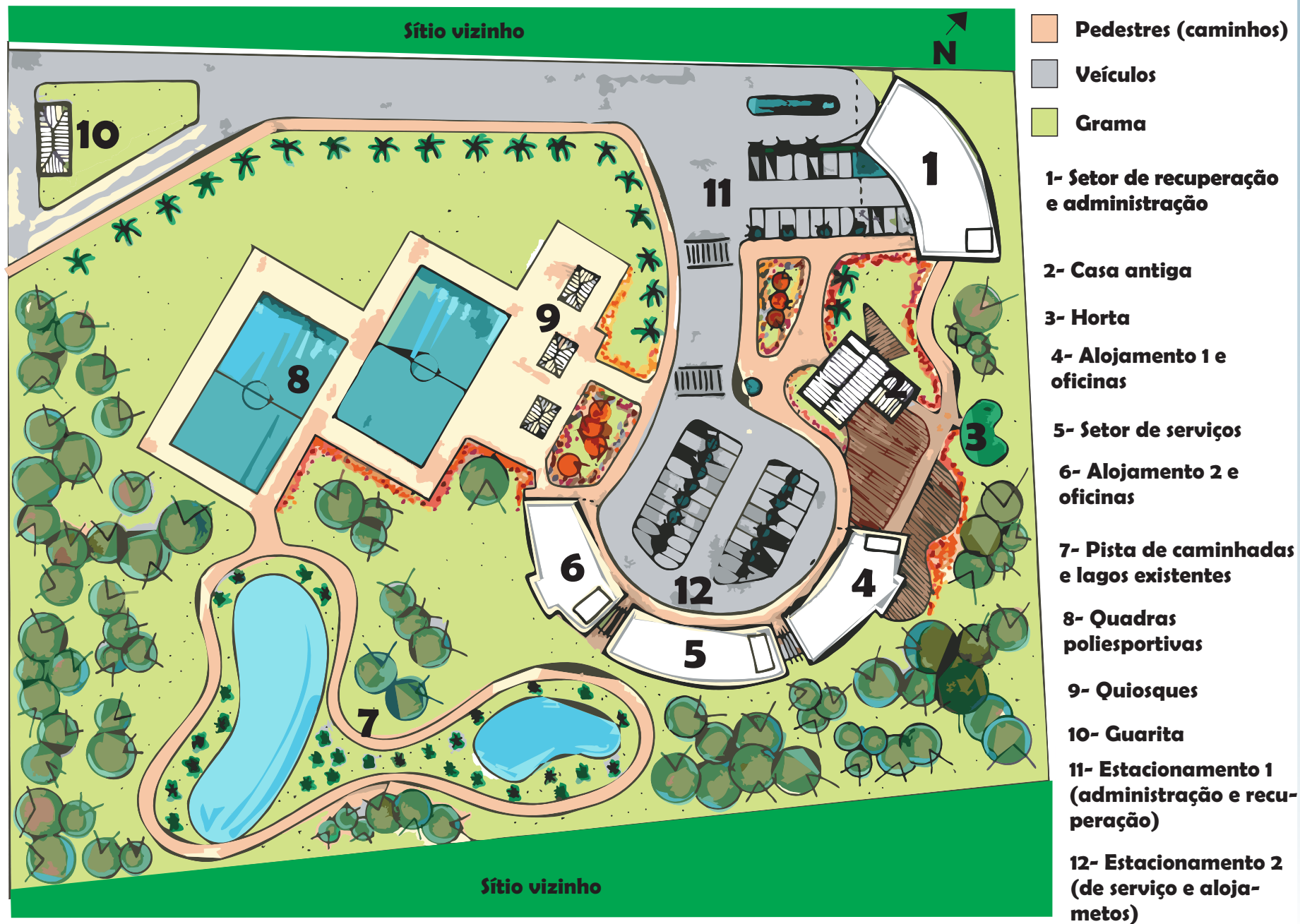
Os caminhos se originaram para poder interligar todos os blocos. O caminho que interliga o alojamento 1 com a

recuperação será coberta. A área de lazer funcionará na parte da frente do terreno, ali existirá pista de caminhada, lagos, quadras poliesportivas, quiosques com churrasqueiras para recepcionar os visitantes que ficaram ali por mais tempo, academia ao ar livre, horta, etc.



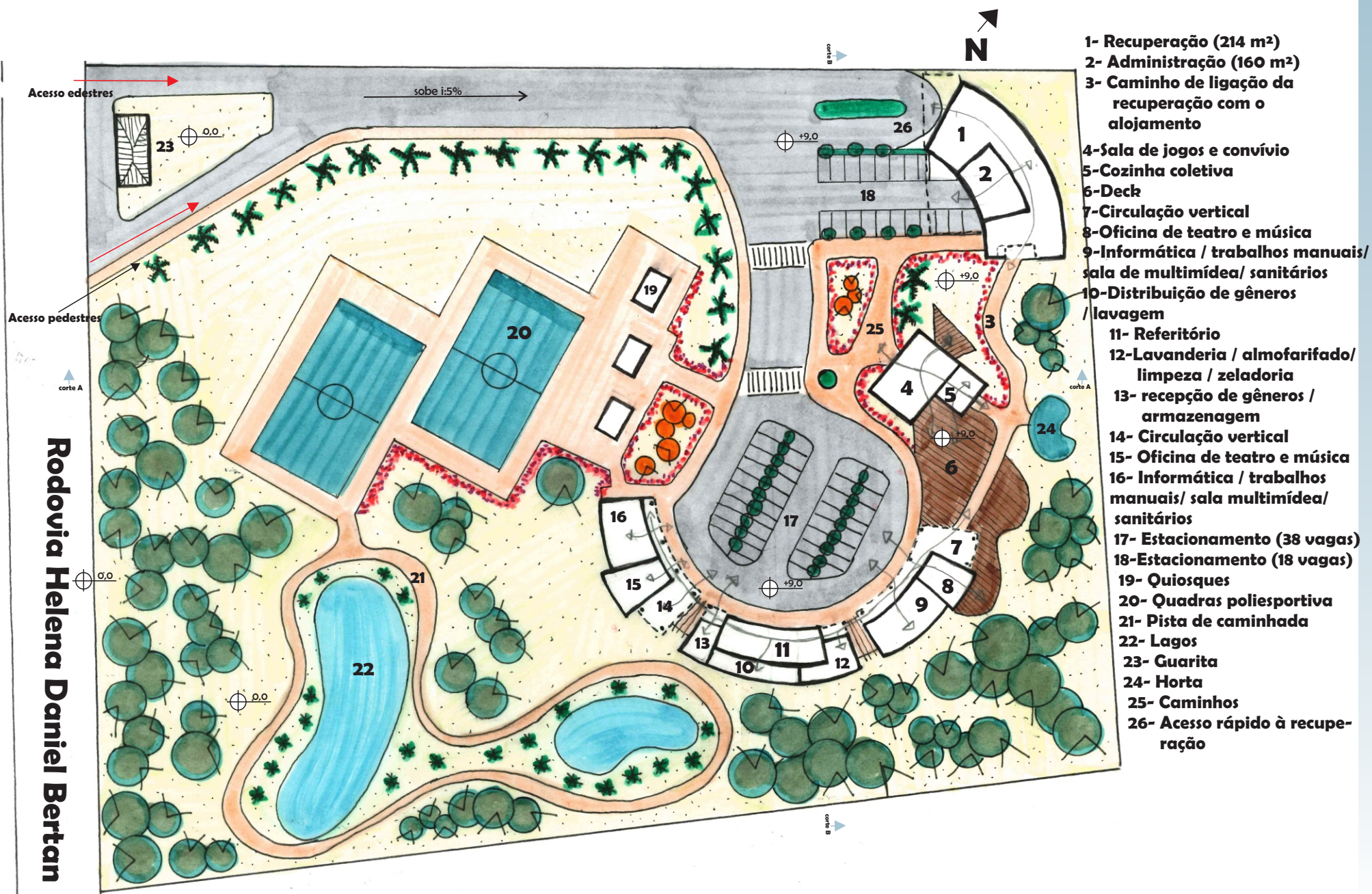
10-Partido Geral

10.6 Implantação



10-Partido Geral

10.7 Planta baixa térreo



10-Partido Geral

10.8 Planta baixa 1º pavimento (alojamentos)

