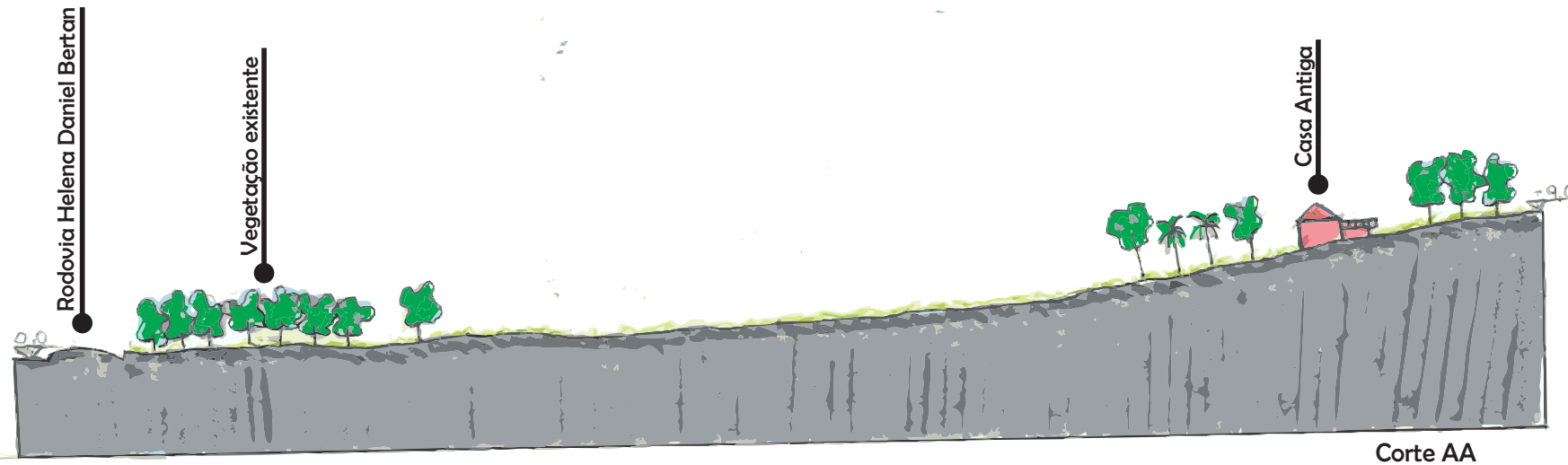
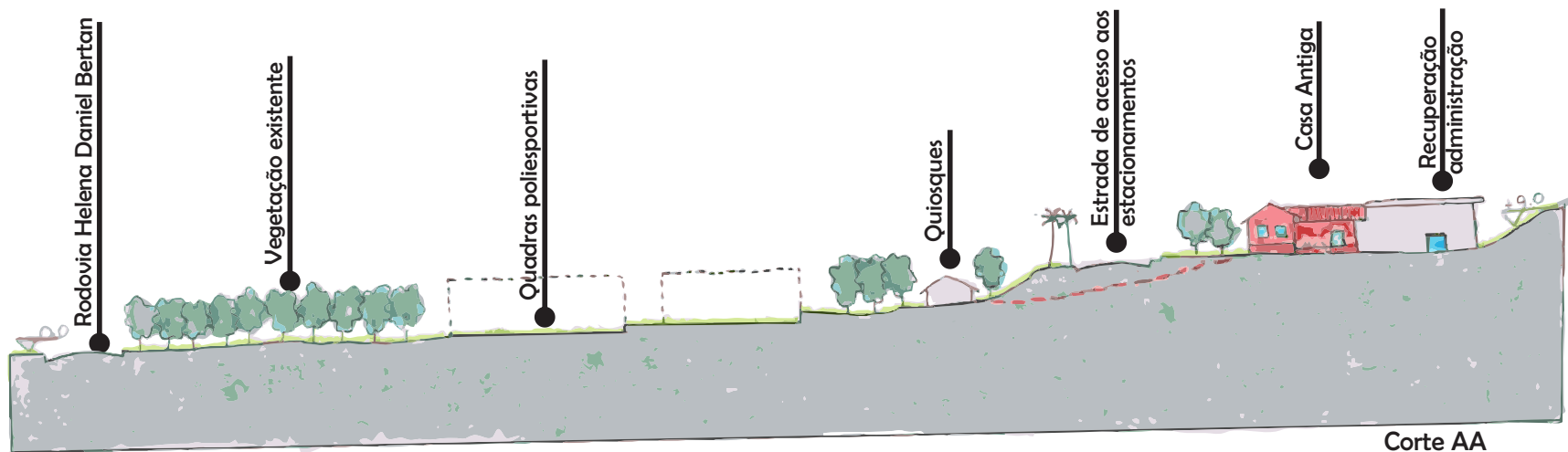


10-Partido Geral

10.9 Cortes esquemáticos



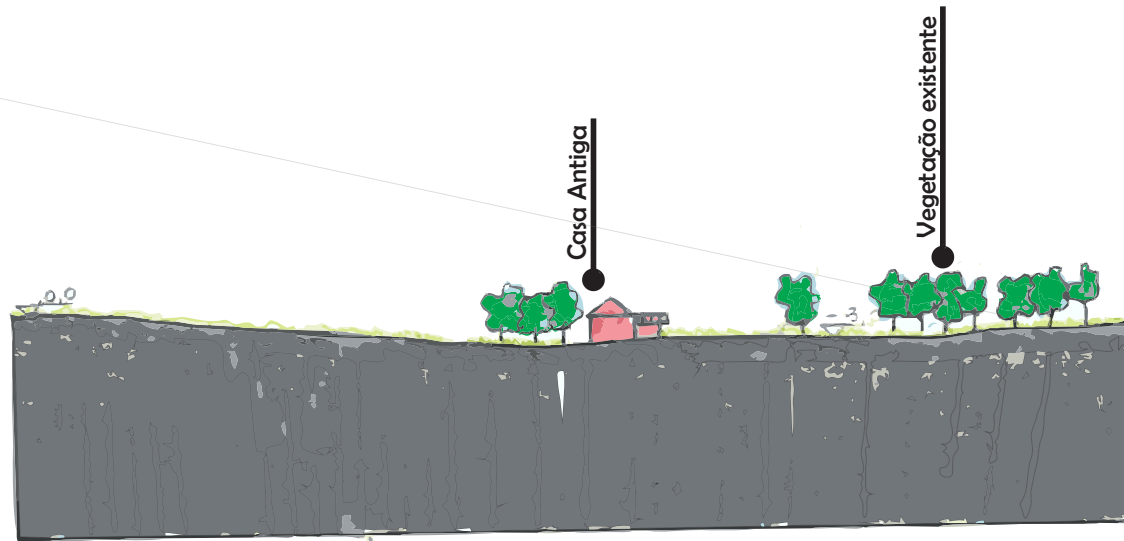
Situação Atual



Proposta

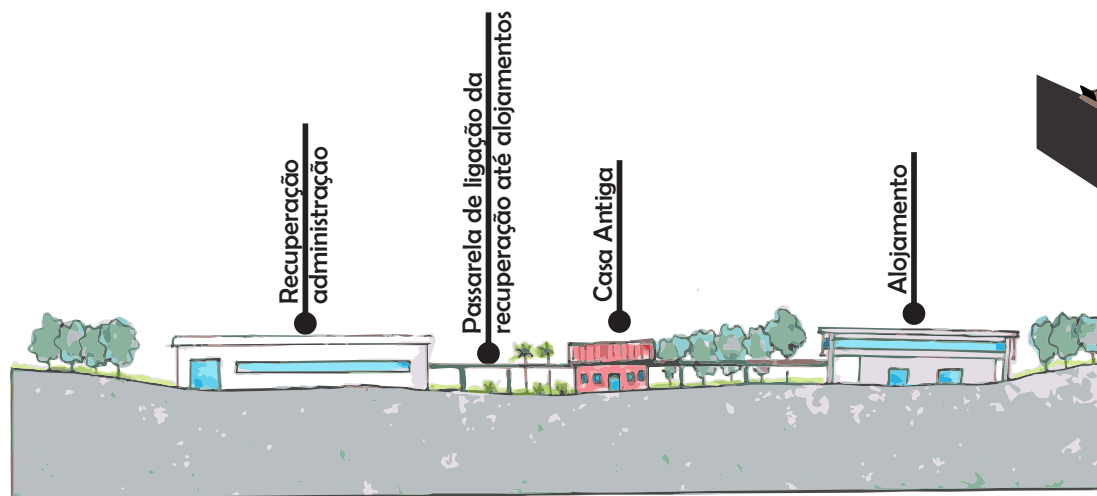
10-Partido Geral

10.9 Cortes esquemáticos



Situação Atual

Corte BB



Proposta

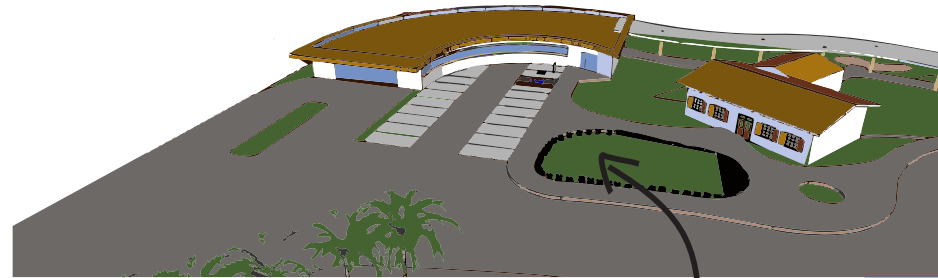
Corte BB

Volumetrias gerais do partido



10-Partido Geral

10.10 Volumetria



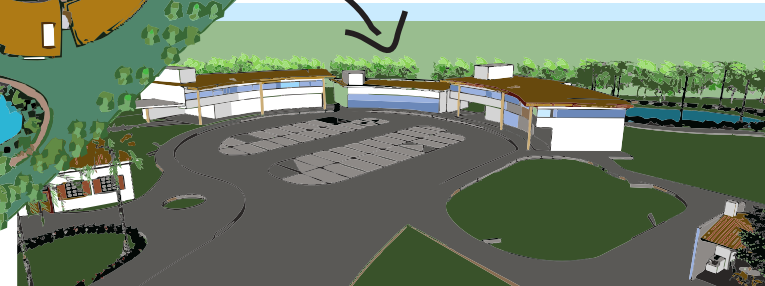
Setor de recuperação e Administração



Casa antiga



Quiosques



Alojamentos e serviço



Academia ao ar livre e quadras poliesportivas



Pista de caminhada

11- Considerações Finais

Através da realização deste trabalho, com pesquisas, informações e dados coletados, percebeu-se que no município de Morro da Fumaça bem como na região há um grande número de dependentes químicos necessitando de um tratamento especializado.

Como o município apresenta-se falho de locais para a recuperação destes pacientes a proposta busca a criação de um espaço adequado que venha a oferecer todos os condicionantes necessários para que o dependente tenha um tratamento diferenciado e adequado, visando sua reinserção social.

Assim, a partir das pesquisas e análises realizadas ao longo deste trabalho, houve um melhor entendimento do tema que foram fundamentais para o desenvolvimento do partido geral, pois se concluiu que um ambiente propício para o tratamento muito contribuirá para que o tratamento clínico tenha êxito e que o dependente químico seja recuperado, contribuindo para diminuir este problema social muito preocupante atualmente.

12-Referências Bibliograficas

FELICIANO, Eduardo. **Parque de reabilitação Vida. 2012.** Trabalho de conclusão de curso de Arquitetura e Urbanismo – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma

FRASSON, Maicon. **M. Morro da Fumaça: 100 anos de colonização. Morro da Fumaça, 2010**

FREUD, S. **O mal estar na civilização.** Rio de Janeiro: [s.n.], 1930

INGELS, Bjark. **Yes is More,** Dinamarca: Taschen, 2009 P. 236

NEUFERT, Ernst. **Arte de projetar em arquitetura.** São Paulo , 1998

OLIVEIRA, F. J. A. **Participação Popular em Saúde: As dimensões da cultura. Saúde em Debate.** Londrina. Setembro de 2000

PORTELA, Fernando. **Drogados da vida,** São Paulo: Traço, 1983. P.17

SANCHEZ, Amauri M. Tomucci (et al.). **Drogas e Drogados: o indivíduo, a família, a sociedade.** São Paulo: EPU, 1982.

SOMMER, R. (1973). **Espaço Pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos.** São Paulo: EPU, Ed. da Universidade de São Paulo.

TÔRRES, Ubirajara. **Drogas: Toxicologia das drogas.** 1987. P.13

ZAGO, José Antônio. **Drogas: condições psicossociais da dependência,** São Paulo: Ícone, 1988.

Sites:

World Drug Report 2012, disponível em

<http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf> Acesso em setembro de 2012

ONU divulga relatório anual sobre consumo de drogas, disponível em

<<http://revistagalileu.globo.com/Revista/Common/0,,EMI310829-17770,00-ONU+DIVULGA+RELATORIO+ANUAL+SOBRE+CONSUMO+DE+DROGAS.html>> (por revista galileu)> Acesso em setembro de 2013

Tratamento para dependentes químicos, disponível em

<<http://www.senado.gov.br/NOTICIAS/JORNAL/EMDISCUSSAO/dependencia-quimica/tratamento-para-dependentes-quimicos.aspx>> Acesso em setembro de 2013

12-Referências Bibliograficas

O problema das drogas, disponível em

<<http://destrave.cancaonova.com/drogas-um-problema-noss/>> Acesso em setembro de 2013

Normas da ANVISA. Disponível em

http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120425144823rdc_n__101_02_ms___anvisa.pdf Acesso em setembro de 2013

2 levantamento nacional de alcool e drogas, estudo divulgado pela universidade federal de são paulo. Disponível em

<http://inpad.org.br/lenad/maconha/resultados-preliminares/>. Acesso em setembro de 2013

Tratamento e reabilitação em comunidades terapêuticas, disponível em

<<http://www.idt.pt/PT/Tratamento/Documents/LinhasOrientadorasTratamentoReabilitacaoComunidadesTerapeuticas.pdf>>

Acesso em setembro de 2013

Visita á Casa de Saúde Rio Maina

Ao chegar á casa de saúde, na hora combinada, fui recepcionada pelo vereador Julio Colombo, que foi a pessoa que intermediou minha visitação, logo após fui apresentada ao diretor da casa, que conversou um pouco comigo até me levar para ver a planta atual. Ele disse que estavam com uma nova proposta de ampliação, mas não sabe quando isso vai ser possível. Tive uma conversa breve com ele sobre o funcionamento da casa, falamos sobre o grande espaço que a casa teria para ser ampliada, até ele me levar aos fundos para visualizar a horta, a lavanderia, o almoxarifado, o RH, que se localizam em um outro prédio separado das alas dos internados. Conversamos um pouco sobre as terapias laborais que se faziam ali, mas que hoje foram extintas pelo fato de os internos se machucarem com as ferramentas, e até pelo fato de alguns familiares acharem que aquilo significava um trabalho escravo. Perguntei ao diretor se existiam

cultos, ou visitação de pastores e ele me respondeu que a algum tempo atrás faziam-se reuniões com eles, mas pelo fato dos internos se exaltarem muito, não foram mais feitos. Apenas são realizados cultos ecumênicos. Após a breve conversa com o diretor, ele me encaminhou ao enfermeiro chefe, que me mostrou as dependências da casa. Logo ao entrar na ala masculina, já dava para perceber que o lugar estava cheio de internos, andando pra lá e pra cá nos corredores dos quartos. Existe em media 8 camas em cada quarto de 30m2, que em conversa com o diretor que disse que na verdade os quartos foram projetados para receber apenas 4 camas, mas devido aos pedidos de internação, e ser a única casa de saúde que atende pelo SUS, eles foram obrigados a arranjar espaços para colocar mais leitos. As camas eram precárias, mas apesar disso, os quartos tem uma boa ventilação, com janelas maxim-ar. Pela parte da manha, as faxineiras entram em todas as alas para fazerem a limpeza, no mesmo momento que os internos tomam banho de sol. Na hora em que cheguei eles estavam circulando pelos

13-Anexos

corredores, e ficaram um pouco “ agitados” com a minha presença, muitos vinham me perguntar se eu iria ficar ali. Enquanto íamos visitando cada lugar, fui fazendo perguntas ao enfermeiro, e o que mais me impressionou foi ver todos os tipos de caso convivendo num mesmo espaço, ou seja, não existia uma ala separada para cada caso específico, sendo que ali se encontram doentes mental, dependentes químicos e depressivos. Ele disse que o correto seria separar cada especialidade de tratamento, mas que eles não tinham estrutura para fazer isso. Caminhando pelos corredores pude notar que é tudo trancado, sendo que só os enfermeiros responsáveis tem a chave de cada porta, como se eles estivessem vivendo numa prisão.

Mais para frente, entrando em uma porta, que levava a uma outra ala da clínica chamada de “ ala dos moradores” pude ver o descaso com que a pessoa esta condicionada a ficar, por ser abandonada pelos familiares, entraram ali, e nunca mais tiveram noticias dos parentes. Ali elas ficam sem saber notícia do mundo “de fora”, o enfermeiro ressaltou que se algum

deles sair dali, não saberiam para onde ir, e o que não pude deixar de notar que a maioria dos casos são idosos do sexo masculino.

Ao chegar na sala de convívio, tive uma grande decepção ao ver a frieza do lugar, era apenas uma sala com as paredes brancas, mas já amareladas, com apenas um banco de madeira, e uma televisão velha, onde eles passavam a maior parte do tempo. Na ala masculina tinham em média 110 pacientes, que ficam ali de 20 a 30 dias, dependendo de seu diagnóstico. Nesse momento ouve uma grande agitação por parte dos pacientes e resolvi pedir para o enfermeiro me levar na ala feminina. Novamente, saindo da ala masculina, a porta é chaveada, e dali para fora, não se faz noção do que se pode encontrar lá dentro.

Na ala feminina, os lugares eram parecidos, porém, o que tinha nesta ala, que não percebi na ala masculina era uma sala de primeiros socorros, e um quarto onde a paciente que chega muito agitada e que esta pondo a sua própria vida e a de outras pessoas em risco são amarradas a cama, até se acalmarem e terem

13-Anexos

condições de conviver em grupo. Neste momento uma paciente, doente mental, me pediu abraço, e segurou a minha mão, foi aí que percebi que eles são extremamente carentes, ou as vezes abandonados pela família, sentem falta de alguém que lhes de atenção. Novamente pude perceber que os pacientes convivem todos no mesmo grupo, sem separar os que são dependentes químicos, e doentes mentais, etc.

A visita a ala feminina foi mais rápida, e após sair dali, pude conhecer a sala dos enfermeiros, que é um espaço de convívio entre eles, uma pequena sala de primeiros socorros, onde são encaminhadas as pessoas que chegam ali fora de si, ou muito agitadas, ou até aquelas que se machucam ali dentro da instituição. Visitei a cozinha, um lugar aparentemente bem arejado, grande, todas as funcionárias com luvas e touca no cabelo, tudo muito bem acondicionado e limpo.

Saindo dali, pude conversar mais um pouco com o enfermeiro no hall de entrada. Perguntei qual a proporção de dependentes químicos nas alas, e ele me

respondeu que metade dos pacientes estão ali por dependência química, outras são por doenças mentais, e apenas alguns por depressão. Perguntei também como eles recepcionam o paciente, então ele responde que se a pessoa chegar muito agitada, que é o que acontece na maioria das vezes, eles são levados para a sala de primeiro socorros e medicadas, até poderem ser recepcionadas nas alas. Ele disse que geralmente os dependentes químicos são muito agressivos, principalmente na fase da abstinência, portanto eles precisam tomar cuidado para que os outros internos não sejam agredidos por eles. Perguntei qual era a rotina dos pacientes, e ele me explicou que a algum tempo atrás eles eram acordados as 6 h, o que gerou uma rejeição por parte dos familiares, pois no inverno era muito frio para que eles precisassem levantar tão cedo. Agora geralmente eles são acordados as 7:30, vão para o refeitório tomar o café da manhã, voltam e ficam tomando banho de sol, ou nos quartos até a hora do almoço. À tarde ficam também nos quartos ou na sala de convivência, depois são encaminhados a fazer a

13-Anexos

higiene pessoal. Neste ponto pude perceber a falta de atividades que são submetidos os pacientes, sendo que elas poderiam ajudar na sua recuperação.

O médico psiquiatra passa uma vez por semana para consultar os pacientes, onde existe também uma sala para consultório, existe também atendimentos com psicólogos.

Depois de mais uns minutos de conversa, o enfermeiro contou um pouco de sua jornada, e falou que para eles não é fácil conviver num ambiente tão pesado, mas que já estava acostumado. Finalmente me despedi, e agradei o enfermeiro a ter me explicado tudo, ele disse que estaria a disposição.



Fonte: acervo da autora
refeitório-Ala particular



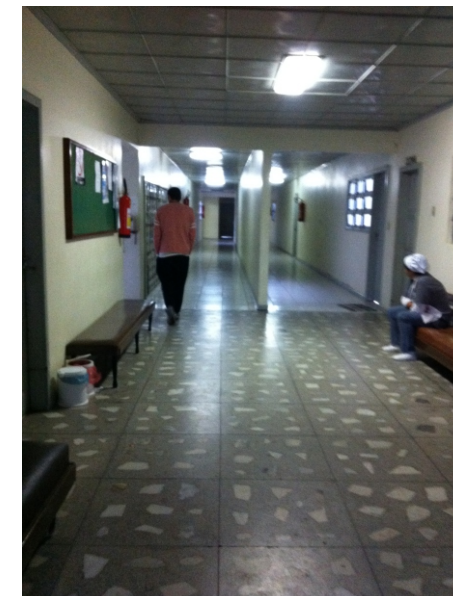
Fonte: acervo da autora
Quartos da ala masculina-SUS



Fonte: acervo da autora
convivência-Ala particular



Fonte: acervo da autora
corredor-Ala particular



Fonte: acervo da autora
corredor-Ala particular