

**UNIVERSIDADE REDENTOR
ARQUITETURA E URBANISMO**

RAIANY DE PAULA LOURENÇO

**CENTRO CAMBUCÁS DE RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES
DE ÁLCOOL EM CANTAGALO**

Itaperuna, RJ
2020

RAIANY DE PAULA LOURENÇO

**CENTRO CAMBUCÁS DE RECUPERAÇÃO PARA DEPENDENTES
DE ÁLCOOL EM CANTAGALO**

Relatório final, apresentado à Universidade
Redentor, como parte das exigências para a
obtenção do título de Graduanda em
Arquitetura e Urbanismo.

Itaperuna, RJ
2020

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), a dependência química é considerada, além de um transtorno mental, uma doença crônica, que de forma comum atinge uma parcela estimada em 43% da população mundial. O consumo de álcool comumente se inicia na adolescência, porém sua obtenção é favorecida pelo fácil acesso em festas, universidades entre outros, que podem tornar o indivíduo dependente e, até mesmo, levar a fatalidade. O alcoolismo é um problema social, de educação, economia e saúde pública, que gera consequências não só para o indivíduo e os que estão a sua volta, mas atinge a sociedade de uma forma geral. Existe um grande déficit para espaços de tratamentos para alcoólicos, são poucos e distantes os ambientes equipados e com infraestrutura adequada e com profissionais capacitados, prontos para promover a desintoxicação e reeducação dos dependentes químicos. Levando em consideração o público feminino, a escassez é ainda maior. Pensando nisso, este trabalho objetiva refletir no programa de necessidades soluções para as deficiências encontradas nos centros de recuperação já existentes, desenvolvendo planos de inclusão social para os dependentes químicos, visando sua recuperação do vício do álcool e um novo retorno para sua vida habitual.

Palavras-chave: Alcoolismo; Dependentes químicos; Centro de Recuperação.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (2019), chemical dependency is considered, in addition to a mental disorder, a chronic disease, which commonly affects an estimated 43% of the world's population. Alcohol consumption commonly begins in adolescence, but its obtaining is favored by easy access at parties, universities, among others, which can make the individual dependent and even lead to fatality. Alcoholism is a social, educational, economy and public health, which generates consequences not only for the individual and those around him, but affects society in general. There is a great deficit for treatment spaces for alcoholics, there are few and far-flung environments equipped with adequate infrastructure and trained professionals, ready to promote the detoxification and re-education of drug addicts. Taking into account the female audience, the scarcity is even greater. With this in mind, this work aims to reflect in the needs program solutions to the deficiencies found in the existing recovery centers, developing social inclusion plans for drug addicts, aiming at their recovery from alcohol addiction and a new return to their usual life.

Keywords: Alcoholism; Chemical dependents; Recovery Center.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

(AA) Alcoólicos Anônimos

(ANVISA) Assistenciais de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(CAPS) Centro de Atenção Psicossocial

(CDC) Centro de Controle e Prevenção de Doenças

(CID) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

(DCNTs) Doenças Crônicas Não Transmissíveis

(FEBRACT) Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas

(FEAE) Federação de Amor Exigente

(LENAD) Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

(OMS) Organização Mundial da Saúde

(ONU) Organização das Nações Unidas

(PNE) Portadores de Necessidades Especiais

(SIM) Sistema de Informação sobre Mortalidade

(SPA) Substâncias Psicoativas

(SUS) Sistema Único de Saúde

(UNESCO) Organização das Nações para Educação, a Ciência e Cultura

(UNIFESP) Universidade Federal de São Paulo

(UNODC) Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Reunião AA	21
Figura 2 Sede AA em Cantagalo	22
Figura 3 Distância entre terminal rodoviário e centros de ajuda em Cantagalo	23
Figura 4 Distância entre Cantagalo e outros centros de reabilitação em Petrópolis .	24
Figura 6 Localização de Boa Sorte entre os distritos de Cantagalo	32
Figura 5 Localização de Cantagalo entre os Municípios do Rio de Janeiro	32
Figura 7 Caminho entre os pontos de ônibus e o terreno escolhido	33
Figura 8 Análise de Condicionantes naturais no terreno r	34
Figura 9 Vista Frontal do Terreno	35
Figura 10 Vista Lateral do terreno	35
Figura 11 Localização do CADQ	37
Figura 12 Análise de Condicionantes naturais do CADQ	38
Figura 13 Setorização do CADQ	39
Figura 14 Usos e funções do CADQ	40
Figura 15 Bloco Administrativo CADQ	41
Figura 16 Bloco de Alojamento 1	42
Figura 17 Bloco de Desintoxicação	42
Figura 18 Bloco de Convivencia CADQ	43
Figura 19 Vista da Lateral direita do CADQ	44
Figura 20 Vista lateral esquerda CADQ	44
Figura 21 Localização Cidade Viva	46
Figura 22 Condicionantes naturais CADQ	46
Figura 23 Setorização do Projeto Cidade Viva	47
Figura 24 Usos e funções cidade viva	48
Figura 25 Volumetria Cidade Viva	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Evolução do número de pessoas que fazem abuso de álcool entre 2006 e 2018 (%)	29
Gráfico 2 Aumento do consumo abusivo de álcool	30
Gráfico 3 Aumento do consumo e bebidas alcoólicas pelas mulheres entre 2006 e 2018 na região sudeste	30

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	10
2.0 O ALCOOLISMO E O DEPENDENTE AO ÁLCOOL	13
2.1 A dependência do álcool	13
2.2 O que leva ao alcoolismo	14
2.3 Tipos de usuário.....	16
2.4 Tratamento.....	17
2.5 A importância da arquitetura na recuperação dos pacientes	18
3.0 PROBLEMÁTICA	20
3.1 O público Feminino	24
4.0 JUSTIFICATIVA	26
5.0 OBJETIVOS	28
5.1 Objetivos Gerais.....	28
5.2 Objetivos Específicos	28
6.0 DELIMITAÇÃO DO PÚBLICO ALVO	29
7.0 JUSTIFICATIVA DO TERRENO	32
7.1 Contextualização Urbana.....	32
7.2 Descrição de Mobilidade	33
7.3 Dados Climáticos	34
8.0 ESTUDO DE CASO	36
8.1 Centro de Apoio ao Dependentes Químico – CADQ	36
8.1.1 Ficha técnica	36
8.1.2 O projeto.....	36
8.1.3 Acessos	37
8.1.4 Condicionantes Naturais.....	37
8.1.5 Setorização Geral	38
8.1.6 Usos e Funções.....	39
8.1.7 Tratamento	40
8.1.8 Volumetria	41
8.1.9 Relação com o entorno.....	43
8.1.10 Relação interior com o exterior	44
8.2 Fundação Vida Nova – Centro de Recuperação para dependentes químicos..	45
8.2.1 Ficha técnica	45
8.2.2 O Projeto	45

8.2.3 Acessos	45
8.2.4 Condicionantes Naturais.....	46
8.2.5 Setorização Geral	47
8.2.6 Usos e funções.....	47
8.2.7 Volumetria	48
8.2.8 Tratamento	49
8.2.9 Relação com o entorno.....	49
9.0 REFERÊNCIAS.....	50
9.1 Irmã Margaret Smith – Centro de Tratamento de Vícios.....	50
9.1.1 Ficha Técnica	50
9.1.2 Localização.....	50
9.1.2 Setorização.....	52
9.1.3 Volumetria	52
9.1.4 Hierarquia Viária.....	54
9.1.5 Esquema de Situação.....	54
9.2 Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitectos	55
9.2.1 Ficha Técnica	55
9.2.2 Localização.....	55
9.2.3 Setorização.....	57
9.2.4 Volumetria	57
9.1.4 Hierarquia Viária.....	58
9.2.5 Esquema de Situação.....	59
9.3 Centro Maggie de Oldham	59
9.3.1 Ficha Técnica	59
9.3.2 Localização.....	59
9.3.3 Setorização.....	61
9.3.4 Volumetria	62
9.3.5 Hierarquia Viária.....	63
10.0 METODOLOGIA	64
10.0 REFERÊNCIAS.....	65
11.0 ANEXO.....	69

1.0 INTRODUÇÃO

A partir da segunda metade do século XX, o consumo de substâncias psicoativas cresceu assustadoramente, configurando-se como um problema de saúde pública. É um assunto que vem ganhando visibilidade através dos meios de comunicação e pela mobilização da saúde pública e da sociedade (PRATTA; SANTOS, 2009):

A dependência de substâncias psicoativas [...] É considerada doença crônica, tal qual a hipertensão arterial e o diabetes, e como tal acompanha o indivíduo por toda sua vida. Como toda doença crônica, o tratamento é voltado para a redução dos sintomas, que afetam não apenas o paciente, mas toda a comunidade ao seu redor [...] (LEITE, 2000, p.2).

O consumo de álcool é permitido por lei no Brasil para indivíduos com mais de 18 anos, porém os limites deste consumo não são tratados com clareza. Beber “socialmente” já pode ser considerado abuso, pois quando se cruza esse limite pode-se classificar como vício, uma vez que, as bebidas alcoólicas são substâncias psicoativas, que causam dependência e são de fácil acesso.

O uso abusivo de álcool é um sério problema social, enfrentado por uma alta parcela da população, que gera grandes prejuízos nas áreas: afetiva, educativa, saúde, econômica, produtiva e relações sociais. É encontrada facilmente e seu consumo geralmente começa na adolescência/juventude, podendo não ser fatal, mas tornando o indivíduo dependente.

A reintegração social de usuários é de extrema importância, ela devolve ao ser humano a dignidade, valores e moral perdidos. Essa integração está diretamente ligada ao “se fazer sentir útil”, o que requer a oferta de uma boa educação e qualificação profissional aos consumidores preparando-os para a reintegração de forma mais segura e menos dolorosa à sociedade.

Assim, um centro de reabilitação para usuários constantes de álcool pode oferecer uma infraestrutura pertinente, conferindo um lugar onde se sintam acolhidos

e acomodados, sem sentirem-se julgados por suas dificuldades, ou seja, um projeto que atenda à todas as demandas.

Os centros, em geral, devem acolher o próximo sem que ocorra a discriminação de classe social, econômica, ou portadores de necessidades especiais (PNE), sendo a recepção e o acolhimento alguns dos fatores primordiais, agregando de forma direta na reabilitação, junto ao apoio que ofertado ao usuário durante todo o processo de tratamento.

Baseando-se nas Normas Para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), desenvolve-se um perfil fundamental para locais de assistência aos dependentes químicos.

Sabe-se que o processo de recuperação pode ser longo e contínuo, podendo levar ao isolamento social prolongado, até que se alcance à alta. O ideal é que essas instituições busquem ter a aparência mais próxima possível de uma residência, evitando um ambiente que passe a sensação de prisão, mas gerando ao paciente um sentimento de lar e pertencimento.

Muitos detalhes devem ser levados em consideração e, este projeto objetiva planejar um ambiente propício para a melhora. Deve-se atentar aos quartos e banheiros, áreas onde o indivíduo tem maiores chances de se encontrar sozinho. Todos os detalhes são importantes: teto, paredes, pisos, decoração, iluminação e conforto.

Para que o tratamento flua de forma livre e mais fácil. É fundamental o convívio e a troca de experiências. A arquitetura pode auxiliar com espaços de lazer e maior confraternização, propiciando as relações entre as pessoas, sejam pacientes e funcionários, reforçando ainda mais o ideário de aconchego, assemelhando-se à um lar. Além disso, os ambientes de alimentação, como refeitórios ou salas de jantar, também incluídos em espaços de coabitação.

Espaços destinados à realização de esportes e atividades físicas, como um geral, tem influência direta nos cuidados de prevenção de ansiedade ou depressão, estimulando a autoestima e a recuperação dos pacientes.

A ligação com a fé e o mundo espiritual é muito utilizada por pacientes dependentes químicos, durante todo o tratamento. É uma tipologia arquitetônica mais específica, com cuidados de sons, cores, iluminação e até mesmo de aromas.

Diversos estudos comprovam que o envolvimento com uma religião, juntamente com o envolvimento da família, da prática de atividades saudáveis, e informações concretas sobre drogas e suas consequências para a vida de uma pessoa, constituem-se tanto fatores de proteção ao uso de substâncias químicas quanto ajudam significativamente no processo de tratamento e recuperação de dependentes químicos, pois é crescente o número de pesquisas que apontam a importância da religiosidade neste processo. (LUZ, 2007, p. 13-14)

Durante o projeto, objetiva-se também desenvolver espaços para consultas e terapias, tanto individuais quanto em grupo. São necessários, sempre, mobiliário confortável e aconchegante, além de cores que causem impactos de tranquilidade e paz, influenciando no bom rendimento dos trabalhos psicológicos.

Desta forma, o trabalho em questão, objetiva tratar esse tema, bem como conhecer algumas instituições e o serviço que prestam para dependentes químicos, a fim de planejar uma arquitetura que supra as necessidades encontradas durante a pesquisa.

Foi feita uma análise bibliográfica e de dados online, com temas referentes à arquitetura hospitalar, de centros e clínicas de recuperação para dependentes químicos e sobre a psicologia envolvida na recuperação dos pacientes. Além de estudos de caso, que registram a realidade destes modelos de ambientes e aspectos de interesse de arquitetura e urbanismo, entre outros.

2.0 O ALCOOLISMO E O DEPENDENTE AO ÁLCOOL

Para o desenvolvimento de um centro de recuperação para dependentes químicos, é ideal que se entenda algumas características dos usuários do espaço, além de ser importante no embasamento para argumentação.

2.1 A dependência do álcool

Os dados da Organização Mundial da Saúde indicam que anualmente, cerca de 3,3 milhões de homens e mulheres perdem a vida pelo uso nocivo do álcool, e que 25% destas mortes tem idades entre 20 e 39 anos.

O ministério da saúde aponta que 1,45% das mortes de 2017 de todo o país, foram causadas por ingestão abusiva de álcool e pelas doenças que pode acarretar. No mesmo ano, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 139.515 óbitos ao total, sendo 1.682 óbitos por doenças, condições e lesões nas quais o grupo de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) , em que o álcool é causa necessária, foi mencionado em qualquer linha da declaração de óbito. Este número de óbitos corresponde a 1,2% do total do estado, sendo 85% (1.437) em homens e 14% (236) em mulheres e 1% (09) não identificados.

A dependência química, sobretudo a dependência ao álcool, pode ser classificada como um transtorno psiquiátrico, podendo ser levada como uma doença crônica com tratamento e formas de controlá-la, tanto como uma doença e quanto como um problema social. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), as Substâncias Psicoativas (SPA) causam dependência química, geram perturbações comportamentais e mentais dos indivíduos consumidores.

A dependência, quando gera consequências físicas, é considerada mais grave, pois o usuário em situação de abstinência pode passar por diversos traumas físicos e psicológicos, e até mesmo vir a óbito. Isto acontece devido ao desenvolvimento de uma necessidade da substância psicoativa, que o organismo passa a ter para seu funcionamento, visto que o álcool age no metabolismo do indivíduo, passando a atuar entre as reações bioquímicas.

Durante o processo de desintoxicação, ou seja, quando há o afastamento das bebidas alcoólicas, o usuário pode apresentar ansiedade, angústia, dores, baixa

pressão, coração acelerado e sensação de morte iminente. Já a dependência psíquica ocorre no momento em que o usuário em abstinência tende a sentir-se mal emocionalmente, com tristeza constante e até pensamentos suicidas. Seu organismo pode ainda não ter sido afetado e funciona de forma cotidiana sem as drogas, mas sua mente não.

Estima-se que 185 milhões de pessoas com idade superior a quinze anos, já consumiram drogas ilícitas, correspondendo a 4,75% da população mundial (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

No Brasil, o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência. Aproximadamente 35% dos pacientes internados por problemas psiquiátricos apresentam problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, dos quais 90% são ligadas ao consumo do álcool. (CARLINI 2002, apud FONTES; FIGLIE, LARANJEIRA, 2006)

Tratando-se de uma doença crônica, leva o indivíduo à passar por uma série de mudanças, sendo muitas vezes progressiva, que pode gerar uma adaptação à doença, a fim de proteger o uso da droga. Quando a dependência química é vista como doença, ela é caracterizada como progressiva, incurável, mas tratável, apesar de problemas significativos para o dependente. É uma doença de evolução, que pode levar à insanidade, prisão, morte ou ao tratamento.

2.2 O que leva ao alcoolismo

De acordo com o Grupo Maia (2016), acredita-se que o alcoolismo pode estar associado tanto à fatores externos de estresse e ansiedade, dificuldades sociais, familiares, sexuais, profissionais, além do fácil acesso à bebidas alcoólicas, quanto à fatores genéticos e internos de cada organismo, estes que podem atuar diretamente ou indiretamente na instalação do vício, acarretando tendências físicas e emocionais para a doença.

O médico psiquiatra Ronaldo Laranjeira, coordenador da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas na UNIFESP (Universidade Federal do Estado de São Paulo), também PhD em Dependência Química na Inglaterra, em entrevista para Dr. Drauzio Varella, fala sobre os fatores que levam o indivíduo a chegar no nível de dependência química. Fica claro que, apesar de serem consideradas várias características, o médico acredita em um fator universal:

“Vários são os motivos que levam à dependência química, mas o final é sempre o mesmo. De alguma maneira, as drogas pervertem o sistema de recompensa. A pessoa passa a dar-lhes preferência quase absoluta, mesmo que isso atrapalhe todo o resto em sua vida. Para quem está de fora fica difícil entender por que o usuário de cocaína ou de crack, com a saúde deteriorada, não abandona a droga. Tal comportamento reflete uma disfunção do cérebro. A atenção do dependente se volta para o prazer imediato propiciado pelo uso da droga, fazendo com que percam significado todas as outras fontes de prazer.”

Já Cunha (2006, p.35) contradiz esse pensamento, relatando que os dependentes químicos apresentam comportamentos específicos e particulares, ou seja, não existem casos exatamente iguais.

O paciente pode apresentar:

- Ansiedade: causa nervosismo, medo, apreensão e preocupação, gerada pela necessidade constante do consumo do álcool;
- Apatia: Pelos cépticos é considerado o estado de insensibilidade emocional ou esmaecimento de todos os sentimentos, alcançado mediante o alargamento da compreensão filosófica, é também a falta de empenho para a realização de objetivos e metas;
- Autopiedade: sob forma de autocomplacência com relação a problemas, desgostos ou vicissitudes pessoais, é um tipo específico de manipulação que o dependente usa para conseguir realizar algum propósito;
- Autossuficiência: mecanismo de defesa usado para afastar da consciência os sentimentos de inadequação social gerando uma falsa sensação de domínio;
- Comportamentos antissociais: repertório comportamental gerado pela instabilidade emocional que o indivíduo desenvolve sem estabelecer vínculos tendo sua imagem marginalizada pelo meio social, pode ser caracterizado pelo desprezo ou transgressão das normas da sociedade, frequentemente associado a um comportamento ilegal;
- Compulsão: imposição interna irresistível que leva o indivíduo a voltar ao uso do álcool, são atitudes desconexas, incoerentes com a realidade provocadas pelo desejo intenso e necessidade de continuar a consumir a substância;

- Megalomania: é caracterizada por uma exagerada auto-estima das pessoas nas suas crenças e/ou poderes, além de ser uma tendência exagerada à crer na possibilidade de realizar um intento visualizando sempre o resultado;
- Obsessão: apego exagerado a um sentimento ou a uma ideia desarrazoada, são atitudes insanas pelo desejo de consumir drogas, característica comum da abstinência;
- Onipotência: o indivíduo se torna extremamente autoritário, desenvolve comportamentos de soberania e acredita estar sempre no controle de todas as situações;
- Paranóia: desconfiança e suspeita exagerada de pessoas ou objetos, de maneira que qualquer manifestação comportamental de outras pessoas é tida como intencional ou malévola.

O uso constante do álcool afeta um indivíduo de diversas maneiras, altera o corpo, a mente, causa danos em suas relações familiares e sociais, afastando-se cada vez mais do convívio, acarretando em um sofrimento e na degradação de sua vida e da saúde. A partir disso, conclui-se que o tratamento da dependência química, engloba não só o indivíduo que sofre com o vício, mas também toda sua rede social, afetada direta ou indiretamente.

2.3 Tipos de usuário

A dependência química é tida como uma doença crônica, contudo o consumo de drogas nem sempre resulta no abuso ou vício.

Segundo a Organização das Nações para Educação, a Ciência e Cultura (UNESCO), existem quatro tipos de usuários: o experimentador, o ocasional, o habitual e o dependente.

O experimentador é o curioso, que experimenta por pressão social, para ser aceito em um grupo, por influência publicitária ou simplesmente para ter novas experiências. Na maior parte dos casos, não se passado dos primeiros consumos.

O usuário ocasional é a pessoa que consome uma ou mais substâncias, porém necessitam de um ambiente ou situação conveniente, dependendo da disponibilidade do produto. Independe de suas relações sociais, afetivas ou profissionais.

O usuário habitual é aquele que consome as drogas frequentemente, mesmo que com controle, contudo já aparecem problemas em sua vida pessoal e profissional

problemas. O habitual corre alto risco de se tornar dependente, neste estágio é importante procurar auxílio de pessoas que possam ajudar a reverter este quadro, antes que se agrave.

Por fim, o dependente, também conhecido como disfuncional, é o indivíduo que é totalmente viciado, que dedica sua vida ao consumo. Não tem controle sobre sua vida, vive para se drogar. Neste estágio, problemas graves na vida do usuário aparecem, é onde surgem quebras de vínculos sociais, como consequência isolamento e marginalização. Segundo Leite (2000), dificilmente um usuário procura tratamento por estar convencido do uso demasiado de substâncias psicoativas.

O indivíduo disfuncional, é o que precisa de ajuda e se engloba no perfil de paciente de um centro de reabilitação. Nesta fase, o dependente já não consegue voltar à uma vida saudável e sem o consumo do álcool sozinho, e por isso, deve procurar um ambiente onde possa passar pelo processo de desintoxicação e por fim, sua completa recuperação.

2.4 Tratamento

Existem diversos meios de tratar o alcoolismo e a dependência química, mas alguns métodos se destacam, entre eles: Ajuda e consultas com psicólogos, grupos de autoajuda (AA - Alcoólicos Anônimos), comunidades terapêuticas e clínicas ou centros de recuperação.

“Existem vários tipos de atendimento ao dependente químico, a escolha depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. Os principais serviços de tratamento são o atendimento médico e psicológico; grupos de autoajuda (como "Alcoólicos Anônimos" e "Narcóticos Anônimos"); internação em pronto socorro; internação em hospital; tratamento ambulatorial e internação em comunidades terapêuticas (SILVEIRA, 2004).

É possível observar que, na sociedade atual, os tratamentos mais eficientes envolvem abordagens multidisciplinares e multiprofissionais, como ocorre em comunidades terapêuticas. A UNIFESP desenvolveu uma cartilha que aborda a dependência

química, e traz como sugestão um roteiro terapêutico. A ênfase de tal cartilha é a redução dos danos para os pacientes dependentes químicos dividida em alguns passos:

O primeiro item citado, é o acolhimento, visto como o primeiro contato entre o paciente e a instituição. É neste momento feita uma avaliação mais profunda, onde se entende as demandas específicas, as possibilidades e o encaminhamento para a etapa 2.

Na segunda etapa é feita a avaliação médica, definindo o tipo de tratamento. São feitas avaliação clínica, avaliação psiquiátrica, além do acompanhamento psiquiátrico com profissionais devidamente capacitados.

O terceiro e último passo, são as abordagens psicossociais, Atividades variadas, prescritas de forma particular para cada paciente, que auxiliam no progresso do tratamento. Podem ser desenvolvidas sessões de terapia individuais, terapia de grupo, encontros com a família e a terapia familiar, além de terapia ocupacional e oficinas terapêuticas, onde muitas vezes, aproveita-se do material produzido para venda e manutenção da instituição.

Como foco e resultado para as atividades desenvolvidas durante o tratamento, pode-se esperar:

- Desenvolver maior tolerância a frustrações;
- Desenvolver comportamentos mais saudáveis para lidar com a ansiedade;
- Aumentar o autocontrole diante do estímulo prazeroso;
- Melhorar as habilidades sociais, para que o indivíduo não dependa do vício para se socializar;
- Formar e manter uma rede de apoio e proteção.

Ainda é comum encontrar instituições religiosas que ofereçam apoio para tratamento de vícios, e algumas pessoas preferem e reagem melhor a esse apoio. Porém em hospitais e clínicas especializadas, fornece tratamento independente da religião.

2.5 A importância da arquitetura na recuperação dos pacientes

Alguns estudos apontam que a arquitetura é extremamente importante para a recuperação de um paciente, a forma como eles passa a perceber o ambiente ao seu redor, alterando seus temperamentos, satisfação e interação com o meio, onde os

espaços influenciam no comportamento humano. (RAPOPORT, 1978 apud LIAO, 2012)

Analisando alguns ambientes consideravelmente semelhantes quanto ao funcionamento e atividades oferecidas, e baseando-se nas Normas Para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, BRASIL, 1994) e na Resolução RDC 101/01 e 29/11 (BRASIL, 2001.) É possível desenvolver os princípios de um ambiente adequado para o tratamento da dependência química.

É notável a demora do processo de tratamento de um dependente químico, além de ser contínuo, alguns casos mais complexos podem ficar em isolamento por tempos indeterminados, até ser visível uma melhora.

A ideia é que os centros de recuperação sempre se apresentem com características de uma residência, para que o paciente tenha a oportunidade de sentir em um lar, como uma extensão de suas próprias casas, evitando a impressão de um ambiente hospitalar ou até mesmo que os pacientes sintam-se presos, o que pode dificultar no processo de tratamento.

Silveira diz que é de extrema importância evitar ambientes em que os pacientes se sintam muito isolados ou que tenham a chance de se sentir sozinhos por longos períodos, pois existem altos índices de suicídios entre pessoas com problemas de abuso de drogas.

O centro de reabilitação deve ser um ambiente favorável para o estabelecimento de novas relações e até mesmo contribuição na construção de novos laços sendo estes pacientes ou funcionários, afastando a ideia de um local de tratamento e enfatizando sempre que possível a ideia de um local aconchegante e semelhante ao seu lar.

É ideal que o indivíduo tenha acesso a áreas de contemplação que o possibilite maiores momentos de relaxamento, necessários para a auto percepção da evolução no tratamento e reflexões quanto à própria vida.

3.0 PROBLEMÁTICA

Para o tratamento de usuários de álcool, é necessário o acesso à clínicas e centros especializados e adequados. O número de indivíduos alcoólicos têm aumentado em âmbito nacional, e para o atendimento desses pacientes, é bem comum Centros de Recuperação que não são funcionalmente e estruturalmente preparados para atender as diferentes necessidades das pessoas que as buscam.

Outro aspecto significativo com relação às instituições, é o fato de que muitas são edificações reaproveitadas, que não contam com espaços e planejamento para atender a quantidade de pacientes que aloja. Excedendo sua capacidade e não fornecendo os cuidados básicos, para essas entidades, que atendem em especial as pessoas oriundas de comunidades carentes, que não dispõe de recursos financeiros para custear tratamentos particulares.

Segundo o médico Dráuzio Varella, instituições de recuperação para alcoólicos, são muitas vezes consideradas ruins, semelhantes à uma prisão e até mesmo comparados à manicômios medievais, principalmente em situações em que o “doente é internado de forma compulsória ou de forma involuntária, ou seja, quando ele é internado contra sua vontade.

Uma questão importante a ser discutida são os custos de manutenção do espaço e tratamento dos internos. A maioria das Comunidades Terapêuticas e centros de ajuda, são instituições sem fins lucrativos, que vivem de trabalhos voluntários, doações e até mesmo a produção de artesanato dos pacientes, porém o custo para a manutenção das mesmas é alto.

O município de Cantagalo, localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, não possui unidades de tratamento adequadas para a reabilitação de indivíduos dependentes de álcool, principalmente em casos de usuários disfuncionais, ou seja, os casos mais sérios são enviados para outras regiões, quando isso não é possível, o paciente passa por grandes dificuldades, tentando adaptar-se às condições e organizações locais, o que pode não ser o suficiente para sua remissão. Os programas que são ofertados pelo governo, como no caso dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) não têm sua atenção voltada apenas para problemas e tratamentos relacionados a dependentes químicos, mas também a pessoas com transtornos mentais, o que causa uma divergência para o tratamento de ambos. Todos

os casos são tratados no mesmo ambiente e sem nenhuma divisão ou distinção, dificultando a evolução do tratamento dos dependentes químicos, que são submetidos a intervenções também mentais.

Segundo o Ministério da Saúde, no estado do Rio de Janeiro, o Centro de Atenção Psicossocial fez um levantamento, que indica uma média de 400 atendimentos de dependentes químicos e de álcool por ano em cada unidade, mas com uma restrição de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno.

O CAPS, é uma instituição presente no município, porém, sua ajuda é pequena, se comparada às necessidades locais e as variações nos casos de alcoolismo, não podendo acolher os pacientes que se encontram em situações mais graves. Atendendo apenas com auxílios e reuniões, onde o indivíduo volta para casa diariamente, enfrentando o vício em grande parte do tempo, sozinho.



Figura 1 Reunião AA

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cantagalo



Figura 2 Sede AA em Cantagalo

Fonte: Site AA

O grupo de Alcoólicos Anônimos também presente no município de Cantagalo, é outra organização que objetiva a recuperação de sujeitos dependentes de álcool.

Existem alguns fatores que dificultam o tratamento e o desenvolvimento dos alcoolistas. Em primeiro lugar a “não aceitação” dos usuários, faz com que as reuniões se tornem algo sem tanta função. O alcoolismo, também conhecido como “a doença da negação”, faz com que o alcoólatra não se considere uma pessoa doente e não considere a possibilidade de pedir ajuda.

A não internação é um fator extremamente relevante, também para o AA, pois estando livre para ir em qualquer lugar, é facilitado o contato com a bebida ou pessoas do convívio social, que fazem uso de bebidas alcoólicas, dificultando consideravelmente, o tratamento. Há uma afirmação feita por Figlie, Bordin e Laranjeira, em 2010, que diz:

“Um dos fatores de risco para o alcoolista em tratamento é a ligação com grupos que usam ou valorizam o uso da substância psicoativa, pois elas acabam sendo um reforçador para o alcoolista voltar ao consumo constante de álcool.”

Existem fatores em comum para o CAPS e o AA, como por exemplo, sua localização desprivilegiada. Ambos se encontram na sede do município, o que para reuniões frequentes, e em alguns casos são noturnas, dificultando para moradores de distritos se deslocarem inúmeras vezes.

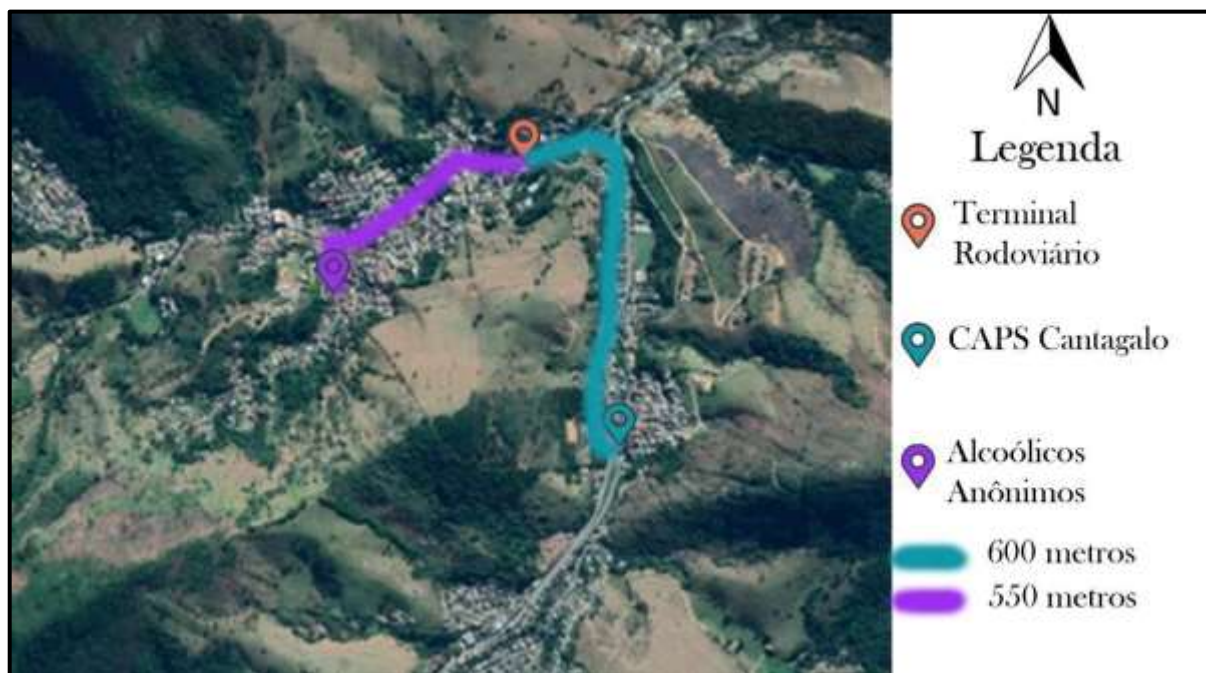


Figura 3 Distância entre terminal rodoviário e centros de ajuda em Cantagalo

Fonte: Google Maps editado pelo autor

Outro fator, inclusive relatado por pacientes, é autopreconceito. No início do tratamento existe o medo de que outras pessoas descubram sobre o tratamento, acarretando em um emocional negativo e no receio de ser julgado por sua doença. Além dessas instituições de auxílio, às clínicas de reabilitação mais próximas estão em Petrópolis, à cerca de 170 Km de distância. Praticamente todas trabalham com tratamento de dependentes químicos em geral e de álcool.

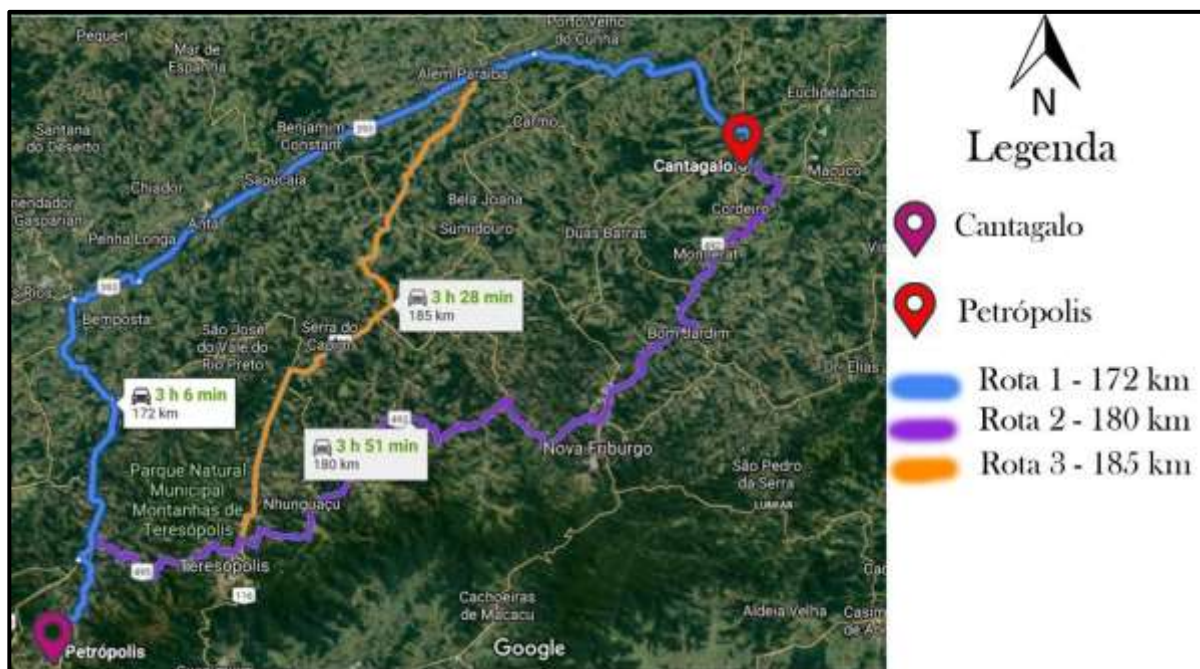


Figura 4 Distância entre Cantagalo e outros centros de reabilitação em Petrópolis

Fonte: Google Maps editado pelo autor

Foram identificadas algumas com especialização no tratamento de alcoolistas, porém, deve-se levar em consideração o alto custo envolvido com traslado e com toda a manutenção do tratamento, que juntos, tornam-se um empecilho, sendo inviável para muitos indivíduos em situação de alcoolismo.

O Sistema único de Saúde (SUS) também oferece auxílio e tratamento para dependentes químicos e alcoólatras de todas as faixas etárias, porém, esta oferta fica restrita apenas para cidades ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes, o que não é o caso de Cantagalo, que no ano de 2020 possui cerca de 20 mil habitantes.

3.1 O público Feminino

Devido a sua estrutura física, as mulheres possuem mais facilidade em ter problemas maiores com substâncias psicoativas, se for comparada a do organismo masculino. Por possuírem menor nível de água no corpo e menor peso, o efeito do álcool, pode se manifestar mais rapidamente, afirma O Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo dos Estados Unidos, 2017. A UNODC (2014), também vale ressaltar que os benzodiazepínicos tem o uso predominantemente feminino, geralmente usados em busca de relaxamento, cura para a insônia e solução temporária de problemas pessoais.

Dados da UNODC comprovam que a maior parte das usuárias de psicotrópicos são mulheres em idade fértil, que correm riscos de saúde, podendo ter seus ciclos hormonais afetados por variadas substâncias.

Apesar da possibilidade de infertilidade, a mulher usuária que engravida compartilha com o feto a mesma dependência (caso for dependente física). Tudo que atinge a mãe, atingirá o feto, tratando-se de um problema biológico e não psicológico (TIBA,1995).

Ao analisar as instituições presentes nas regiões próximas, as que são especializadas no problema da dependência do álcool, é notável e óbvia, a falta de locais adequados, fazendo-se necessário a execução de um espaço destinado unicamente ao tratamento feminino, levando em consideração que as mulheres ocupam estatisticamente uma grande parte da massa de pessoas com algum tipo de vício.

4.0 JUSTIFICATIVA

A grande maioria das pessoas já ouviu falar em clínicas e centros de recuperação, mas poucos sabem qual seu verdadeiro intuito ou como realmente funcionam tais organizações. Existem pré-conceitos e ideias extremamente distorcidas, baseadas em teorias aleatórias, achismos e conversas casuais.

Os centros de recuperação para dependentes químicos e de álcool devem ser ambientes com recursos e estruturas adequadas para o processo de desintoxicação e recuperação dos pacientes.

Algumas instituições fazem o uso do isolamento total para alguns internos. São várias as circunstâncias que levam à essa decisão, mas é possível citar os mais comuns: o uso de remédios mais fortes no processo de recuperação, impulsos agressivos, que podem gerar brigas, desentendimentos e até mesmo agressões, o que pode ser um grande empecilho na recuperação, além de uma grande recusa do tratamento consentido ou, em momentos que o interno está em crise e possa demonstrar comportamentos inesperados. São atitudes comuns de internações involuntárias.

Em paralelo, as internações voluntárias, onde há o isolamento social, mas ainda há o convívio entre internos, é uma forma de manter o paciente longe de ser tentado pelo consumo do álcool, sem oportunidades de ter uma recaída e complicar o tratamento, mas há uma troca de experiências entre os próprios pacientes, além do desenvolvimento facilitado da confraternização em comunidade e adaptação mais rápida a vida social plena.

Outro fator expressivo é a aceitação dos métodos terapêuticos indicados pelo centro, trazendo acelerada compreensão do processo da adição, e pode ser inclusive, fator determinante no tempo de reclusão. Com relação às atividades terapêuticas, existe variação, de acordo com as instituições em questão, mas havendo algumas que são mais comuns entre elas. Acredita-se que não existe uma estrutura padrão ou um cronograma correto, apenas combinações individuais, dentro de cada necessidade dos indivíduos, de forma particular. O tempo de permanência varia de cada caso, assim como as atividades desenvolvidas, que são estruturadas com níveis de complexidade distintos de maneira peculiar.

Os métodos podem seguir desde a indicação de atividades laborais acompanhadas dos 12 passos, até um grupo com outra linha de pensamento, fazendo o uso de terapia ocupacional, que estimula a participação ativa dos pacientes durante um processo de recuperação de suas capacidades financeiras e sociais, ou mesmo atividades vocacionais, atendimentos médico e psicológico.

Em muitos casos, a proposta de recuperação é baseada em alguma crença ou filosofia religiosa.

A convivência é o principal instrumento terapêutico, tendo a finalidade de resgatar a cidadania dos usuários, por meio de reabilitação química, física, psicológica e reinserção social.

Além disso, a apropriação do espaço é outro tópico de grande importância. É um vínculo emocional criado pelo paciente com a arquitetura, muitas vezes com aparência residencial, que gera um sentimento de segurança e bem estar. “O apego a um lugar é considerada uma necessidade humana fundamental”

Estudos concluem que a arquitetura pode influenciar de maneira indireta, em como as pessoas visualizam determinado ambiente, o que acarreta uma gama de comportamentos satisfatórios e a interação com o meio. (SANTOS, 2007)

Cabella (2003), diz que um espaço de cuidado é considerado confortável quando o paciente se sente em harmonia e neutralidade com relação ao entorno. A arquitetura é uma ferramenta terapêutica, capaz de auxiliar na evolução do paciente. É então que o papel do arquiteto entra em questão na concepção de projetos arquitetônicos, levando em conta não somente seu constante usuário, mas também a funcionalidade que ele irá desenvolver.

Pensar em áreas de exposição, por exemplo, pode auxiliar na redução de sentimentos como medo, angústia, agressividade e estresse, além de auxiliar na confraternização entre os internos.

5.0 OBJETIVOS

5.1 Objetivos Gerais

Elaborar um centro de recuperação para dar auxílio aos dependentes de bebidas alcoólicas, com espaços e ambientes suficientes e necessários para prestação de toda ajuda fundamental, para que se recuperem e possam se restabelecer em sociedade, construindo novos círculos sociais e voltando a vida cotidiana.

5.2 Objetivos Específicos

- Auxiliar na recuperação de dependentes de álcool, considerando também a reinserção deles em sociedade.
- Possibilitar ao participante, ações que promovam o autoconhecimento e a autorreflexão, permitindo o resgate de valores pessoais e a responsabilidade por seus comportamentos, atitudes, ações e pelo seu processo de recuperação;
- Capacitar os usuários do centro para sua reinserção no mercado de trabalho após a finalização do tratamento.
- Oferecer ambientes propícios e adequados, para promover avanços no tratamento de dependentes químicos.
- Desenvolver espaços para a prática de esportes e atividades físicas.
- Incentivar a reestruturação dos laços familiares e a busca por novas relações e situações de convívio social desvinculados do centro, auxiliando também na autoavaliação de cada um, com relação à Postura familiar. Realizando acompanhamento familiar com a finalidade de possibilitar a reestruturação da dinâmica familiar em prol da recuperação em co-dependência;
- Proporcionar a manutenção da abstinência por meio do compartilhamento de experiências em um grupo de mútua ajuda para dependentes químicos em recuperação que já participaram do programa da instituição.

6.0 DELIMITAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

No passado, o consumo de álcool era mais comum no público masculino e, raras eram as exceções de mulheres que ingeriam bebidas alcoólicas, devido aos papéis sociais que elas pertenciam. Na atualidade, essa diferença vem reduzindo. Conforme relatório da Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crimes (UNODC), entre 2006 e 2018, o número de pessoas que fazem abuso do álcool no mundo, partiu de 15,6% para 17,9%. Durante este período, a proporção do número de mulheres para homens aumentou, em 2006 com 7,7% e em 2018 com 11% para mulheres e de 24,8% para 26% para homens.

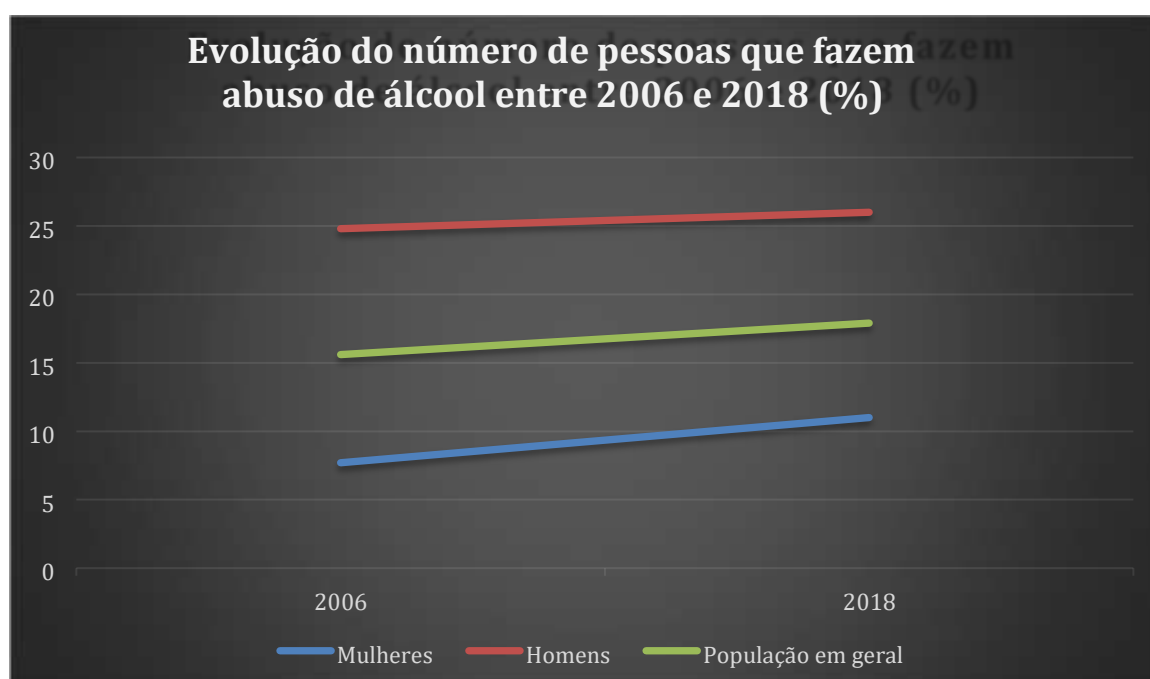


Gráfico 1 Evolução do número de pessoas que fazem abuso de álcool entre 2006 e 2018 (%)

Fonte: Autoral

Sobre os resultados apresentados no Lenad, no Brasil, no que se refere ao gênero, a pesquisa concluiu que mulheres, especialmente as mais jovens, são a população com maior aumento no abusivo de bebidas alcoólicas e de outras substâncias psicoativas, apresentando com porcentagens maiores entre 2006 e 2012, sendo mais vulnerável aos riscos.

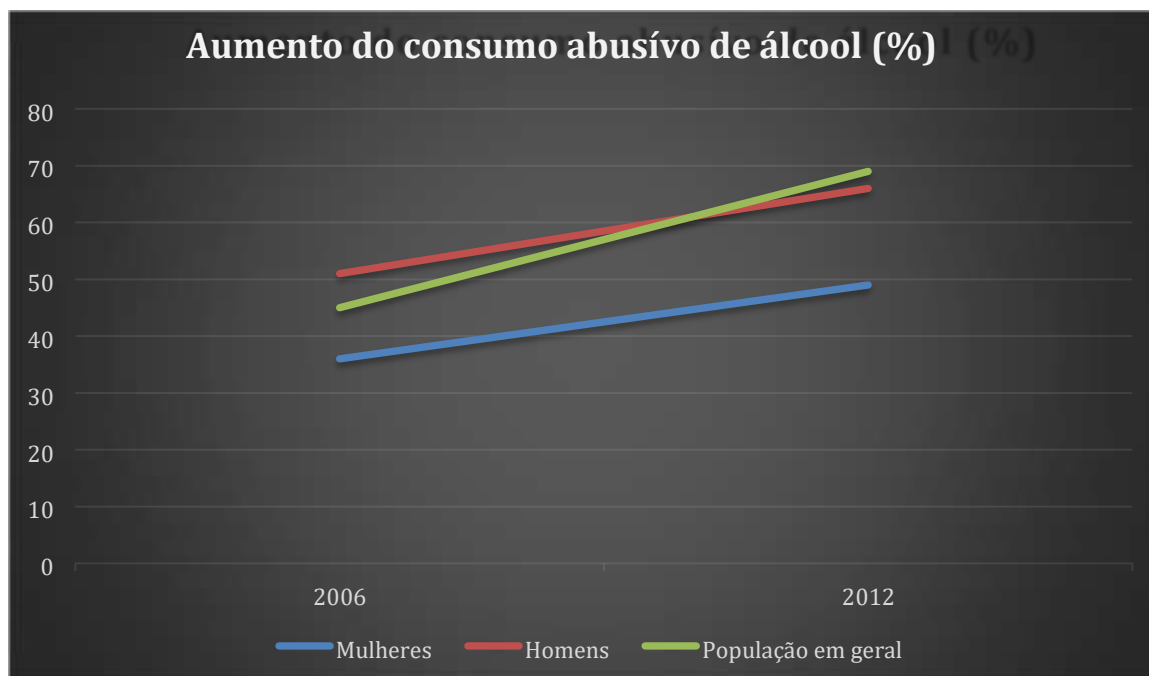


Gráfico 2 Aumento do consumo abusivo de álcool
Fonte: Autoral

Mais especificamente na região sudoeste do Brasil, é enfatizado que o consumo de álcool por mulheres, aumentou drasticamente, fazendo jus a ideia de que o público feminino é o mais afetado pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas.



Gráfico 3 Aumento do consumo e bebidas alcoólicas pelas mulheres entre 2006 e 2018 na região sudeste
Fonte: Autoral

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 2019 (CDC) apresentou dados que mostraram 260%, como o valor de morte de mulheres por overdose e/ou abstinência no mundo e o LENAD, apontou dados que cresceram para 56,9% de óbitos no Brasil pelos mesmos motivos, superando os homens, que atualmente estão em 35,2%.

Na região ao entorno do município de Cantagalo, não existem locais específicos para o público feminino dependente de álcool, fazendo com que esse público seja atendido por clínicas mistas e até mesmo desistam de lutar contra o vício em substâncias psicoativas.

De acordo com o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 2012 (LENAD), as mulheres brasileiras que se tornam alcoólicas, apresentam sintomas ligados à depressão e baixa autoestima, o que potencializa e facilita o consumo desregrado de bebidas alcoólicas.

Desta forma, considerando o público feminino com maior déficit de ambientes voltados para o tratamento de dependência alcoólica, é o ideal para ser o público alvo deste projeto.

Com relação ao quantitativo, segundo a Resolução - RDC nº101, fala sobre a infraestrutura física de novas clínicas de reabilitação: “Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas a serem implantados, devem ter capacidade máxima de 60 residentes alocados em, no máximo, 02 unidades com 30 residentes cada.

Para a execução deste projeto e planejamento de gestão de infraestrutura, será executado o valor máximo de 60 residentes para uma nova instituição, podendo atender o máximo de mulheres dependentes de álcool que a legislação permite serem alocadas, podendo atender à um público de uma área maior.

7.0 JUSTIFICATIVA DO TERRENO

7.1 Contextualização Urbana

O terreno no qual será feito o projeto do Centro de Recuperação de Dependentes de álcool possui dimensões de 100 X 100 m e área de 10.000m² e se localiza na Rua Amaury da Cunha Morgado, implantada no em Boa Sorte, 5º distrito do Município de Cantagalo, RJ.

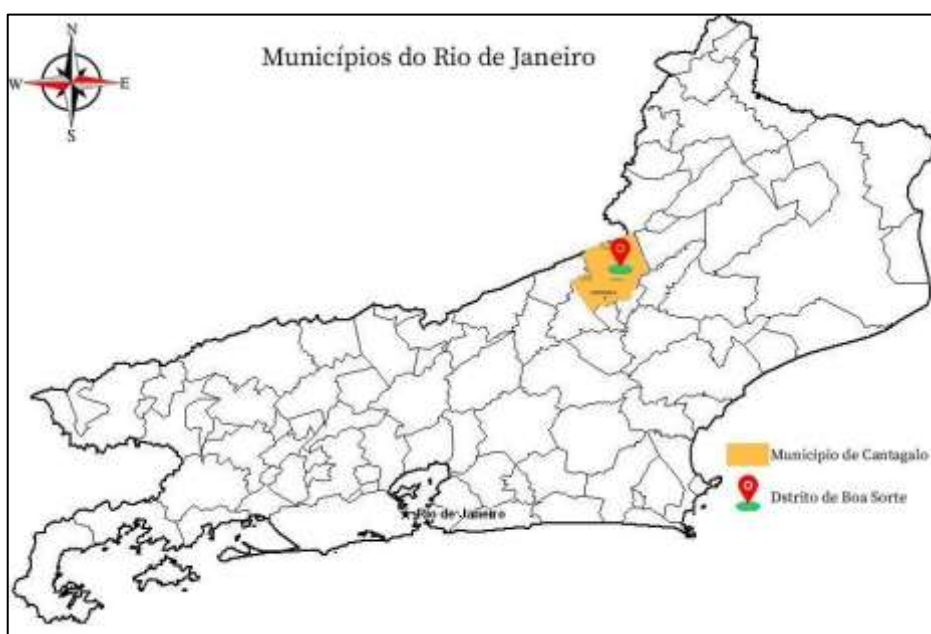


Figura 6 Localização de Cantagalo entre os Municípios do Rio de Janeiro
Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor



Figura 5 Localização de Boa Sorte entre os distritos de Cantagalo
Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor

O entorno atual do espaço escolhido é basicamente verde, o que pode ser classificado como uma vantagem para se construir um Centro de Recuperação neste local, por sua posição ser distante de centros urbanos, o que reforça que é ideal separar o indivíduo dos antigos hábitos e da rotina movimentada pelo alcoolismo, consideradas as principais influências para recaídas, além de fortalecer o conceito de refúgio. Além de possuir um grande potencial e espaço para expansão, caso um dia se torne necessário. Outra vantagem é ser um lugar sossegado, sem os comuns ruídos sonoros de um centro urbano e com pouco fluxo de veículos.

Existem no Distrito alguns pontos de maior relevância, também utilizados como pontos de referência, que ficam no mínimo há 1,0 km de distância do terreno, como mercearias e comércio em geral. Além de algumas instituições e pontos de encontro dos associados da prefeitura.

7.2 Descrição de Mobilidade

Para o acesso ao terreno, é necessário percorrer a Rua Cel. Custódio Marques Ferreira e em seguida a Vila Cândida unicamente pela Rua Amaury, percorrendo o centro do Distrito e indo em sentido à saída.

Para o acesso ao Distrito há a circulação de ônibus interestaduais e intermunicipal, uma única linha que percorre todo o município, com horários mais frequentes. Existem dois pontos de ônibus no centro, que ficam a 1,5 Km e 1,7 Km do terreno.

A chegada até o empreendimento será fácil, por ser em uma rua de acesso único, não sendo necessária a passagem por ruas transversais.



Figura 7 Caminho entre os pontos de ônibus e o terreno escolhido

Fonte: Google Maps editado pelo autor

7.3 Dados Climáticos

Durante o ano inteiro, o clima no município de Cantagalo é agradável. Ao longo do ano, em geral a temperatura varia de 12 °C a 30 °C e raramente é inferior a 9 °C ou superior a 35 °C o que pode ser considerado relevante para a escolha da localização, um lugar com clima ameno auxília no conforto térmico dos pacientes do centro de recuperação.

A posição solar é de extrema importância para a projeção dos ambientes, tanto internos quanto externos, o que será considerado no momento do projeto, além também da predominância dos ventos oriundos do leste, na região.

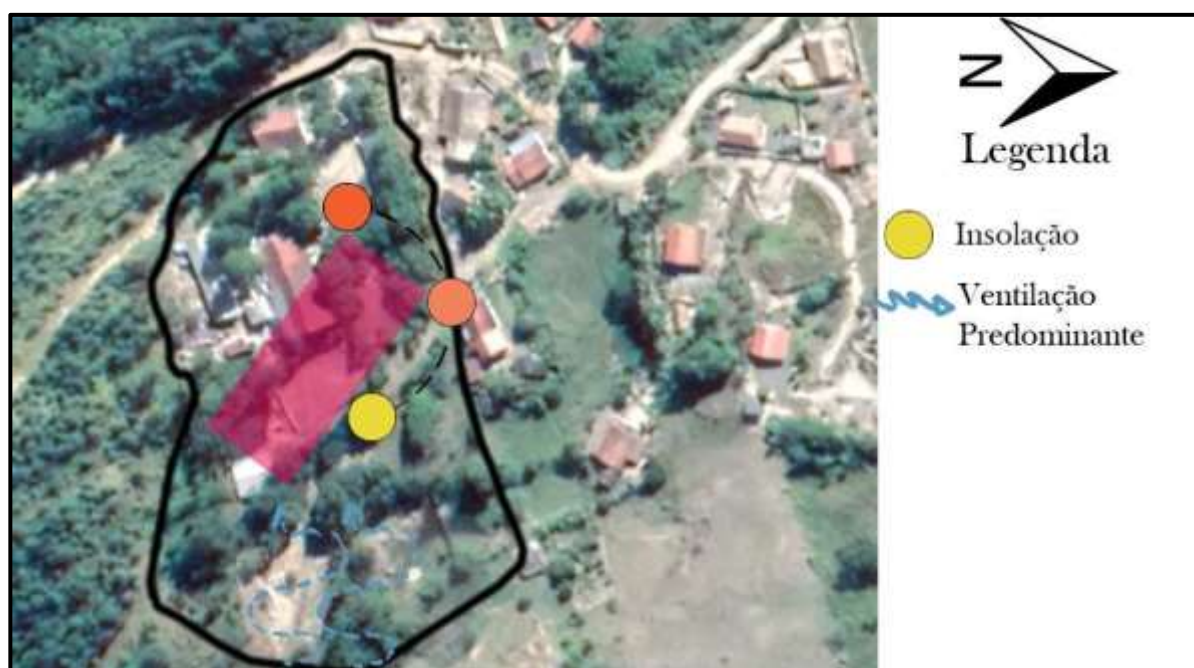


Figura 8 Análise de Condicionantes naturais no terreno
Fonte: Google Maps editado pelo autor

7.4 Acervo Fotográfico

Para maior entendimento do terreno, foi feita uma visita técnica, que auxiliou na real perspectiva da topografia e da vegetação existente no local.



Figura 9 Vista Frontal do Terreno
Fonte: Acervo do autor



Figura 10 Vista Lateral do terreno
Fonte: Acervo do autor

8.0 ESTUDO DE CASO

Os estudos de caso tem por objetivo fornecer maior entendimento dos fluxos, acessos e do programa da tipologia arquitetônica a ser desenvolvida.

8.1 Centro de Apoio ao Dependentes Químico – CADQ

8.1.1 Ficha técnica

Arquiteto: Não identificado.

Localização: Estrada Geral da guarda S/N, KM 60

Cidade: Tubarão - SC - Brasil

Área construída: 400m²

Fundação: 07/02/2011

Público: Público misto de Dependentes químicos e de álcool. Idade e gêneros variados.

Capacidade:

8.1.2 O projeto

A instituição é particular e registrada como um empreendimento que fornece cuidados para a saúde além de assistência social. Sua atividade principal é a assistência psicossocial, desta forma não conta com colaborações do estado ou qualquer funcionário do governo. O CADQ tem capacidade para alojar até 60 dependentes, porém, somente do sexo masculino.

O espaço está preparado para receber todo tipo de dependente com problemas de drogas e álcool, com internações voluntárias e também involuntárias, o tratamento pode ter duração variada, mas o máximo de nove meses. Conta com aproximadamente 10 profissionais qualificados, como: psicólogo, psiquiatra, coordenadores da FEBRACT (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas) e FEAE (Federação de Amor Exigente), e também com monitores (ex-dependentes) que ajudam na disciplina e apoiam os demais em todas as áreas.

Para a o tratamento seja realizado, o paciente faz um investimento de R\$ 1.200,00. Em circunstâncias em que o dependente possui algum benefício, este então é repassado á clinica, independente de que o valor seja menor que do que o solicitado

comumente proposto. Além disso, ainda são disponibilizadas 05 vagas sociais para pessoas em dificuldades financeiras.

8.1.3 Acessos

O Empreendimento está localizado na Estrada Geral da Guarda Margem Direita, S/N, KM60, à aproximadamente 6,3km e 12min da BR 101, onde atua desde 2011 no tratamento de dependência de drogas psicoativas, na cidade de Tubarão-SC.

Seu acesso é prejudicado devido à distância da cidade, num local onde não há linhas de ônibus, ficando em uma região montanhosa e também não há pavimentação a partir do fim da malha urbanizada do KM 60.



Figura 11 Localização do CADQ
Fonte: Google Maps editado pelo autor

8.1.4 Condicionantes Naturais

O Centro CADQ, está localizado na periferia do município de Tubarão, em uma área considerada rural, desta forma o mesmo é rodeado por uma grande variedade de árvores de médio e grande porte que podem contribuir na acústica do ambiente e também no conforto térmico da instituição. De acordo com a implantação do bloco principal dos alojamentos, notou-se que os dormitórios estão direcionados para o leste, o que é muito bom, porém este possui uma grande varanda que impede a entrada de iluminação natural.

Foi possível verificar que as edificações possuem suas maiores superfícies viradas para os lados leste e oeste, onde recebem as maiores incidências de calor, porém, estas mesmas edificações estão protegidas em sua maior parte pelas árvores altas.

Como resultado do sombreamento das árvores, a maioria das edificações do local, com ênfase nas que possuem gabarito mais baixo, se tornam escuras devido à falta de luz natural que transpassa a copa das árvores, acarretando no maior uso da iluminação artificial, gerando maior consumo de energia elétrica. O local torna-se fresco no verão e um pouco mais frio no inverno, fazendo também com que a entrada dos ventos predominantes (sul e nordeste) seja dificultada, devido à sua vegetação e também por estar inserido em uma região mais montanhosa.



Figura 12 Análise de Condicionantes naturais do CADQ

Fonte: Google Maps editado pelo autor

8.1.5 Setorização Geral

A circulação horizontal é linear e dá acesso a todos os setores em todos de todos os blocos. Os únicos acessos verticais existentes no empreendimento são na implantação do terreno, onde foi pensada uma rampa, que se apresenta no acesso principal do CADQ. Foi feita em concreto, e outra rampa que dá acesso ao campo de futebol e depósito localizado na parte posterior do terreno, sendo este um problema pois em dia de chuva fica coberto de lama e o acesso é impossível.

Com espaço amplo e estrutura, a casa conta com 48 leitos. A estrutura física se resume em dormitórios, horta, cozinha, lavanderia, escritório, estacionamento para as famílias, espaço para lazer, campo de futebol, açude, mesa de sinuca, quadra de vôlei, pacal, bocha e atividades físicas. Possui também sala de reuniões e sala de TV e vídeo onde são exibidos filmes com temas específicos sobre a doença e bíblicos.

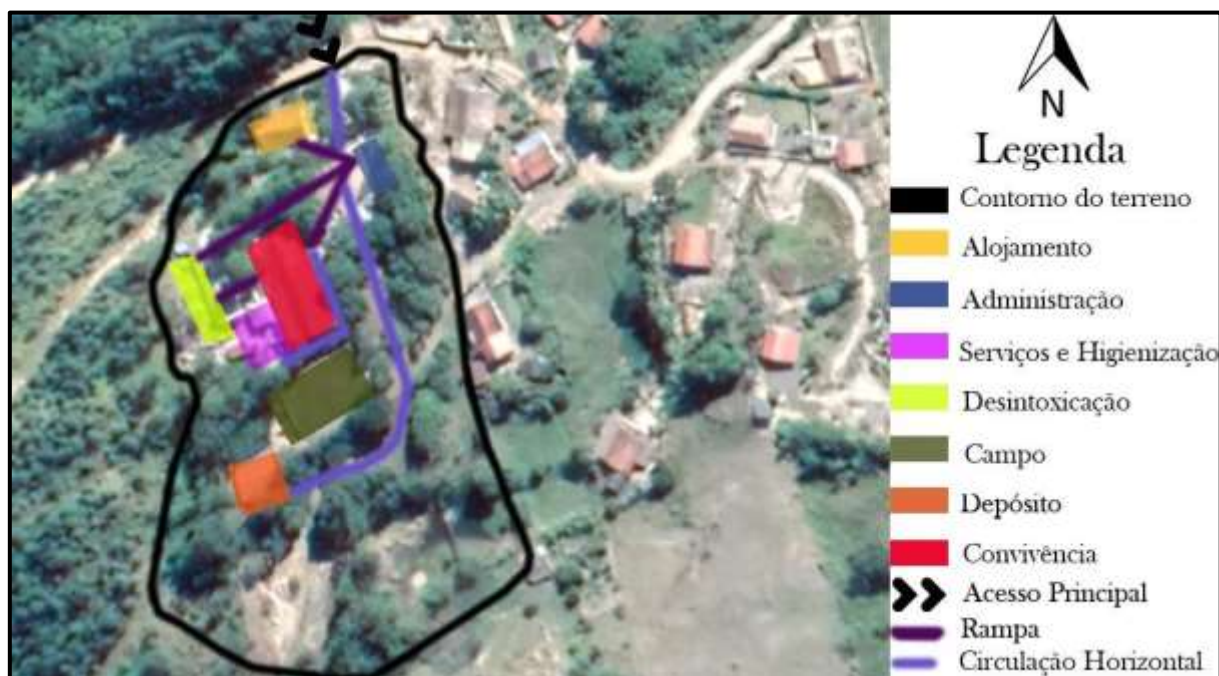


Figura 13 Setorização do CADQ
Fonte: Google Maps Editado pelo autor

8.1.6 Usos e Funções

Neste tópico os blocos que formam o centro de reabilitação, poderão ser detalhados de forma mais minuciosa. Cada bloco possui uma característica, portanto, o zoneamento de cada um é distinto. Por se tratarem de edificações adaptadas para este uso, não houve planejamento de circulações ou ambientes, diante disso, nota-se o desconforto vivido pelos pacientes em cada edificação, fazendo com que a internação se torne mais complicada.

Já que os próprios internos realizam a manutenção do local, o único bloco com acesso restrito a eles é o bloco de desintoxicação, que é um local onde estão os pacientes mais recentes e portante, estão mais fragilizados dos que os demais e pode vir atrapalhar o tratamento.

Já para os visitantes, não há nenhum ambiente público, apenas semi-públicos, como as varandas dos blocos, incluindo o bloco administrativo, onde necessita autorização para acesso. O acesso nas demais edificações também só podem ser acessadas por civis mediante autorização dos responsáveis.



Figura 14 Usos e funções do CADQ
Fonte: Google Maps editado pelo autor

8.1.7 Tratamento

São utilizados dois modelos de terapias para o tratamento dos dependentes químicos: a primeira chamada de laborterapia que tem como objetivo principal retirar o residente do processo de atrofia causado pela dependência química. Em suas fases finais, a tendência da dependência química é de isolar o indivíduo do convívio social.

A Laborterapia é utilizada, antes de tudo, com o intuito de fortalecer um organismo debilitado através de atividades direcionadas e de caráter terapêutico, promovendo assim a integração do dependente em um meio social adverso daquele o qual estava acostumado. E a segunda metodologia é através dos doze passos normalmente utilizados pelos grupos de apoios AA.

8.1.8 Volumetria

As edificações são adaptadas e não possuem uma ligação entre si, seja no sistema construtivo, materialidade ou volume. O único ponto em comum são as circulações horizontais e as rampas.

As edificações surgiram inicialmente com um restaurante já existente e com o tempo foi adaptando-se aos poucos até chegar nas características encontradas atualmente, sem utilizar um profissional habilitado para tal, assim como projeto arquitetônico ou outro qualquer. São blocos retangulares e sem sofisticação. As edificações foram locadas de acordo com as possibilidades que o terreno irregular permitiu.

O bloco administrativo é horizontal e sua forma é retangular, construído em alvenaria comum e esquadrias de madeira. Sua cobertura é feita de telhas sanduíche e estrutura de madeira, possibilitando assim, um maior conforto ambiental.



Figura 15 Bloco Administrativo CADQ
Fonte: Thiago Pessetti

O primeiro bloco de alojamentos, próximo ao acesso do centro de apoio, é uma casa simples e tradicional de madeira, possui dois pavimentos em virtude de um talude onde ela está localizada, possibilitando a criação de um subsolo, possui duas águas e cobertura de telha portuguesa.



Figura 16 Bloco de Alojamento 1

Fonte: Thiago Pessetti

A unidade de desintoxicação é um local mais fechado, com poucas aberturas e pé direito alto. Suas aberturas são altas e pequenas. É construída em alvenaria comum e possui cobertura de telha sanduíche.



Figura 17 Bloco de Desintoxicação

Fonte: Thiago Pessetti

O bloco de convivência, onde se localizam os quartos, a cozinha, o refeitório e a área de estar possui, em parte, possui gabarito misto de um e dois pavimentos com uma materialidade de alvenaria e madeira. As esquadrias dos dormitórios são no estilo

guilhotina de madeira e o restante de correr e basculantes. Sua cobertura é de telha francesa.



Figura 18 Bloco de Convivencia CADQ

Fonte: Thiago Pessetti

8.1.9 Relação com o entorno

O terreno onde a comunidade foi implantada foi escolhido por se preocupar com o fato de os internos necessitarem de um espaço mais reservado, possuindo em seu entorno poucas residências.

Por se tratar de uma instituição que cuida de dependentes químicos o centro não possui contato direto com o exterior afim de preservar assim a segurança e a privacidade dos pacientes, contra partido acaba trazendo a sensação de aprisionamento aos usuários da instituição, porém como é presente a falta de estrutura como cercas e muros, com frequência é relatada a fuga de pacientes.

O CADQ foi inserido em uma área rural, distante da área densa da cidade, todos os seus blocos foram adaptados para cada uso. Os blocos possuem um e dois pavimentos, ainda assim, respeitando o gabarito das edificações que estão próximas.



Figura 19 Vista da Lateral direita do CADQ
Fonte: Thiago Pessetti



Figura 20 Vista lateral esquerda CADQ
Fonte: Thiago Pessetti

8.1.10 Relação interior com o exterior

A relação com o exterior no alojamento é limitada apesar de possuir inúmeras janelas, estas aberturas que até então possui tamanho adequado, não supri a necessidade pois uma grande varanda que restringem a conexão do interior com o exterior. Já no bloco UD a falta de janelas é um grande problema deixando assim o ambiente monótono e sem vida.

8.2 Fundação Vida Nova – Centro de Recuperação para dependentes químicos

8.2.1 Ficha técnica

Arquitetos: Antônio Cláudio Massa e Kleimer Martins

Localização: BR 101 – KM 07

Cidade: Conde, Paraíba

Área construída: 1665m²

Fundação: 2006

Público: Público misto de Dependentes químicos e de álcool. Idade e gêneros variados.

Capacidade: 80 pessoas

8.2.2 O Projeto

O Centro de Recuperação de Dependentes Químicos faz parte de um projeto chamado de Projeto Cidade Viva criado por integrantes de Primeira Igreja Batista de João Pessoa, que surgiu com o plano inicial de construir uma cidade em uma área de aproximadamente 150 hectares, iniciado no ano de 2006. Um lugar de refúgio, de esperança, de restauração e de inclusão com capacidade para 80 pessoas.

Uma cidade sem barreiras raciais ou sociais, um lugar especial onde ex-presidiários pudessem ser treinados e reinseridos na sociedade, onde crianças carentes pudessem ter uma educação de qualidade, onde idosos fossem acolhidos com amor e respeito, onde dependentes químicos encontrassem o caminho da reestruturação. Sem falar em áreas dedicadas ao esporte, à arte, à cultura, ao lazer, à tecnologia, à educação superior e ao desenvolvimento de bens para a comunidade e pessoas.

8.2.3 Acessos

A área em estudo, atualmente chamada de Fazenda Firmeza, ocupa uma área de 145 Ha. e encontra-se situada em uma zona rural, às margens da BR 101, (km 07), no Município do Conde, Estado da Paraíba. Limita-se ao leste com a fábrica Compel, a oeste com a propriedade de Arnaldo (Município de Alhandra), ao sul e sudeste com a BR 101 e a Estação elevatória da Cagepa, e ao norte com o rio Gramame (divisa entre os Municípios de João Pessoa e do Conde).

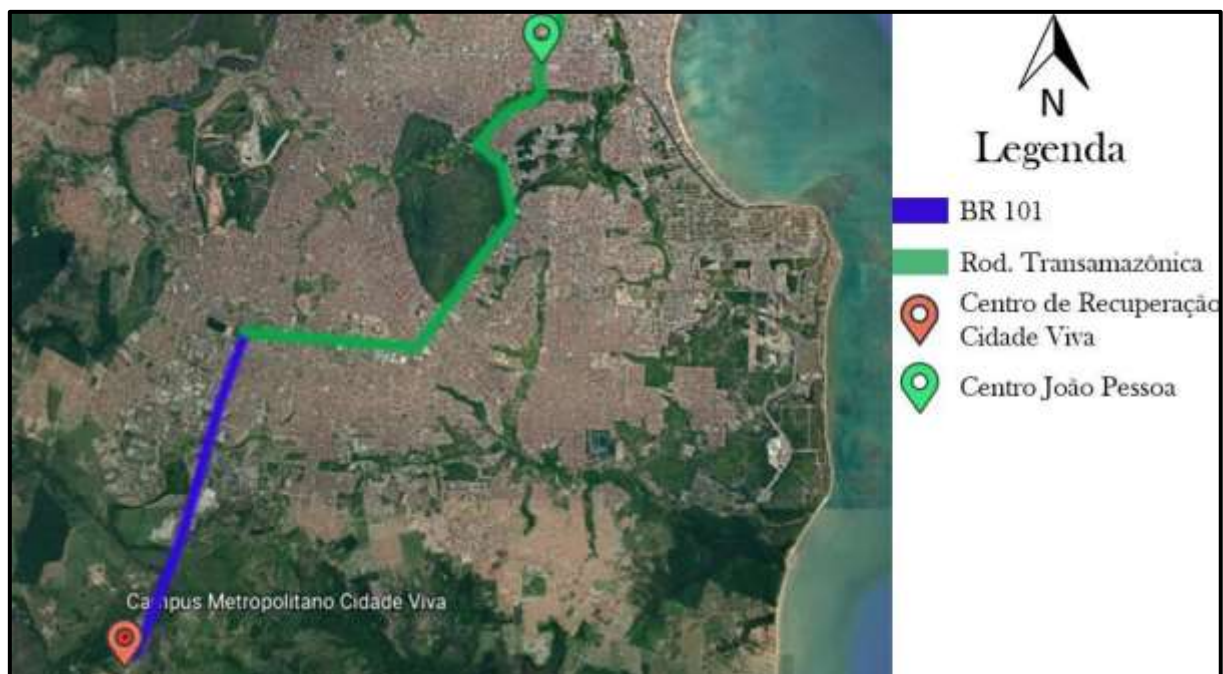


Figura 21 Localização Cidade Viva
Fonte: Google Maps editada pelo autor

8.2.4 Condicionantes Naturais

Os blocos possuem aberturas com blocos vazados e todas as vistas frontais, o que possibilita a ventilação cruzada, porém possui pouca iluminação natural, não aproveitando a insolação incidente.

A ventilação predominante é aproveitada também nos ambientes de circulação e transição.



Figura 22 Condicionantes naturais CADQ
Fonte: Google Maps editada pelo autor

8.2.5 Setorização Geral

Os três principais pontos desta proposta estão segregados em três blocos e se dividem em administrativo, alojamentos e serviços, unidos com as salas de apoio e cuidados dos pacientes, ligados por passarelas cobertas, que traz proteção para a circulação dos usuários.

O primeiro bloco tem acesso do administrativo para o auditório, passando pelos alojamentos, seguindo em direção ao apoio. Tudo é intercalado por jardins centrais, o que traz maior integração entre ambientes, permitindo ventilação e insolação naturais.



Figura 23 Setorização do Projeto Cidade Viva
Fonte: Google Maps editado pelo autor

8.2.6 Usos e funções

Para chegar ao primeiro bloco é preciso seguir por passarelas com jardins, o estacionamento fica em bolsão interno.

As salas administrativas se iniciam pelo hall de entrada, sala de espera, arquivo, recepção, consultório, banheiros, tesouraria, secretaria interligados por um corredor de circulação e leva a sala de monitores, diretoria, sala de reuniões, coordenação, hall de acesso, levando ao auditório no qual ambos oferecem circulação por passarelas cobertas e um jardim de integração para o público, colaboradores e internos até o próximo bloco onde está localizado o alojamento. Oferecendo uma circulação natural entre os ambientes e blocos.

O segundo bloco possui ligação direta por uma área aberta com espaço de jogos, em ambas extremidades estão os dormitórios, ambientes coletivos completos, com banheiros e acesso a varanda externa, permitindo a circulação entre os ambientes. É possível analisar grande integração entre o setor de hospedagem e convivência, além do uso do jardim, que auxilia no conforto térmico.

O último bloco, localizado nos fundos da edificação, está igualmente interligado pelos jardins e entre os outros, gerando também grande influência da natureza. É o setor onde se encontram as salas de aula e atividades manuais, além de serviços, cozinha lavanderia, interligados por um corredor único, que dá acesso a todos os ambientes.

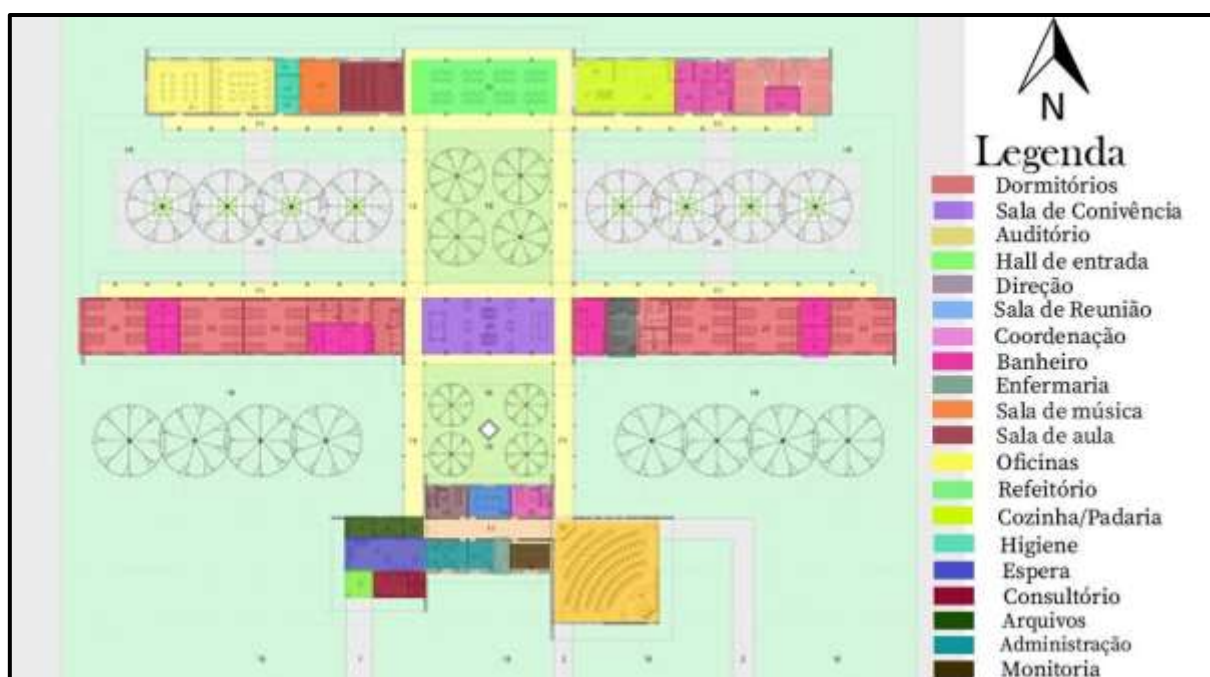


Figura 24 Usos e funções cidade viva
Fonte: Site Cidade Viva editada pelo autor

8.2.7 Volumetria

A configuração tridimensional do edifício tem o volume principal de um retângulo nas pontas e um quadrado ao centro com dois volumes quase idênticos nas suas laterais, e superior a esses volumes podemos identificar uma torre circular vertical que está constituído pelo reservatório de água localizado entre a parte posterior da recepção e o bloco dos dormitórios. Contudo o volume que mais se destaca na construção é o retângulo onde estão localizados os alojamentos.

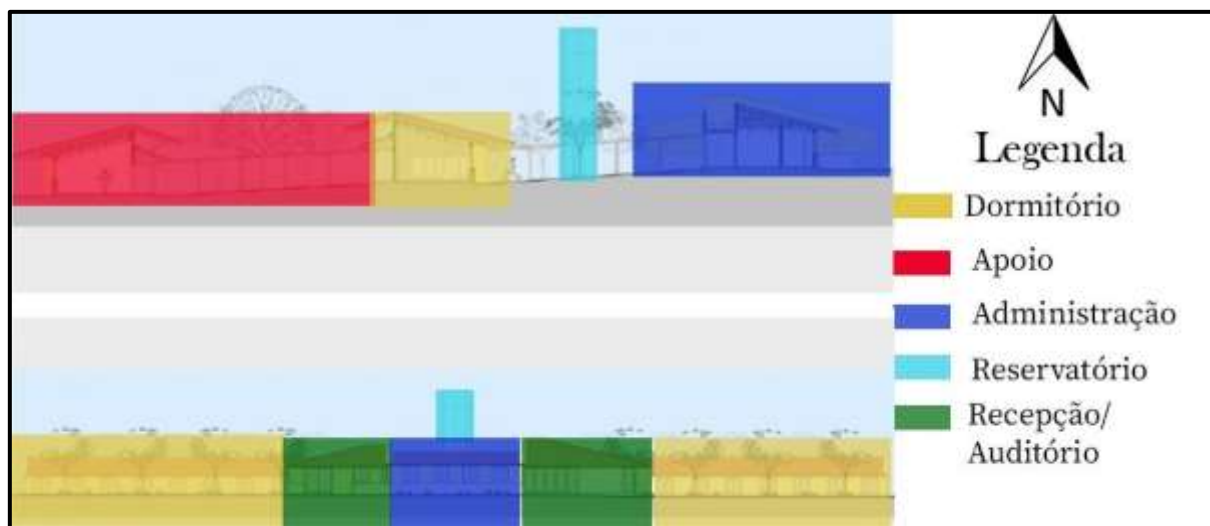


Figura 25 Volumetria Cidade Viva
Fonte: Site cidade Viva editado pelo autor

8.2.8 Tratamento

Para o desenvolvimento do tratamento, existe um processo a ser seguido. Inicialmente os pacientes passam pelo Complexo Juliano Moreira e depois são encaminhados para Casa de Saúde São Pedro, de acordo com informações prestadas.

A abordagem central do tratamento é a utilização do “Programa 12 Passos” ou Método Minnesota (Anexo I) do grupo dos alcoólicos anônimos e narcóticos anônimos. Segundo informado, existem setenta leitos SUS e dois do convênio CASSI (único existente).

8.2.9 Relação com o entorno

Como o edifício é rodeado por jardim, o mesmo possui três acessos demarcados por calçadas, onde uma leva ao hall de entrada e recepção e as outras duas levam ao auditório, formando assim 3 eixos de acessos.

A topografia irregular do terreno estabeleceu a principal condicionante para a implantação do projeto escolhido. Os desníveis do terreno foram absorvidos por uma implantação escalonada, proporcionando liberdade de ampliação, quando essa for necessária. A proposta evidencia o máximo aproveitamento dos níveis do terreno para encaixar os diversos setores do programa, além de revelar um desenho arquitetônico que se adapta as curvas de níveis através de passarelas/rampas.

9.0 REFERÊNCIAS

9.1 Irmã Margaret Smith – Centro de Tratamento de Vícios

O Centro de Tratamento de Vícios da Irmã Margaret Smith oferece serviços residenciais e não residenciais para o tratamento de vícios, incluindo drogas e álcool, jogos de azar e transtornos alimentares, entre outros.

9.1.1 Ficha Técnica

Arquitetos: Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer + Montgomery Sisam Architects

Localização: 301 Lillie St N, Thunder Bay, ON P7C 0A6

Cidade: Thunder Bay, Canadá

Área construída: 4830,95m²

Fundação: 2009

Público: Público misto de Dependentes de drogas e álcool, jogos de azar e distúrbios alimentares, entre outros.

Capacidade: Não informada

9.1.2 Localização

O centro irmã Margareth Smith fica localizado em uma cidade no litoral do Canadá. Thunder Bay faz parte da Província de Ontário, e possui cerca de 190 mil habitantes, com área total de 447,5 km².

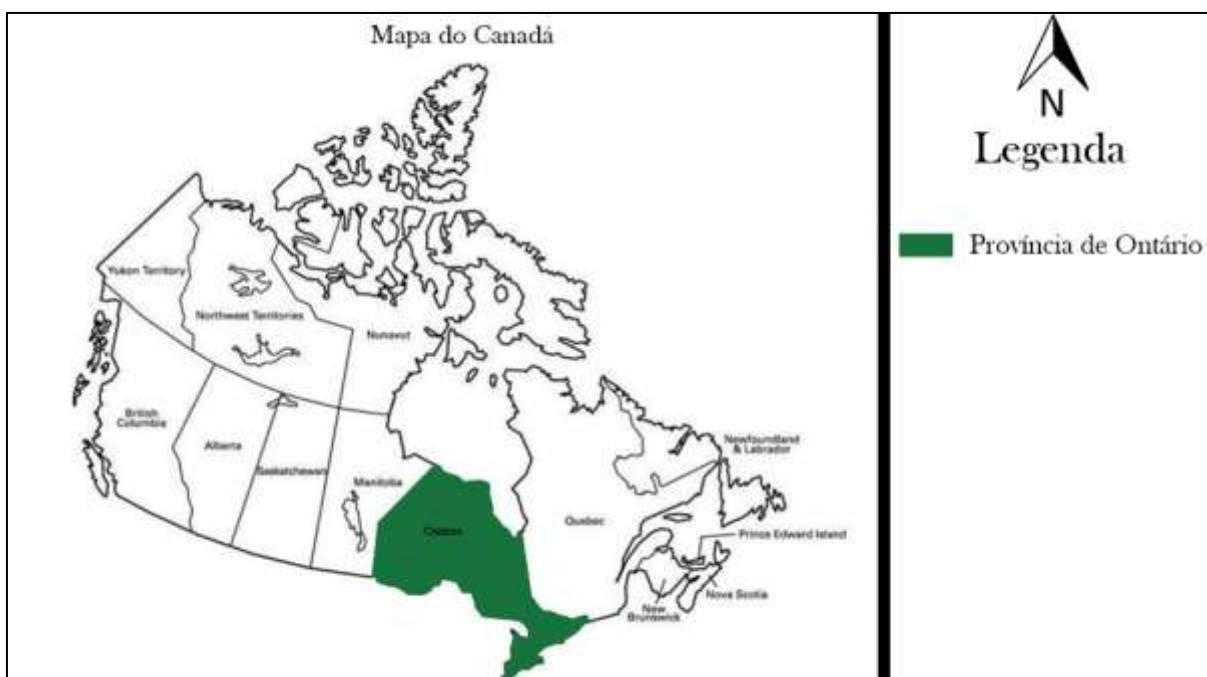


Figura 26 Localização de Ontário entre as províncias do Canadá

Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor

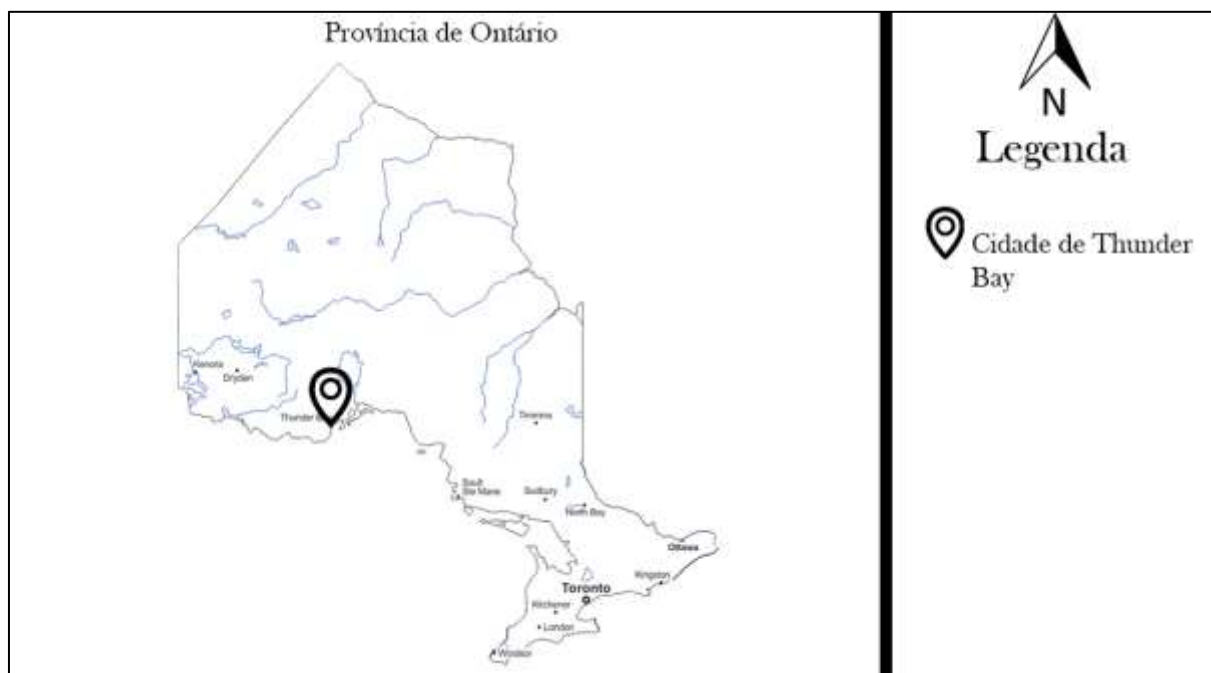


Figura 27 Localização de Thunder Bay
Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor

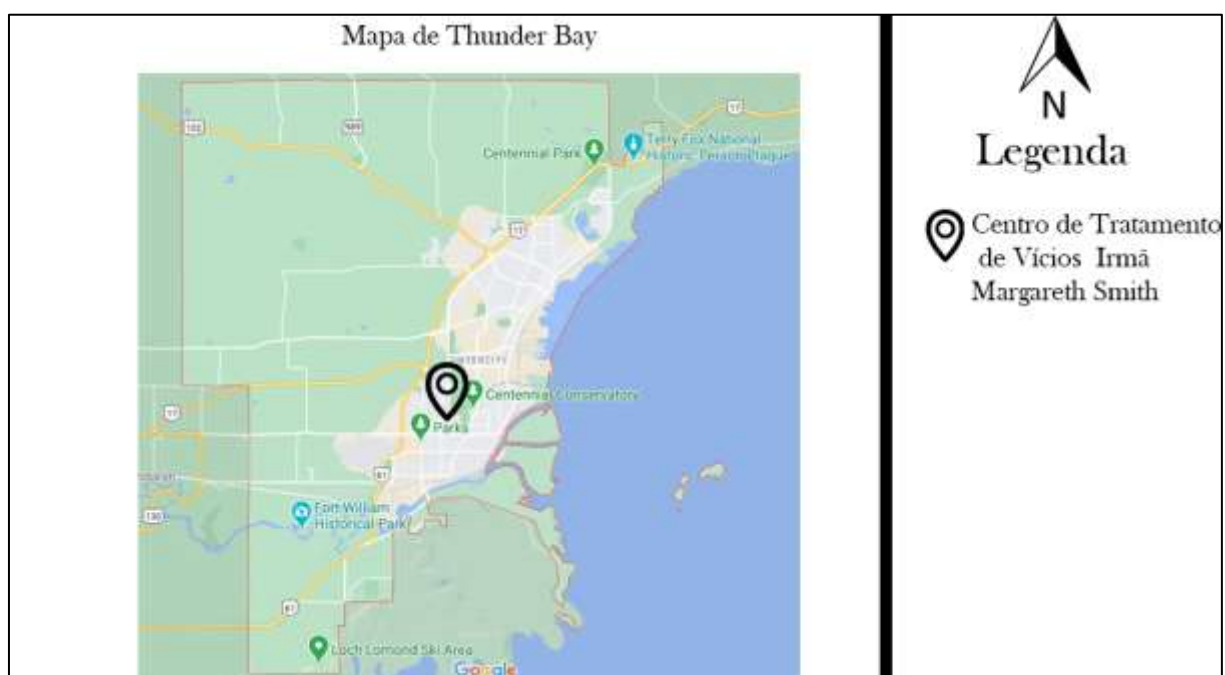


Figura 28 Localização do Centro de Tratamentos
Fonte: Google Maps editado pelo autor

9.1.2 Setorização

O projeto do Centro de Recuperação de Vícios não possui amplo programa de necessidades, é composto apenas pelo básico para suprir as necessidades. A espinha dorsal do edifício, chamada Hall of Recovery, é onde os clientes são apresentados e orientados para o espaço onde passarão pelo processo de recuperação e/ou desintoxicação. O edifício está organizado em torno de dois campos ajardinados: um para clientes residenciais e outro para clientes não residenciais. Ambos os tribunais proporcionam um ambiente seguro e são usados para vários programas terapêuticos. O espaço espiritual foi desenhado de forma circular para respeitar a comunidade aborígine, que constitui uma grande parte da população cliente.

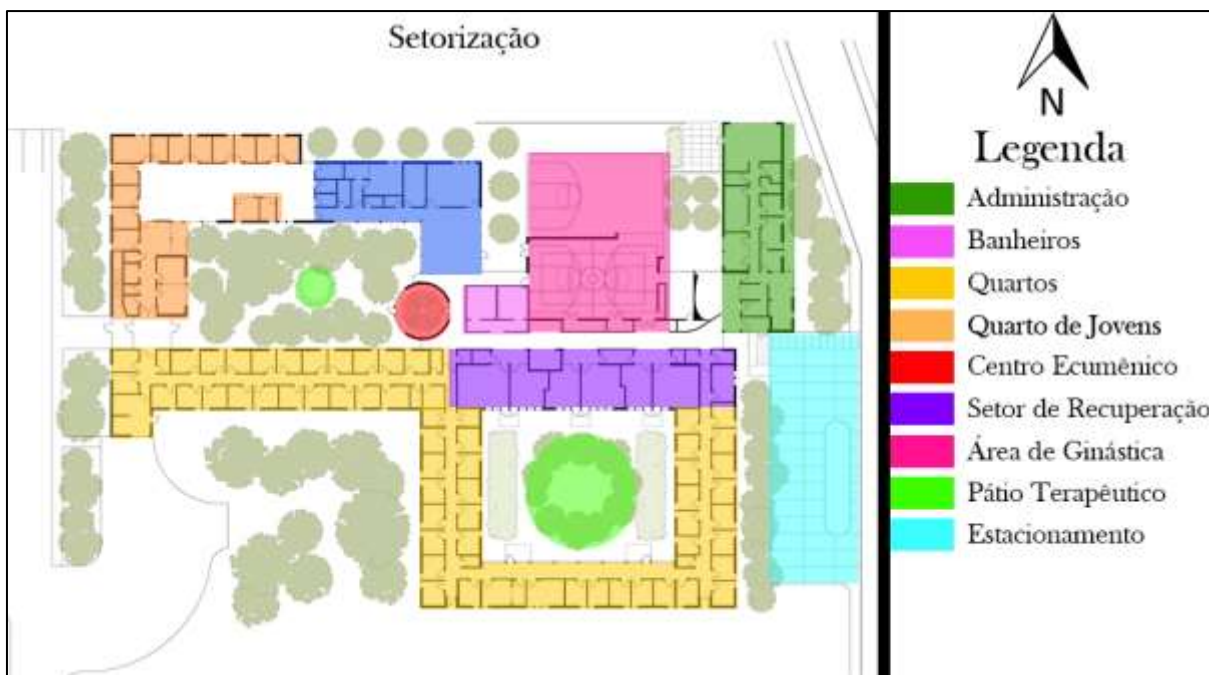


Figura 29 Setorização Centro de Recuperação de Vícios

Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.1.3 Volumetria

A qualidade curativa da luz natural foi uma consideração primordial em todo o design.

O espaço espiritual foi desenhado de forma circular para respeitar a comunidade indígena, que constitui uma grande parte da população cliente.



Figura 30 Interior Centro de Recuperação de Vícios
Fonte: Archdaily



Figura 31 Interior Centro de Recuperação de Vícios
Fonte: Archdaily



Figura 32 Corte esquemático para volumetria
Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.1.4 Hierarquia Viária

A cidade é cortada por uma rodovia, uma via arterial, que passa há alguns quilômetros do empreendimento estudado.

Por todo o entorno ficam localizadas algumas avenidas e ruas principais, as vias coletoras.

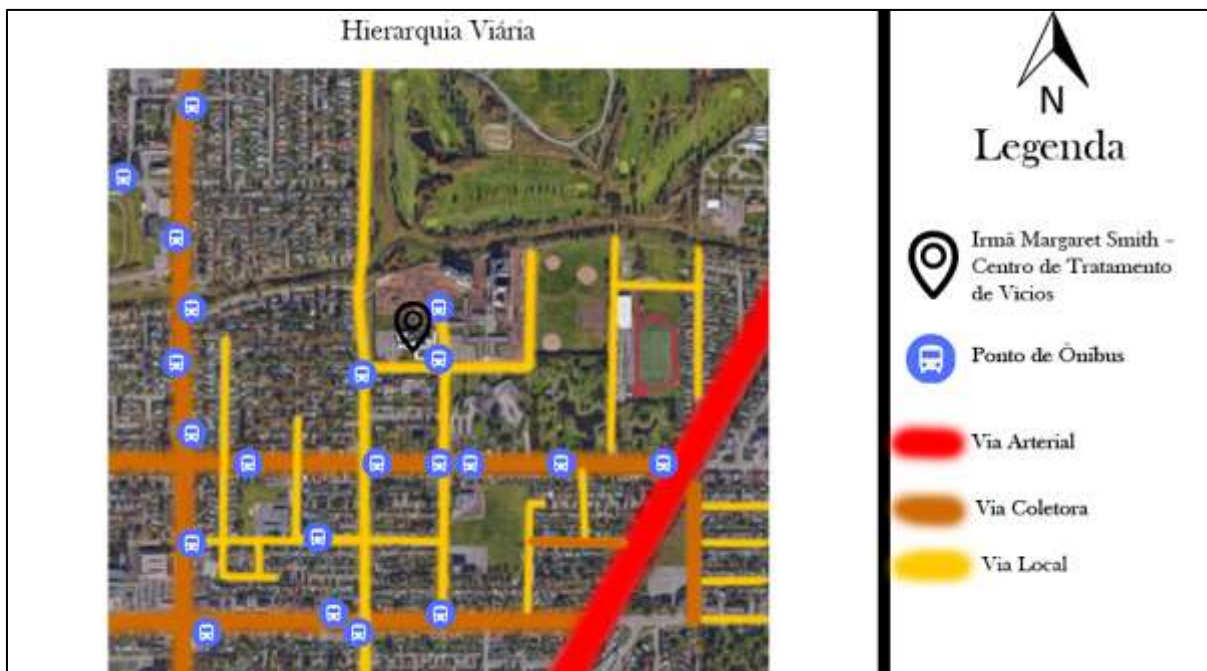


Figura 33 Esquema de hierarquia viária

Fonte: Google Maps editado pelo autor

9.1.5 Esquema de Situação



Figura 34 Esquema de Situação

Fonte: Google Maps editado pelo autor

9.2 Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitectos

De acordo com as especificações técnicas da competição, o projeto atende às necessidades de duas entidades complementares: a residência para pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização; e o Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) com um Centro Diurno para pessoas com graves transtornos mentais.

9.2.1 Ficha Técnica

Arquitetos: Otxotorena Arquitectos

Localização: CV-821, 03599

Cidade: Alicante, Espanha

Área construída: 16657m²

Fundação: 2014

Público: Em uma área pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização e na outra pessoas com graves transtornos mentais.

9.2.2 Localização

A clínica fica localizada em uma cidade no litoral espanhol. Alicante, uma província Espanha, possui cerca de 334 887 habitantes, distribuídos em uma área de 201,27 km².



Figura 35 Localização de Alicante entre as províncias da Espanha

Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor



Figura 36 Localização de San Juan de Alicante
Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor

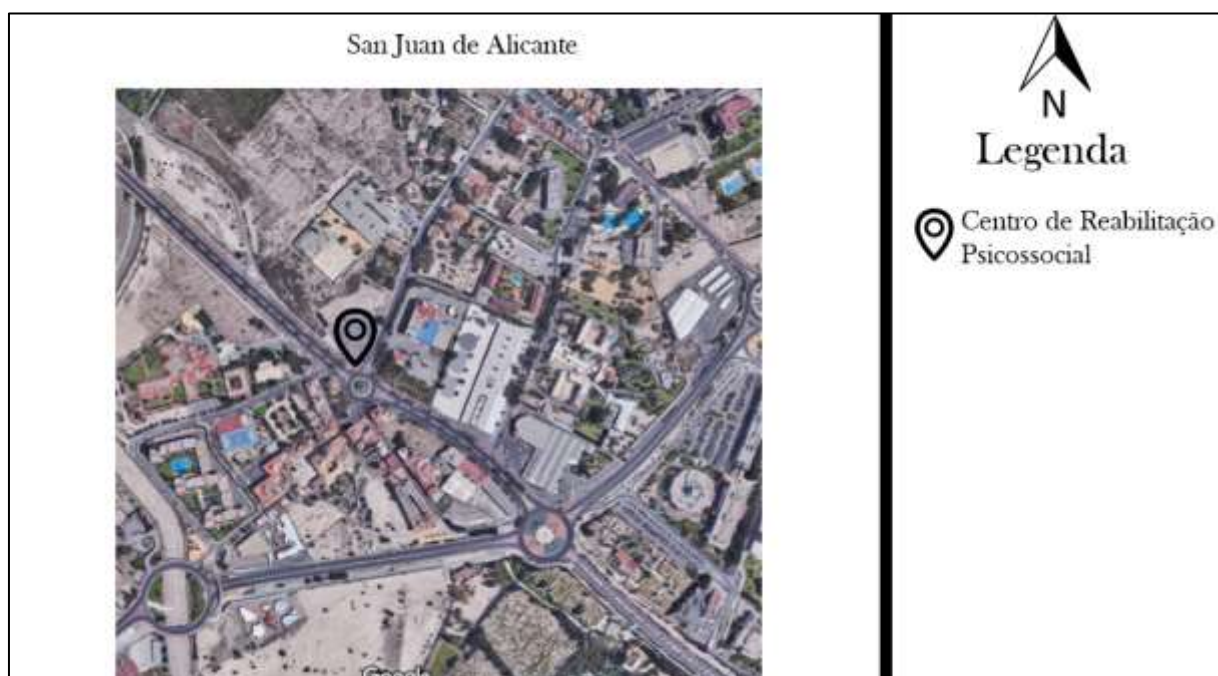


Figura 37 Localização do Centro de Reabilitação
Fonte: Google Maps editado pelo autor

9.2.3 Setorização

O projeto desenvolve a proposta vencedora do concurso de ideias, em que todos os espaços e necessidades funcionais são agrupadas num único edifício de acordo com a resposta arquitetônica para as peculiaridades do terreno e otimização do espaço.

O programa de necessidades bem simples, mas com estruturas bem elaboradas e que atendem bem as necessidades dos usuários.

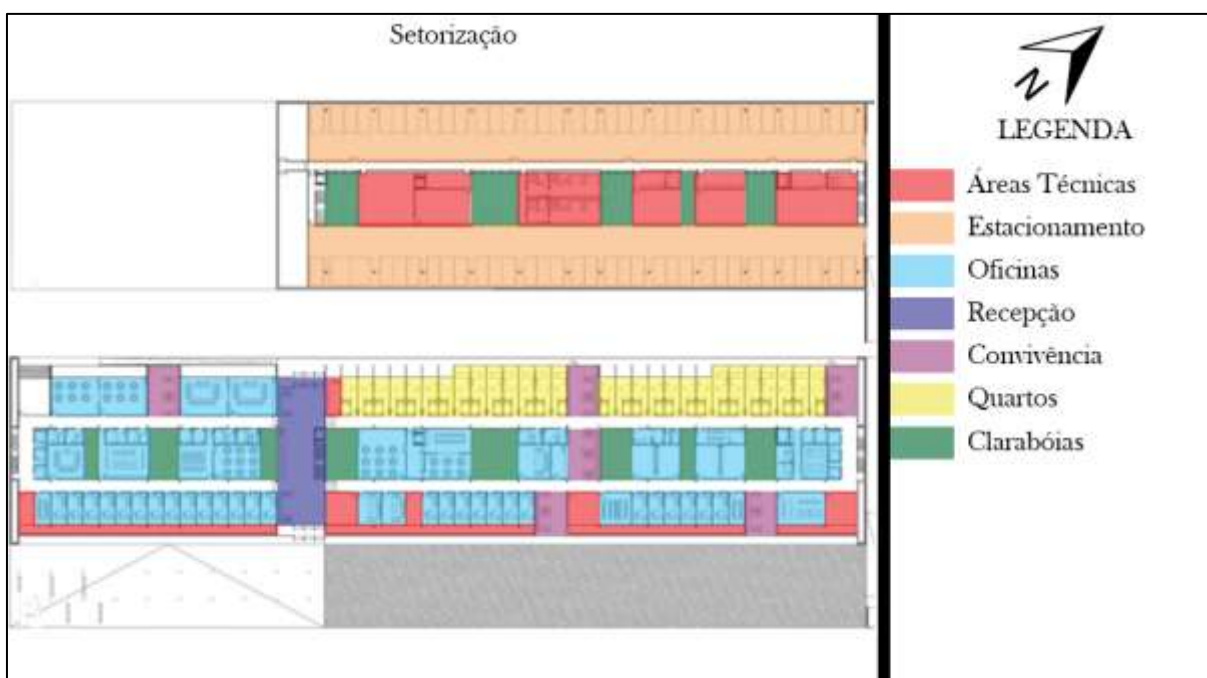


Figura 38 Setorização do Centro de Reabilitação
Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.2.4 Volumetria

O volume semelhante há um grande paralelepípedo, organiza as diferentes áreas do programa, com um único acesso e um jardim recreacional compartilhado. Um sistema de pátios que proporcionam iluminação natural para os diferentes ambientes internos.

A escala do edifício público é destacada pela considerável extensão da fachada, onde um sistema brises faz o controle da insolação.

A diferença de nível entre o edifício e o jardim reforça a privacidade e faz dessa área verde um agradável oásis.

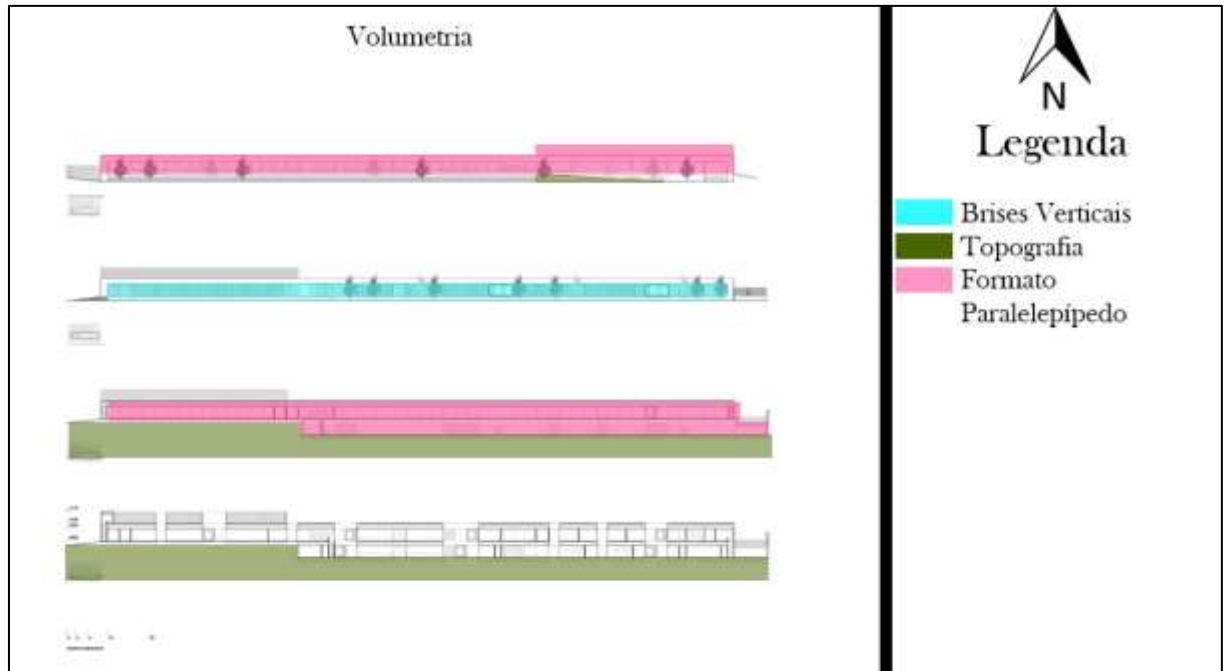


Figura 39 Cortes e esquema de volumetria
Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.1.4 Hierarquia Viária

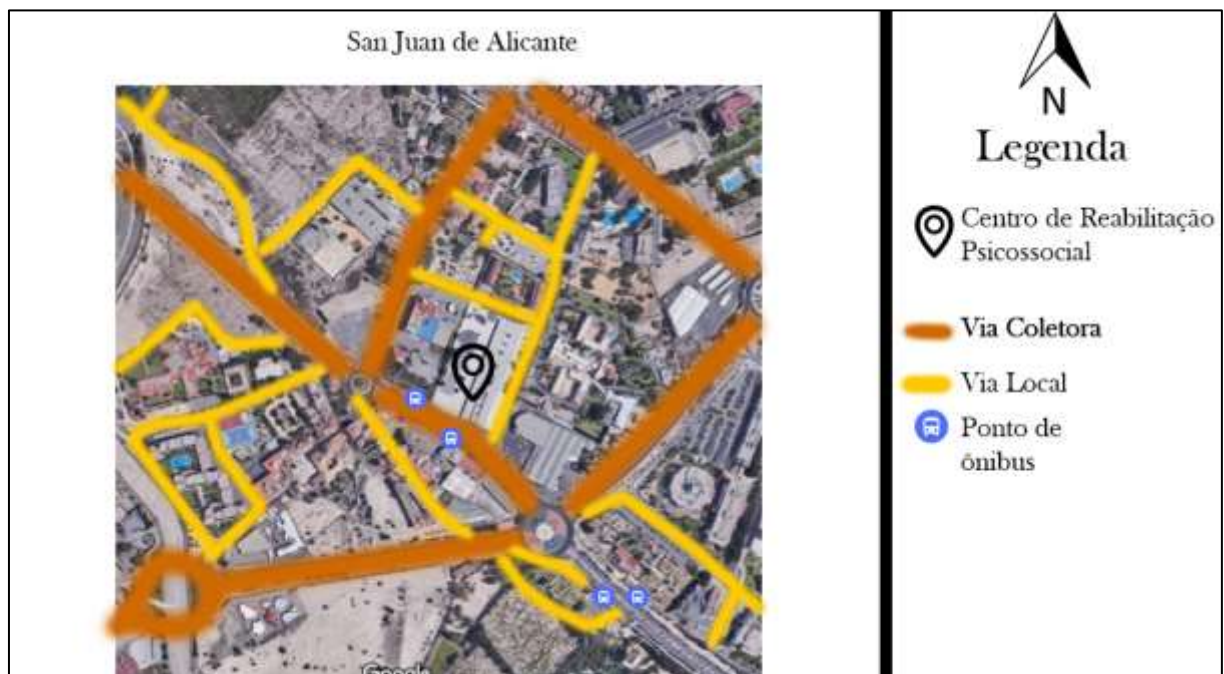


Figura 40 Esquema de Hierarquia Viária
Fonte: Google Maps editado pelo autor

9.2.5 Esquema de Situação

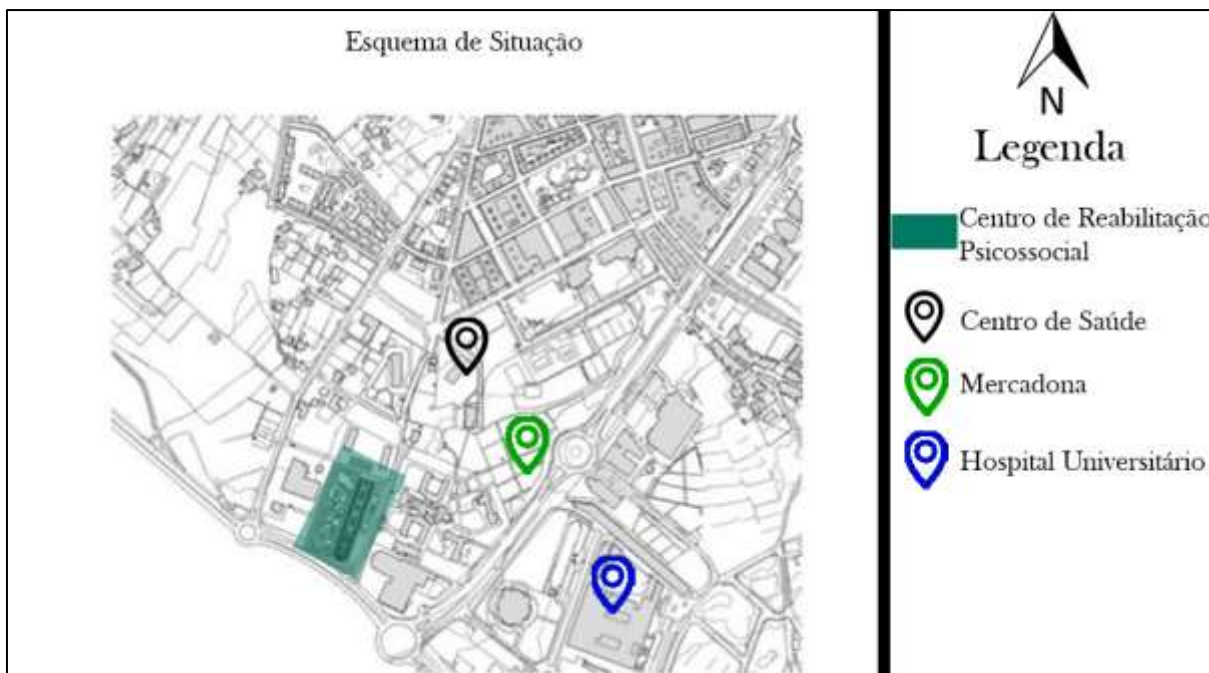


Figura 41 Esquema de situação
Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.3 Centro Maggie de Oldham

9.3.1 Ficha Técnica

Arquitetos: dRMM

Localização: Edifício Sir Norman Stoller, Hospital Royal Oldham, Rochdale Road

Cidade: Oldham, Reino Unido/ Inglaterra

Área construída: 260m²

Fundação: 2017

Público: Pacientes em tratamento de câncer que necessita, de apoio psicológico.

9.3.2 Localização

Sua localização estrategicamente pensada para ser o centro de tratamentos das regiões próximas, reduzindo as distâncias em busca de uma melhor qualidade de vida, uma importante consideração se pensarmos nas dificuldades que a sociedade enfrenta hoje em relação ao deslocamento, se tornando assim uma esperança para população.

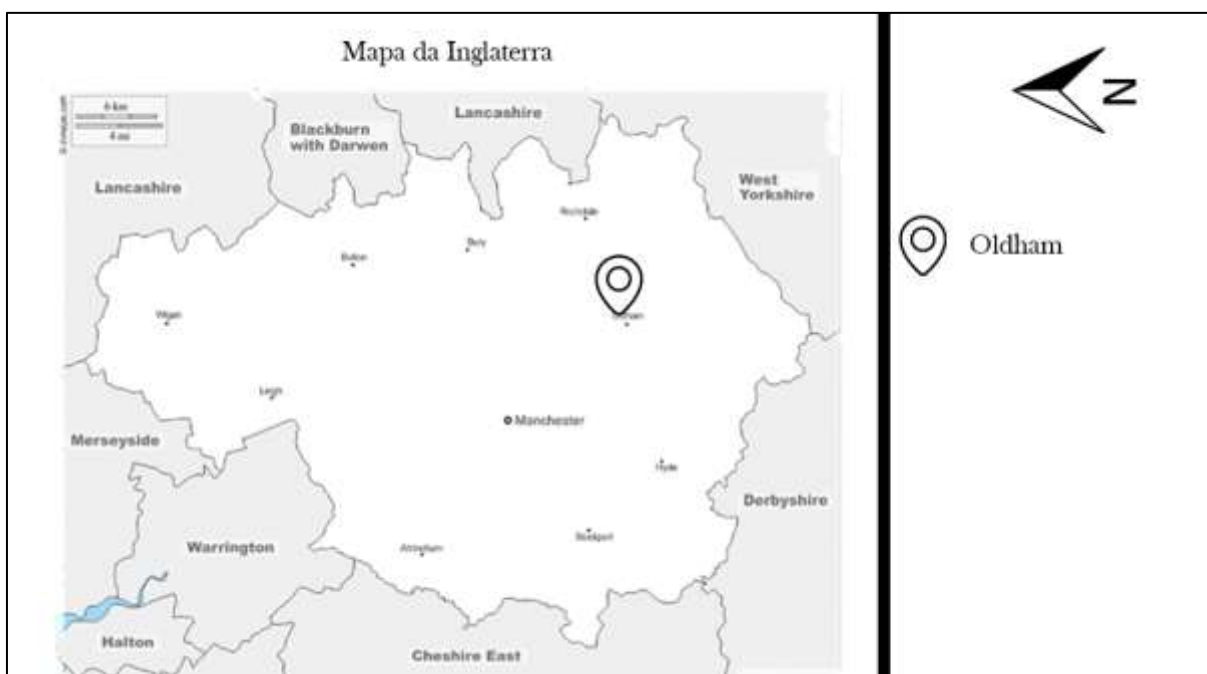


Figura 42 Localização de Manchestes entre as províncias da Inglaterra

Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor

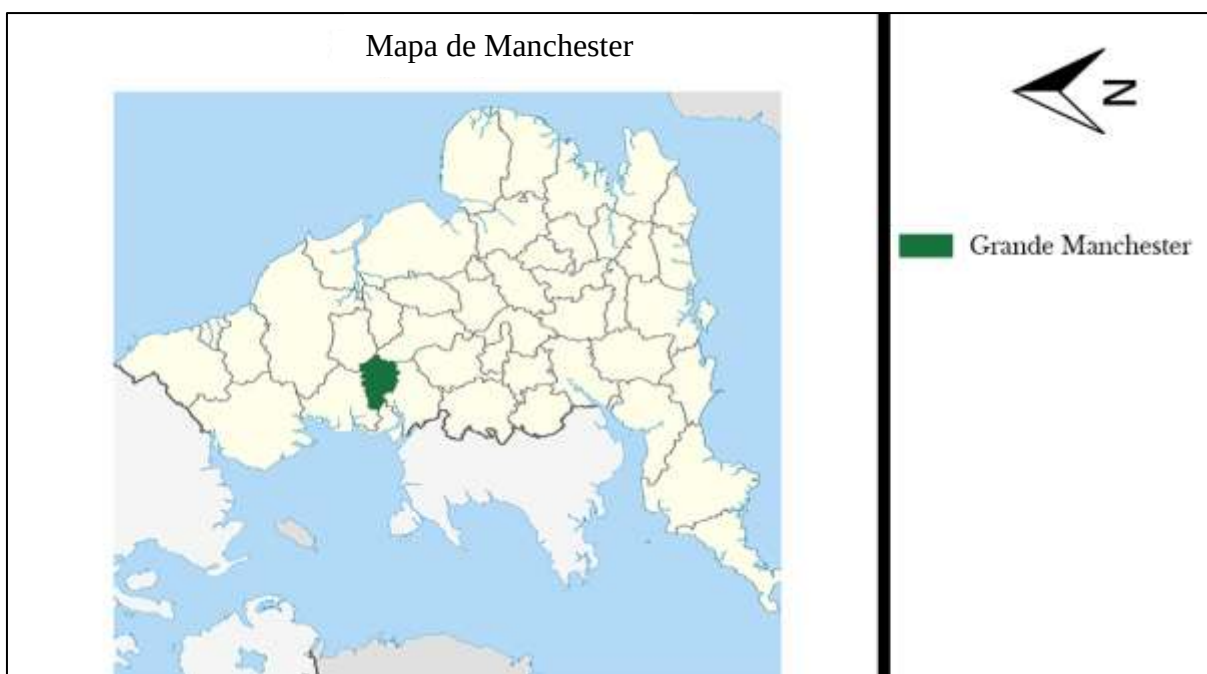


Figura 43 Localização de Oldham entre as províncias de Manchester

Fonte: Mapas.Blog editado pelo autor



Figura 44 Localização Centro Maggie Oldham
Fonte: Google maps editado pelo autor

9.3.3 Setorização

Localizado em Oldham, Reino Unido, a edificação possui espaços que oferece suporte físico e psicológico gratuito para pacientes em tratamento de câncer. Sua estrutura de apoio tem como objetivo preparar as pessoas para lutar contra o câncer e que as mesmas possam ter forças para enfrentar qualquer tipo de batalha que aparecer pela frente.

Apesar da grande ocupação do prédio em relação ao lote, o bom proveito das áreas destinadas à convivência é um dos instrumentos principais para qualidade de vida de uma edificação, os usuários sempre poderão desfrutar de um local adequado para seus tratamentos. A partir do oásis central, uma árvore frondosa atravessa o edifício, trazendo a natureza para dentro.

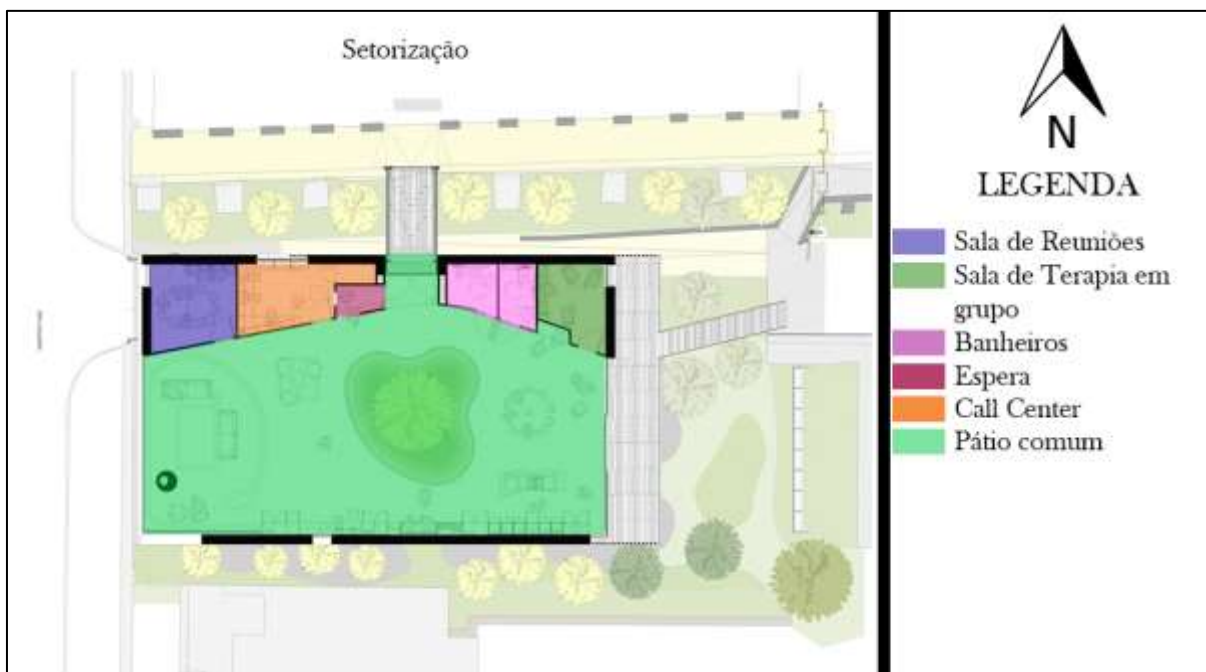


Figura 45 Setorização Centro Maggie Oldham

Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.3.4 Volumetria

O projeto é construído de madeira, com pilares esbeltos que fazem o edifício flutuar sobre a vegetação nativa do jardim. No interior do local é possível ver as árvores e o jardim. A utilização da madeira é uma estratégia para tornar o local mais acolhedor, diferenciando dos materiais utilizados em ambientes hospitalares. A madeira trás de volta a esperança, a escala humana, a humanidade e o aconchego. Todos os elementos do edifício são em madeira, até as maçanetas das portas são em carvalho, desse modo os pacientes não encostam em superfícies frias.



Figura 46 Corte e esquema de volumetria
Fonte: Archdaily editado pelo autor

9.3.5 Hierarquia Viária



Figura 47 Esquema de Hierarquia Viária
Fonte: Google maps editado pelo autor

10.0 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste projeto foi a pesquisa bibliográfica, esta foi capaz de oferecer meios suficientes para auxiliar na definição e resolução dos problemas já conhecidos, além de permitir a descoberta de novas áreas. Permite ainda, que um tema seja observado sob nova ótica ou abordagem, produzindo uma gama de conclusões. Além disso, possibilita a cobertura de ários fenômenos muito mais amplos, principalmente quando a problemática do estudo requer a coleta de dados muito dispersos no espaço. Através da pesquisa bibliográfica, torna-se possível o exame da problemática da ausência de espaços especializados e qualificados no atendimento de mulheres dependentes de álcool na região serrana do Rio de Janeiro. Este método de pesquisa possibilitou agrupar em uma única base informações encontradas em CENSOS, artigos científicos, instituições privadas e públicas, além de uma gama de publicações. Assim sendo, consegue-se entender melhor quais são os déficits na área e como é possível atender as necessidades deste público em situação de vulnerabilidade social.

10.0 REFERÊNCIAS

ALCOOLISMO no Brasil: Quantitativo de dependentes de álcool no Brasil. Brasil, janeiro 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em: 25 mar. 2020.

BASSETTE F. Consumo abusivo de álcool no Brasil cresce mais de 30% em seis anos [Internet]. São Paulo: O Estado de S. Paulo; 2013 Abr 10. Acesso 04 abr. 2020 Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,consumo-abusivo-dealcohol-no-brasil-cresce-mais-de-30-em-seis-anos,1019329,0.htm>

BRANDÃO , Caroline Martins. Clínica de Reabilitação para Dependentes Químicos: Renascer. 2016. TFG (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Graduanda, Tubarão, SC, 2015. Acesso em: 14 abr. 2020

CAPS AD E ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: O PROCESSO DE TRATAMENTO SOB O PONTO DE VISTA DOS USUÁRIOS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, p. 03 à 22, 5 maio 2015. Acesso em: 12 jun. 2020.

CARDOSO , Beatriz. **Centro de Recuperação de dependentes químicos**. Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Maria Matilde Villegas Jaramillo. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em arquitetura e urbanismo) - Formando, [S. l.], 2019.

CENTRO de Recuperação Casa Viva: Estudo de caso. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://cidadeviva.org/historia/etapa-2>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CENTRO de Recuperação de dependentes químicos. Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Heleni Dantas de Ávila. 2013,. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em arquitetura e urbanismo) - Formando, [S. l.], 2013. Acesso em: 21 maio 2020

COMUNIDADE TERAPÊUTICA MISSÃO SHALON, 2011, Piraquara. Mostra de

Projetos 2011. Aprendendo, Instruindo e Transformando Vidas. [S. l.: s. n.], 2011. Acesso em: 06 maio. 2020

CLÍNICA MAIA. Dependência Química
<<http://www.clinicamaia.com.br/dependenciaquimica.php>> Acesso em: 31 mar. 2020

CUNHA, Wagner. In-Dependência. São Paulo: Idéia e Ação, 2006.
<<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/12/28-milhoes-tem-algumfamiliar-dependente-quimico-diz-pesquisa.html>> Acesso em: 27 mar. 2020

DAHLGREN G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2007. Acesso em: 06 abr. 2020.

Disponível em: <http://www.euro.who.int/document/e89384.pdf>

ELISABETE , Coordenadora do A.A. AA: Alcoólicos Anônimos. In: Dependentes de Álcool . São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.aa.org.br/>. Acesso em: 24 abr. 2020.

FEITOSA, Maria Elinete. Centro de Recuperação de dependentes químicos. In: FEITOSA, Maria Elinete. **Centro de Recuperação de dependentes químicos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em arquitetura e urbanismo) - Formando, Juazeiro do Norte, 2019.

FÊLIX , Jorge Armando. I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: Cartilha Álcool. Secretaria Nacional Antidrogas , [S. l.], Acesso em: 26 mar. 2020

GAMA , João Victor. Espaço casulo: a arquitetura no auxílio ao tratamento da dependência química. 2019. TFG (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Graduando, [S. l.], 2020. Acesso em: 05 maio. 2020

IBGE (Brasil). População do Município de Cantagalo, RJ. In: **População estimada em**

Cantagalo, RJ no ano de 2019 . [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/cantagalo.html>. Acesso em: 5 jul. 2020.

PESSETTI, Thiago. Centro de Reabilitação para dependentes químicos. *In*: PESSETTI, Thiago. **Centro de Reabilitação para dependentes químicos em Tubarão**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em arquitetura e urbanismo) - Formando, [S. l.], 2019.

PIMENTEL, Caroline. Comunidade Terapêutica para dependentes químicos. 2015. TFG (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Graduanda, Campos dos Goytacazes, RJ, 2015. Acesso em: 12 abr. 2020

PIMENTEL, Jaqueline. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostra o consumo de álcool crescente e desigual pela população brasileira. Rio de Janeiro, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-dealcohol-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcohol-crescente-e-desigual-pela-populacaobrasileira/>. Acesso em: 6 jul. 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE (Estado do Rio de Janeiro). Boletim de Mortalidade pelo uso de álcool: Divisão de agravos não transmissíveis. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL, Rio de Janeiro, RJ, ano 2019, 23 abr. 2019. Boletim Epidemiológico.

UNIFESP. Abordagem para Dependência <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Vila_Santo_Antonio/Complexo_12_Vila_Abordagem_dependencia.pdf > Acesso em: 07 abr. 2020

UNIMED (Rio de Janeiro). Alcoolismo. [S. l.], 18 nov. 2018. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/web/botucatu/viver-bem/saude-em-pauta/os-perigosdoconsumo-excessivo-de-alcool>. Acesso em: 7 abr. 2020.

VARELLA, Drauzio. Internação Compulsória

<<https://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/internacao-compulsoria-2/>>
Acesso em: 31 mar. 2020

11.0 ANEXO

Os Doze Passos (para os Alcoólicos Anônimos) são:

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-lo significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a esses Passos, procuramos transmitir essa mensagem aos alcoólicos e praticar esses princípios em todas as nossas atividades.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Cálculo de Rampa

$$I = h \times 100 / c$$

$$8,33 = 3,20 \times 100 / c$$

$$C = 3,61m$$

$$C=39,00m$$

Cálculo de Caixa D'água

70 pessoas contando internas e pacientes

150 litros por pessoa

10.500l por dia

Reserva para 2 dias= 21.000 litros de água

Utilizou-se valor de 25.000 l em 5 caixas de 5.000 litros.

Programa de Necessidades

	AMBIENTE	QTD
BLOCO 1	RECEPÇÃO	1
	ARQUIVO	1
	ADMINISTRAÇÃO	1
	SALA DE REUNIÕES	1
	SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	3
	SALA DE ATENDIMENTO COLETIVO	1
	OFICINA	4
	BIBLIOTECA	1
BLOCO 2	REFEITÓRIO INTERNO	1
	REFEITÓRIO EXTERNO	1
	COZINHA	1
	LAVANDERIA	1
	LAVABO	2
	DESPENSA	1
BLOCO 3	QUARTO	26
	BANHEIRO	26
	ENFERMARIA	1
EXTERNO	CENTRO ECUMÊNICO	1
	HORTA	1
	QUADRA	1