



NOVO FLORESCER

Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina

UNISUL - Arquitetura e Urbanismo - Beatris de Bem Cardoso



Universidade do Sul de Santa Catarina

NOVO FLORESCER

CENTRO DE RECUPERAÇÃO ESPECIALIZADO
EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA FEMININA

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO I

Apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da
Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito
parcial para a obtenção do título de Arquiteta e Urbanista.

Acadêmica:

Beatris de Bem Cardoso

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Matilde Villegas Jaramillo

Tubarão, Julho de 2019



Universidade do Sul de Santa Catarina

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO I

Este Trabalho de Graduação I, elaborado pela acadêmica Beatris de Bem Cardoso, foi aprovado pela banca avaliadora que segue:

Prof^a. Dr^a. Maria Matilde Villegas Jaramillo

Avaliador 1

Avaliador 2

Tubarão, Julho de 2019

AGRADECIMENTOS

“Não percas a tua fé entre as sombras do mundo. Ainda que os teus pés estejam sangrando, segue para a frente, erguendo-a por luz celeste, acima de ti mesmo. Crê e trabalha. Esforça-te no bem e espera com paciência. Tudo passa e tudo se renova na terra, mas o que vem do céu permanecerá.” - Chico Xavier

Me transbordo em gratidão ao grande Deus, aquele de poder imensurável, que me guia, me protege e me dá forças e saúde em toda essa caminhada, para que eu possa alcançar meus objetivos firmemente sem deixar-me recuar.

Agradeço aos meus amados pais, João Batista e Márcia, pelos sacrifícios que fizeram por mim, por me acompanhar nos risos e nas lágrimas, e por todo o incentivo na busca pelas realizações dos meus sonhos, em especial o de tornar-me Arquiteta e Urbanista.

Agradeço a minha querida avó, Valdete por estar sempre presente em minha caminhada e ajudar em tudo aquilo que necessitei.

Ao meu amor e melhor amigo, Victor, sou muito grata por todo o carinho, compreensão, apoio e presença nessa trajetória que compartilhamos em busca de nossa evolução e nossas realizações profissionais.

Agradeço ainda, as amigadas que o curso me presenteou, que dividiram comigo os medos, ansiedades e noites não dormidas que passamos em claro para finalizar aquele projeto.

Finalmente, a minha querida e atenciosa orientadora, Maria Matilde, que sempre me inspirou como pessoa e profissional, agradeço por todo o apoio e auxílio que tive durante o processo de criação do presente Trabalho Final de Graduação I.

A todos, Muito Obrigada!

RESUMO/ABSTRACT

Entre os piores males da sociedade está o consumo de drogas, causador de diversas consequências negativas nos usuários e naqueles que convivem com os mesmos, visto que, as drogas tendem a desestruturar gradualmente a vida do usuário, levando-o a dependência, e em muitos casos, a morte.

Devido à facilidade ao acesso e consumo das drogas, os índices relacionados a dependência vem aumentando, tanto em homens quanto em mulheres. Estas, por sua vez, apresentam maiores tendências a dependência, relacionadas a fatores hormonais e outras características físicas.

Os espaços destinados a recuperação de indivíduos portadores de dependência física e psíquica, são equipados com ambientes e profissionais capacitados para promover a desintoxicação e reeducação dos dependentes, a fim de reintegrá-los posteriormente na sociedade.

Por conta da escassez desse tipo de instituição destinada ao tratamento exclusivo de mulheres, a proposta final é elaborar um Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina no bairro Bom Pastor na cidade de Tubarão/SC.

The use of drugs is one of the worst ills in society, which has several negative consequences for users and those who live with them. Drugs tend to gradually destroy the user's life, leading to addiction, and in many cases to death.

Owing to the easy access and use of drugs, dependence-related indices have been increasing in both men and women. However, women present greater dependence tendencies related to hormonal factors and other physical characteristics.

The spaces for the recovery of individuals with physical and psychic dependence are equipped with environments and trained professionals to promote the detoxification and re-education of dependents, in order to reintegrate them later in society.

Because of the scarcity of this type of institution dedicated to the exclusive Recovery Center in Female Chemical Dependency in the district of Bom Pastor in the city of Tubarão / SC.

SUMÁRIO

1. Apresentação do Tema

1.1. Introdução.....	8
1.2. Problemática/Justificativa.....	9
1.3. Objetivos.....	10
1.3.1.Objetivo Geral.....	10
1.3.2.Objetivos Específicos.....	10
1.4.Metodologia.....	10

2. Referencial Teórico

2.1. Fatores que Motivam o Uso das Drogas.....	12
2.2. Classificação das Drogas e Ação no Sistema Nervoso.....	12
2.3. A Dependência Química	13
2.4. A Dependência Feminina.....	15
2.5. Tipos de Internações.....	16
2.6. Tipos de Tratamentos.....	16
2.7. Humanização de Ambientes Hospitalares.....	19
2.8. Influência das Cores em Ambientes de Saúde.....	20
2.9. Legislação Específica para Clínica de Reabilitação.....	20

3. Referencial Projetual

3.1. Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos.....	23
3.2. Centro Hospitalar Adolescente.....	29
3.3. Referenciais Pontuais.....	36
3.3.1. Residência AB.....	36

3.3.2. Centro de Medicina Biológica.....	36
--	----

3.4. Estudo de Caso: Comunidade Terapêutica Ágape Vida.....	37
---	----

4. Diagnóstico da Área

4.1. O município de Tubarão.....	45
4.2. Aspectos Históricos e Evolução Urbana.....	45
4.3. Localização do Terreno.....	46
4.4. Aspectos Funcionais.....	46
4.4. 1. Acessos e Distâncias.....	47
4.4.2. Infraestrutura.....	47
4.4.3. Uso do Solo.....	48
4.4.4. Usos de Impacto no Entorno.....	48
4.4.5. Tipologia Arquitetônica e Gabaritos.....	49
4.4.6. Legislação.....	50
4.4.7. Cheios e Vazios.....	50
4.4.8. Hierarquia de Vias.....	51
4.4.9. Mobilidade Urbana.....	51
4.4.10. Aspectos Físicos e Topográficos.....	52
4.4.11. Conforto Ambiental.....	52
4.4.12. Síntese da Análise da Área.....	53

5. Partido Arquitetônico

5.1. Conceito.....	55
5.2. Diretrizes Projetuais.....	55
5.3. Programa de Necessidades.....	56

SUMÁRIO

5.4. Organograma e Fluxograma.....	56
5.5. Implantação.....	57
5.6. Perspectiva Geral.....	58
5.7. Estudo de Plantas Baixas.....	59
5.8. Estudo de Volumetria.....	61
5.9. Materialidade e Elementos.....	63
 6. Considerações Finais.....	 64
7. Referências Bibliográficas.....	66
8. Apêndices.....	71
9. Anexos.....	74



CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO DO TEMA

1.1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste na elaboração de um Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina, no bairro Bom Pastor em Tubarão/SC.

O uso de drogas é um problema social, biológico e psicológico que leva o usuário a consequências de grande impacto que podem envolver criminalidade, violências, perdas no trabalho e principalmente desagregação da família. (Reis *et al.*, 2015)

De acordo com a Universidade Federal de São Paulo (2015), as drogas podem ser definidas como qualquer substância causadora de possível dependência. Entre as mais usadas no Brasil, estão a cocaína, narguilé, tabaco, maconha, LSD, ecstasy, álcool e benzodiazepínico.

Segundo Laranjeira (2003), 4,2% da população mundial já consumiu algum tipo de droga ilícita. Este autor também afirma que a dependência química é resultado de uma disfunção do cérebro, que com estímulos de prazer, levam o usuário a sentir a necessidade de consumir a droga que o leva ao vício constantemente, de forma que, sem o consumo da mesma, o indivíduo tende à depressão, fraqueza e sensação de incapacidade.

Os medicamentos como os benzodiazepínicos geralmente são utilizados em tratamentos de insônia e ansiedade e quando acompanhados

por profissionais da saúde, os riscos de dependência são quase nulo, porém muitas pessoas, principalmente as mulheres, tem acesso a esse tipo de medicamento e tornam parte de sua rotina o consumo dos mesmos. Por conta da estrutura física feminina, geralmente, a ação das drogas é mais agressiva e a dependência se manifesta mais rápido que nos homens. (MICHEL, 2001).

Ao analisar as instituições especializadas no problema na cidade de Tubarão/SC e na região, é perceptível a falta de locais adequados e a necessidade de um espaço destinado unicamente ao tratamento feminino, visto que as mulheres também ocupam estatisticamente uma grande parte da massa de pessoas com algum tipo de vício.

Figura 01: Trabalho fotográfico realizado a fim de mostrar o efeito das drogas.



Fonte: Roman Sakovich, 2012.

1.2. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICATIVA

O consumo das drogas sempre foi um problema de grande impacto social e mental. É com essas substâncias lícitas e ilícitas que os usuários geralmente se envolvem em busca de reações adversas que proporcionem relaxamento, euforia, excitação, entre outros.

Reis (2015) afirma que com o passar dos anos é cada vez mais fácil o acesso às drogas, visto que, as mesmas já estão inseridas no contexto social desde os primórdios da sociedade, porém o problema se intensificou a partir da década de 1990, na qual o uso de drogas se tornou mais intenso no Brasil e no mundo. Através de uma pesquisa realizada em 2010 pelo SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), comprovou-se que 60,9% dos brasileiros dizem conseguir acesso fácil a maconha (*Cannabis sativa*), por exemplo.

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2014), uma a cada vinte pessoas adultas no mundo consumiu algum tipo de droga no ano de 2014, o equivalente a 250 milhões de pessoas.

Em Santa Catarina o problema se intensifica, uma vez que no estado ocorre um ciclo vicioso das drogas, por conta da proximidade aos países com maior índice de produção e exportação de drogas ilícitas, sendo estes Paraguai, Bolívia, Peru e Colômbia, influenciando maior uso e criminalidade relacionado ao tráfico. (SILVA, 2017)

No passado o uso de drogas era mais comum entre os homens, e pouco comum entre as mulheres devido aos papéis sociais que as mesmas pertenciam. Já hoje em dia, essa diferença vem reduzindo. Conforme relatório da UNODC, de 2005 para 2015, o número de mulheres dependentes químicas subiu 25%, enquanto entre os homens dependentes houve aumento de 19%.

De acordo com o LENAD (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, 2012), as mulheres brasileiras envolvidas com drogas lícitas e ilícitas apresentam sintomas ligados à depressão e baixo autoestima, doença esta que potencializa as recaídas e efeitos das drogas.

Conforme a Secretária do Desenvolvimento Social de São Paulo (2017) em apenas um ano o número de mulheres dependentes do crack duplicou, visto que em 2016 representavam 16% do total de usuários e em 2017, faziam parte de 32%.

Decorrente deste crescimento de mulheres dependentes químicas, os locais na região destinados ao tratamento específico se tornam insuficientes devido a demanda que vem aumentando progressivamente.

Em Tubarão as unidades são: Desafio Jovem Cristo é a Solução, com capacidade para 20 pacientes; Centro de Apoio ao Dependente Químico (CADQ), com capacidade para 60 pacientes e Reconstruir Vidas, com capacidade para 21 pacientes. Todas estas prestam serviços a pacientes do sexo masculino. Tal fato reforça a necessidade da implantação de um ambiente capacitado a receber mulheres em dependência química.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GERAL

Elaborar um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina em Tubarão – Santa Catarina, promovendo a desintoxicação, tratamento psicológico e físico das mulheres.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Desenvolver um estudo teórico a fim de compreender as motivações e impactos da dependência química, enfatizando o problema entre as mulheres;
- II. Realizar estudo e análise de tratamentos eficazes para as mulheres em estado de dependência com a finalidade de aplicá-los na proposta;
- III. Buscar referenciais projetuais com o intuito de entender os fluxos, circulações e funcionamentos de cada ambiente de uma clínica de reabilitação;
- IV. Conhecer e analisar um estudo de caso com objetivo similar para melhor compreender as atividades e necessidades do mesmo;
- V. Definir área adequada para o Centro de Recuperação e posteriormente, analisar aspectos físicos e ambientais.
- VI. Elaborar partido arquitetônico de acordo com pesquisas realizadas.

1.4. METODOLOGIA

A fim de elaborar este trabalho, serão adotados as seguintes etapas metodológicas:

- I. Estudar através de bibliografia relacionada ao tema, como livros, artigos, sites e revistas, aspectos psicológicos e físicos da dependência química;
- II. Compreender através de levantamentos e estudos realizados por profissionais da área os melhores tratamentos para o vício e os espaços necessários para bom funcionamento da clínica;
- III. Realizar análise arquitetônica aprofundada de referenciais projetuais com tema igual ou semelhante, para compreender as necessidades de uma clínica de reabilitação;
- IV. Realizar no estudo de caso, levantamento fotográfico e análise dos ambientes com o intuito de complementar os conhecimentos agregados com aos referenciais projetuais;
- V. Estabelecer e realizar diagnóstico de terreno com características que possibilitam a implantação do Centro de Recuperação, através de levantamento fotográfico, mapas e pesquisas;
- VI. Definir critérios projetuais e, posteriormente elaborar partido arquitetônico, por meio de croquis, desenhos esquemáticos, plantas e perspectivas.



CAPÍTULO 2

REFERENCIAL TEÓRICO



2.1. FATORES QUE MOTIVAM O CONSUMO DE DROGAS

De acordo com Michel (2001), a busca pelos diferentes tipos de drogas é impulsionado por sentimentos considerados **gerais ou específicos**.

Os **fatores gerais** estão em sua maior parte relacionados a pressões sociais, angústia, depressão e busca pela felicidade de forma fácil, mesmo que temporária. Outro incentivo pode ser também, a necessidade de se aventurar, que provém de momentos em que o indivíduo não teme as consequências e se rende ao primeiro contato, gerando muitas vezes o uso casual podendo se transformar no uso regular que o torna dependente.

Este mesmo autor assinala que os **fatores específicos**, envolvem diversas circunstâncias de fraqueza física ou psicológica humana, podendo ser:

- Resposta a situações estressantes;
- Busca por intensidade de sensações corporais, envolvendo principalmente os cinco sentidos, aspectos estéticos e sexuais;
- Redução de dores físicas;
- Solução rápida para a insônia;

- Profissões que estabeleçam prazos curtos, como os caminhoneiros por exemplo, buscando anfetaminas para permanecer em alerta;
- Fuga da realidade, escape de problemas;
- Outros.

2.2. CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS E AÇÃO NO SISTEMA NERVOSO

Chaloult (1971) estabeleceu uma classificação dos tipos de drogas capazes de causar dependência no usuário conforme a ação destas no sistema nervoso central, sendo elas:

Drogas psicoanalépticas ou drogas estimulantes: Se caracterizam por gerar no usuário sensações de excitação e disposição mental, funcionamento acelerado do cérebro e alerta. Essas sensações se dão devido a substâncias químicas das drogas que aumentam, principalmente a atividade da dopamina e adrenalina, neurotransmissores produzidos naturalmente pelo cérebro responsáveis por enviar impulsos para todas as partes do corpo. Ao passar o efeito da droga o usuário tende a sentir cansaço extremo, depressão e desejo por mais droga.

Exemplos de drogas psicoanalépticas: Anfetamina, cocaína, crack, merla, etc.

Drogas psicolépticas ou drogas depressoras: São as drogas que tornam o usuário mais lento e deprimido, reduzindo suas atividades cerebrais e dificultando a realização de tarefas e processamento de informações.



Geralmente são ministradas em hospitais para sedação e a diminuição de dores, porém sem acompanhamento médico correto leva o usuário a dependência.

Exemplos de drogas psicodélicas: calmantes em geral, morfina, heroína, codeína, ansiolíticos, etc.

Drogas psicodislépticas ou drogas alucinógenas: Estas se caracterizam por provocar ilusões, visões e sensações irreais. Agem confundindo a percepção que o indivíduo tem em relação ao tempo e espaço.

Exemplos de drogas psicodislépticas: LSD, êxtase, maconha, cogumelo, haxixe, anticolinérgicos, etc.

Conforme 2º Levantamento Domiciliar sobre uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005), a partir de questionário realizado com 7.939 entrevistados de 108 cidades brasileiras, concluiu-se que quase um quarto da população já consumiu alguma droga ilícita (Tabela 01). A mesma pesquisa destacou as drogas mais comuns entre os usuários (Tabela 02) e entre estes os usos que geraram dependência (Tabela 03):

Tabela 01: Uso durante a vida/ano/mês:

Uso de Qualquer Droga (exceto Álcool e Tabaco)		
Na vida	No ano	No mês
22,80%	10,30%	4,50%

Fonte: Cebrid, 2005.

Tabela 03: Entrevistados que apresentaram sinais de dependência (aumento da frequência do uso, tentativa fracassada de suspender a droga, etc.)

Dependência % de dependentes:	
Drogas	%
Álcool	12,3
Tabaco	10,1
Maconha	1,2
Benzodiazepínicos	0,5
Solventes	0,2
Anfetaminas	0,2

Fonte: Cebrid, 2005.

Tabela 02: Tipos de usos:

Drogas	Tipos de Uso %		
	Na vida	No ano	No mês
Maconha	8,8	2,6	1,9
Solventes	6,1	1,2	0,4
Benzodiazepínicos	5,6	2,1	1,3
Orexígenos	4,1	3,8	0,1
Anfetaminas	3,2	0,7	0,3
Cocaína	2,9	0,7	0,4
Xaropes	1,9	0,4	0,2
Opiáceos	1,3	0,5	0,3
Alucinógenos	1,1	0,32	0,2
Esteróides	0,9	0,2	0,1
Crack	0,7	0,1	0,1
Barbitúricos	0,7	0,2	0,1
Anticolinérgicos	0,5	0	0
Merla	0,2	0	0
Heroína	0,1	0	0
Álcool	74,6	49,8	38,3
Tabaco	44	19,2	18,4

Fonte: Cebrid, 2005.

2.3. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Michel (2001), afirma que há uma predisposição genética para a dependência e que as drogas atuam de formas diversas, porém algumas levam a dependência mais rápido que outras, uma vez que, cada classificação de droga atua em diferentes sistemas de neurotransmissores.

Segundo o mesmo autor, a dependência se dá a partir do momento em que o indivíduo se vê refém de uma determinada substância, e começa a



sentir após o uso contínuo, a tolerância e o costume com a droga que vem usando, necessitando aumentar a dose, entrando assim em um círculo vicioso.

É como dirigir um carro numa rodovia. Quem está acostumado a andar a 100km/h, acha natural essa velocidade e estranhará se passar para 150km/h, porque as sensações e as referências tornam-se bem diferentes. Mas logo que se tenha acostumado, o motorista atingirá 160km/h e, com o tempo, achará essa velocidade tão natural como se estivesse a 100km/h. Caso queira manter essas emoções, esse motorista terá novamente que aumentar a velocidade. (TIBA, 1995, p. 42).

Conforme Tiba (1995), a dependência pode ser classificada como **física** ou **psíquica**:

A **dependência física** é considerada mais grave, pois o usuário em situação de abstinência pode vir a óbito. Isto se explica devido a necessidade da droga que o organismo passa a ter para seu funcionamento, visto que a substância atua no metabolismo do corpo, fazendo parte das reações bioquímicas. Quando esta falta, o usuário apresenta ansiedade, angústia, dores, baixa pressão, coração acelerado e sensação de morte iminente. Na abstinência do portador de dependência

física, deve ser efetuado socorro rapidamente, evitando a coma e até morte.

A **dependência psíquica** ocorre quando o usuário em abstinência tende a sentir ansiedade, angústia e frustração. Seu organismo ainda funciona corretamente sem as drogas, mas sua mente não.

O mesmo autor ressalta que por mais que o dependente queira se livrar de seu vício sozinho é praticamente impossível, pois entra em um estado de alto sofrimento físico, isso o leva a consumir a droga novamente. Nesses casos apenas com tratamento médico adequado e força de vontade, o usuário consegue desvincular-se das drogas.

Alguns dependentes chegam a sentir grande frustração por estarem viciados e, por desistência, optam pela autodestruição, se entregando completamente ao vício, que muitas vezes os leva a overdose.

Tiago *et al.* (2003, p. 64) afirma que o usuário dependente pode se tornar perigoso as pessoas a sua volta e se envolver na criminalidade, porém o problema deve ser visto não só como criminal, mas também deve estar relacionado a saúde pública:

Há, portanto, a influência direta da droga na criminalidade, a qual os ganhos influem para que o usuário roube, fure, e cometa os mais variados crimes para sustentar seu vício. Mas este não pode ser encarado apenas do ponto de vista penal, mas sim sustentado por um caráter de prevenção, que irá tratar a droga da perspectiva da saúde, buscando sanar a dependência, ao contrário de apenas penalizar os viciados.



2.4. A DEPENDÊNCIA FEMININA

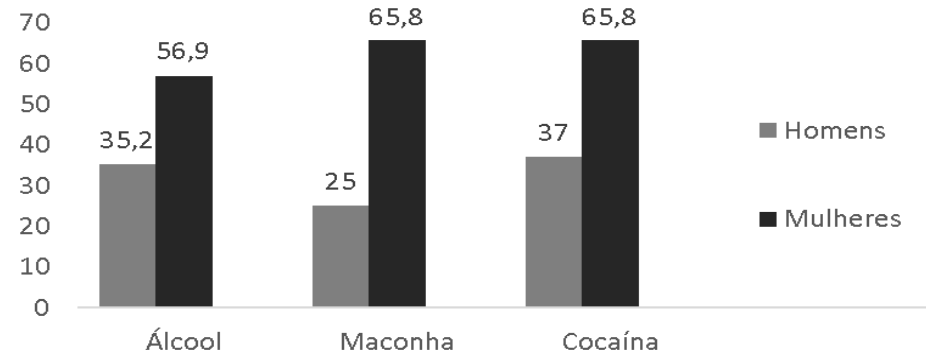
As mulheres tendem a ter complicações maiores com as drogas, devido a sua estrutura física, se comparada a do organismo masculino. Principalmente por possuírem menor nível de água no corpo e menor peso, o efeito do álcool por exemplo, se manifesta mais rapidamente, afirma O Instituto Nacional sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo dos EUA, 2017.

A UNODC (2014) também ressalta que os benzodiazepínicos tem o uso predominantemente feminino, geralmente usados em busca de relaxamento, cura para a insônia e solução temporária de problemas pessoais.

É visível o aumento da dependência entre as mulheres, visto que, tanto organizações nacionais, como internacionais, divulgam dados que comprovam tal problema:

De acordo com o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, 2019), por exemplo, as mortes por overdose entre as mulheres aumentaram em 260% nos últimos 18 anos nos Estados Unidos. Já no Brasil, o Lenad (2012) aponta dados preocupantes que relacionam as drogas lícitas/ilícitas com a depressão, conforme gráfico 01:

Gráfico 01: Porcentagem de indivíduos com indicadores para depressão que são consumidores problemáticos de álcool, maconha e cocaína, por gênero:



Fonte: Lenad, 2012.

A maior parte das usuárias de psicotrópicos são mulheres em idade fértil, que podem ter seus ciclos hormonais alterados por determinadas drogas. A Heroína por exemplo costuma causar anomalias menstruais em cerca de 60 a 90% das mulheres dependentes, além de infertilidade temporária em 61% das mesmas. (FINNEGAN *et al.*, 1983).

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).

Desta forma, o mesmo autor aponta a necessidade de tratamento adequado para a mãe e para o feto dependente, assim como para as mulheres usuárias em geral.



2.5. TIPOS DE INTERNAÇÕES

A Lei 10.216 (2001) que tem como função definir e garantir a proteção e os direitos de portadores de transtornos mentais, incluindo neste grupo os dependentes químicos, define que os tipos de internações se dividem em três, sendo as seguintes:

Internação Voluntária: É a internação solicitada ou consentida pelo usuário, na qual o mesmo admite seu vício e sua necessidade de tratamento. Nesse caso, o paciente deve assinar uma declaração de que optou pelo tratamento, e então será autorizada por profissional capacitado. O fim da internação, porém, pode ser solicitada pelo paciente ou dependendo do caso determinada pelo médico assistente.

Internação Involuntária: Esta deve ser solicitada por terceiros, geralmente sendo realizada por familiares quando o dependente não consente e não admite seu vício. A solicitação é feita por escrito e será avaliada por médico psiquiatra do estabelecimento destinado ao tratamento. Após a autorização, o médico deve informar o Ministério Público sobre a internação e os motivos da mesma, evitando que esse tipo de internação seja utilizado como cárcere privado.

Internação Compulsória: Será determinada, de acordo com a legislação, por juiz competente, após pedido formal realizado por médico alegando que a pessoa apresenta riscos a si mesma ou a terceiros, ou não apresenta domínio de suas condições psicológicas e/ou físicas. Nesse tipo de internação, não é necessário o consentimento do usuário,

nem mesmo de seus familiares.

2.6. TIPOS DE TRATAMENTO

Existem diversas formas de tratamentos capazes de auxiliar e livrar o paciente do vício. Cada clínica tem seus critérios a respeito dos procedimentos e tratamentos mais adequados, podendo variar de uma para as outras, dependendo também da gravidade de cada usuário.

Conforme Tiba (1995), o primeiro passo após a internação é a desintoxicação, que pode ser também chamada de tratamento de abstinência, no qual o paciente terá agitação, irritação, mal-estar, angústia e outras sintomas comuns provocados pela falta da substância no organismo do usuário.

Após a desintoxicação, iniciam-se as próximas etapas, podendo ser as seguintes:

Acompanhamento Médico e Psiquiátrico: Nessa etapa, os profissionais responsáveis pelo paciente, deverão ministrar medicamentos adequados a fim de reduzir o sofrimento do mesmo provocado pela abstinência. De acordo com o Senado Federal (2018), o tratamento com medicamentos é de grande relevância e auxilia na desintoxicação, porém não é considerado parte das atividades de evolução psicossocial, sendo dessa forma, um complemento para as terapias.

O acompanhamento do psicólogo/psiquiatra durante o tempo de internação é de extrema importância, porquanto serão esses profissionais que acompanharão a evolução dos pacientes e darão suporte em um momento



delicado no qual estarão, considerando também o afastamento temporário da família. (GUERRA,2015).

Espiritualidade e Religião: Oliveira *et al.* (2017) apontam a importância da prática religiosa durante o tratamento da dependência química, levando em consideração a crença de cada um. Os mesmos autores afirmam que a espiritualidade e a religiosidade provocam mudanças positivas de comportamento, contribuindo para a recuperação da dependência. Essas mudanças ocorrem a partir do momento em que o usuário passa a crer em uma força maior capaz de permitir a sua renovação.

Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): De acordo com Luz et al. (2015), a Terapia Cognitivo-Comportamental ou TCC consiste em um modelo de terapia no qual o indivíduo passa a analisar e alterar seus pensamentos automáticos que o levam a atitudes equivocadas e emoções disfuncionais. Na dependência química, a terapia busca desconstruir padrões de pensamentos e comportamentos que fazem com que o usuário reutilize a droga.

Segundo Wright *et al.* (2018, p. 19):

Um grande número dos pensamentos que temos a cada dia faz parte de um fluxo de processamento cognitivo que se encontra logo abaixo da superfície da mente totalmente consciente. Esses pensamentos automáticos normalmente são privativos ou não-declarados, e ocorrem de forma rápida à medida que avaliamos o significado de acontecimentos em nossas vidas.

A partir disso, conclui-se que o uso de drogas pelo dependente químico geralmente é levado por um tipo de pensamento automático que o mesmo tem. A terapia Cognitivo-Comportamental busca fazer com que esse usuário compreenda que esse padrão de pensamentos apenas o destrói e substitui esses pensamentos por cognições mais realistas (BECK, 2013)

Terapia Ocupacional: Conforme Silva *et al.* (2014), a terapia ocupacional tem função de permitir que o dependente em tratamento realize tarefas multidisciplinares relacionadas a vida cotidiana para que o mesmo possa se reintegrar a sociedade após o tempo de internação.

Oliveira (2016) ressalta que esse tipo de terapia traz uma nova perspectiva de vida, abrindo novos horizontes e estimula capacidades no indivíduo favorecendo sua construção pessoal, além de provocar maior autonomia, independência, qualidade de vida e autoestima.

Terapia Familiar: Os primeiros tratamentos contra a dependência química, não consideravam a família como influência nas melhoras do usuário. Já hoje em dia, a partir de estudos, notou-se que a família é uma excelente fonte de ajuda que geram mudanças significativas. (CARDIM, LOURENÇO, 2007).

Os mesmos autores afirmam que os familiares que são considerados como codependentes (termo usado para descrever as pessoas que sofrem por estarem envolvidas com um familiar dependente e terem suas vidas afetadas), devem ser orientados e acompanhados para influenciarem positivamente no processo de cura do usuário.



Meditação e Mindfulness: De acordo com Bowen (2013), a meditação e as técnicas de Mindfulness se consistem em práticas que tem como objetivo focar a mente no momento presente, permitindo o dependente observar seus próprios comportamentos que o levam as recaídas e entender que as drogas não devem ser sua válvula de escape nos momentos de fraquezas e decepções.

Yoga: Dauster (2018) afirma que o Yoga é capaz de preencher a sensação de vazio existencial que muitas vezes é causado por pressões sociais cada dia mais presentes na rotina das pessoas. No caso dos dependentes químicos, a droga geralmente é utilizada para preencher esse vazio de forma rápida, porém que leva o indivíduo a um dano físico e mental que tende a piorar com a frequência do uso. Com o Yoga, esse vazio existencial pode ser curado porém exige persistência e foco do praticante. O mesmo autor ainda afirma que todos os vícios são maneiras de alcançar o prazer momentâneo nas coisas externas, o que é um erro comum da humanidade. No Yoga, busca-se a felicidade interior, aquela que permanece.

Atividades Físicas: Conforme Barbanti (2012), a prática de atividades físicas é de extrema importância para o adicto em tratamento, pois proporciona a redução de stress, libera endorfinas de forma natural (ao contrário do uso das drogas), melhora o humor e a autoestima, além de influenciar positivamente em aspectos sociais que costumam apresentar desequilíbrios no dependente químico, pois este, geralmente

tem dificuldades para interagir com outras pessoas.

Atividades Profissionalizantes: Carvalho (2017) ressalta a importância de atividades e cursos profissionalizantes para aqueles em tratamento contra a dependência química. Segundo a mesma autora, os cursos dão ao dependente segurança e a possibilidade de desenvolver algo que lhe traga retorno financeiro, além de contribuir para a ressocialização após o tempo de tratamento.

12 Passos: A JUNAAB (Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil, p. 03 a 06, 1995) adotou os doze passos para uma vida livre dos vícios, principalmente do álcool. Sendo estes:

- Passo um: Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas;
- Passo dois: Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade;
- Passo três: Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que o concebíamos;
- Passo quatro: Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos;
- Passo cinco: Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas;
- Passo seis: Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter;
- Passo sete: Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições;



- Passo oito: Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados;
- Passo nove: Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem;
- Passo dez: Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente;
- Passo onze: 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;
- Passo doze: Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

Os doze passos, são considerados pelos alcoólicos anônimos uma forma de vida, que pode expulsar o vício da rotina do dependente se praticados com disciplina e persistência.

2.7. HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES

Independente do tipo de enfermidade a ser tratada, a recuperação do paciente é influenciada pela arquitetura do ambiente hospitalar e seus aspectos físicos, incluindo ruídos, características estéticas e variação de temperatura (MARTINS, 2004).

A mesma autora ainda ressalta a importância da flexibilidade

arquitetônica dos espaços hospitalares, visto que cada paciente requer tratamento determinado e necessidades variadas, que devem ser previstos no projeto arquitetônico de forma a considerar a possível mudança nos ambientes.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2003), o paciente deve ter seus direitos sempre garantidos, e em relação ao espaço em que este é atendido, é fundamental a ambiência fazer parte das diretrizes projetuais, elaborando da melhor forma a disposição das áreas, proporcionando privacidade, acolhimento e conforto. Este último, conforme Martins (2004), tem grande impacto no tratamento dos pacientes, já que a iluminação e ventilação natural tornam os ambientes mais salubres, além de reduzir a proliferação de fungos, que geram riscos à saúde do paciente, principalmente relacionados a problemas respiratórios.

Corbella (2003) afirma que um espaço hospitalar considerado confortável é aquele em que o paciente se sente em harmonia e neutralidade em relação ao mesmo. Sendo desta maneira, a arquitetura, uma ferramenta terapêutica capaz de auxiliar o bem-estar físico e psicológico do paciente, aliando os avanços tecnológicos com condições mais humanas de atendimento.

Prever áreas destinadas a exposição de obras de arte por exemplo, auxilia a reduzir sentimentos como medo, angústia, agressividade e estresse nos pacientes em tratamentos psíquicos, além de diminuir o isolamento social auxiliando na sua libertação e integração com a sociedade. (COELHO *et. al* 2016).

Figura 02:



Fonte: Faceres, 2018

2.8. INFLUÊNCIA DAS CORES EM AMBIENTES DE SAÚDE

De acordo com Neufert (2013), as cores podem auxiliar ou prejudicar a recuperação dos pacientes em ambientes hospitalares, visto que a influência das mesmas atuam indiretamente através do efeito fisiológico, podendo dar a sensação de ambientes mais largos ou mais estreitos, apresentando opressão ou liberdade.

O mesmo autor afirma que as cores se classificam em cores quentes e frias. As quentes (laranja, amarelo, vermelho, púrpura) se caracterizam por ter efeito ativo, estimulante e excitante, enquanto as frias (azul, verde azulado e violeta) possuem efeito passivo e calmante. Já o branco é cor dar pureza e remete a organização e ordem.

Grandjean (1988, pg.313) destaca as principais características sobre as cores conforme tabela 04.

Tabela 04: Características das cores

Cor	Efeito de Distância	Temperatura	Disposição psíquica
Azul	Distância	Frio	Tranquilizante
Verde	Distância	Frio a Neutro	Muito tranquilizante
Vermelho	Próximo	Quente	Muito irritante
Laranja	Muito Próximo	Muito Quente	Estimulante
Amarelo	Próximo	Muito quente	Estimulante
Marrom	Muito Próximo	Neutro	Estimulante
Violeta	Muito Próximo	Frio	Agressivo, desestimulante

Fonte: Grandjean, 1988

Conforme Neufert (2013), as cores quentes utilizadas no teto provocam sensação de solenidade, nas laterais, cercamento e no chão proporcionam segurança e firmeza. Enquanto isso, as cores frias utilizadas no teto podem ser ameaçadoras, nas laterais geram aconchego e no chão estimulam o caminhar.

2.9. LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001) por meio da RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) N° 101, estabeleceu parâmetros que devem ser respeitados na elaboração de projetos arquitetônicos que visam receber e tratar pessoas com uso ou abuso de substâncias psicoativas.

Para a distribuição dos ambientes, a RDC N° 101 racionou os mesmos em quatro setores, sendo eles:

**Setor de Hospedagem:**

- Dormitório coletivo, devendo ter área compatível para circulação e guarda-roupas;
- Banheiro, sendo composto por: uma bacia, um lavatório e um chuveiro. A RDC N°101 destaca que 20% dos banheiros dos residentes devem estar adaptados para o uso de deficientes físicos;

**Setor de Terapia e Recuperação:**

- Sala para atendimento individual;
- Sala para atendimento coletivo;
- Sala destinada a atividades de lazer e oficinas, como desenho, música, televisão, marcenaria e outros;
- Área destinada a prática de esportes e exercícios físicos;
- Área externa para passeio, estar, horta, cuidados pra animais e outros.

Esses ambientes podem ou não serem compartilhados, dando vários usos a uma mesma área, desde que sigam um cronograma de atividades específicas.

**Setor Administrativo:**

- Sala de recepção de residentes, familiares e visitantes;
- Sala administrativa;
- Sala de arquivos e prontuários;
- Sala de Reunião;
- Sanitários para funcionários (feminino e masculino).

**Setor de Suporte Logístico:**

- Cozinha coletiva, com recepção e armazenagem de alimentos, além

de espaço para preparo, cozimento, distribuição, lavagem de louças e armazenagem de utensílios;

- Refeitório;
- Lavanderia coletiva com armazenagem de roupa suja e limpa, lavagem, secagem e passadeira;
- Almoxarifado;
- Depósitos;
- Depósito de Material de Limpeza;
- Abrigo de Resíduos Sólidos.

A RDC N° 101, ressalta ainda a atenção com a segurança da clínica, prevenindo possíveis fugas. Quanto aos dormitórios, não é adequado o uso de trancas e chaves, permitindo apenas o uso de travamento simples.

Os elementos e conceitos analisados, juntamente com os princípios básicos de conforto ambiental, sustentabilidade e funcionalidade serão norteadores da proposta para o Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina.

The background image shows a modern, two-story building with a light-colored facade and a gabled roof. In the foreground, there is a paved courtyard with several circular patches of grass and large, dark, irregular stones. Two people are walking towards the building's entrance. The image is overlaid with a semi-transparent white rectangle containing the chapter title.

CAPÍTULO 3

REFERENCIAL PROJETUAL

3.1. CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

3.1.1. DADOS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso: Aline Cadinho

Localização: Distrito Parelheiros, São Paulo, SP, Brasil

Área do Terreno: 16.698m²

Ano do projeto: 2016

3.1.2. LOCALIZAÇÃO

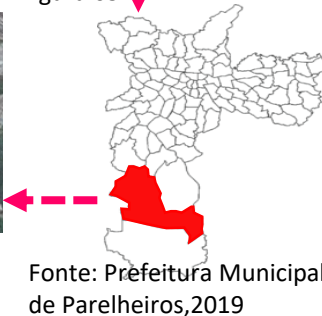


Fonte: Prefeitura Municipal de Parelheiros, 2019

Figura 04



Figura 05



3.1.3. O PROJETO

O anteprojeto do Centro de Reabilitação para dependentes químicos (figura 06 e 07), realizado pela acadêmica Aline Cadinho (2016), se situa na Estrada do Jaceguava, Distrito de Parelheiros em um terreno de topografia regular numa área considerada rural de São Paulo (figuras 03, 04 e 05).

O Centro está situado em uma área com grande massas de vegetação e lago, possibilitando estratégias que reduzem a sensação de isolamento dos residentes, como áreas verdes abertas, contato com a natureza e possibilidade de atividades a céu aberto, como pesca, horta orgânica, esportes e outros.

A acadêmica buscou criar ambientes que cumprissem com sua função e que ao mesmo tempo fossem confortáveis para os residentes em tratamento, garantindo seu bem-estar.

Figura 06



Figura 07



3.1.4. RELAÇÃO COM O ENTORNO

O projeto está situado em uma região com predomínio de áreas verdes e zonas de preservação, sendo estas respeitadas na elaboração do projeto.

A região conta com grande fluxo de transporte coletivo, facilitando o acesso para a clínica.





SETOR ADMINISTRATIVO	SETOR DE SUPORTE LOGÍSTICO	SETOR DE TERAPIA
Administração	Refeitório Funcionários	Terapia Ocupacional
Consultório	Sanitários	Sala de Estudos
Almoxarifado	Manutenção	Sala de Música
DML	Sala de Máquinas	
Depósito	Cozinha	
Sala de Reunião	Depósito	
Depósito de Obj. Internos	Lavanderia	
Sanitários	Refeitório	
Sanitários PNE	Depósito de Lixo	
Sala Psiquiatria	Refeitório ao ar livre	
Sala de Observação		
Enfermagem		
Farmácia		
Sala Psicólogo		
Sala Clínico Geral		

Figura 09: Zoneamento Funcional

Sala Psicólogo

Sala Clínico Geral

LEGENDA

Setor Administrativo

Setor de Terapia

Setor de Suporte Logístico

Setor de Hospedagem

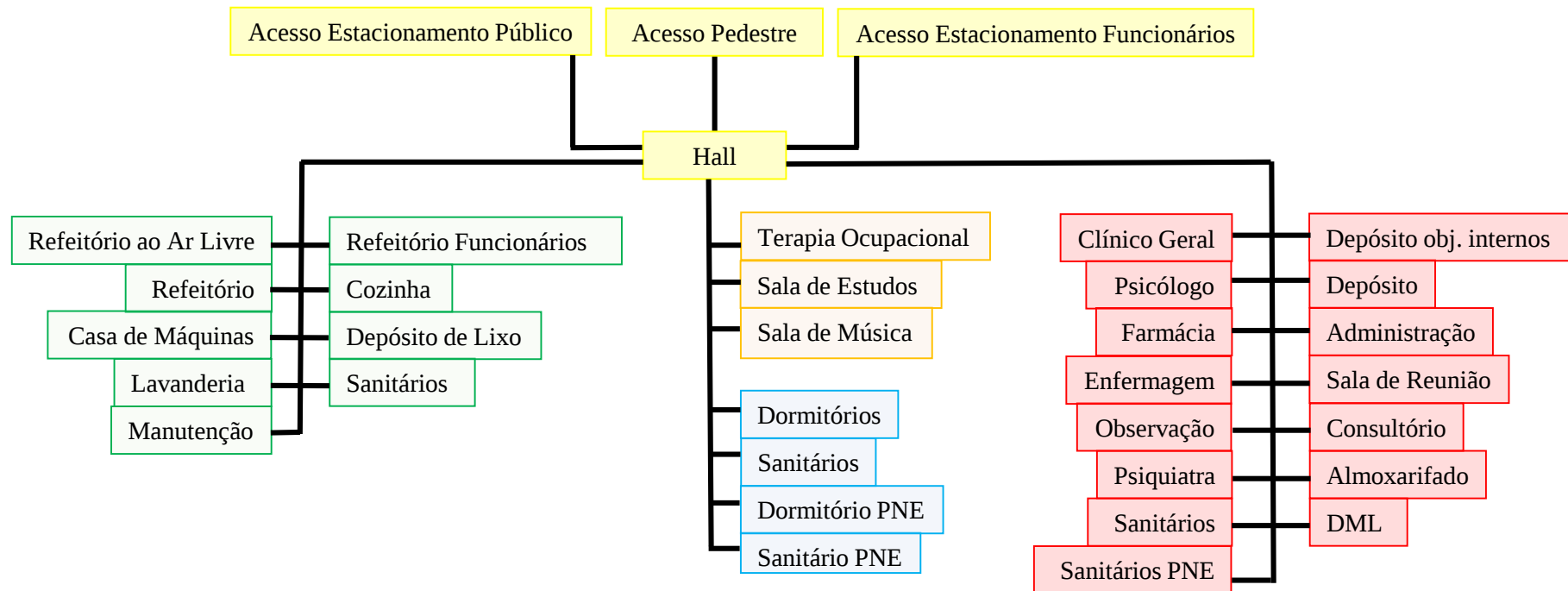
Fonte: TCC Aline Cadinho, 2016

24



3.1.6. ORGANOGRAMA

O organograma foi realizado a partir do anteprojeto a fim de melhor compreender o funcionamento e fluxos da clínica:



3.1.7. ACESSOS E CIRCULAÇÕES

Os acessos da edificação são todos bem definidos podendo ser classificados em: Acesso para pedestres (Chegando na recepção); Acesso para ambulância (Chegando na sala do clínico geral e psicólogo), Acesso ao estacionamento público, Acesso ao estacionamento dos funcionários e acessos secundários (nas fachadas laterais esquerda e direita da clínica)

Todos os acessos considerados principais estão situados na fachada frontal do projeto, conforme figura 11.

É perceptível que uma das estratégias para isolamento e segurança foi através de vegetação de médio porte, auxiliando na segurança do Centro.

Por possuir apenas um pavimento na edificação, a circulação é totalmente horizontal (figura 10).

Figura 10: Planta baixa com acessos e circulações

- 1- Recepção
- 2-Consultório
- 3-Enfermagem
- 4-Farmácia
- 5-Banheiros
- 6-Observação
- 7-Reuniões
- 8-Depósitos
- 9-Administração
- 10-Atividades Prof.
- 11-Terapia
- 12-Espaço Funcionários
- 13-Manutenção
- 14-Cozinha
- 15-Lavanderia
- 16-Refeitório
- 17-Hospedagem

Fonte: TCC Aline Cadinho
Adaptado pela autora,2019.

Figura 11: Acessos principais



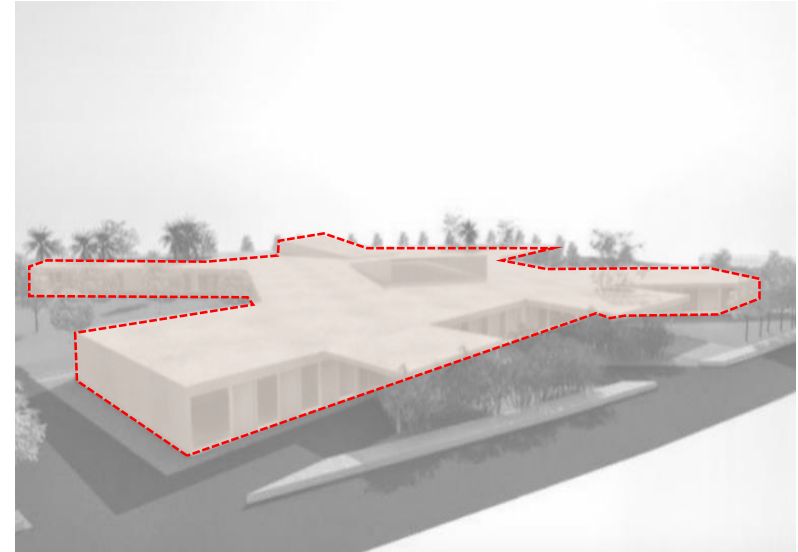
Fonte: TCC Aline Cadinho
Adaptado pela autora,2019.

LEGENDA

- Acesso Pedestres
- Acesso Ambulância
- Acesso Estacionamento Público
- Acesso Estacionamento Funcionários
- Acessos Secundários
- Circulação Horizontal

3.1.9. VOLUME E MASSA

Figura 12: Volume da clínica



Fonte: TCC Aline Cadinho
Adaptado pela autora,2019.

Figura 13: Corte Longitudinal



Fonte: TCC Aline Cadinho,2016.

O volume do projeto (figura 12 e 13) se configura em quatro ramificações que apresentam diferentes funcionalidades que se estendem a partir de um ponto central.

O projeto também mostra na sua configuração tridimensional uma horizontalidade bem definida, aproveitando maior área do terreno em seu pavimento único.

3.1.8. HIERARQUIA ESPACIAL

O Projeto apresenta, em sua maioria, áreas privadas e semi-privadas, conforme planta com hierarquia (figura 14).

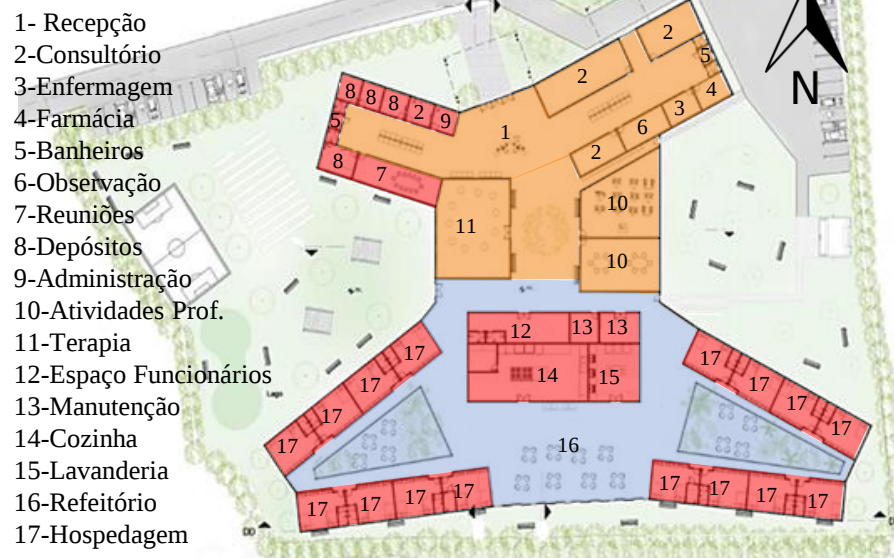
Ambientes como sala de clínico geral, psicólogo e sala de terapia, por exemplo, são áreas em que necessitam de autorização para acesso.

Conforme a clínica se estende para o fundo do terreno, as áreas como o setor de hospedagem passam a apresentar maior privacidade.

LEGENDA



Figura 14: Planta baixa com hierarquia espacial



Fonte: TCC Aline Cadinho
Adaptado pela autora, 2019.

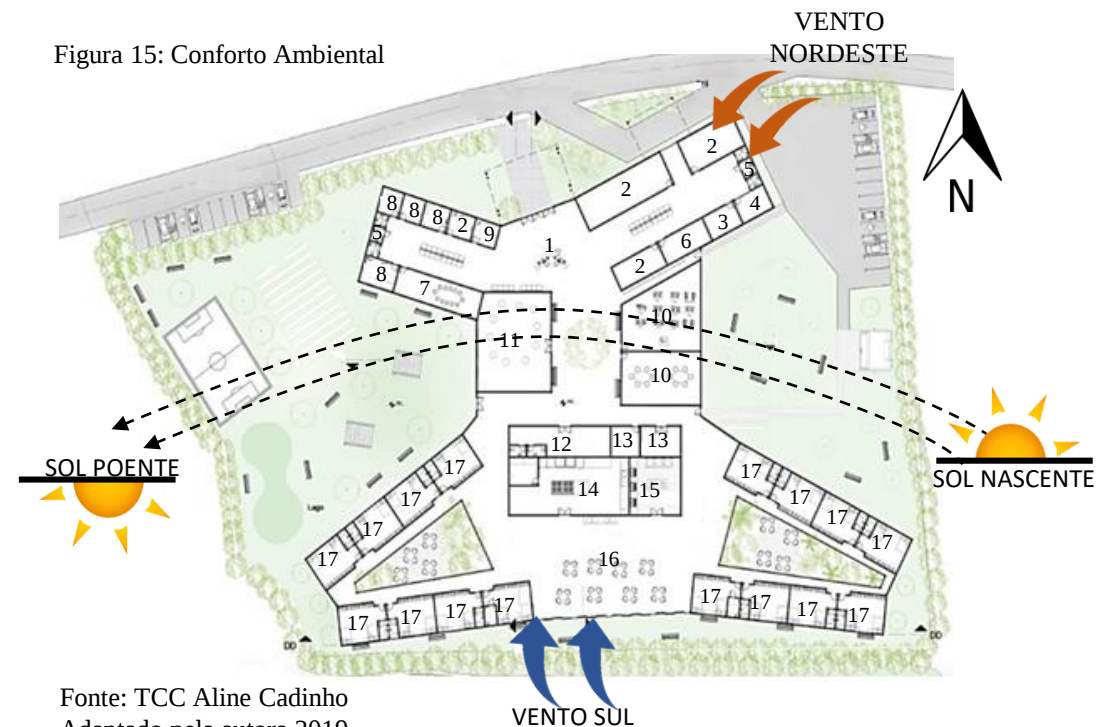
3.1.10. CONFORTO AMBIENTAL E SUSTENTABILIDADE

A disposição dos ambientes em relação a orientação solar prejudicou a qualidade do conforto térmico dos dormitórios direcionados para o Sul, favorecendo assim a umidade e má iluminação natural dos mesmos (figura 15).

Na fachada Norte foram dispostas marquises para diminuir a intensidade da insolação na recepção e consultório

Optou-se por aberturas zenitais a fim de iluminar e ventilar áreas no centro da clínica. Porém, onde estão situadas a cozinha, lavanderia e copa de funcionários não há aberturas, forçando dessa maneira a iluminação e ventilação artificial.

Figura 15: Conforto Ambiental



Fonte: TCC Aline Cadinho
Adaptado pela autora, 2019.

Os demais ambientes recebem luz em algum momento do dia.

Alguns ambientes como depósitos, DML, e almoxarifado poderiam ser remanejados para ceder a orientação solar privilegiada para outros ambientes com maior necessidade de aberturas.

Por estar situado em uma área de clima tropical, o verão apresenta temperaturas elevadas e exigem proteção para manter o conforto térmico e a sustentabilidade, economizando assim o uso de ventilação artificial. No projeto, optou-se, em todas as fachadas, pelo uso de brises horizontais, que são ideais para fachada norte e sul, barrando assim os raios solares durante todo o dia, porém nas fachadas leste e oeste, o ideal seriam os brises verticais. A vegetação no entorno do edifício também foi uma maneira de promover o sombreamento e purificação do ar.

3.1.11. SISTEMA CONSTRUTIVO E MATERIALIDADE

O projeto foi realizado utilizando materiais com características mais naturais (figura 16), como o concreto aparente aliado as linhas retas da composição criando fachadas com aspectos mais contemporâneos. Nas aberturas optou-se pelo uso do vidro incolor, a fim de propor maior conexão com a área externa onde se

situa a vegetação e paisagismo do projeto e para a proteção solar, foram dispostos os brises horizontais pintados de amarelo.

Figura 16: materiais utilizados



Fonte: TCC Aline Cadinho
Adaptado pela autora, 2019.

3.1.12. PORQUE FOI ESCOLHIDO

O Referencial projetual proporcionou conhecimento sobre os ambientes necessários. Através do programa de necessidade é possível entender o que uma clínica de reabilitação para dependentes químicos precisa para fornecer o funcionamento ideal e cumprir com o objetivo final.

O projeto também valoriza a discrição e tranquilidade dos pacientes, uma vez que se encontra em uma área mais reservada em relação às áreas construídas. Além disso a privacidade dos internados é nítida, principalmente pela posição dos dormitórios.

A ligação com a natureza é evidenciada, visto que diversas atividades propostas são em áreas abertas com vegetação e lago. Apesar de serem áreas abertas, são áreas seguras.

Desta forma, o projeto busca incentivar o tratamento diversificado de forma que reduza a sensação de aprisionamento aos dependentes.

3.2. CENTRO HOSPITALAR ADOLESCENTE

3.2.1. DADOS GERAIS

Escritório Responsável: TVA Architects

Localização: Próximo a Corvallis, OR, Estados Unidos

Ano do projeto: 2015

Área: 291m²

Figura 17



Fonte: Archdaily, 2017.

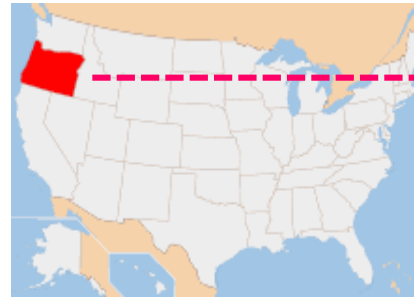
Figura 18



Fonte: Archdaily, 2017.

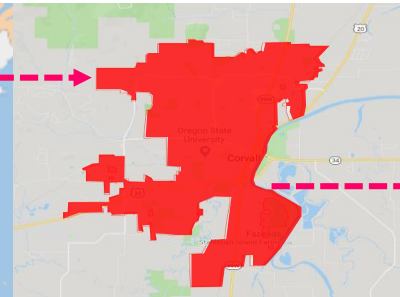
3.2.2. LOCALIZAÇÃO

Figura 19: Oregon-EUA



Fonte: Nations Online Project, 2019.

Figura 20: Corvallis e entorno



Fonte: Google Maps, 2019.

Figura 21: Terreno do Projeto



Fonte: Google Maps, 2019.

3.2.3. O PROJETO

De acordo com o site Archdaily (2017), o Complexo se situa em uma área periférica próximo a cidade de Corvallis, em Oregon, EUA (figuras 19, 20 e 21).

Os usuários da clínica são adolescentes que apresentam problemas mentais e de comportamento, sendo assim, o projeto prioriza a segurança dos mesmos e do entorno.

A clínica apresenta uma tipologia descontraída e apropria-se do uso da cor como forma de proporcionar maior aconchego e tornar o ambiente com aspectos mais dinâmicos e arrojados, desta forma então, criando conexão com os adolescentes, que costumam simpatizar com cores vibrantes (destaque para as figuras 17 e 18).

O Projeto conta com sistema construtivo capaz de dividir a clínica em duas, através de partições operáveis. Há no complexo espaços terapêuticos, internação e salas de aula.

O Centro Hospitalar Adolescente é parte da Casa da Fazenda das Crianças, que se consiste em blocos que tem como objetivo o acolhimento a crianças e adolescentes, sendo originalmente um orfanato.

Na necessidade de uma área com maior segurança devido as doenças apresentadas por parte dos adolescentes, o proprietário optou por construir a clínica.

3.2.4. RELAÇÃO COM O ENTORNO

O acesso à clínica e as outras propriedades da Casa da Fazenda das Crianças se dá pela Rodovia 20, que liga diversas outras fazendas à cidade de Corvallis.

A área tem maiores características rurais e pouco densas, com uso residencial predominante de padrão econômico médio, a julgar pelos aspectos construtivos, conforme figura 22. A clínica e seu entorno apresentam gabarito baixo, que se limita a dois pavimentos.

O projeto buscou a integração com seu entorno em sua arquitetura, buscando na simplicidade das formas aspectos que lembrem residências tradicionais, características de casas de fazendas.

Já havendo outras instalações no terreno destinadas a crianças e adolescentes, o projeto busca o vínculo entre as edificações, porém mantendo o isolamento dos pacientes (figura 23 e 24).

A vegetação implantada no entorno da Casa da Fazenda proporciona maior discrição em relação as moradias vizinhas.

Figura 22: Entorno da área



Fonte: Google Maps, 2019

Figura 23: Relação do Terreno com o entorno



Fonte: Google Maps
Adaptado pela autora, 2019.

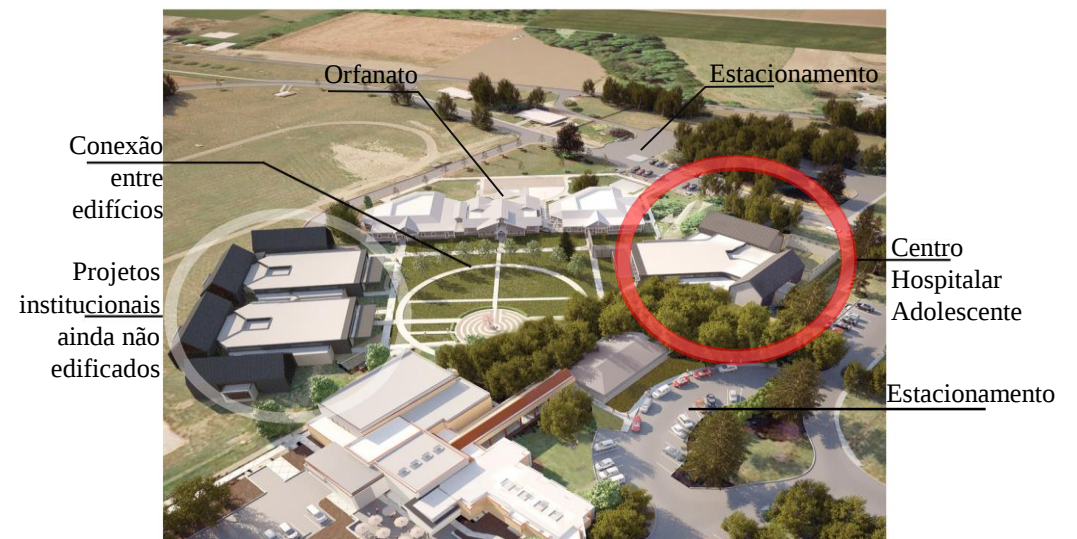


Área do Projeto



Rodovia 20

Imagem 24: Casa da Fazenda das Crianças



Fonte: Archdaily
Adaptado pela autora, 2019.

3.2.5. PROGRAMA DE NECESSIDADES E ZONEAMENTO FUNCIONAL

A simetria do projeto se reflete em seu programa de necessidades, que propõe números pares de ambientes, dividindo-se entre os dois lados da planta baixa, conforme zoneamento marcado com divisórias na figura 25.

Os ambientes foram planejados de forma a atender as necessidades dos pacientes, levando em consideração as diversas situações e problemas comportamentais que os mesmos podem apresentar.

A clínica conta com os seguintes ambientes:

- Uma sala de aula;
- Enfermagem, com acesso pelos dois lados.
- Seis salas de terapia, sendo uma delas exclusiva destinada à terapia familiar, e duas delas ficam dentro dos setores de hospedagem esquerdo e direito, e as outras três salas ficam em área comum da clínica;
- Duas unidades de hospedagem com oito dormitórios, uma sala central e dois banheiros em cada uma delas. Uma sala de reclusão, que seria um dormitório para um único paciente com distúrbios mentais mais graves e problemas comportamentais que possa apresentar riscos aos outros;
- Uma sala destinada a administração da clínica;
- Área comum de circulação, estares e refeitório aberto;
- Outros ambientes que tem como função apoio e suporte logístico: Cozinha, manutenção e lixo.

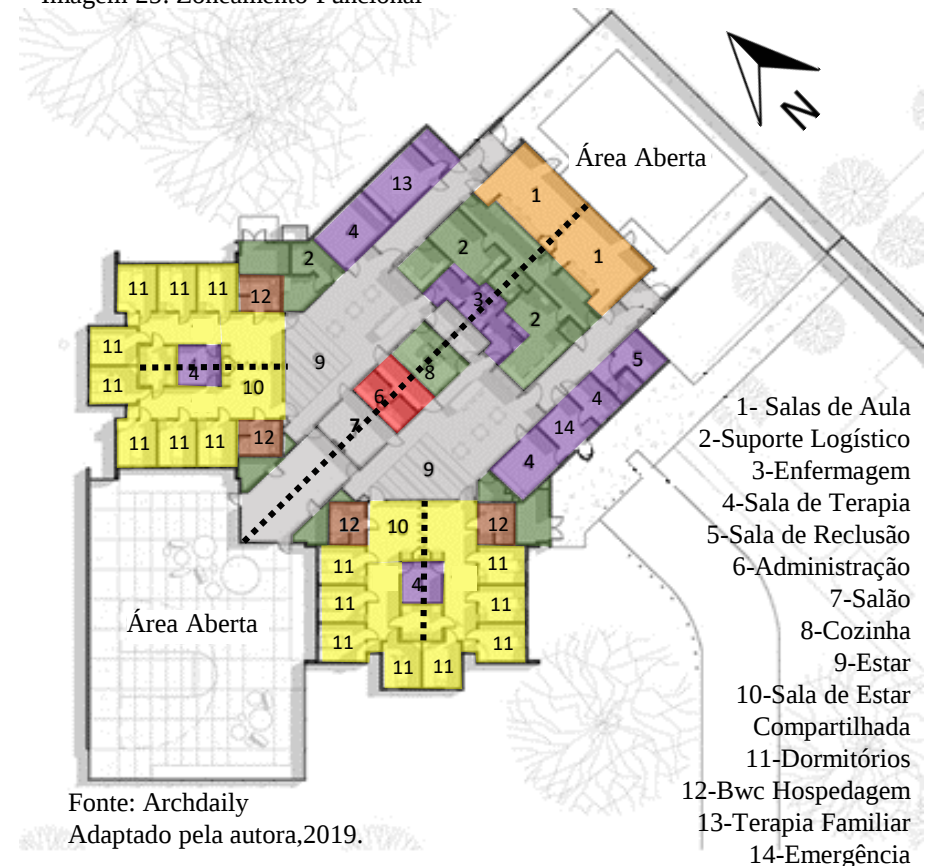
É perceptível que o programa de necessidades do projeto e disposição dos ambientes foram planejados de maneira a suprir as exigências de um ambiente de

tratamentos terapêuticos, podendo este se dividir em duas clínicas quase independentes, no entanto apenas a sala de reclusão e sala de terapia familiar não se repetem dos dois lados.

LEGENDA

	Áreas Administrativas		Tratamento Médico e Terapia
	Áreas Comuns		Ensino
	Internação		Serviços e Suporte
			Divisórias

Imagem 25: Zoneamento Funcional



3.2.6. ACESSOS E CIRCULAÇÕES

A clínica possui dois acessos principais (figura 28): Um acesso geral, por onde entram pacientes e familiares sem emergência em atendimento. Esse acesso se subdivide logo na fachada para pacientes, para as salas e acesso de familiares. Há também outros dois acessos laterais para lixo e manutenção (figura 27).

Não há no projeto circulação vertical, visto que o mesmo possui apenas um pavimento. Considerando todas as divisórias operáveis da clínica abertas, a circulação fica como apresentado na figura 26.

Figura 26: Acessos e Circulações com Divisórias Abertas

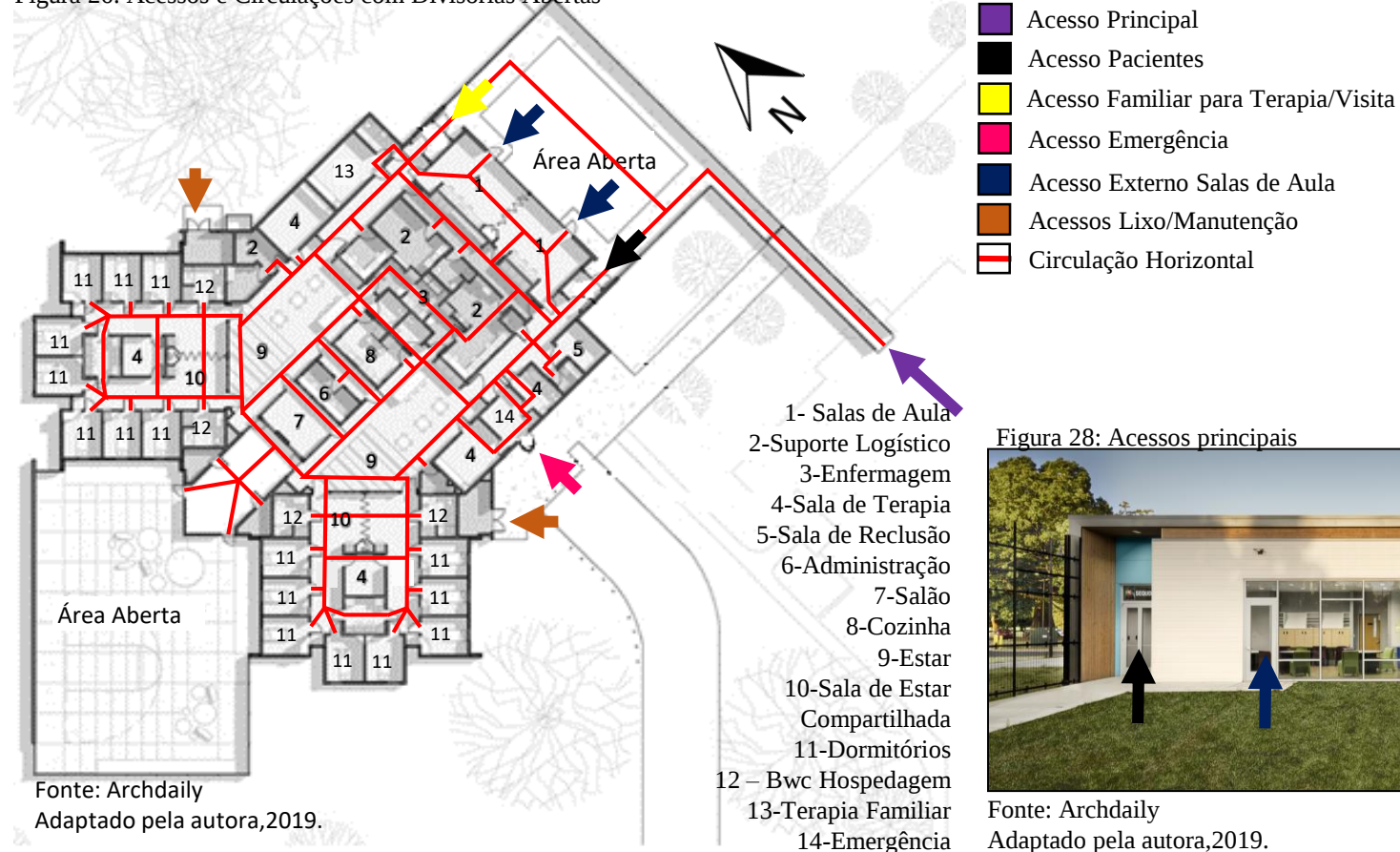


Figura 27: Acesso manutenção



Fonte: Archdaily
Adaptado pela autora, 2019.

Figura 28: Acessos principais



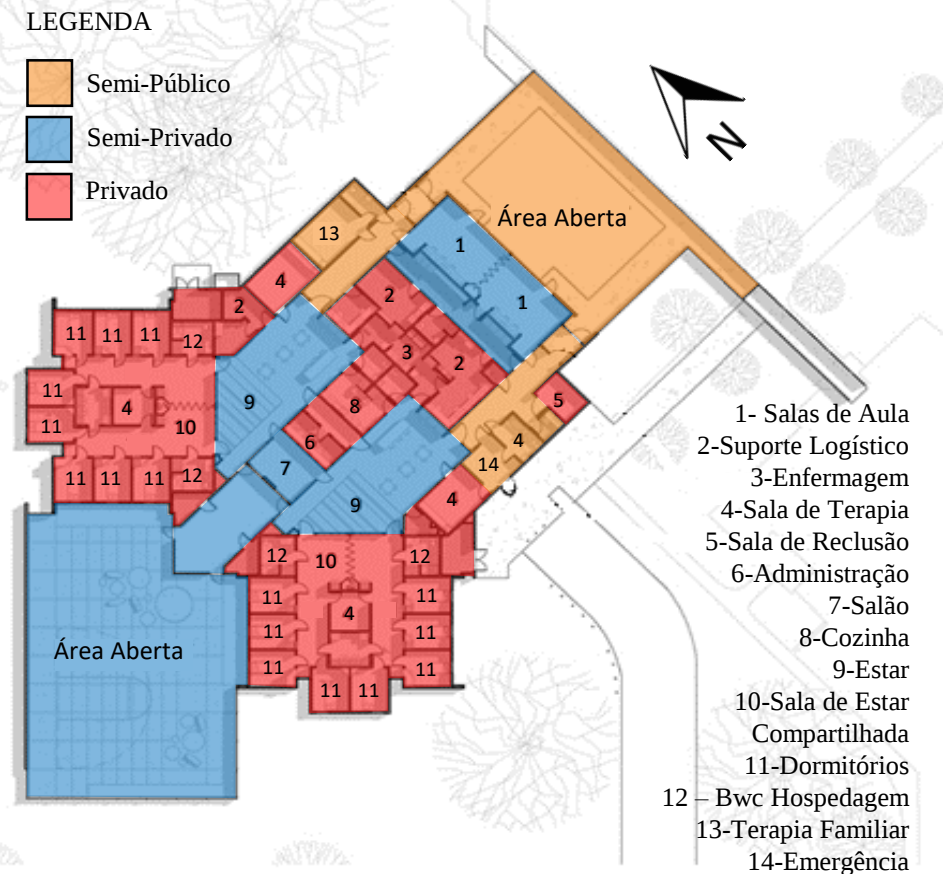
Fonte: Archdaily
Adaptado pela autora, 2019.

3.2.7. HIERARQUIA ESPACIAL

O projeto possui, em sua maior parte, ambientes privados e semi-privados, que são as áreas exclusivas para uso dos internados e dos funcionários (figura 29).

As áreas semi-públicas são destinadas aos primeiros atendimentos, acolhimento e terapia de familiares, que dependem de autorização pra entrar.

Figura 29: Planta baixa com hierarquia espacial



3.2.8. SISTEMAS CONSTRUTIVOS E MATERIALIDADE

A clínica tem suas paredes em blocos de concreto, e conta com divisórias articuladas retrateis (figura 31), capazes de separar ambientes. Na cobertura o projeto mescla a laje reta com o sistema tradicional de duas águas. Entre os revestimentos escolhidos na elaboração do projeto, está o cedro, além de cores vibrantes que dão um toque juvenil e aconchegante aos ambientes (figura 30). As esquadrias, assim como parte do mobiliário e grades externas são em alumínio. Por critérios de segurança, as aberturas baixas foram consideradas perigosas, então optou-se pelo uso de aberturas com peitoris mais altas além de claraboias.

Figura 30: Área comum



Fonte: Archdaily,2017.

Figura 31: Sala de aula



Fonte: Archdaily
Adaptado pela autora,2019.

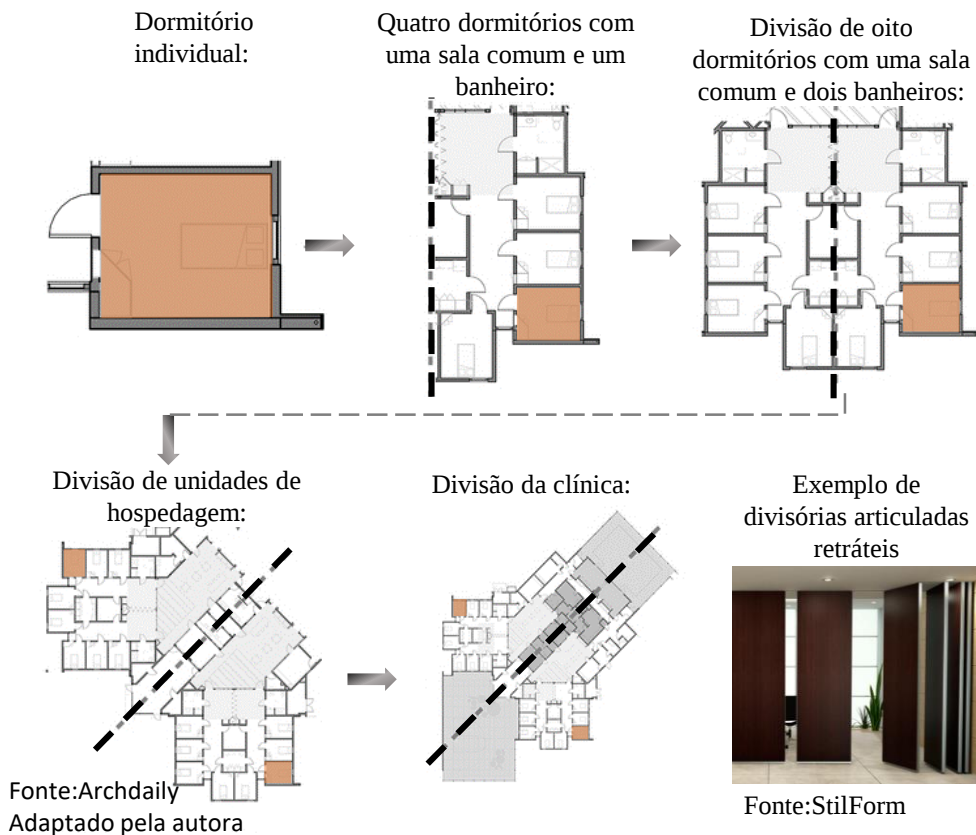
O sistema de divisórias articuladas é uma estratégia que permite a mudança instantânea de um ambiente, permitindo que os espaços se adequem conforme a necessidade do usuário.

No Centro Hospitalar Adolescente esta foi uma estratégia para manter maior controle dos pacientes, já que podem apresentar maior ou menor agitação além de problemas de comportamento, e assim necessitarem que os ambientes se ampliem, ou não.

As divisórias articuladas ou partições operáveis possuem peso leve e sua estrutura é metálica. O revestimento pode variar, e é definido conforme especificações arquitetônicas.

O esquema na figura 32 demonstra todas as divisórias do projeto.

Figura 32: Ambientes e suas divisórias



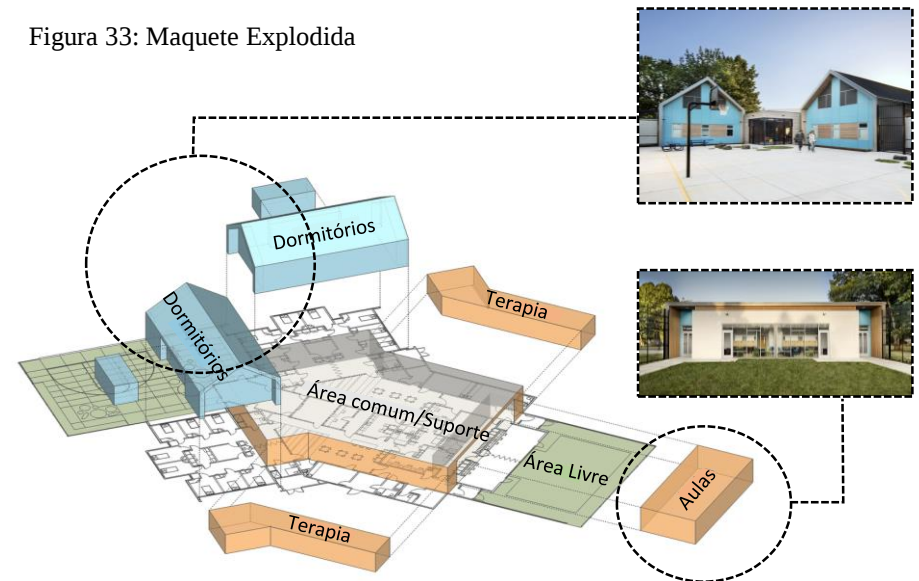
3.2.9. VOLUME E MASSA

O pavimento único do Centro Hospitalar Adolescente mescla em sua volumetria um traçado reto e moderno na fachada principal com uma tipologia mais tradicional no setor de hospedagem, adotando o uso de duas águas na cobertura (figura 33).

O propósito dessa composição é retratar em sua arquitetura que enquanto a clínica propõe tratamentos modernos e de alta qualidade, a mesma não deixa de integrar-se com as outras edificações da Casa da Fazenda das Crianças e das demais construções do entorno.

Outro aspecto relevante é o fato de haver no projeto poucas áreas cercadas, visto que a própria clínica estabelece a maior parte dos limites.

Figura 33: Maquete Explodida

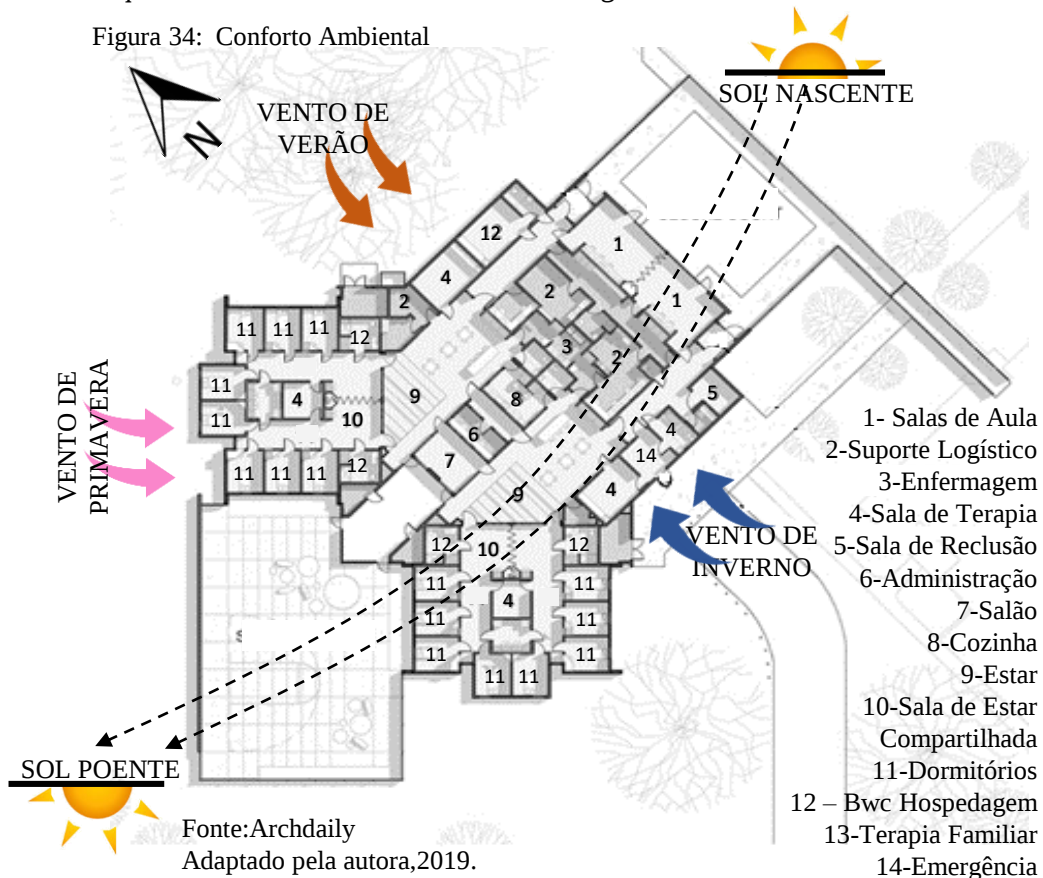


Fonte: Archdaily
Adaptado pela autora, 2019.

3.2.10. CONFORTO AMBIENTAL E SUSTENTABILIDADE

A cidade de Corvallis apresenta um verão morno e um inverno muito frio podendo nevar nos dias com temperaturas mais baixas exigindo um sistema construtivo com maior isolamento térmico que os blocos de concreto utilizados no projeto. De acordo com análise do conforto ambiental da região (figura 34), a fachada norte não recebe iluminação natural, prejudicando assim três dormitórios, enquanto todos os outros recebem sol em algum momento do dia.

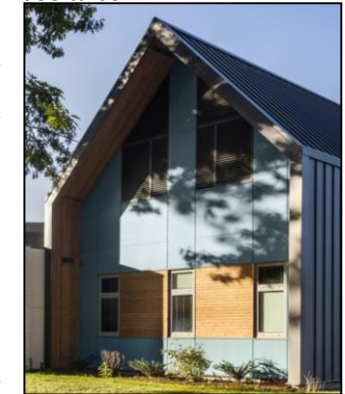
Figura 34: Conforto Ambiental



Apesar de ser uma estratégia para segurança, as aberturas com pouca área dos dormitórios (Figura 35) reduzem a entrada de luz e ventilação natural, aumentando a proliferação de fungos e probabilidade de doenças respiratórias.

O projeto possui boa distribuição de ambientes em relação a orientação solar, prejudicando poucos ambientes, porém quase não apresenta estratégias ligadas a sustentabilidade.

Figura 35: Ênfase para as aberturas



Fonte:Archdaily
Adaptado pela autora,2019.

3.2.11. PORQUE FOI ESCOLHIDO

O projeto apresenta ambientes acolhedores e confortáveis, buscando através de sistema construtivo semelhante ao da região se conectar com a mesma, sem deixar de inovar.

A flexibilidade do projeto também se destaca, dando ao edifício diversas possibilidades de ambientes que se adaptam conforme a necessidade dos pacientes e dos funcionários, através das divisórias articuladas.

O uso das cores presente na tipologia arquitetônica do Centro Hospitalar proporcionam uma atmosfera juvenil, permitindo uma ligação com os pacientes, dispensando o padrão hospitalar, que costuma adotar cores claras e ambientes com menor expressividade e energia.

3.3. REFERENCIAIS PONTUAIS

3.3.1. RESIDÊNCIA AB

3.3.1.1. DADOS GERAIS

Escritório Responsável: F:Poles Arquitetura

Localização: São Paulo, SP, Brasil

Área do Terreno: 879m²

Ano do projeto: 2018

Figura 36: Volumetria da Residência



Fonte: Archdaily, 2019.

3.3.1.2. PORQUE FOI ESCOLHIDO

O projeto tem uso somente residencial, porém foi escolhido devido a aplicação de seus materiais.

Analisando a figura 36, percebe-se que o uso misto de materiais como revestimento em pedras naturais, chapas de madeira além do sistema estrutural metálico resultaram em uma edificação com arquitetura de características harmônicas e atrativas.

Os brises móveis do projeto também proporcionam maior dinâmica as fachadas.

3.3.2. CENTRO DE MEDICINA BIOLÓGICA

3.3.2.1. DADOS GERAIS

Arquitetos Responsáveis: Camilo Corces e Philippe Game

Localização: La Florida, Região Metropolitana, Chile

Área do Terreno: 233m²

Ano do projeto: 2013

Figura 37: Relação com a Natureza



Fonte: Archdaily, 2019.

3.3.2.2. PORQUE FOI ESCOLHIDO

Ao analisar as imagens do centro (figura 37), é inegável a conexão e a sintonia que o traçado do projeto tem com a natureza no seu entorno e as diversas espécies de plantas medicinais.

Por se tratar de um local destinado ao desenvolvimento da medicina biológica, fez-se necessário o silêncio e tranquilidade para a realização dos trabalhos, o que se obteve, principalmente pelo plantio das próprias plantas e árvores, sendo estes, os objetos em estudo dentro do centro.

Para a proposta do Centro de Recuperação, um dos principais objetivos é estabelecer o contato com a natureza e incentivar o consumo de alimentos plantados e colhidos na clínica.

3.4. ESTUDO DE CASO: COMUNIDADE TERAPÊUTICA ÁGAPE VIDA

3.4.1. DADOS GERAIS

Equipe de projeto: Não identificado

Localização: Estreito, Laguna/SC (figuras 38,39 e 40).

Ano do construção: 2007

Área edificada: 450m²

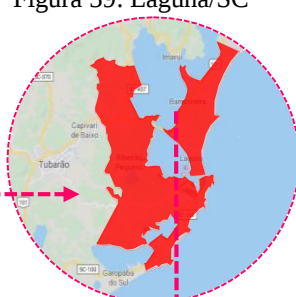
3.4.2. LOCALIZAÇÃO

Figura 38: SC/Brasil



Fonte: Istock,2019

Figura 39: Laguna/SC



Fonte: Google Maps,2019

Figura 40: Vista aérea da comunidade



Fonte: Site Ágape Vida, 2019

3.4.3. SOBRE A COMUNIDADE

A Comunidade Terapêutica Ágape Vida (figura 41) é destinada ao tratamento da dependência química e transtornos psicológicos de pacientes do sexo masculino com idade entre 25 a 70 anos, possuindo uma capacidade máxima para 36 acolhidos.

Das 36 vagas, 60% destas são ocupadas por acolhidos particulares, 27% são mantidas pelo governo e 13% são vagas sociais, cedidas pela instituição.

A internação na comunidade é somente voluntária, permitindo a saída do paciente, caso o mesmo insista.

O tratamento dos internados costuma durar em torno de 9 meses, podendo se estender por mais tempo, conforme o grau de dependência do mesmo.

As atividades realizadas para a recuperação dos pacientes envolvem principalmente a evolução espiritual, com práticas de orações e meditação, além da terapia ocupacional, levando os internos a prática de atividades diárias, como o cuidado com os animais, horta e manutenção da clínica.

A visita foi realizada no mês de maio de 2019, e teve total apoio do diretor geral da clínica que disponibilizou todas as informações necessárias para o entendimento do funcionamento dos tratamentos e rotinas dos pacientes.

Figura 41: Vistas aéreas da comunidade



Fonte: Site Ágape Vida, 2019

3.4.4. RELAÇÃO COM O ENTORNO

A comunidade se situa em uma área de fluxo intenso devido a proximidade com BR 101. Além disso, a clínica fica em uma área com várias edificações consolidadas, de padrão econômico baixo, levando em consideração a situação e qualidade das mesmas.

O gabarito do entorno pode ser classificado como baixo, não apresentando nenhuma construção com mais de dois pavimentos. A clínica segue este padrão com apenas um dos blocos com dois pavimentos, enquanto os outros possuem um só.

Quanto ao uso no entorno, é predominante o uso residencial (figura 42), o que pode prejudicar a discricção e privacidade dos pacientes. Além das residências, há também um restaurante nas proximidades da clínica, intensificando o fluxo de pessoas.

O acesso à comunidade é sinalizado já na lateral da BR 101, indicando o caminho e logo na entrada com a placa da instituição.

Figura 42 : Entorno da clínica



Fonte: Acervo pessoal, 2019

3.4.5. METODOLOGIA

Com o propósito de restauração das vidas e inserção de novos hábitos naqueles que buscam a recuperação e liberdade do vício, a clínica adota uma série de atividades que envolvem principalmente o desenvolvimento pessoal e espiritual, através de orações, meditação e culto. As mensagens bíblicas se distribuem por todos os blocos com a finalidade de sempre destacar a importância da fé durante o tratamento (figura 43).

Além das orações, é perceptível o incentivo do contato direto com a natureza e com diversas espécies de animais presentes no centro terapêutico (figura 44).

O acompanhamento médico e psicológico também está presente em todo o tratamento dos acolhidos.

Figura 43:



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 44:



Fonte: Acervo pessoal, 2019

3.4.6. CRONOGRAMA E PROGRAMA DE NECESSIDADES

O cronograma do Centro Terapêutico (tabela 05) define as atividades e seus horários, e a partir deste são necessários os ambientes para a realização das mesmas

A clínica é composta por quatro blocos (figura 47), sendo estes:

Alojamento/Auditório (figura 45): Classificado como o principal, neste bloco funcionam as salas de atendimento médico e psicológico, quatro dormitórios com seis camas e dois banheiros. Além do alojamento e atendimento situados no piso térreo, no segundo pavimento está um auditório multiuso, destinado a palestras, orações e terapias.

Alimentação (figura 46): Neste bloco, está situada uma despensa, cozinha e refeitório. Eventualmente, o refeitório recebe também os familiares.

Desintoxicação/Estábulo (figura 49): Essa edificação se divide em duas funções, na qual o lado direito da mesma fica um dormitório e banheiro para pacientes com alto nível de dependência ou em processo de desintoxicação e no lado direito fica um estábulo, destinado ao abrigo de animais.

Alojamento PNE (figura 48): Neste bloco estão situados um dormitório e um banheiro adaptado para os pacientes com idade avançada ou que portam alguma deficiência física.

Tabela 05:

Cronograma*	
Horário	Atividade
07:00	Despertar
08:30	Café
09:00	Terapia Ocupacional
10:30	Meditação
11:00	Tempo Livre
12:00	Refeição(descanso)
14:00	Terapia Ocupacional
15:30	Círculo Oração
16:00	Café
16:30	Tempo Livre
18:00	Banho
20:00	Espiritualidade
21:00	Refeição
22:30	Repouso (Silêncio)

*Aos sábados, ocorre a visita dos familiares. O cronograma deve sofrer alterações.

Fonte: Clínica Ágape Vida, 2019.

Figura 45: Alojamento/Auditório



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 46: Alimentação



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 47: Vista aérea



Fonte: Site Ágape Vida, Adaptado pela autora, 2019.

Figura 48: Alojamento PNE



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 49: Desintoxicação



Fonte: Acervo pessoal, 2019

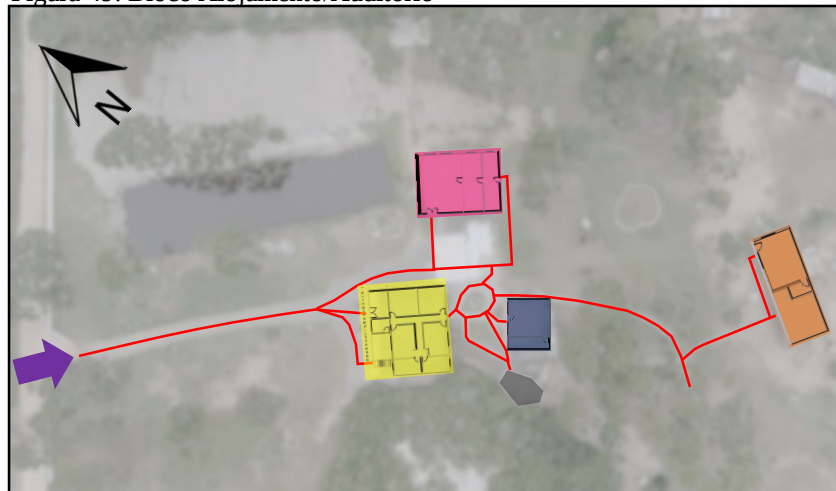
3.4.7. ACESSOS E CIRCULAÇÕES

Há um único acesso a clínica, não discriminando a entrada de veículos/pedestres ou funcionários/familiares/pacientes (figura 54).

A circulação externa é demarcada pelos caminhos em concreto que ligam os quatro blocos entre si.

Na circulação interna dos blocos predomina a circulação horizontal linear (figura 51,52 e 53), enquanto a única circulação vertical está no acesso ao auditório conforme figura 50.

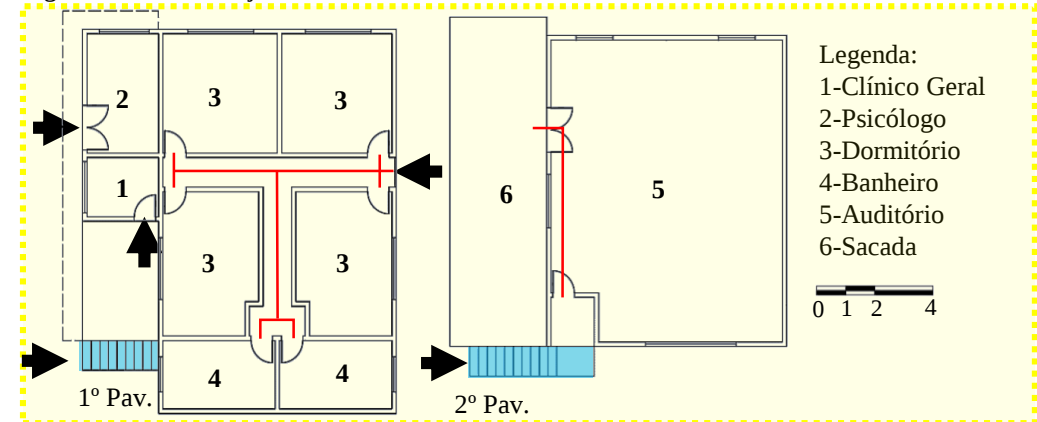
Figura 49: Bloco Alojamento/Auditório



Fonte: Site Ágape Vida
Adaptado pela autora, 2019

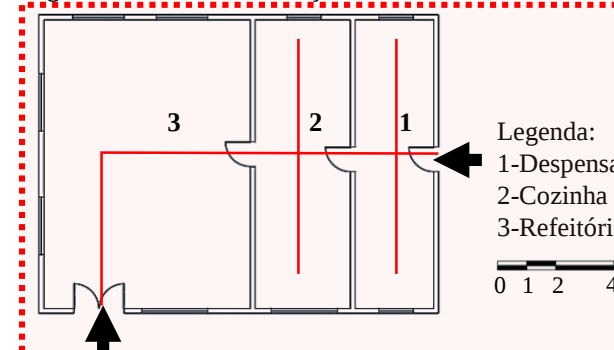
	Acesso Principal		Bloco Alojamento/Auditório		Estar
	Acesso Blocos		Bloco Alimentação		
	Circulação Horizontal		Bloco Alojamento Idosos		
	Circulação Vertical		Bloco Desintoxicação/Estábulo		

Figura 50: Bloco Alojamento/Auditório



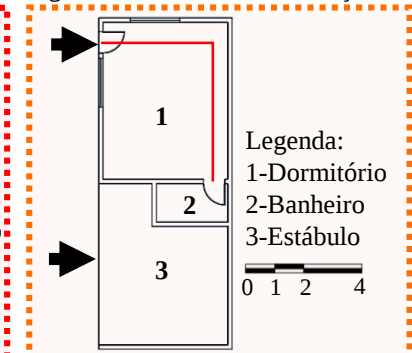
Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora, 2019.

Figura 51: Bloco Alimentação



Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora, 2019.

Figura 52: Bloco Desintoxicação



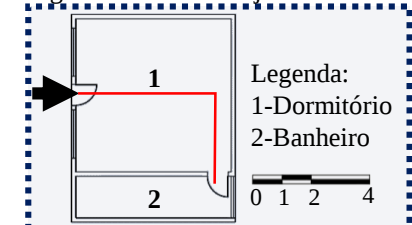
Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora, 2019.

Figura 54: Acesso Principal



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 53: Bloco Alojamento PNE



Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora, 2019.

3.4.8. HIERARQUIA ESPACIAL

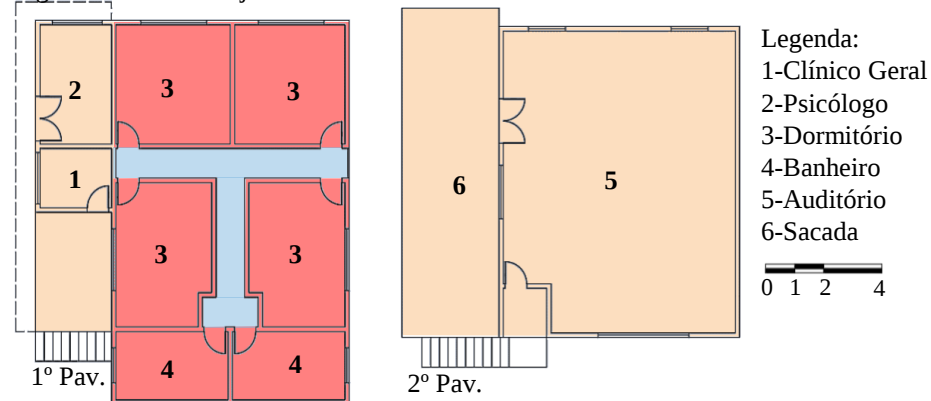
Por se tratar de um espaço devidamente isolado a fim de evitar possíveis surtos ou fugas e manter a segurança dos acolhidos, o acesso de pessoas de fora, principalmente familiares, só é permitido se autorizado aos ambientes semi-públicos (figuras 55 e 56), sendo assim, é nulo o número de ambientes públicos.

As áreas destinadas a manutenção do centro terapêutico são consideradas semi-privadas por conta do acesso ser feito pelos funcionários, mas também pelos acolhidos que são responsáveis pelo funcionamento das atividades rotineiras como preparação das refeições e cuidados com os animais.

Os dormitórios, com seis camas cada um, são considerados privados por ter acesso apenas pelos seis ocupantes e eventualmente por algum funcionário (figuras 55, 57 e 58).

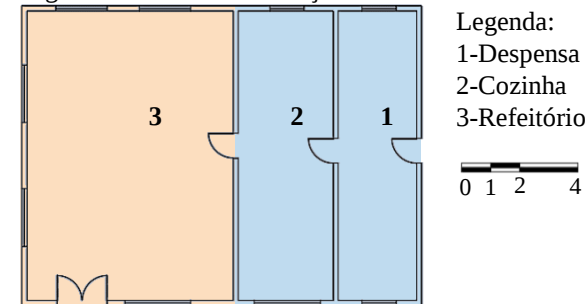
LEGENDA: Semi-Público Semi-Privado Privado

Figura 55: Bloco Alojamento/Auditório



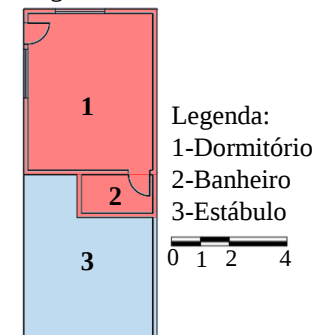
Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora,2019.

Figura 56: Bloco Alimentação



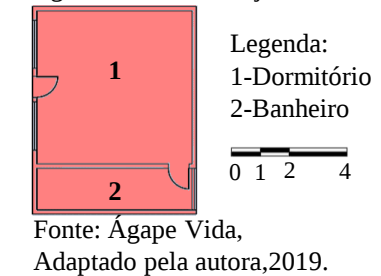
Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora,2019.

Figura 57: Bloco Desintoxicação



Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora,2019.

Figura 58: Bloco Alojamento PNE



Fonte: Ágape Vida,
Adaptado pela autora,2019.

3.4.9. SISTEMA CONSTRUTIVO E MATERIALIDADE

A comunidade terapêutica Ágape Vida apresenta um sistema construtivo misto, sendo que, o bloco de alojamento/auditório, bloco de desintoxicação/estábulo e bloco de alimentação são em alvenaria (figura 59), enquanto o bloco de alojamento dos idosos é em madeira, tendo apenas o banheiro em alvenaria (figura 60).

Há no terreno também uma construção em alvenaria ainda sem uso, mas que será destinada há uma pequena academia futuramente.

Na cobertura, optou-se pelas telhas cerâmicas e telhas de fibrocimento.

As esquadrias são em sua maioria de madeira e vidro, sendo apenas algumas aberturas em alumínio que se situam geralmente nas áreas molhadas.

Os caminhos entre os blocos são bem demarcados em concreto (figura 60).

Figura 59:



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 60:



Fonte: Acervo pessoal, 2019

3.4.10. VOLUME E MASSA

Os blocos apresentam linhas retas e um padrão de planta baixa retangular seguindo uma volumetria tradicional, além de possuir em todos as edificações telhados divididos em duas águas. Desta forma, o conjunto dos setores expressa aspectos arquitetônicos de pouco destaque (figura 61).

Apesar de não trazer características inovadoras em seu traçado, os blocos apresentam semelhança entre si, não havendo nenhum bloco desconexo da linguagem da clínica.

Figura 61:



Fonte: Site Ágape Vida
Adaptado pela autora, 2019.

3.4.11. CONFORTO AMBIENTAL

Todos os ambientes da clínica recebem iluminação natural durante algum momento do dia devido as suas situações no terreno em relação a orientação solar e a posição das aberturas (figura 62).

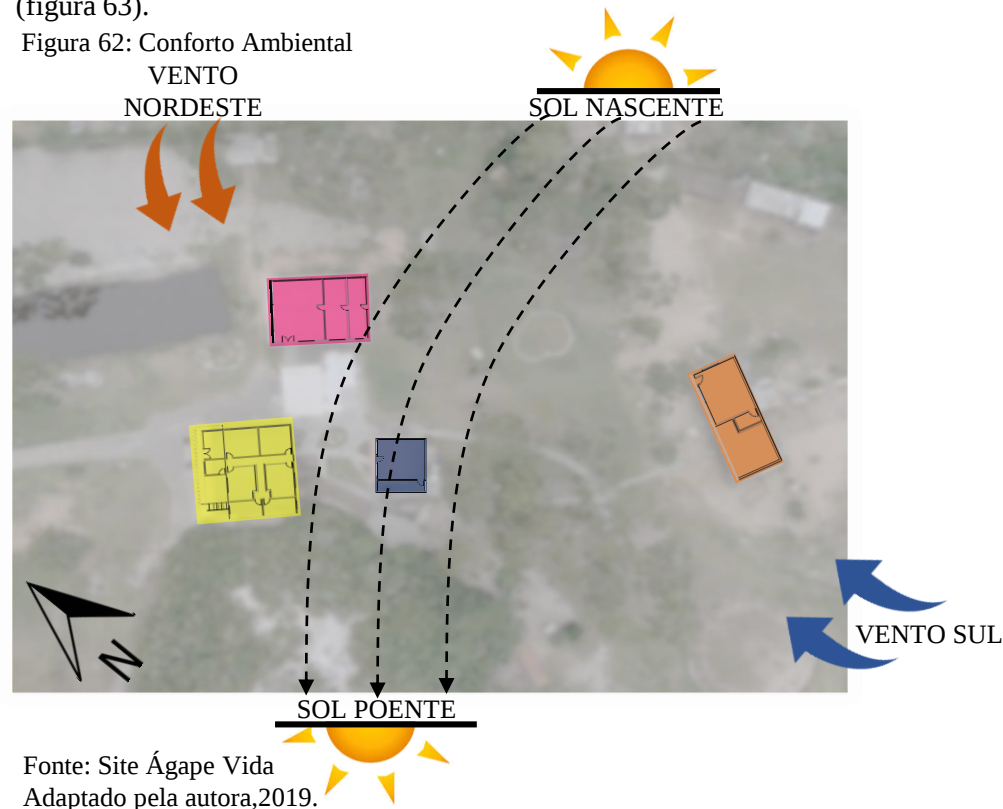
Os ambientes são bem arejados e possuem muitas janelas favorecendo a ventilação cruzada.

Na fachada norte os ambientes como salas de atendimento

médico/psicológico e refeitório deveriam adotar alguma estratégia para a proteção solar, já que são os ambientes que recebem alta incidência solar, o que pode provocar maior aquecimento no verão.

Apesar de possuir muitas árvores em toda a extensão da área, nos caminhos para a circulação entre blocos não há proteção do sol e chuva (figura 63).

Figura 62: Conforto Ambiental



LEGENDA

	Bloco Alojamento/Auditório		Bloco Alojamento Idosos
	Bloco Alimentação		Bloco Desintoxicação/Estábulo

Figura 63: Caminho sem proteção



Fonte: Acervo pessoal, 2019

Figura 64: Abertura de um dos dormitórios



Fonte: Acervo pessoal, 2019

3.4.12. CONCLUSÃO

A visita ao Centro Terapêutico foi uma oportunidade de conhecer a realidade dos tratamentos para a dependência química da região, analisando os ambientes e seu funcionamento.

Os blocos e circulação entre eles são bem distribuídos no terreno e o conforto térmico dos mesmos são razoavelmente favorecidos pela posição que estes estão em relação a orientação solar.

Em contrapartida, a instituição apresenta alguns pontos negativos como a relação com o entorno que desfavorece a privacidade dos pacientes, a tipologia arquitetônica pouco convidativa apresentando ambientes frios e pouco acolhedores e os caminhos expostos as intempéries.

O planejamento de alguns ambientes, principalmente o bloco de desintoxicação junto ao estábulo prejudica o conforto dos pacientes em uma fase de tratamento tão delicada, já que o abrigo dos animais na mesma edificação ocasiona desconforto acústico e mal cheiro.

An aerial photograph of a city, likely Rio de Janeiro, showing a wide river (Rio de Janeiro) flowing through the urban landscape. The city is densely packed with buildings, and the background features rolling hills and mountains under a clear sky. A semi-transparent white rectangular area is overlaid on the center of the image, containing the chapter title.

CAPÍTULO 4

DIAGNÓSTICO DA ÁREA



O Diagnóstico da Área constitui-se de um levantamento do local escolhido para implantar o Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina, adquirindo informações técnicas, culturais, ambientais e geográficas, para melhor desenvolver o projeto arquitetônico.

4.1. O MUNICÍPIO DE TUBARÃO

Tubarão está situado no Sul de Santa Catarina e possui uma população estimada de 102.087 habitantes distribuídos em sua área de 301.755m², conforme dados do IBGE.

O município se divide em 23 bairros e 33 comunidades, sendo distribuídos nas margens do Rio Tubarão que corta toda a cidade.

Este rio, que deu nome a cidade, nasce no município de Lauro Muller e desemboca na Laguna, totalizando cerca de 120km de extensão, possuindo uma mata ciliar de médio a grande porte que proporciona proteção ao rio e sua biodiversidade.

A cidade faz limites com Gravatal e Capivari de Baixo (Norte), com Treze de Maio e Jaguaruna (Sul), com Laguna (Leste), com Pedras Grandes e São Ludgero (Oeste) e se localiza a cerca 140km da capital de Santa Catarina Florianópolis.

4.2. ASPECTOS HISTÓRICOS E EVOLUÇÃO URBANA

A história de Tubarão começou em 1774, quando o pioneiro fundador,

Capitão João da Costa Moreira recebeu a doação de duas sesmarias.

Na época havia um local chamado Paragem do Poço Grande, onde os tropeiros desciam da região serrana com mulas carregadas de queijo, charque e outros produtos que eram trocados por produtos como o sal, peixe seco, farinhas e tecidos transportados pelos navios que partiam do porto de Laguna, completando a rota Lages - Laguna. Em 1870, o presidente da Província criou o município, sendo assim desmembrado de Laguna. Em seguida, a cidade passou a receber muitos imigrantes portugueses, italianos, alemães e outras nacionalidades que impulsionaram o desenvolvimento.

Nesta mesma década houve a criação da comarca de Tubarão em 1875 e a construção da ferrovia Tereza Cristina, incrementando a atividade comercial. A partir de então, ocorreu em toda a região, uma grande evolução econômica.

Cerca de um século depois, a cidade é acometida por uma enchente, considerada a maior tragédia da região que ceifou 199 vidas.

Hoje, em 2019, Tubarão se encontra recuperada fisicamente e economicamente da catástrofe, com maior destaque para a prestação de serviços na área da saúde e educação, destacando-se a Universidade do Sul de Santa Catarina, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Clínica Pró-vida e Hospital e Maternidade Socimed.

4.3. LOCALIZAÇÃO DO TERRENO

O terreno escolhido para elaboração do Centro de Recuperação fica localizado na Rua Maria Menegaz, no bairro Bom Pastor, no município de Tubarão – Santa Catarina (localização indicada nas figuras 66,67,68 e 69).

Os bairros vizinhos são os bairros São Bernardo e São João Margem Esquerda.

A escolha do terreno se justifica pelo fato de o mesmo estar situado em uma área de vazão urbano, conforme figuras 70 e 71, sendo propício para maior tranquilidade e discrição, além de menor probabilidade de poluição sonora e visual. Características essas necessárias para melhor acolhimento na proposta do projeto.

Apesar do terreno estar em um bairro considerado periférico e seu entorno possuir baixa densidade construtiva, o mesmo está apenas quinze minutos do centro da cidade e do hospital, por exemplo.

Entre as poucas construções do entorno, estão o Presídio Masculino de Tubarão, poucas residências e pequenas chácaras destinadas aos cuidados de animais.

Figura 66: SC/Brasil

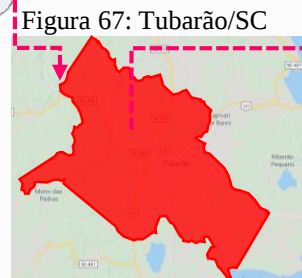


Fonte: Istock,2019

Figura 68: Área do Terreno



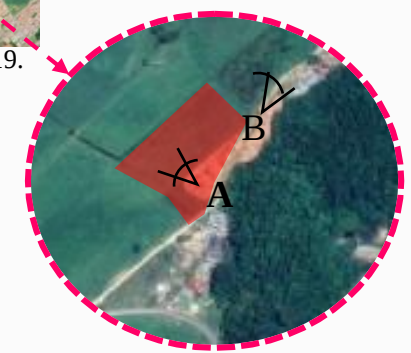
Fonte: Google Maps. 2019.



Fonte: Google Maps
Adaptado pela autora,2019.



Figura 69: Terreno



Fonte: Google Maps
Adaptado pela autora,2019.

Figura 70: Vista A



Fonte: Acervo pessoal,2019

Figura 71: Vista B



Fonte: Acervo pessoal,2019

4.4. ASPECTOS FUNCIONAIS

Serão realizadas análises de temas referentes a características da área relevantes para o projeto arquitetônico, com a finalidade de avaliar os pontos positivos e negativos.

4.4.1. ACESSOS E DISTÂNCIAS:

O acesso do terreno se dá através da Rua Maria Menegaz, e, apesar de se situar em uma região periférica da cidade e de pouco desenvolvimento urbano, está a apenas 4,4km da BR 101 (10 minutos de carro) e 7,1km do Hospital Nossa Senhora da Conceição (16 minutos de carro), conforme figura 72.

O terreno está a 147 km da cidade de Florianópolis, capital de Santa Catarina (duas horas de carro).

Figura 72: Relação do Terreno com BR 101/Hospital



Fonte: Google Maps, 2019
Adaptado pela autora.

4.4.2. INFRAESTRUTURA

Abastecimento de Água e Rede de Esgoto: A Concessionária responsável pelo abastecimento de água e tratamento de esgoto da área e também de toda a cidade é a Tubarão Saneamento. A concessionária realiza monitoramento diário a fim de fornecer água em bom estado para todos.

Energia Elétrica: A energia da área é fornecida pela Celesc, e os postes de luz estão distribuídos apenas pelo lado esquerdo da via estando com distância média de 30 metros entre os mesmos.

Coleta de Lixo: A área não possui coleta seletiva, apenas a coleta convencional que é realizada pela empresa Racli nas quartas-feiras e sábados.

Pavimentação: A estrada geral de acesso a área é asfaltada (figura 73), porém a rua local além de não ser pavimentada, apresenta extrema irregularidade, dificultando a circulação dos veículos (figura 74).

Transporte Público: As linhas de ônibus para acesso ao bairro são de responsabilidade da empresa Transgeraldo e ocorrem de segunda a sábado em diversos horários. Aos domingos e feriados, não há nenhuma linha de ônibus.

Figura 73:



Fonte: Acervo pessoal, 2019.

Figura 74:



Fonte: Acervo pessoal, 2019.

4.4.3. USO DO SOLO

No mapa de uso do solo (figura 76) foram analisados 130 terrenos no entorno da área e concluiu-se que a maior parte das edificações são de uso residencial, fazendo parte de cerca de 95% do total. Próximo ao terreno em análise estão o Presídio Masculino de Tubarão e o Campo de Instrução de São João, destinado ao treinamento dos soldados do exército. Há poucas opções de comércio, sendo estes de pequeno porte, como minimercado e padaria. Por ser uma área ainda de pouco desenvolvimento, classifica-se como um vazio urbano.

4.4.4. USOS DE IMPACTO NO ENTORNO

Conforme mapa com ampliações (figura 75), alguns dos usos com maior influência no entorno:

Figura 75: Mapa com ampliações



Fonte: Google Maps, 2019. - Adaptado pela autora.

Figura 76: Mapa de Uso do Solo



Fonte: Google Maps/Cadastral de Tubarão, 2019.
Adaptado pela autora.

LEGENDA:

	Uso Residencial		Uso Institucional
	Uso Misto		Terreno em Análise
	Uso comercial		Rio Tubarão
	Uso Industrial		

4.4.5. TIPOLOGIA ARQUITETÔNICA E GABARITOS

As edificações em sua maioria apresentam tipologia arquitetônica de baixo gabarito, com o uso de materiais como madeira e alvenaria, predominando a madeira. Além disso, as residências que são maioria na área, apresentam aspectos característicos de um padrão econômico de baixo a médio, devido à arquitetura mais simples e sem tanta sofisticação, conforme figura 77.

Apesar dessa predominância de residências de um/dois pavimentos (figura 78), o plano diretor não limita a quantidade de pavimentos, desde que respeite o índice de aproveitamento.

Figura 77: Edificações do Entorno



Fonte: Google Maps, 2019.

Figura 78: Mapa de Gabaritos



Fonte: Google Maps/Cadastral de Tubarão, 2019.

Adaptado pela autora.

LEGENDA:

	1 Pavimento		Terreno em Análise
	2 Pavimentos		Rio Tubarão

4.4.6. LEGISLAÇÃO

O local em análise se situa na Zona de Expansão Urbana Residencial 3, conforme o mapa de zoneamento de uso e ocupação do solo do Plano Diretor de Tubarão (figura 79).

A legislação também estabelece usos e parâmetros para área (Tabela 06 e 07), nos quais permitem o uso institucional, que será a classificação da proposta.

Tabela 06: Usos Permitidos

USO PERMITIDO			
ZONA	PERMITIDO	TOLERADO	PROIBIDO
ZR3	Habitação unifamiliar Habitação multifamiliar vertical e horizontal; Comércio e serviços vicinal;	Usos institucionais; Indústria do tipo A.	Todos os demais

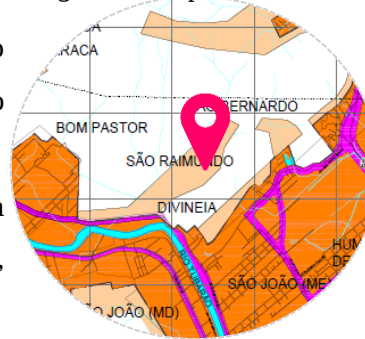
Fonte: Plano Diretor de Tubarão, 2013

Tabela 07: Parâmetros Urbanísticos por Zona

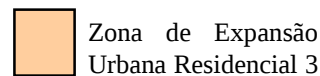
QUADRO DE PARÂMETROS URBANÍSTICOS POR ZONA						
ZONAS	LOTE MÍNIMO/FRENTE MÍNIMA (m ² /m)	RECUO MÍNIMO (m)	TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA – TO (%)	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO (CA)	ALTURA MÁXIMA (PAVIMENTOS)	TAXA DE PERMEABILIDADE MÍNIMA – TP(%)
ZR3	250/10	Frontal: 4,00 Lateral e fundos: até o 2º pavimento 1,50 com aberturas; a partir do 3º pavimento H/8 sendo no mínimo 2,50 metros.	80%	5	H/8	10% ou -**

Fonte: Plano Diretor de Tubarão, 2013

Figura 79: Mapa de Zonas



LEGENDA:



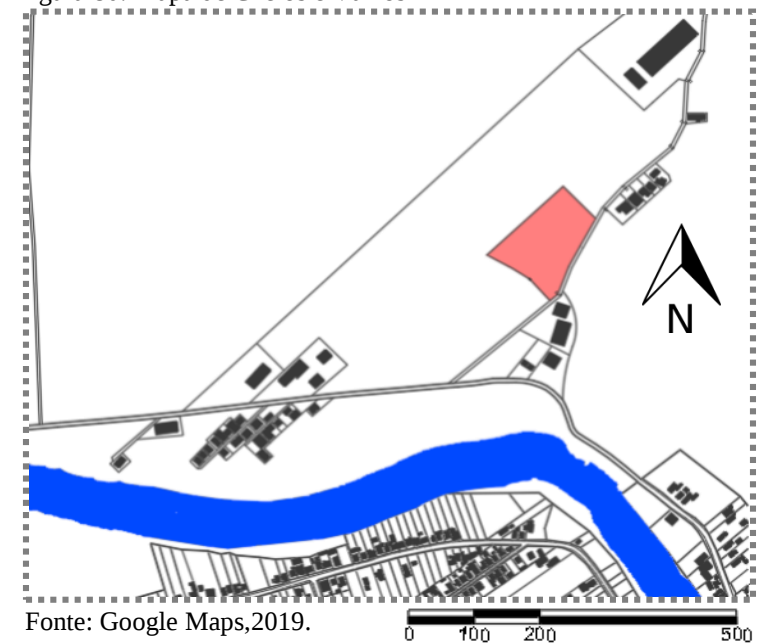
Fonte: Plano Diretor de Tubarão, 2013

4.4.7. CHEIOS E VAZIOS

Por estar em um vazio urbano, a imediação do terreno apresenta poucas edificações, principalmente na margem esquerda, onde será a proposta.

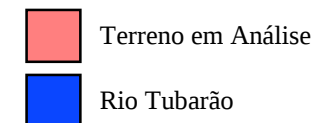
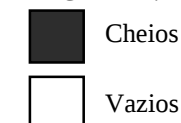
Já na área adjacente, localizada na outra margem do Rio Tubarão, há maior número de construções consolidadas.

Figura 80: Mapa de Cheios e Vazios



Fonte: Google Maps, 2019.
Adaptado pela autora.

LEGENDA:



4.4.8. HIERARQUIA DE VIAS

Figura 81: Mapa de Hierarquia de Vias



Fonte: Google Maps/Cadastral de Tubarão, 2019.
Adaptado pela autora.

LEGENDA:

	Via Arterial		Estrada de Acesso Restrito
	Via Coletora		Terreno em Análise
	Via Local		Rio Tubarão

A Rua João Alfredo Rosa, considerada a via arterial principal da área, conecta o bairro Bom Pastor com os bairros vizinhos São João (margem esquerda), Morrotes e Guarda, tendo assim um fluxo intenso e contínuo.

As outras ruas são em sua maioria coletoras e locais, sendo a maioria ainda não pavimentadas e de pouco fluxo. Conforme dados do Google Maps e Cadastral de Tubarão, o Campo de Instrução de São João possui duas vias de acesso restrito, sendo uma delas acessada através da via arterial (Rua João Alfredo Rosa).

4.4.9. MOBILIDADE URBANA

A área não apresenta uma boa mobilidade urbana, desfavorecendo todos que circulam pela área, principalmente os ciclistas e pedestres.

As paradas de ônibus não apresentam qualquer sinalização ou proteção para os passageiros que estão aguardando a passagem dos ônibus.

A área apresenta carência de passeios públicos adequados para a circulação dos pedestres, induzindo-os a caminhar nas laterais da pista, aumentando os riscos de acidentes.

Não há também na área nenhum espaço destinado a circulação de bicicletas, que também dividem com os carros e pedestres as pistas de rolamento.(figura 82).

Figura 82: Via Arterial



Fonte: Google Maps,2019.

4.4.10. ASPECTOS FÍSICOS E TOPOGRÁFICOS

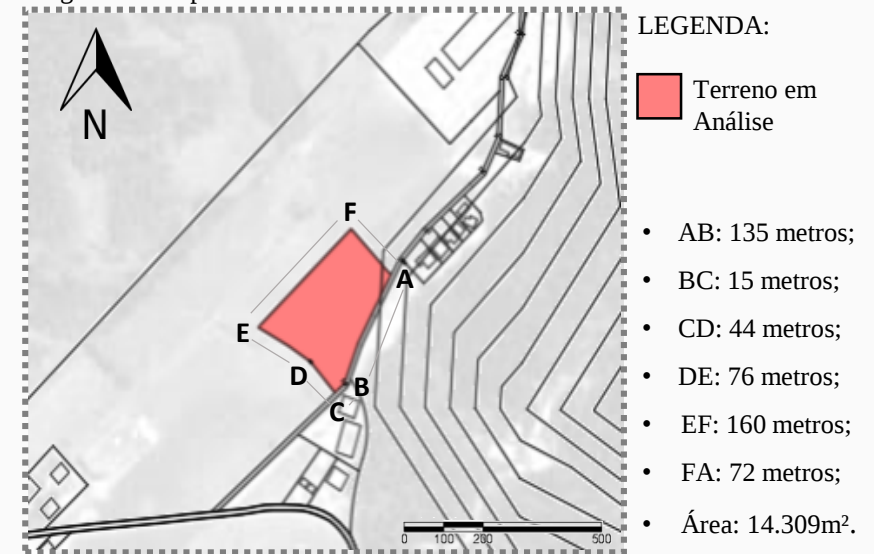
A área definida para a elaboração da proposta pode ser considerada plana. Já no seu entorno, em direção Norte e Leste, conta com áreas de relevo acentuado (figura 84).

Figura 83: Morros no entorno do terreno



Fonte: Google Maps, 2019.

Figura 84: Mapa com curvas de níveis



Fonte: Google Maps, 2019. Adaptado pela autora.

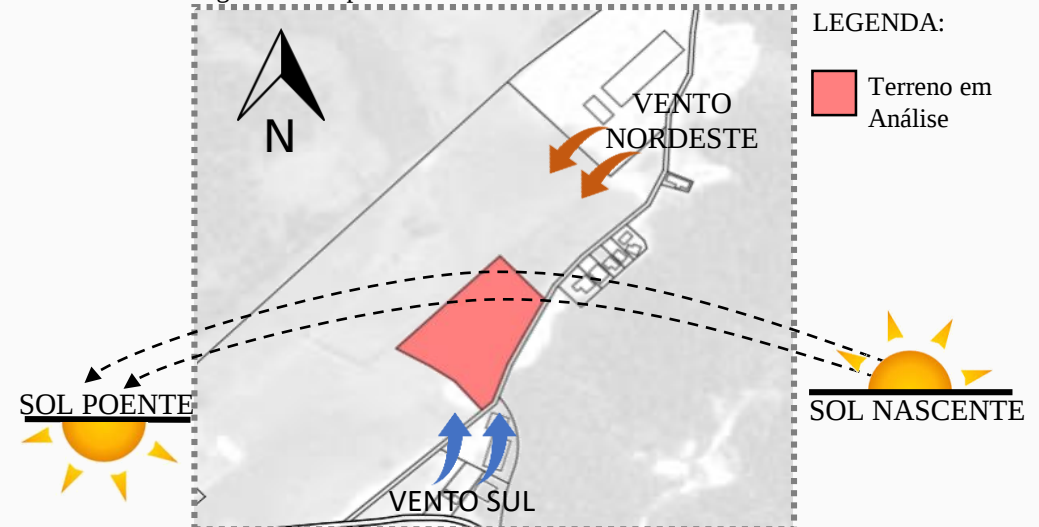
4.4.11. CONFORTO AMBIENTAL

A cidade de Tubarão apresenta clima subtropical úmido e a temperatura média deve variar de 12°C a 29°C, raramente sendo inferior a 8°C ou superior a 33°C.

As chuvas são bem distribuídas durante todo o ano, tendo o índice médio de pluviosidade anual em torno de 1500mm.

Por conta da localização do terreno em relação aos morros em seu entorno, o sol nascente e o vento nordeste é parcialmente barrado. As águas pluviais, por sua vez tendem a escoar em direção ao terreno, o que deve ser previsto em projeto.

Figura 85: Mapa com análise do conforto ambiental



Fonte: Google Maps, 2019. Adaptado pela autora.

4.4.12. SÍNTESE DA ANÁLISE DA ÁREA

A área apresenta condições necessárias para o desenvolvimento do Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química Feminina, apresentando acesso rápido ao centro da cidade, ao Hospital e a BR 101, facilitando em uma eventual necessidade. Apesar da proximidade, o terreno se situa em uma área de menor movimentação de pessoas, permitindo mais privacidade para as pacientes.

A área também conta com infraestrutura básica necessária para a instalação de novas edificações. Além disso, há linhas de transporte público em vários horários do dia, exceto nos feriados e domingos.

Em contrapartida, alguns pontos negativos também se destacaram, principalmente em relação a mobilidade urbana, como por exemplo, a falta de pavimentação na via de acesso ao terreno, dificultando a circulação de automóveis, motocicletas, bicicletas e pedestres.

Conforme esquema abaixo, foram destacados os principais aspectos positivos e negativos encontrados na área do terreno escolhido.

PONTOS NEGATIVOS:

- Falta de Pavimentação em várias áreas;
- Exposição e circulação perigosa para ciclistas e pedestres;
- Falta de linhas de ônibus aos domingos e feriados
 - Falta de coleta seletiva.



PONTOS POSITIVOS

- Infraestrutura básica necessária;
- Discrição e privacidade;
- Acesso fácil ao Hospital e a BR 101;
- Baixa poluição visual;
- Baixa poluição sonora.





CAPÍTULO 5

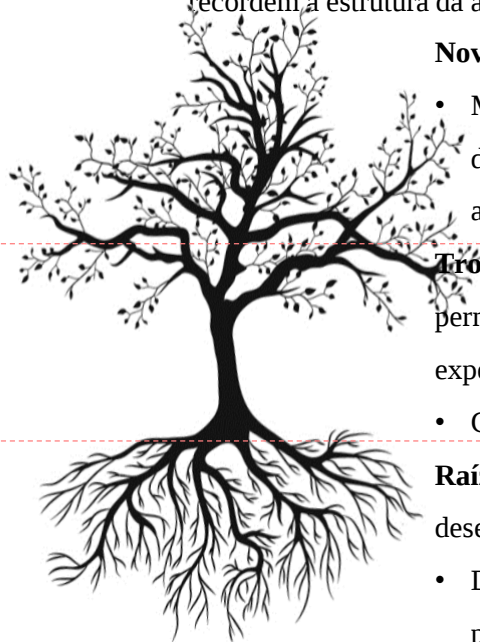
PARTIDO ARQUITETÔNICO

5.1. CONCEITO

A mulher em evolução contra o uso de drogas pode ser comparada com a estrutura de uma árvore.

As suas raízes serão a sua fonte de forças, o tronco o seu corpo e sua alma que suportam os males que a atingem e o novo florescer será a sua libertação dos males como o vício nas drogas.

No processo de criação do partido arquitetônico do Centro de Recuperação Novo Florescer, serão adotados em alguns elementos arquitetônicos específicos, traçados que recordem a estrutura da árvore.



Novo Florescer: Alcance dos objetivos.

- Momento em que o ser encontra a partir da sua base aliada a própria persistência, a felicidade e paz interior.

Tronco: A estrutura exposta que deve permanecer resistente ao mal tempo e as experiências negativas.

- Corpo e alma.

Raízes: A base necessária para o desenvolvimento pessoal.

- Deus, família, pessoas que influenciam positivamente, outros.

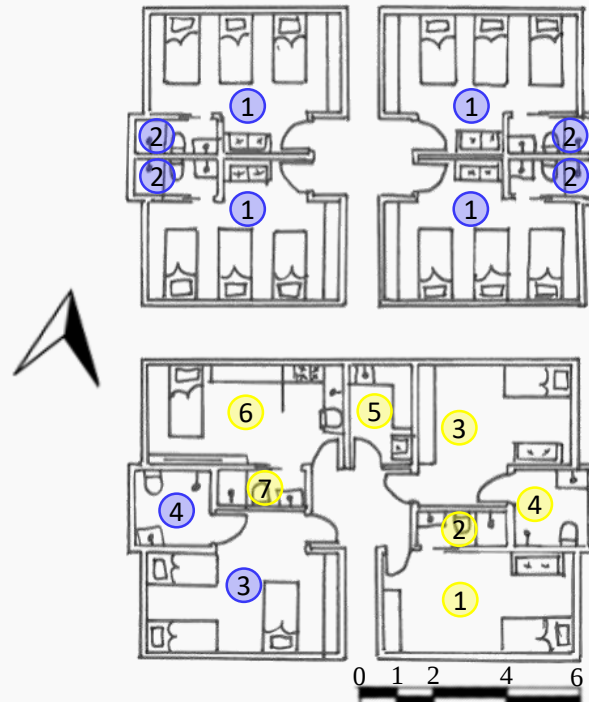
5.2. DIRETRIZES PROJETOAIS

A fim de atingir o objetivo principal de livrar as mulheres do vício em substâncias lícitas/ilícitas além de seu desenvolvimento pessoal e social, foram estabelecidas algumas diretrizes que deverão ser considerados na elaboração do partido arquitetônico, sendo as seguintes:

- Proporcionar ambientes que atendam a equipe médica e forneçam as ideais condições para os atendimentos de urgência e consultas rotineiras para todas as pacientes;
- Dispor de espaços capazes de suprir a moradia temporária das mulheres em tratamento;
- Propor espaços destinados a evolução profissional, intelectual e de criação artística, com elementos arquitetônicos que estimulem o interesse pelos estudos e pela arte;
- Elaborar ambientes que influenciem positivamente na evolução espiritual e pessoal de cada mulher, com o uso de materiais e formas que provoquem sensações positivas;
- Incentivar uma rotina que resulte na melhora da saúde, com a prática de atividades físicas e alimentação saudável, através da criação de espaços como academia, quadra poliesportiva e horta para cultivo de alimentos naturais;
- Estimular o contato com a natureza, contando com áreas abertas, porém com a devida segurança garantida;
- Criar espaços apropriados para terapias alternativas como a terapia cognitivo-comportamental, terapia familiar, terapia ocupacional, entre outras.
- Assegurar a humanização dos ambientes, além do conforto térmico para impulsionar um tratamento mais eficiente;
- Adotar o uso de materiais e estratégias no planejamento da proposta com características sustentáveis.

5.7. ESTUDO DE PLANTAS BAIXAS

Figura 91: Blocos de Internação/Desintoxicação



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

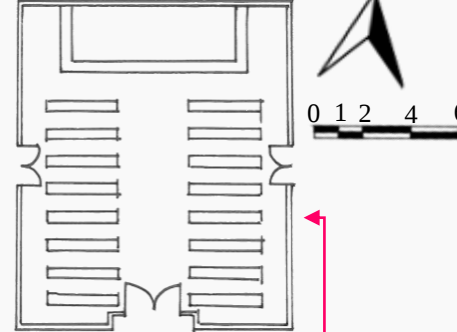
INTERNAÇÃO

- 1- Suíte Tripla
- 2- Bwc Suíte
- 3- Suíte Tripla PNE
- 4- Bwc Suíte

DESINTOXICAÇÃO

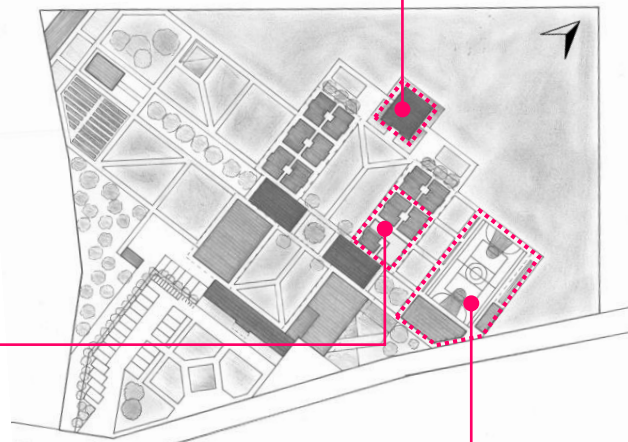
- 1- Suíte Individual
- 2- Bwc Suíte
- 3- Suíte Individual PNE
- 4- Bwc Suíte PNE
- 5- Enfermagem
- 6- Suíte Funcionário
- 7- Bwc Suíte Funcionário

Figura 92: Espaço Ecumênico



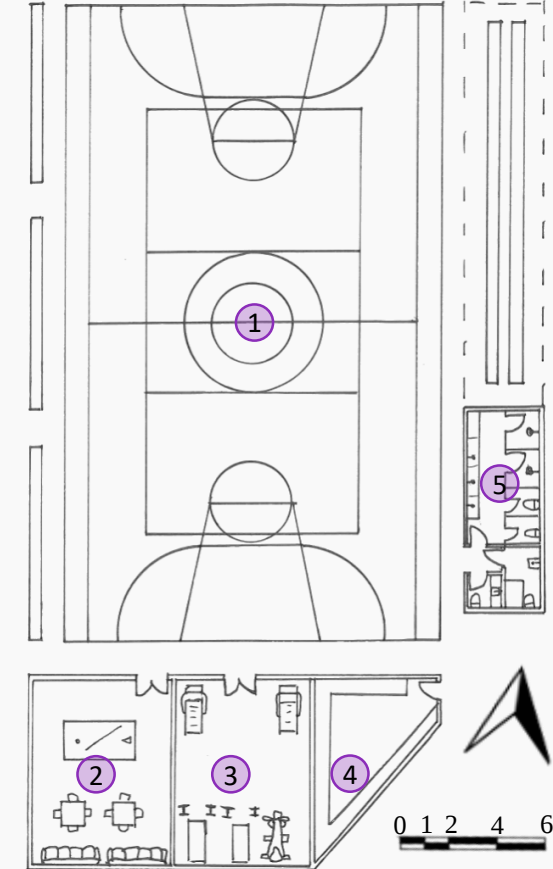
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 93: Implantação com destaque da planta em análise



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 94: Lazer/Atividades Físicas



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

LAZER/ATIVIDADES FÍSICAS

- 1- Quadra Poliesportiva
- 2- Sala de Jogos
- 3- Academia
- 4- Depósito
- 5- Vestiários

5.9. MATERIALIDADE E ELEMENTOS

Figura 103: Revestimento em Pedra



Fonte: archiexpo, 2019.

Revestimento em Pedra Natural:

Esse tipo de revestimento apresenta um tempo de vida útil mais longo que os demais revestimentos, além de valorizar as fachadas.

Figura 104: Jardim Vertical



Fonte: Casa e jardim, 2018.

Jardim Vertical com Espécies Pendentes:

O Jardim Vertical é um elemento de grande importância na conexão do paisagismo com a arquitetura das edificações, permitindo uma integração maior com a natureza.

As espécies pendentes tem maior destaque nesse tipo de jardim, trazendo maior charme, vida e cor as fachadas.

Figura 105: Concreto Aparente



Fonte: Serpol Engenharia, 2019.

Pavimentação em Concreto Aparente:

O concreto aparente dispensa qualquer revestimento e assim apresenta um toque minimalista e neutro entrando em equilíbrio com os outros elementos da composição que apresentam maior destaque.

Figura 106: Espelho d'água



Fonte: Galeria da Arquitetura, 2019.

Espelho d'água:

A água tem alta capacidade de transmitir tranquilidade, relaxamento e sensação de paz.

Quando adotados na arquitetura, os espelhos d'água refletem o entorno e oferecem aconchego e conforto.

Figura 107: Madeira Itaúba



Fonte: HDLaminados, 2019.

Brises e Pergolados em Madeira Itaúba :

A madeira Itaúba tem alta resistência, durabilidade, apresenta bom acabamento e textura uniforme.

A silhouette of a person with long hair, standing on a dark pier or walkway overlooking the ocean. Their arms are outstretched horizontally, and their head is tilted back. The background is a bright, hazy sky over the sea. Two horizontal magenta lines intersect the text.

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do tema do Trabalho de Conclusão de Curso I foi desde o início um meio de estudar e propor melhores condições no tratamento da dependência química, principalmente entre as mulheres que não encontram na região um espaço para realizar o tratamento efetivo contra as drogas. Partindo deste princípio iniciou-se as etapas de estudos necessárias.

Com o objetivo de entender o funcionamento de um Centro de Recuperação Especializado em Dependência Química, foram realizados estudos teóricos em busca de maiores conhecimentos relacionados a doença e seus tratamentos, além das especificidades do problema entre as mulheres e as necessidades que a arquitetura posteriormente proposta deveria atender.

A partir dos referenciais projetuais e estudo de caso, foi possível analisar edificações com o mesmo objetivo ou similar, permitindo assim, melhor compreensão do funcionamento dos ambientes, visto que, foram estudadas plantas, volumetria, fluxos, circulações e outras características de grande impacto para os usuários.

Após escolhido o terreno, foram realizadas visitas e estudos envolvendo aspectos físicos, topográficos, e ambientais, além das definições da legislação, fluxos, acessos e outros. Finalizado o diagnóstico, concluiu-se que o terreno está apto para receber um Centro de Recuperação.

Com os estudos prévios completos, iniciou-se a elaboração do partido, buscando atender todas as diretrizes projetuais definidas e assim possibilitando ambientes adequados para a recuperação física, psicológica e espiritual de cada acolhida recebida, podendo integrá-las novamente a sociedade ao final do tratamento, libertas de suas dependências.

Todos os estudos e pesquisas foram de extrema importância para a elaboração do presente Trabalho Final de Graduação I, e serão norteadores para a continuação da proposta na elaboração do Trabalho Final de Graduação II.

CAPÍTULO 7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 101**, 2016. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/23387705/do1-2016-08-15-resolucao-rdc-n-101-de-12-de-agosto-de-2016-23387649. Acesso em: 15 maio 2019.

BARBANTI, Eliane. **A Importância do Exercício Físico no Tratamento da Dependência Química**, 2012. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/3005>. Acesso em: 10 maio 2019.

BECK, Judith. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática**. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 413 p.

BOWEN, Sarah. **Prevenção de Recaída Baseada em Mindfulness para Comportamentos Aditivos: Um Guia para o Clínico**. ed. São Paulo: Cognitiva, 2015. 211 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional da Humanização**, 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizaus>. Acesso em: 14 maio 2019.

BRASIL, Decreto Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Presidência da República Casa Civil**, Poder Legislativo. Brasília, DF.

CADINHO, Aline. **Trabalho de Conclusão de Curso**, 2016. Disponível em: https://issuu.com/senacbau_201201/docs/alinecadinho_tcc_caderno. Acesso em: 16 maio 2019.

CARDIM, Érika; LOURENÇO, Jumara. **Intervenções Familiares no Tratamento da Dependência Química**, 2007. Disponível em: https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/ensino/Interv_Familiares_Tratamento_Dependencia_Quimica.pdf. Acesso em: 05 maio 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS, 2005. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas no Brasil**. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DOS EUA. **Drug Overdose Deaths Among Women Aged 30**, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db328.htm>. Acesso em: 13 maio 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHALOULT, Louis. **As Classificações das Substâncias Psicoativas**, 1971. Disponível em: <http://abrapecnet.org.br/enpec/iv-enpec/painel/PNL070.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

CLÍNICA ÁGAPE VIDA. Disponível em: <http://www.clinicasagapevidas.com.br>. Acesso em: 16 maio 2019.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2002. **Usuários de Substâncias Psicoativas**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>. Acesso em: 02 maio 2019.

CORBELLA, Oscar. **Em Busca de Arquitetura Sustentável para os Trópicos – Conforto Ambiental**. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003. 308 p.

DAUSTER, Gustavo. **Vício na Visão do Yoga**, 2018. (13m40s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Km4qusnDcic&t=189s>. Acesso em: 05 maio 2019.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES. **Relatório Mundial sobre Drogas**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>. Acesso em: 14 abr. 2019.

Junta Nacional de Alcoólicos Anônimos no Brasil. **12 Passos**. ed. São Paulo: AA, 1995. 82 p.

LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência Química. [Entrevista cedida a] Drauzio Varella. **Uol**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/dependencia-quimica>. Acesso em: 14 abr. 2019.

LIMA, Antônio. **Drogas estão fomentando Violência e Criminalidade**, 2010. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2010-fev-18/drogas-fomentando-violencia-criminalidade-cada-vez>. Acesso em: 30 abr. 2019.

MARTINS, Vania. **A Humanização e o Ambiente Físico Hospitalar**, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf. Acesso em: 13 maio 2019.

MICHEL, Oswaldo da Rocha. **Abuso de drogas**. ed. São Paulo: Byk, 2001. 318 p.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 2017. **Women and Alcohol**. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/women-and-alcohol>. Acesso em: 25 abr. 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

NEUFERT, Ernst. **Arte de Projetar em Arquitetura**. ed. São Paulo: Gustavo Gili, 2013. 567 p.

NIEBYL, Jennifer R. **O uso de Drogas na Gravidez**. ed. São Paulo: Roca, 1983. 211 p.

OLIVEIRA, Edilene Ferreira. **A Intervenção da Terapia Ocupacional no Tratamento de Adolescentes Dependentes Químicos**, 2015. Disponível em:
http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/s06qEFIsHq5uSm5_2014-4-16-21-45-27.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

Prefeitura Municipal de Tubarão. Disponível em:
<http://www.tubarao.sc.gov.br/>. Acesso em: 24 abr. 2019.

REIS, Neilane Bertoni; BASTOS, Francisco Inacio P.M. **Pesquisas Sobre o Consumo de Drogas no Brasil**, 2017. Disponível em:
<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094329-001.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE SÃO PAULO. **Levantamento do Perfil de Usuários de Droga da Cracolândia**, 2017.

Disponível em:

<http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/1685.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

Secretária Nacional de Política Sobre Drogas. **Cartilhas Políticas sobre Drogas**, 2011. Disponível em: <https://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/cartilhasobremaconhacocainainalantes.pdf/view>. Acesso em: 04 abr. 2019.

SILVA, Anderson. **O Ciclo Vicioso da Droga em Santa Catarina**, 2017. Disponível em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2017/08/o-ciclo-vicioso-da-droga-em-santa-catarina-9876157.html>. Acesso em: 01 maio 2019.

TIAGO, Pablo Reis Silva; SANTANA, Israel José. **As Drogas e sua Influência no Índice de Criminalidade: Relatos de Pesquisa**, 2013.

Disponível em:

<http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Humanarum/Direito/AS%20DROGAS%20E%20SUA%20INFLU%C3%8ANCIA%20NO%20%C3%8DNDICE%20DE%20CRIMINALIDADE%20relatos%20de%20pesquisa.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TIBA, Içami. **123 Perguntas Sobre Drogas**. ed. São Paulo: Scipione, 1995.
152 p.

TVA Architects . **Centro Hospitalar Adolescente, 2015**. Disponível em:
<https://www.archdaily.com.br/br/873646/centro-hospitalar-adolescente-tva-architects>. Acesso em: 15 maio 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **II Levantamento Nacional de Drogas e Álcool**. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Global Drug Survey, 2015**. Disponível em: <https://www.globaldrugsurvey.com/the-global-drug-survey-2015-findings>. Acesso em: 05 maio 2019.

WRIGHT, Jesse; BASCO, Monica; THASE, Michael. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
224 p.

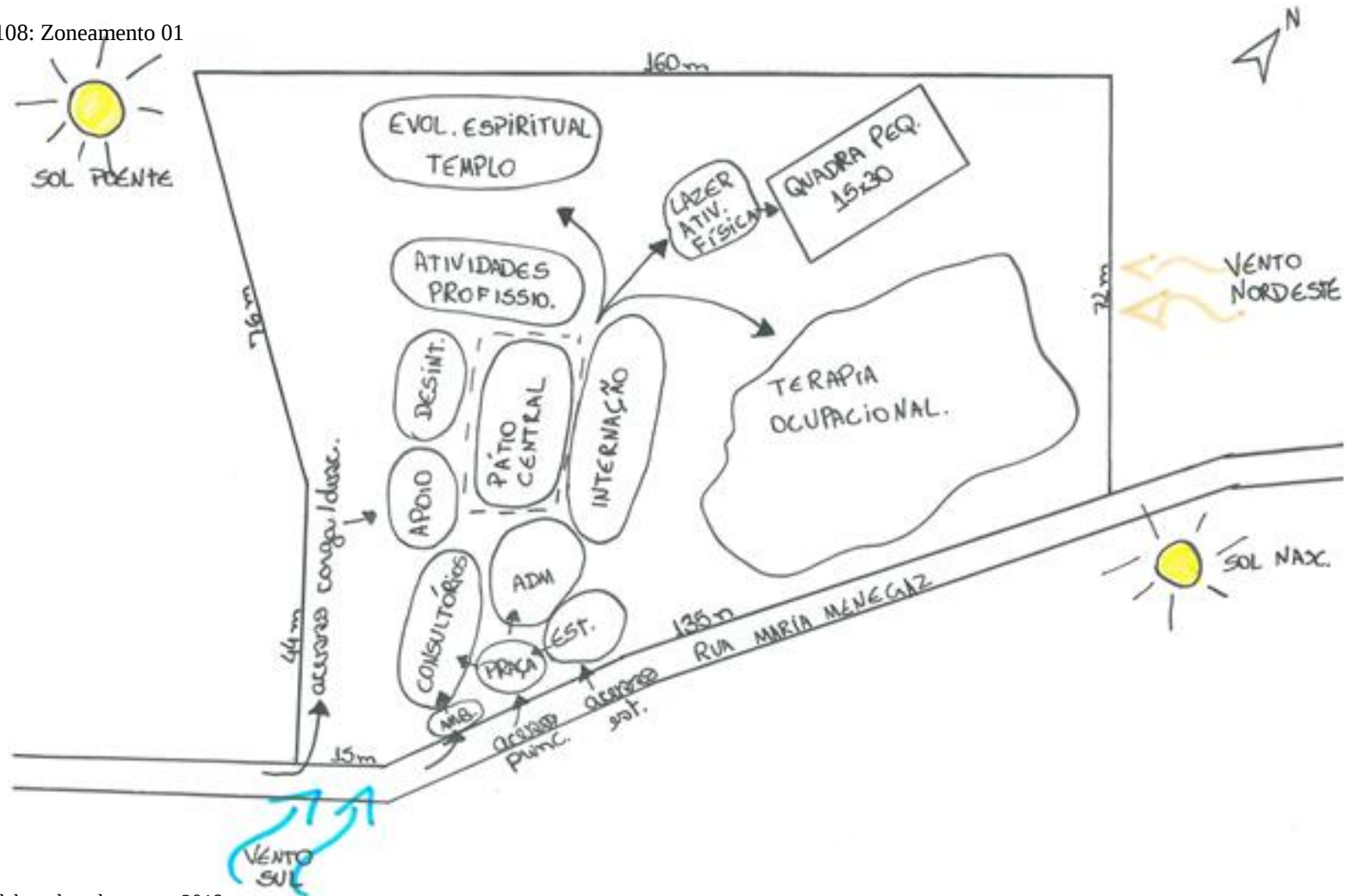
CAPÍTULO 8

APÊNDICES

APÊNDICES

8.1. EVOLUÇÃO DOS ZONEAMENTOS

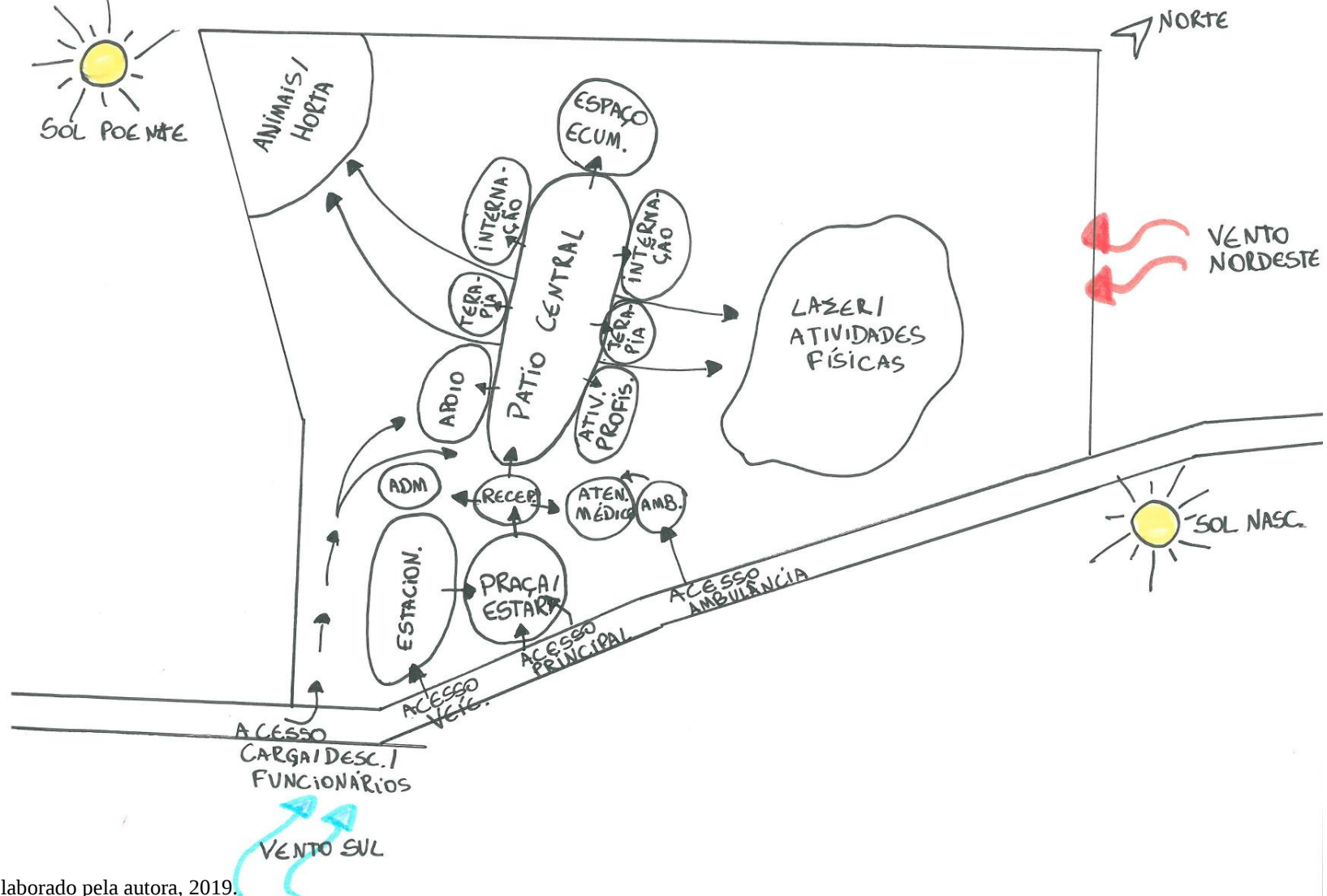
Figura 108: Zoneamento 01



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

APÊNDICES

Figura 109: Zoneamento 02



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

CAPÍTULO 9

ANEXOS

9.1. CRONOGRAMA CENTRO TERPÊUTICO ÁGAPE VIDA

Figura 110: Cronograma cedido pelos funcionários

CENTRO DE RECUPERAÇÃO INTEGRAÇÃO SOCIAL E CULTURAL DE LAGUNA
 CNPJ: 09.936.709/0001-03
PROJETO ÁGAPE VIDA

CRONOGRAMA

07:00	-	DESPERTAR
08:30	-	CAFÉ
09:00	-	TERAPIA OCUPACIONAL
10:30	-	MEDITAÇÃO(ORAÇÃO,REUNIAO,LOUVOR)
11:00	-	TEMPO LIVRE
12:00	-	REFEIÇÃO(DESCANSO)
14:00	-	TERAPIA OCUPACIONAL
15:30	-	CIRCULO ORAÇÃO(SEG-QUAR-SEXTA)
16:00	-	CAFÉ
16:30	-	TEMPO LIVRE
18:00	-	BANHO
20:00	-	ESPIRITUALIDADE
21:00	-	REFEIÇÃO
22:30	-	REPOUSO (SILENCIO)

OBS:

- 1 – Sabado e Domingo programação diferenciada
- 2 – Telefonemas – 11:00 as 12:00 e 18:00 a 19:00
 Dias Terça – Quinta – Sabado
- 3 – O familiar poderá entrar na instituição fora do dia de visitas somente para assuntos urgentes e com aviso prévio.

Rua Estrada Geral SIN Estreito - Laguna - SC CEP: 88790-000
 Email: projetoagapevida@hotmail.com
 Fones: (48) 3644-13-09 -
 (48) 99068813 Jairo C. Gonçalves

Fonte: Centro Terapêutico Ágape Vida,2019.