

**O PAPEL DA ARQUITETURA NA RECUPERAÇÃO DE
TOXICODEPENDENTES:
Requalificação da Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano**

**THE ROLE OF ARCHITECTURE IN THE RECOVERY OF DRUG
ADDICTS:
Requalification of the Colonia bom Tamaritano Therapeutic
Community**

Gustavo Henrique dos Anjos¹
Tiago da Cunha Rosa²

Resumo

As comunidades terapêuticas são espaços importantes no processo de reabilitação de pessoas com toxicod dependência, uma vez que se trata de um ambiente livre de drogas e oportunidades de consumo, além de contar com profissionais e práticas terapêuticas que auxiliam na recuperação. A partir da análise de produções científicas, abordando sobretudo a psicologia ambiental, o design de suporte, a humanização em ambientes hospitalares e a psiconeuroimunologia, esse estudo visa compreender o papel da arquitetura como ferramenta de suporte na reabilitação e ressocialização de pessoas com vício em drogas. A fim de ampliar as análises obtidas pelo referencial teórico, foi escolhida a Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano como objeto de estudo e de desenvolvimento de um projeto, que tem como objetivo aplicar os conceitos abordados ao longo deste trabalho.

Palavras-chave: Arquitetura. Humanização. Psicologia Ambiental. Dependência Química. Tratamento.

Abstract

Therapeutic communities are important spaces in the rehabilitation process of people with drug addiction, since it is an environment free of drugs and consumption opportunities addition to counting on professionals and therapeutic practices that help in recovery. From the analysis of scientific productions, mainly addressing environmental psychology, support design, humanization in hospital environments, and psychoneuroimmunology, this study aims to understand the role of architecture as a support tool in rehabilitation and resocialization of people with drug addiction. To expand the analysis obtained by the theoretical yardstick, the Therapeutic Community Colônia Bom Samaritano was chosen as the subject of study and development of a project, which aims to apply the concepts covered throughout this work.

Keywords: Architecture. Humanization. Environmental Psychology. Chemical Dependence. Treatment.

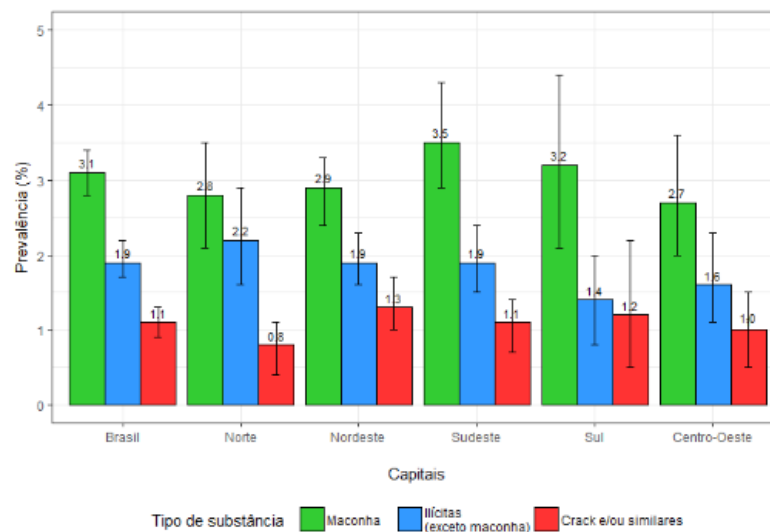
¹ Gustavo Henrique dos Anjos, discente do 9º período do Curso de *Arquitetura e Urbanismo* da Faculdade Doctum de João Monlevade, aluno.gustavo.anjos@doctum.edu.br

² Orientador, professor Tiago Cunha da Rosa do Curso de *Arquitetura e Urbanismo* da Faculdade Doctum de João Monlevade, prof.tiago.rosa@doctum.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias tóxicas pela humanidade é uma prática milenar, realizada por diversos povos e culturas, nos mais variados contextos históricos. Atualmente, esse fenômeno é parte integrante do sistema capitalista, contando com aparatos tecnológicos, de logística e de distribuição, gerando lucros exorbitantes, mesmo que de forma ilegal, criando uma relação ainda mais profunda com o consumo de drogas. Ao analisar o contexto do Brasil, o 3º levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira desenvolvido pela FIOCRUZ (2017), conclui que nas grandes capitais há a prevalência entre os usuários de 12 a 65 anos de idade. Sendo, os índices de 3,1% da população para maconha, 1,9% para substâncias ilícitas (exceto maconha) e 1,1% para crack e/ou similares.

Figura 01 - Prevalência de consumidores de 12 a 65 anos de substâncias ilícitas nas capitais brasileiras, por tipo de substância, segundo as macrorregiões.



Fonte: FIOCRUZ, 2015.

Ainda segundo a FIOCRUZ (2015), dados apontam que as drogas lícitas, sobretudo o álcool, apresentam os padrões de consumo mais preocupantes. Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida. Cerca de 46 milhões (30,1%) informaram ter consumido pelo menos uma dose nos 30 dias anteriores à pesquisa. E aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram critérios para dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Diante desse cenário, fica claro que o uso de substâncias psicoativas, diz respeito não só a uma questão de segurança, como também de saúde pública. A Constituição Federal garante o direito universal à saúde, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) o principal aglutinador de recursos para o tratamento de pessoas em situação de dependência, contando com Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD).

Além do aparato público disponibilizado pelo SUS, existem comunidades terapêuticas, privadas ou filantrópicas, com foco em dar suporte ao dependente químico e afastá-lo do consumo de substâncias psicoativas. Geralmente, adota-se um modelo que une estrutura física e equipe multidisciplinar para dar suporte ao tratamento, já a escolha da abordagem, fica a critério de cada comunidade.

O trabalho exposto a seguir visa compreender, a partir da ótica da Comunidade Terapêutica Colônia Bom Samaritano (CTCBS) e dos referenciais teóricos e projetuais, estratégias para desenvolver um projeto arquitetônico de qualidade, que atenda as necessidades tanto do toxicodependente, quanto dos funcionários, familiares e voluntários. Desta forma, será desenvolvido um projeto que requalifique as edificações e áreas úteis da CTCBS.

2. OBJETIVO GERAL

A intenção deste trabalho é investigar os critérios técnicos contemporâneos que norteiam projetos de centros de reabilitação de dependentes químicos, o papel da arquitetura na recuperação de seus pacientes e por fim, propor estratégias que tornem o tratamento mais eficaz utilizando a arquitetura como ferramenta de suporte.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender características da toxicodependência e do consumo de substâncias tóxicas.
- Entender como a arquitetura pode otimizar e humanizar os ambientes.
- Caracterizar a CTCBS e compreender como os espaços são percebidos pelas pessoas que frequentam, trabalham e fazem tratamento.
- Traçar diretrizes para o desenvolvimento de um projeto que possa ser

executado, ou que permita a obtenção de verba para futuras melhorias na estrutura da CTCBS.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia do estudo consiste em revisão bibliográfica por meio de livros, produções científicas e cartilhas abordando o tema da dependência química, da psicologia ambiental, do design de suporte, da humanização em ambientes hospitalares e da Psiconeuroimunologia, normas técnicas nacionais e internacionais. Além disso, conta com dados sobre o uso de drogas no Brasil, levantamentos *in loco* e estudos de caso.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Tratamento

Segundo a cartilha desenvolvida pelo Projeto de Integração Local para Reinserção Social do Usuário de Drogas, em parceria com o CNM (Conselho Nacional dos Municípios). Existem grupos específicos de usuários e seus fatores de risco.

O primeiro grupo apontado são os adolescentes, uma vez que “é nessa etapa que surgem curiosidades, questionamentos e a vontade de experimentar o novo, mesmo sabendo dos riscos” (REINSERIR, 2015, p. 08). Os jovens possuem forte anseio pela busca da sua identidade e por fazer parte de um grupo de iguais, onde a droga pode ser a ponte para a construção desses laços sociais que vão além do grupo familiar já estabelecido.

Nesse grupo específico, podem existir mudanças muito rápidas nos estágios de consumo e também o uso de diversos tipos de substâncias. Contudo, “uma grande parcela deles diminui significativamente o consumo no início da idade adulta para adequar-se às expectativas e às obrigações da maturidade” (REINSERIR, 2015, p. 09). Segundo a OMS, o álcool é a substância mais utilizada por crianças e adolescentes, onde a idade média para início do consumo ocorre a partir dos 12,5 anos.

O segundo grupo apresentado, se refere às mulheres, embora os homens liderem o consumo de crack e cocaína no Brasil, o índice de dependência entre as mulheres usuárias de drogas chega a 54%, com diferença de 8 pontos percentuais em relação

aos homens, segundo REINSERIR (2015). Essa diferença se dá sobretudo em função do organismo feminino, que é mais vulnerável devido aos hormônios (em especial o estrogênio).

Por fim, outro grupo carente de atenção são os idosos, uma vez que o número de “admissões em unidades de pronto-atendimento e a busca por tratamento associados ao uso dessas substâncias têm chamado a atenção dos técnicos que trabalham com essa demanda.”

“Pelo que consta, os resultados positivos de um tratamento vão muito além do modelo utilizado e incluem, entre outros fatores, o tipo de droga usada, o perfil psicológico do dependente, o grau da dependência, a estrutura familiar, a vontade de parar o uso e doenças associadas” (REINSERIR, 2015, p. 19).

Toda essa complexidade de fatores, deixa claro a necessidade de avaliar as opções de tratamento, uma vez que os “indivíduos que apresentam problemas com drogas, pertencem a grupos heterogêneos” (REINSERIR, 2015, p. 19). O *National Institute of Drug Abuse* (NIDA) determinou alguns princípios que norteiam os profissionais que trabalham na área (REINSERIR, 2015, p. 20-22), sendo eles:

- Dependência é uma doença tratável que afeta tanto a função cerebral quanto o comportamento do indivíduo;
- Nenhum tratamento é apropriado para todos;
- O tratamento deve ser prontamente acessível;
- Os tratamentos efetivos atendem às múltiplas necessidades do indivíduo, não somente o uso de substâncias;
- Permanecer em tratamento por um período adequado é fundamental;
- Terapias individuais e em grupos são os tipos de tratamento mais comumente usados para tratar problemas com substâncias;
- Medicamentos são elementos importantes do tratamento para muitos pacientes (não todos), especialmente quando combinado a outros tratamentos;
- O plano de tratamento deve ser revisto continuamente e modificado de acordo com as necessidades dos pacientes;
- Muitos indivíduos que apresentam problemas na utilização de drogas têm também outro transtorno mental;

- A desintoxicação é somente o primeiro estágio do tratamento e por si só tem pouco impacto em longo prazo;
- O tratamento não necessita ser voluntário para ser efetivo;
- O uso de substâncias deve ser monitorado durante o tratamento;
- Os programas de tratamentos devem avaliar a presença de HIV, hepatites B e C, tuberculose e outras doenças infecciosas, além de intervenções para reduzir comportamentos de risco. (REINSERIR, 2015, p. 20-22)

4.2. Psicologia e Arquitetura

Nos anos 50, no contexto do pós-guerra, a ideia de lugar passa a fazer parte das questões teóricas da arquitetura, reforçando a crítica ao abstracionismo moderno (GONÇALVES; DUARTE, 2005, p. 3). Na década de 60, Autores como Kelvin Lynch (em 1960) e Aldo Rossi (em 1966) incluem em suas análises questões como a construção da imagem e da memória. Há nesse período, forte influência da Bauhaus no que se refere ao objeto arquitetônico por meio da psicologia da Gestalt (GONÇALVES; DUARTE, 2005, p. 3).

Nos últimos 30 anos, o termo Ambiente é apresentado com um viés cada vez mais interdisciplinar, “um entendimento que inclui o homem, onde, mesmo de forma passiva, cada pessoa presente em um local contribui para o que está acontecendo” (GONÇALVES; DUARTE, 2005, p. 3). Portanto, pessoas são componentes do espaço e das ações realizadas nele, fazendo parte de um sistema social.

Segundo Gonçalves e Duarte (2005), Psicologia Ambiental é o estudo da transação entre indivíduos e o cenário físico. Portanto é necessário compreender o espaço como algo que vai além da construção física, que vai além da capacidade do arquiteto, o espaço é um organismo vivo, com diversos estímulos e sentidos.

4.3. Design de Suporte

Por se tratar de um problema de saúde pública, o tratamento de toxicodependentes exige uma estrutura com diretrizes clínicas que viabilizem esse trabalho. De modo geral, projetos da área da saúde expressam preocupações funcionais, tais como a largura das portas, ou se determinado ambiente acomoda de maneira adequada os leitos, entre outras coisas. Essa lógica produz espaços eficientes, contudo, psicologicamente complicados. (ULRICH, 1997).

Nesse sentido, Ulrich (1997), discorre sobre o design de suporte como uma ferramenta de promoção do bem-estar, criando ambientes que não sejam apenas funcionais, mas que proporcionem suporte psicológico. Os efeitos do design de suporte “são complementares aos efeitos curativos de drogas e outras tecnologias médicas e estimulam o processo de recuperação” (ULRICH, 1997, p. 97, tradução nossa).

O ponto de partida e o conceito-chave para o desenvolvimento da teoria do design de suporte é o estresse, uma vez que a maioria dos pacientes apresentam em algum nível esse sintoma.

“Em termos muito gerais, existem duas principais fontes de estresse para os pacientes: doenças que envolvem, por exemplo, capacidades físicas reduzidas, incerteza e procedimentos médicos dolorosos; e ambientes sociais físicos que, por exemplo, podem ser barulhentos, invadir a privacidade ou fornecer pouco suporte social” (ULRICH, 1997, p. 98, tradução nossa).

Além dos pacientes, o estresse afeta também os visitantes e as equipes de saúde. Esse efeito negativo nos funcionários, segundo Ulrich (1997), “pode reduzir de várias maneiras a qualidade dos cuidados de saúde e afetar negativamente o bem-estar do paciente.” Portanto, a adesão do design de suporte em estabelecimentos da área da saúde, podem promover o aumento da produtividade dos funcionários e ainda aumentar os níveis de satisfação no trabalho.

"Ao focar no conceito de estresse, uma teoria de design de suporte pode ser desenvolvida que conceitua os impactos humanos do design de maneiras que estão diretamente relacionadas a indicadores cientificamente confiáveis ou interpretações de bem-estar" (ULRICH, 1997, p.99, tradução nossa).

Ulrich (1997) utiliza três critérios para o desenvolvimento do design de suporte, sendo eles:

1. Senso de controle com respeito ao ambiente físico-social.
2. Apoio social.
3. Distrações positivas em ambientes físicos.

O primeiro deles, o senso de controle, está relacionado a uma característica

essencialmente humana, uma vez que os “humanos têm uma forte necessidade de controle e a necessidade relacionada de autoeficácia com respeito a ambientes e situações” (ULRICH, 1997, tradução nossa). Independente do público alvo (pacientes, visitantes ou funcionários) algumas estratégias de design fomentam o sentimento de controle, como é possível notar nos exemplos abaixo:

“acesso à privacidade visual para pacientes vestidos com avental em uma área de imagem; televisores controláveis em quartos de pacientes e áreas de visitantes; jardins ou terrenos acessíveis aos pacientes; um ambiente em uma casa de repouso que permite aos residentes perseguir interesses pessoais e hobbies (Lawton, 1979); controle da temperatura ambiente por pacientes em hemodiálise que normalmente sentem frio; áreas de descanso ou "fuga" para funcionários; e estações de trabalho projetadas e localizadas para evitar interrupções frequentes e desnecessárias dos visitantes” (ULRICH, 1997, p. 100, tradução nossa).

Os exemplos apontados acima se mostram eficientes no que diz respeito ao senso de controle, porém, é essencial desenvolver uma pesquisa para determinar se essas e outras estratégias são realmente eficazes, procurando avaliar as especificidades de cada caso.

O segundo critério para o desenvolvimento do design de suporte se refere ao apoio social. Estudos na medicina comportamental e na psicologia clínica, apontam “que os indivíduos com alto suporte social, em comparação com aqueles com baixo suporte, experimentam menos estresse e têm níveis mais altos de bem-estar” (ULRICH, p. 1997, p. 101, tradução nossa). Um estudo de caso desenvolvido por Ulrich (1997) em pacientes com infarto do miocárdio com alto suporte social, demonstra que as taxas de sobrevivência de longo prazo são mais favoráveis.

Já em relação às estratégias de promoção do apoio social, pesquisas apontam que os arranjos de pisos e móveis afetam a interação social. Dessa forma, o designer de interiores pode aumentar consideravelmente a interação social entre os pacientes, especificando móveis confortáveis e móveis que podem ser dispostos em grupos pequenos e flexíveis. Por fim, Ulrich (1997), adverte que devem ser evitados projetos que promovam fortemente a interação social a ponto de negar o acesso à privacidade. O terceiro critério é o de distrações positivas, que segundo a psicologia ambiental,

ocorre quando um “ambiente físico fornece um grau moderado de estimulação positiva - isto é, níveis de estimulação que não são nem muito altos nem muito baixos” (ULRICH, 1997, p. 102, tradução nossa), fato que desperta sentimentos agradáveis, “mantém a atenção e o interesse sem sobrecarregar o indivíduo” (ULRICH, p. 102, 1997, tradução nossa). A ausência de estímulos positivos e distrações, faz com que os pacientes concentrem mais em suas próprias preocupações, aumentando ainda mais o estresse.

As distrações positivas mais eficazes são principalmente elementos que têm sido importantes para os humanos ao longo de milhões de anos de evolução: (1) felizes, rindo ou rostos carinhosos; (2) animais; e (3) elementos da natureza, como árvores, plantas e água (ULRICH, 1997, p. 102, tradução nossa).

Por fim, resultados obtidos por meio de pesquisas, tanto em grupos de não pacientes e pacientes, sugerem que o contato com elementos da natureza, “em comparação com cenas urbanas sem natureza, é significativamente mais eficaz na promoção da recuperação no componente psicológico do estresse” (ULRICH, 1997, p. 103, tradução nossa).

4.4. Humanização e Ambientes Hospitalares

A fim de simplificar o entendimento em relação ao conceito, o termo humanizar foi dividido em três âmbitos. O primeiro consiste na definição do verbo que:

“Significa dar condições humanas a qualquer coisa ou lugar. Como o Humanismo, doutrina ou movimento da época Renascentista, apresenta uma perspectiva exclusivamente antropocêntrica, ou seja, tem o homem como o centro das atenções.” (VASCONCELOS, 2004, p. 23).

O segundo, consiste na definição da humanização ligada ao indivíduo:

“A humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.” (VASCONCELOS, 2004, p. 24).

O terceiro, por fim, está associado a humanização no contexto da arquitetura, sendo:

A humanização dos espaços envolve muitos aspectos, e aproxima-se muito da área do design de interiores. Ressalta-se o uso da cor, de revestimentos e texturas, objetos de decoração e mobiliário, iluminação, contato com o exterior e, ainda, o uso de vegetação onde possível” (VASCONCELOS, 2004, p. 25).

4.5. Psiconeuroimunologia

Segundo a Psiconeuroimunologia, que é apontada como “a arte e ciência de criar ambientes que ajudam a evitar doenças, acelerar a cura e promover o bem-estar das pessoas” (VASCONCELOS, 2004, p. 47), existem seis fatores que influenciam no sentimento de bem-estar, sendo eles: luz, cor, som, aroma, textura e forma. Portanto, juntamente com os conceitos atuais de humanização de ambientes hospitalares e a psicologia ambiental, acredita-se que tais condicionantes impactam na recuperação de pessoas com dependência química em situação de tratamento.

5. REFERENCIAL PROJETUAL

Com o objetivo de criar um repertório com referências projetuais, foram escolhidos dois projetos na área da psiquiatria, sendo eles: o Centro de Reabilitação Psicossocial e o Hospital Psiquiátrico Kronstad.

Figura 02 - Fachada Principal do Edifício

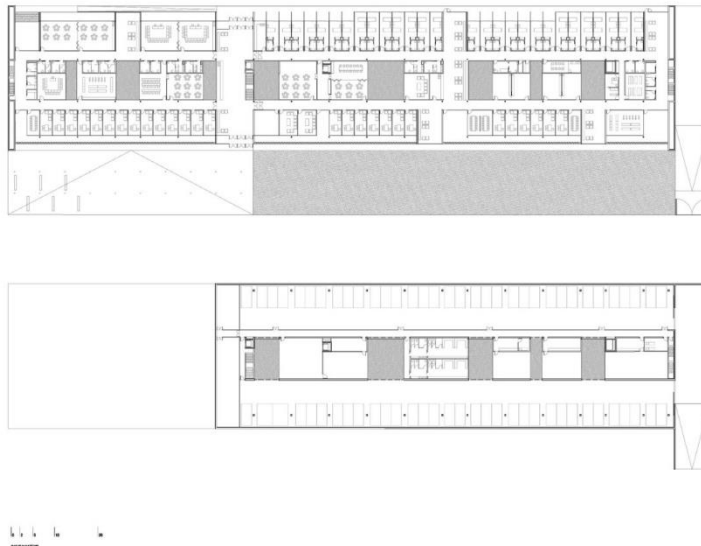


Foto: Pedro Pegenaute. Retirado em: Archdaily Brasil, 2014.

O primeiro deles, o centro de reabilitação localizado em Alicante, na Espanha, “atende às necessidades de duas entidades complementares: a residência para pessoas com transtornos mentais que não necessitam de hospitalização.” (Archdaily, 2014).

Segundo aponta o site Archdaily (2014), o centro abriga cerca de 50 usuários, em sua maioria portadores de transtornos mentais crônicos. Além disso, o edifício atende a comunidade local durante o dia, oferecendo serviços especializados para pessoas com transtornos mentais graves que apresentam deterioração de suas capacidades funcionais e comporta até 25 pessoas.

Figura 03 - Planta Baixa do térreo e do subsolo



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

O projeto consiste na proposta vencedora de um concurso e se destaca pela sua funcionalidade, sendo o seu volume um “grande paralelepípedo que contém e organiza as diferentes áreas do programa, com um único acesso e um jardim recreacional compartilhado” (Archdaily, 2014).

Ao analisar o padrão clínico dos usuários, é possível compreender sua relação com a austeridade do edifício, que possui formas pouco complexas, uma setorização bem definida com poucos estímulos sensoriais, fato que é observado nas cores neutras que compõem as áreas externas e internas, incluindo o mobiliário.

No que diz respeito ao conforto, as fachadas possuem painéis verticais que fazem o

controle da insolação e reforçam a privacidade. O sistema de pátios garante a iluminação natural nos ambientes internos.

Em relação ao segundo projeto, o Hospital Psiquiátrico Kronstad, localizado em Bergen, na Noruega, seu programa conta com departamentos de pacientes internados, policlínicas para adultos e enfermarias para estadias curtas. O edifício se encontra em uma área de grande circulação de pessoas na cidade e conta com uma praça pública que se estende sob os pisos inferiores (Archdaily, 2014). Além das grandes janelas, “pontos focais são enfatizados ao longo do edifício, e a transparência induz à ideia de maior abertura quanto aos problemas de saúde mental na sociedade atual” (Archdaily, 2014).

Figura 04 – Fachada do edifício conectada à praça.



Foto: Pål Hoff. Retirado em: Archdaily Brasil, 2014.

Apesar de contar com uma extensa área pública em seu entorno, “a escala é reduzida da paisagem urbana maior até os espaços internos e de proteção” (Archdaily, 2014), como pode ser visto na figura 05.

Figura 05 – Planta Baixa



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

O jogo de volumes possibilitou a criação de três grandes átrios (figura 06), que garantem iluminação natural, circulação de ar e espaços de lazer, além disso, os átrios proporcionam contato visual entre áreas distintas do edifício que facilitam a orientação espacial.

Figura 06 - Corte



Fonte: Archdaily Brasil, 2014.

Cada departamento do hospital se conecta a um jardim na cobertura, com características próprias relacionadas a sua função. Áreas verdes ao longo do edifício estimulam a interação social e oferecem espaços para contemplação com materiais e plantas naturais. “As diferentes soluções têm como objetivo gerar um bom ambiente

de trabalho para os funcionários, facilitar áreas de encontro e fortalecer a sensação de realidade e de espaço privado do paciente” (Archdaily, 2014).

6. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL

6.1. Localização

O local do projeto está situado na cidade de João Monlevade, no bairro Laranjeiras e conta com uma área de aproximadamente vinte e seis mil metros quadrados, sendo parte do terreno ocupado com a atual estrutura física da CTCBS. Atualmente, é um dos centros de tratamento à dependência química referência na região do Médio Piracicaba.

Figura 07 – Localização da Comunidade Terapêutica



Fonte: Compilação do autor, 2021³.

6.3. Situação Atual

Uma vez que a Colônia Bom Samaritano tem por finalidade recuperar e reintegrar homens e mulheres portadores de dependência de alcoolismo e toxicomania, através da espiritualidade, reinserção social e laborterapia. O programa atual da CTCBS conta com uma unidade de desintoxicação (atualmente desativada devido a um incêndio), casa dos residentes, uma capela onde são celebrados os eventos religiosos,

³ Imagem de satélite retirada no Google Earth. Fonte: Maxar Technologies, 2021.

administração, horta, pocilga e quadras de esportes (figura 08).

Figura 08 – Programa atual da CTCBS



Fonte: Compilação do autor, 2021⁴.

Figura 09 – Fachada atual das alas dos quartos.



Fonte: Compilação do autor, 2021.

⁴ Imagem de satélite retirada no Google Earth. Fonte: Maxar Technologies, 2021.

Em relação aos edifícios onde residem os acolhidos, o uso de revestimentos escuros como a ardósia e a combinação de cores nas áreas internas, criam ambientes escuros, o que se agrava devido a problemas como infiltração, pouca iluminação natural e pouca circulação de ar. Além disso, a disposição dos quartos ocorre de forma muito regular, resultando em longos corredores (figura 10), fato que, dadas as proporções, remete ao cárcere.

Figura 10 – Visão do corredor de acesso aos quartos



Fonte: Compilação do autor, 2021.

Figura 11 – Unidade de Desintoxicação



Fonte: Compilação do autor, 2021.

Como a comunidade não possui fins lucrativos, as atividades de laborterapia auxiliam não só no tratamento, como também fornecem à casa alimento e produz renda que ajuda na manutenção do complexo. Portanto, áreas como a pocilga e a horta, são de suma importância para as atividades da CTCBS. Contudo, esses espaços carecem de manutenção e estrutura adequada.

Figura 12 – Visão da horta e da pocilga



Fonte: Compilação do autor, 2021.

7. DIRETRIZES PROJETUAIS

Visando promover o bem-estar e o conforto necessário para os pacientes e funcionários da CTCBS, o projeto arquitetônico deverá seguir as seguintes diretrizes:

- Propor novas edificações, substituindo as existentes, uma vez que a condição atual dificulta a implantação de melhorias efetivas ou tornam o projeto mais oneroso.
- Utilizar o design de suporte como ferramenta de projeto, seguindo os critérios de desenvolvimento abaixo:
 1. Senso de controle: desenvolver formas de promover a autonomia e o controle dos sistemas, como iluminação, ventilação, entre outros.

2. Apoio social: desenvolver espaços que estimulem a socialização em diversos níveis, desde áreas comuns de uso geral a espaços mais intimistas, que possam ser ocupados durante as visitas dos familiares.
3. Distrações positivas: utilizar artifícios que criem estímulos por meio de quadros, paisagismo, fontes, visadas de contemplação à paisagem, entre outros.
 - Criar ambientes humanizados, utilizando a psiconeuroimunologia, ressaltando o uso da cor, de revestimentos e texturas, objetos de decoração e mobiliário, iluminação e paisagismo.
 - Elaborar espaços privativos, uma vez que também são importantes para a promoção do bem-estar.
 - Em relação às áreas de laborterapia, como a pocilga e a horta, é essencial planejar novas estruturas, que sejam mais adequadas para o desenvolvimento dos trabalhos.
 - Melhorar o acesso para pessoas com mobilidade reduzida a áreas que atualmente não possuem rampas, elevadores, portas acessíveis, etc.

8. CONCLUSÃO

O repertório técnico e projetual obtido através deste estudo acadêmico, permitiu compreender as vantagens da psicologia ambiental, do design de suporte e da psiconeuroimunologia como ferramentas de projeto, uma vez que estimulam a criação de espaços mais humanizados e adequados para a recuperação de pacientes, promovendo o seu bem-estar, sua autonomia e sua privacidade.

Diante da situação atual das edificações da CTCBS, é possível observar diversas deficiências no que diz respeito à humanização, contrariando as premissas do design de suporte e a psiconeuroimunoterapia. A ausência de luz, cores e distrações positivas, são alguns dos fatores que podem criar obstáculos para lidar com o estresse e, conseqüentemente, afetar o processo de reabilitação.

Em contrapartida, a grande área verde disponível, incluindo o pomar, a horta e os canteiros no geral, proporcionam diversas áreas de contemplação e relaxamento, seja durante as atividades laborais, nas horas livres e nos momentos de socialização com outros acolhidos e/ou familiares.

Portanto, a requalificação desses ambientes se faz necessária e pode colaborar no processo de recuperação dos toxicodependentes. Por consequência, durante a próxima etapa do trabalho de conclusão do curso, será desenvolvido um projeto de arquitetura que promova as adequações necessárias nas edificações e áreas úteis da CTCBS. É primordial que seja respeitado o referencial teórico aqui apresentado, visando criar um espaço que atenda as necessidades dos pacientes, dos funcionários e também dos familiares e voluntários, promovendo o bem-estar.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Arquitectos [Center for Psychosocial Rehabilitation / Otxotorena Arquitectos] 06 Ago 2014. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Out 2021. <<https://www.archdaily.com.br/br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-arquitectos>> ISSN 0719-8906.

DUARTE, Rovenir Bertola; GONÇALVES, Aurora Aparecida Fernandes. **Psicologia e arquitetura**: uma integração acadêmica pela construção perceptiva do ambiente. Simpósio Nacional sobre Geografia, Percepção e Cognição do Meio Ambiente. Londrina: UEL, 2005.

ICICT/FIOCRUZ. **3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2017.

Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe" [Kronstad Psychiatric Hospital / Origo Arkitektgruppe] 04 Fev 2014. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Out 2021. <<https://www.archdaily.com.br/br/01-173463/hospital-psiquiatrico-kronstad-slash-origo-arkitektgruppe>> ISSN 0719-8906

REINSERIR. Brasília: Confederação Nacional de Municípios, 2015. Financiado Pela União Europeia. Disponível em: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/Tratamento%20da%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica%20conceitos%20e%20abordagens%20\(2015\).pdf#:~:text=Como%20qualquer%20outro%20tratamento%20de,s%C3%A9rie%20de%20manuais%20%C3%A0%20disposi%C3%A7%C3%A3o..](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/Tratamento%20da%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica%20conceitos%20e%20abordagens%20(2015).pdf#:~:text=Como%20qualquer%20outro%20tratamento%20de,s%C3%A9rie%20de%20manuais%20%C3%A0%20disposi%C3%A7%C3%A3o..) Acesso em: 25 ago. 2021

RIBEIRO, Cynara Teixeira. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. In: RIBEIRO, Cynara Teixeira. **Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade.** São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. 333 – 346

ULRICH, Roger s. **Effects of interior design on wellness:** theory and recent scientific research. Journal Of Healthcare Design. P. 97-109. fev. 1997. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12761803_A_theory_of_supportive_design_for_healthcare_facilities. Acesso em: 6 nov. 2021.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm et al. **Humanização de ambientes hospitalares:** características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 2004.