

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE ARQUITETÔNICO NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS

Jackson de Oliveira Lopes*
Prof. Orientador: Victor Hugo Godoy do Nascimento**

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso possui como objetivo fundamentar e apresentar uma proposta de projeto que explora a influência do ambiente arquitetônico no processo de reabilitação dos dependentes químicos. A ideia central é identificar e interpretar os elementos arquitetônicos que podem facilitar a recuperação dos pacientes e promover seu bem-estar. Para tal finalidade, foi indispensável a leitura e pesquisa em diversos artigos e bases bibliográficas para fundamentar e nortear o projeto final. O objetivo é tornar o tratamento mais eficaz para os usuários destacando a importância de um ambiente bem projetado no tratamento e na reintegração social dos dependentes químicos.

Palavras-chave: Reabilitação - dependentes químicos – arquitetura – conforto ambiental.

RESUMO

This course conclusion work aims to substantiate and present a project proposal that explores the influence of the architectural environment on the rehabilitation process of drug addicts. The central idea is to identify and interpret architectural elements that can facilitate patients' recovery and promote their well-being. For this purpose, it was essential to read and research several articles and bibliographical bases to support and guide the final project. The objective is to make treatment more effective for users, highlighting the importance of a well-designed environment in the treatment and social reintegration of drug addicts.

Keywords: Rehabilitation - drug addicts – architecture – comfort environmental.

* Discente do 9º período do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Doctum de Juiz de Fora – E-mail: aluno.jackson.lopes@doctum.edu.br

** Orientador e professor do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Doctum de Juiz de Fora – E-mail: prof.victor.nascimento@doctum.edu.br

1. Introdução

A dependência química é uma questão de saúde pública que tem impactando não apenas os indivíduos afetados, mas também suas famílias e comunidades. A complexidade e a gravidade deste problema exigem abordagens multidisciplinares para oferecer suporte efetivo aos dependentes químicos. Este trabalho visa explorar o papel da arquitetura na facilitação do processo de reabilitação desses indivíduos, propondo o projeto de uma casa de reabilitação que não apenas atende às necessidades físicas dos pacientes, mas também promove seu bem-estar emocional e psicológico. O objetivo geral deste estudo é realizar uma análise teórica que demonstre como a arquitetura pode atuar como um agente facilitador no processo de recuperação e reintegração social dos dependentes químicos. Para isso, o trabalho se propõe a compreender a evolução dos espaços destinados ao tratamento de dependentes, diferenciando hospitais de centros de recuperação, e a estudar a influência positiva que ambientes arquitetônicos bem projetados podem exercer no tratamento. Além disso, busca-se apresentar parâmetros arquitetônicos que relacionem arquitetura e bem-estar, explorar os benefícios da biofilia e analisar casos de sucesso de casas de reabilitação existentes para extrair lições valiosas.

A abordagem neste estudo decorre da necessidade urgente de oferecer um suporte mais eficaz e humanizado aos dependentes químicos. Estes indivíduos frequentemente enfrentam os desafios sociais e têm acesso limitado a tratamentos adequados, o que agrava sua condição e dificulta a recuperação. Estudos apontam que ambientes que promovem a redução do estresse podem desempenhar um papel crucial na recuperação emocional dos pacientes. Assim, este trabalho busca entender como o ambiente arquitetônico pode proporcionar uma sensação de bem-estar e contribuir significativamente para o tratamento da dependência química. A criação de casas de reabilitação oferece uma resposta direta a esta necessidade social, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor que facilita a recuperação e reintegração dos dependentes. Além disso, o projeto apresenta uma oportunidade única para repensar o papel da arquitetura na promoção da saúde e do bem-estar, integrando conhecimentos de diversas áreas para promover mudanças positivas na saúde pública e na sociedade em geral.

Este trabalho pretende contribuir significativamente para o desenvolvimento de projetos arquitetônicos futuros destinados à recuperação de dependentes químicos, promovendo uma abordagem mais integrada que reconheça e responda às

complexas necessidades desses indivíduos.

1.1. Objetivo geral

Este trabalho visa fundamentar o projeto de uma casa de reabilitação destinada a ajudar pessoas que enfrentam problemas com dependência química. O objetivo geral é realizar um estudo teórico que demonstre o papel da arquitetura como facilitadora no processo de reabilitação, visando auxiliar os pacientes a se recuperarem e se reintegrarem à sociedade de maneira saudável e produtiva.

1.2. Objetivo específicos

- Compreender como foi a evolução dos espaços onde acontecem os tratamentos e a diferença entre hospitais e centros de recuperação.
- Estudar a influência dos espaços arquitetônicos que podem influenciar positivamente o tratamento e a recuperação dos pacientes.
- Apresentar parâmetros arquitetônicos e relacionar arquitetura ao bem estar
- Abordar a ligação e os benefícios da biofilia e do paisagismo com a arquitetura.
- Analisar casos de sucesso de casas de reabilitação existentes e extrair lições aprendidas relevantes para o projeto proposto.

1.3. Problema

A dependência química é uma doença considerada um problema de saúde pública que vem crescendo na sociedade atual, além de prejudicar o dependente em todas as esferas, ela afeta também a saúde mental e física dos familiares que vivenciam a dor ao presenciar os danos causados pelas drogas.

O dependente é visto de forma negativa pela sociedade e diante de um número tão elevado de pessoas portadoras da dependência química, é necessário ir ao encontro dos questionamentos que surgem. É fundamental refletir sobre como podemos oferecer um suporte mais eficaz e humano para aqueles que lutam contra a dependência. Devemos nos perguntar como podemos quebrar o estigma em torno da dependência química e promover uma compreensão mais empática e compassiva em nossa sociedade. Além disso, é essencial explorar maneiras de melhorar o acesso ao

tratamento, oferecendo opções mais acessíveis e abordagens mais inclusivas que atendam às necessidades individuais de cada pessoa em recuperação. Estudos apontam para ligação do emocional das pessoas. Indicam que ações curativas devem ser desenvolvidas em ambientes que promovam a redução do estresse, desse modo a arquitetura pode fazer com que as pessoas se sintam melhor e ajuda no tratamento.

Dada a importância dos estudos direcionados a este tema, que ainda carece de atenção adequada no contexto da pesquisa científica na área da arquitetura. este trabalho tem como problema: Entender como um ambiente pode proporcionar sensação de bem estar e assim contribui no tratamento da dependência química?

1.4. Justificativa

Diante do cenário atual, é evidente que muitas pessoas estão enfrentando os desafios complexos da dependência química. Todos os dias encontramos com diversos dependentes à margem da sociedade, andando pelas ruas em meio às esquinas, parando os carros no sinal, debaixo dos viadutos, vivendo uma realidade muitas vezes desoladora. Alguns conseguem conciliar a dependência com suas responsabilidades familiares e profissionais, embora enfrentem enormes dificuldades. No entanto, muitos são marginalizados, sofrendo com problemas de saúde, falta de oportunidades, perda de autonomia entre outros problemas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de drogas resulta em cerca de 500 mil mortes a cada ano.

Diante dessa realidade alarmante, a criação de casas de reabilitação surge como uma resposta direta à necessidade social de oferecer suporte e tratamento a esses indivíduos. Essas instituições desempenham um papel vital na recuperação e reintegração dos dependentes, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para que possam superar suas dificuldades. Além disso, tais espaços representam uma oportunidade única para repensar o papel da arquitetura na promoção da saúde e do bem-estar.

Dessa maneira, esse estudo pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de futuros projetos arquitetônicos voltados para a recuperação e reabilitação desses indivíduos. Além disso, oferece uma oportunidade única para integrar conhecimentos de diversas áreas, promovendo mudanças positivas tanto na saúde pública quanto na sociedade como um todo.

1.5. Metodologia

A metodologia adotada a fim de reunir dados e informações necessárias para o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso e posteriormente o projeto, foram pesquisas bibliográficas, como dados e esquemas, para basear e contextualizar o trabalho. Materiais de auxílio, como artigos científicos, monografias e notícias, são parte do trabalho como embasamento teórico do

2. Fundamentação teórica

2.1. Dependência química e tipos de tratamento

Nesse tópico, será dividido em sete subtópicos, discorrerei sobre o histórico resumido e como foi a evolução dos espaços onde acontece o tratamento falando da sua origem até os dias atuais. Começaremos abordando sobre a dependência química, remontando aos primórdios das instituições de cuidado mental e reabilitação, destacando os modelos e as práticas de tratamento predominantes em cada período histórico. Em seguida, exploraremos as transformações ocorridas ao longo dos séculos, desde os primeiros hospícios até os modernos centros de reabilitação, analisando como as mudanças sociais, culturais e científicas influenciaram a concepção e o design desses espaços.

2.1.1. Dependência química

A dependência química é uma condição complexa e crônica caracterizada pela compulsão repetitiva de consumir substâncias psicoativas, apesar das consequências negativas para a saúde física, mental, social e emocional do indivíduo. Essas substâncias podem incluir álcool, tabaco, drogas ilícitas como maconha, cocaína e heroína, bem como medicamentos prescritos, como opioides e benzodiazepínicos. A dependência geralmente se desenvolve como resultado de uma combinação de fatores genéticos, biológicos, psicológicos e ambientais. Ela pode levar a uma série de problemas de saúde física e mental, incluindo danos ao cérebro, transtornos psiquiátricos, problemas cardiovasculares, doenças infecciosas e até mesmo overdose fatal. Além disso, a dependência tem um impacto significativo nas relações pessoais, no desempenho no trabalho e na qualidade de vida geral do indivíduo. O tratamento da dependência química geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que combina intervenções médicas, psicoterapia, apoio social e

mudanças no estilo de vida. É importante entender que a dependência é uma doença tratável, e não um sinal de fraqueza moral ou falta de vontade. Com o apoio adequado, muitos indivíduos podem se recuperar e levar uma vida saudável e produtiva.

2.1.2. Histórico resumido tipos de tratamento

Ao longo de toda história, o tratamento da dependência química evoluiu muito. Segundo Pratta & Santos (2009), relata que no final do século XIX e início do século XX, o que predominava era o internamento em hospitais psiquiátricos, visando forçar o abandono das drogas e remover os dependentes da sociedade. Contudo, a perspectiva sobre dependência mudou significativamente ao longo do tempo. Um dos motivos foi a constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, após esse período a saúde foi reconhecida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, alterando a percepção da dependência, o que antes era uma questão de desvio de caráter, passou a ser reconhecida como um transtorno mental. Outro motivo foi a Lei 10.216 de 2001, conhecida como "Lei Antimanicomial", essa lei impôs mudanças ao estabelecer que o objetivo dos tratamentos psiquiátricos é a reinserção do paciente na sociedade. Isso de fato impulsionou a adoção de novos modelos de tratamento, evitando a internação em hospitais psiquiátricos.

Segundo a pesquisa o surgimento do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) exemplifica essa transição, oferecendo um ambiente intermediário entre o hospital e a reintegração social, esse tipo de tratamento é especialmente para pacientes sem apoio familiar. Outra mudança que tivemos no contexto do tratamento para dependentes químicos, destinou-se ao Sistema Único de Saúde (SUS) que passou a oferecer serviços por meio dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), tendo a possibilidade de criação de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD) em municípios com mais de 200.000 habitantes. Nestes centros, os pacientes recebem tratamento durante o dia e retornam ao convívio familiar à noite. Além disso, de acordo com Fracasso (2003) os centros de reabilitação mantidos por comunidades terapêuticas começaram a ganharem destaque no Brasil a partir do final da década de 1960, oferecendo um modelo que valoriza a internação como parte inicial do processo e a interação social como elemento essencial do tratamento.

2.1.3. Hospitais psiquiátricos

Com a chegada da família real portuguesa ao Brasil em 1808, foram estabelecidas faculdades de medicina, e a comunidade médica passou a retratar os pacientes mentais como uma ameaça à sociedade. Em 1832, acadêmicos da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro popularizaram a expressão "Aos loucos, o Hospício", estabelecendo a ideia de que os doentes mentais não deveriam participar dos espaços urbanos. O surgimento da psiquiatria, como apontado por Servalho (1993), resultou na criação de hospitais psiquiátricos inicialmente destinados a reunir pessoas consideradas "indesejáveis" para a convivência social, como prostitutas, dependentes químicos, portadores de hanseníase e mendigos.

Décadas depois um dos maiores manicômios do Brasil no século XIX, o Hospital Colônia, localizado em Barbacena, Minas Gerais, inicialmente planejado para duzentos pacientes, enfrentou uma superlotação alarmante, com até cinco mil internações simultâneas. Devido à falta de infraestrutura, higiene e capacitação adequada dos funcionários, ocorreram aproximadamente sessenta mil óbitos, levando à criação de um cemitério no local.

Após uma visita ao Colônia, o renomado psiquiatra italiano, Franco Basaglia, comparou a instituição a um campo de concentração nazista, desencadeando uma revolução na psiquiatria mundial. Uma das primeiras leis a proibir a internação involuntária, sancionada na Itália, recebeu seu nome em homenagem a sua contribuição.

Imagem 01:- À esquerda paciente bebendo água e à direita Cemitério da Paz



(Anexo do Hospital Colônia).

Fonte: Arbex (2013, p.19)

Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo. — Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem

que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida. (ARBEX, 2013, p. 13).

O tratamento dos pacientes muitas vezes envolvia práticas desumanas, como o uso excessivo de medicamentos sedativos, eletrochoques. Além disso, havia relatos de trabalho forçado, esterilização involuntária e até mesmo casos de tortura e morte, as áreas de descanso eram conhecidas como celas, os pacientes eram considerados como detentos e as instalações hospitalares eram denominadas pavilhões. Essas terminologias, aliadas às muralhas que rodeavam o edifício e às grades nos portões, remetiam fortemente à imagem de uma instituição prisional.

Figura 2 - - Hospital Colônia em Barbacena, Minas Gerais.



Fonte: Arbex (2013, p. 151)

Após o término da Segunda Guerra Mundial e o fim do regime militar no Brasil, a sociedade passou a demonstrar maior intolerância em relação às desigualdades, promovendo o fortalecimento dos direitos humanos. Esse movimento global foi acompanhado por congressos de psiquiatria que passaram a discutir, denunciar e propor mudanças nos tratamentos de doenças mentais. Em várias partes do mundo, incluindo o Brasil, ocorreram reformas psiquiátricas, como destacado por Freire (2018). A Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu a instalação de novos tipos de tratamentos, com a redução das internações em hospitais psiquiátricos. Surgiram os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) para pacientes sem suporte familiar e os Centros de Apoio Psicossociais para aqueles com apoio familiar, recebendo acompanhamento psiquiátrico e psicológico durante o dia.

Atualmente alguns sobreviventes do "Holocausto Brasileiro" são tratados no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena. Após o fechamento, seus pouquíssimos sobreviventes foram transferidos para abrigos de melhores condições e, por direito, passaram a receber indenização do Estado. Para tornar o ambiente mais acolhedor, os pacientes podem se identificar com suas características ou promover mudanças e personalizações, buscando um sentimento de pertencimento. Hoje em dia, pessoas com psicopatias têm mais liberdade para participar e desfrutar dos diversos espaços

urbanos. Os hospitais, que antes eram considerados instituições totais, agora buscam explorar e incentivar a identidade e personalidade de seus pacientes.

2.1.4. Serviço residencial terapêutico (SRT)

As residências terapêuticas, uma iniciativa surgida na Itália na década de 1970 como parte da estratégia de desinstitucionalização, foram efetivamente implementadas após 1976, após uma intensa campanha para obtenção de pensões e aprovação de subsídios sociais para os doentes mentais. No Brasil, as primeiras residências terapêuticas surgiram na década de 1990, com legislações específicas sendo sancionadas nos anos 2000. Este modelo foi desenvolvido para abrigar pacientes que passaram por longos períodos de internação psiquiátrica e estavam em processo de reintegração à sociedade.

As residências terapêuticas, também conhecidas como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), são casas urbanas projetadas para atender às necessidades habitacionais de pessoas com transtornos mentais graves, oferecendo suporte profissional sensível e individualizado. O acompanhamento interdisciplinar considera a singularidade de cada morador, buscando sua inserção progressiva na comunidade e na rede de serviços de saúde mental.

Iniciativas de desinstitucionalização depararam-se com o desafio de oferecer suporte a pessoas sem apoio familiar ao saírem dos hospitais psiquiátricos, o que levou à ênfase na implementação de "lares abrigados", conforme ressaltado pela II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992. Segundo o Ministério da Saúde (2004), existem 256 SRTs em quatorze estados e 45 municípios do Brasil, atendendo cerca de 1.400 pessoas. No entanto, estimativas apontam que aproximadamente 12.000 pacientes internados poderiam se beneficiar dessas residências, evidenciando a necessidade de expansão desse modelo para reduzir a segregação e promover a reinserção social.

A implantação de uma residência terapêutica requer um pacto entre gestores, comunidade, usuários, profissionais de saúde e vizinhança, além de um cuidadoso trabalho clínico com os futuros moradores. Embora recente, a implementação dos SRTs vem sendo discutida em diversos âmbitos para garantir que essa alternativa contribua da melhor forma possível para o processo de reintegração dos moradores à comunidade, destacando-se que tais residências não são apenas serviços de saúde, mas espaços de moradia integrados à vida urbana e à rede de atenção psicossocial.

Figura 3 - Inauguração do último Serviço Residencial Terapêutico Vila São Pedro



Fonte: Marcelo Bernardes/SES (SECRETARIA DA SAÚDE)

Segundo BERTOLETTI (2011), as residências terapêuticas, ou Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), são casas urbanas projetadas para atender às necessidades habitacionais de pessoas com transtornos mentais graves que passaram por longos períodos de internação psiquiátrica e estão em processo de reintegração à sociedade. Essas casas podem variar em tamanho, abrigando desde 1 indivíduo até um pequeno grupo de no máximo 8 pessoas, que sempre contarão com suporte profissional sensível e individualizado.

Figura 4 - Planta Baixa Serviço Residencial Terapêutico – SRT



Fonte: Bertoletti (2011, p.88).

2.1.5. Centro de apoio psicossocial (CAPS)

Os Centros de Apoio Psicossociais (CAPS) surgiram após a abertura da Portaria MS nº 224/92, sendo o primeiro deles fundado em 1987, o CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, localizado na cidade de São Paulo, próximo à Avenida Paulista. Inicialmente, não havia diretrizes ou normas arquitetônicas específicas para essas unidades de saúde mental, porém, o princípio básico era evitar os modelos anteriores à reforma psiquiátrica, como os prisionais, monumentais, fechados e segregadores, considerando que não poderiam ser replicados. Assim, os CAPS foram concebidos em uma escala menor e com características arquitetônicas semelhantes às residenciais, visando proporcionar ambientes acolhedores e aconchegantes, conforme mencionado por Vieceli (2014).

Em relação aos tipos de atendimento oferecidos pelos CAPS, destacam-se: o intensivo, destinado a pessoas em grave sofrimento psíquico; o semi-intensivo, para pacientes que diminuíram a desestruturação psíquica e são atendidos até doze dias em um mesmo mês. Outra forma é o não intensivo, voltado para pessoas que não necessitam de suporte contínuo. Em 2013, o Ministério da Saúde elaborou um "Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento", destacando características que devem ser consideradas nos projetos arquitetônicos dessas unidades, visando promover a atenção psicossocial nos territórios.

Figura 5 - Programa Mínimo para um Centro de Apoio Psicossocial

AMBIENTE	QTDE. MÍN.	ÁREA UNIT. MÍN. (M²)	ÁREA TOTAL (M²)
Abrigo de botijão de gás	1	1	1
Abrigo externo de resíduos comuns	1	1,5	1,5
Almoxarifado	1	4	4
Área de serviço	1	4	4
Arquivo	1	4	4
Convivência externa	1	50	50
Convivência interna	1	50	50
Cozinha	1	35	35
Depósito anexo às salas de atividades coletivas	2	3	6
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2
Embarque e desembarque de ambulância	1	20	20
Espaço de acolhimento	1	30	30
Farmácia	1	7	7
Posto de enfermagem	1	6	6
Quarto duplo	3	12	36
Refeitório	1	50	50
Rouparia	1	4	4
Sala administrativa	1	12	12
Sala de aplicação de medicamentos	1	6	6
Sala de atendimento individualizado	3	9	27
Sala de atividades coletivas	3	24	72
Sala de repouso profissional	1	9,5	9,5
Sala de reunião	1	16	16
Sala de utilidades	1	2,5	2,5
Sanitário com vestiário para funcionários	2	9	18
Sanitário contíguo à sala de repouso profissional	1	3	3
Sanitário contíguo ao quarto duplo	3	3	9
Sanitários adaptados a PNE	2	12	24
ÁREA ÚTIL TOTAL			509,5

Fonte: RIBEIRO (2014, p.21, p22).

2.1.6. Clínicas de recuperação

As clínicas de recuperação surgiram em diferentes contextos ao longo do tempo, são reconhecidas como unidades de saúde voltadas ao tratamento de dependência química e distúrbios relacionados. Nesse tipo de clínica a família ou o próprio dependente atua como fiador do tratamento. Elas operam com duas modalidades de internações: voluntária, quando o paciente reconhece sua condição de doença, e involuntária, respaldada pela Lei 13.840, que permite a internação compulsória, por até noventa dias, mediante comprovação da necessidade por avaliação médica realizada por familiares, responsáveis legais ou funcionários de órgãos públicos assistenciais.

Segundo BRITO (2016), essa é uma questão delicada, porque tem um grande debate por trás de toda história, para os defensores da ideia, a internação compulsória é vista como uma medida que poderia reduzir o número de usuários de drogas no Brasil e proporcionar tratamento adequado àqueles que já estão envolvidos com o uso de substâncias, permitindo-lhes a oportunidade de se reintegrar na sociedade. No entanto, há uma visão crítica em relação a esses argumentos. Para aqueles que se opõem à ideia, a internação compulsória é considerada uma violação dos direitos humanos, argumentando que o governo brasileiro não possui estrutura adequada para oferecer tratamento digno aos usuários, o que poderia resultar em condições desumanas. Isso levanta questões sobre se o governo está realmente preocupado com a saúde pública ou se há interesses econômicos e políticos por trás dessa medida, incluindo questões de higienização urbana e interesses privados. Em suma, surge o questionamento se o objetivo do governo é simplesmente remover os viciados das ruas ou se está realmente empenhado em tratá-los.

É importante destacar que os programas de reabilitação oferecidos pelas clínicas abrangem uma ampla variedade de ambientes de interação social, como quadras esportivas, piscinas, hortas e academias, buscando promover a recuperação integral e a reinserção dos pacientes na sociedade. A legislação demonstra um cuidado especial com a avaliação médica e as exigências legais, visando evitar a repetição dos cenários desumanos dos hospícios e manicômios do século XX.

Figura 5 - Programa Mínimo para um Centro de Apoio Psicossocial



Fonte: RIBEIRO (2014, p.31).

2.1.7. Centros de reabilitação mantido por comunidades terapêuticas

Os Centros de Reabilitação mantidos por Comunidades Terapêuticas são uma expressão peculiar de tratamento para dependência química. Surgindo na Inglaterra na década de 1950, originalmente projetados para ajudar soldados com traumas pós-guerra, foram gradualmente adaptados para lidar com questões relacionadas à dependência de substâncias psicoativas, sendo Maxwell Jones um dos precursores desse modelo (FRACASSO, 2003). No Brasil, esses centros começaram a aparecer entre as décadas de 1960 e 1970, adotando um método psicossocial que enfatiza a interação do indivíduo e seu contexto social como elementos fundamentais na compreensão da dependência. Geralmente localizados em áreas rurais, esses centros possuem uma aparência residencial, distanciando-se de ambientes hospitalares ou prisionais, buscando transmitir aos pacientes a sensação de estarem em um ambiente familiar e acolhedor, como uma extensão de suas próprias casas. Apesar de oferecerem tratamento para uma doença crônica, esses centros não são considerados unidades de saúde. A arquitetura desses espaços reflete essa abordagem, buscando transmitir a sensação de abrigo e refúgio, onde os residentes podem se sentir protegidos e encontrar um senso de pertencimento, conforme observado por Vieceli (2014). Assim, habitar esses espaços não é apenas ocupar um lugar, mas também criar laços emocionais e sentir-se verdadeiramente em casa. Entendendo que a jornada de recuperação de dependência química é multifacetada e complexa, esses centros adotam uma abordagem holística, oferecendo uma variedade de terapias e atividades que visam não apenas a abstinência das substâncias, mas também a reconstrução da saúde física, mental, emocional e espiritual dos indivíduos. Dessa forma, os Centros de Reabilitação mantidos por Comunidades Terapêuticas proporcionam um ambiente terapêutico e de apoio, onde os residentes são incentivados a se reconectar consigo mesmos, com os outros e com a sociedade, enquanto aprendem a viver uma vida livre das amarras da dependência química.

Figura 6 - A Fazenda da Esperança - Guaratinguetá (SP) _ há 41 anos atua na recuperação de dependentes químicos



Fonte: Jornal O SÃO PAULO

2. 2. Diferenças entre hospitais psiquiátricos e fazendas de recuperação

As diferenças entre hospitais psiquiátricos e fazendas de recuperação são significativas em termos de tratamento. Enquanto os hospitais psiquiátricos tendem a adotar uma perspectiva biomédica, concentrando-se principalmente na administração de medicamentos e tratamentos clínicos, as fazendas de recuperação oferecem uma abordagem mais holística e comunitária. Nos hospitais psiquiátricos, o modelo de tratamento reflete uma mentalidade associada à era industrial, onde o paciente assume um papel passivo diante do seu processo de recuperação, com o médico detendo o poder de prescrever medicamentos de forma incontestável. Além disso, em 2005 o Tribunal de Contas da União fez uma avaliação das práticas de saúde mental, onde revelou condições precárias nos hospitais psiquiátricos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com instalações físicas desgastadas e ausência de um projeto terapêutico abrangente, muitas vezes limitado ao uso de medicamentos.

Por outro lado, as fazendas de recuperação operam sob princípios de disciplina, trabalho e espiritualidade, inseridos em um contexto de vida comunitária. Essas instituições têm como objetivo educar os internos em todas as dimensões da vida, sendo espiritual, emocional, física, mental e social. Oferece um tratamento sem recorrer à medicação, contando com a assistência de profissionais voluntários, que podem ser ou não ex-dependentes químicos. Um estudo de caso realizado em uma fazenda de recuperação destacou a diferença nos níveis de motivação entre os pacientes internados em hospitais psiquiátricos e aqueles em fazendas de recuperação, nas fazendas de recuperação os dependentes químicos são ativos no

trabalho e nas atividades domésticas, nos hospitais psiquiátricos frequentemente passam grande parte do tempo ociosos, devido à falta de projetos terapêuticos.

Portanto, há um contraste marcante entre essas duas abordagens, onde os hospitais psiquiátricos adotam um tratamento centrado no modelo biomédico de saúde, enquanto as fazendas de recuperação promovem uma visão holística, considerando o indivíduo em sua totalidade.

Os resultados deste estudo sugerem que essa abordagem mais humanizada das fazendas de recuperação tende a gerar níveis mais elevados de motivação. Essa diferença de abordagem pode ter um impacto significativo no progresso dos pacientes em seu processo de recuperação. Portanto, é fundamental considerar essas diferentes opções de tratamento ao buscar ajudar indivíduos que lutam contra transtornos mentais e dependência química, visando oferecer a melhor assistência possível para sua jornada de recuperação.

2.2.1. Parâmetros Arquitetônicos Pesquisados - Diretrizes e Recomendações

De acordo com Padovani (2014), a criação de espaços para centros de reabilitação requer uma cuidadosa consideração de diversos parâmetros arquitetônicos que influenciam diretamente o bem-estar e o progresso dos pacientes. Embora não existam leis estritas que determinem tais parâmetros, diversas diretrizes e recomendações têm sido propostas por pesquisadores e profissionais da área, visando otimizar a eficácia desses espaços no contexto da saúde mental e da reabilitação.

Um aspecto fundamental a ser considerado na concepção desses ambientes é a demarcação de limites. Em vez de sugerir uma sensação de aprisionamento, as instalações devem ser projetadas de forma a transmitir uma sensação de acolhimento e segurança. Para isso, recomenda-se o uso de cercas vivas e elementos vazados, evitando a utilização de grades, cujo padrão geométrico pode evocar associações negativas com ambientes prisionais. Além disso, é essencial garantir que o design das instalações promova uma atmosfera receptiva e acolhedora, especialmente nos Centros de Reabilitação mantidos por comunidades terapêuticas, onde os pacientes têm autonomia para desistir do tratamento a qualquer momento. Nesse sentido, a entrada e saída devem ser controladas de forma discreta, evitando o uso de guaritas com cancelas e optando por pórticos que transmitam uma sensação de boas-vindas.

Ainda que se relaciona ao design arquitetônico, é crucial dedicar atenção às áreas externas como espaços habitáveis, reconhecendo que os ambientes ao ar livre podem desempenhar um papel significativo no bem-estar e na recuperação dos pacientes. Espaços verdes, como jardins, hortas e áreas de contemplação, são benéficos para proporcionar momentos de relaxamento e reflexão, além de favorecer a interação social entre os indivíduos. A circulação dentro das instalações também merece uma cuidadosa consideração, com o objetivo de promover a integração e o encontro entre os usuários.

A circulação principal deve servir como um ponto de convergência, facilitando a realização das atividades e promovendo a interação entre os pacientes. Modelos de implantação arquitetônica, como o introspectivo e o centrífugo, podem ser adotados de acordo com as características do terreno e as necessidades específicas dos pacientes.

Por fim, no que diz respeito ao mobiliário, deve-se priorizar peças confortáveis e que contribuam para a configuração de uma atmosfera residencial. Móveis de caráter domiciliar, como sofás, poltronas e cadeiras acolchoadas, são mais adequados do que macas ou outros itens que remetam a ambientes hospitalares. Além disso, é importante garantir que as instalações ofereçam espaços de convivência adequados, preferencialmente em edificações térreas que permitam fácil acesso e circulação entre os pacientes.

2.2.2. Influência dos espaços arquitetônicos

A relação entre o ambiente construído e o comportamento humano é bidirecional, ou seja, o ambiente influencia o comportamento das pessoas, mas também é influenciado por ele. Por exemplo, padrões de uso e comportamento dos ocupantes podem afetar a configuração e o design de um espaço ao longo do tempo. Da mesma forma, mudanças no ambiente construído, como a introdução de espaços verdes ou a renovação de áreas públicas, podem influenciar positivamente o comportamento das pessoas, incentivando atividades ao ar livre e interações sociais. O ambiente construído também desempenha um papel crucial na saúde mental e bem-estar das pessoas. Estudos têm demonstrado que ambientes mal projetados ou estressantes podem contribuir para problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. Por outro lado, ambientes projetados de forma consciente e inclusiva podem promover uma sensação de pertencimento e conexão com a comunidade,

melhorando assim a saúde emocional dos indivíduos.

À medida que continuamos a compreender melhor a relação entre o ambiente construído e o comportamento humano, surge uma oportunidade para arquitetos, urbanistas e planejadores urbanos projetarem espaços mais humanos e centrados nas pessoas. Investir em design inclusivo, acessível e sustentável pode não apenas melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas também criar comunidades mais resilientes e vibrantes.

A arquitetura possui grande influência na vida comum das pessoas, especialmente quando se trata de questões relacionadas à reabilitação de dependentes químicos. O ambiente construído desempenha um papel fundamental na vida cotidiana, influenciando seus comportamentos, emoções e interações sociais. Ao projetar espaços para atender às necessidades desses pacientes e garantir o sucesso do tratamento, é essencial considerar diversos aspectos importantes. Questões como quais conceitos devem ser adotados para atender melhor às necessidades específicas do paciente e como configurar os ambientes de forma adequada para alcançar os objetivos desejados tornam-se cruciais. Além disso, é fundamental questionar de que maneira o ambiente pode contribuir para proporcionar uma sensação de bem-estar aos indivíduos em processo de reabilitação. Segundo a arquiteta Elza Maria Alves (2004), alguns requisitos específicos podem desempenhar um papel fundamental na promoção da melhora dos pacientes:

- 1) Eliminar os fatores estressantes;
- 2) Conectar o paciente com a natureza;
- 3) Oferecer opções de escolhas para controle individual;
- 4) Disponibilizar oportunidades de socialização;
- 5) Promover atividades de entretenimento “positivas”;
- 6) Promover ambientes que remetam a sentimentos de paz, esperança, reflexão, conexão espiritual, relaxamento, humor e bem-estar.

Reconhecendo a importância das escolhas arquitetônicas adequadas para tornar o trabalho realizado nesse ambiente mais eficaz, é essencial que cada espaço seja cuidadosamente planejado para desempenhar suas funções de forma produtiva. Ao projetar esses ambientes, é crucial considerar os princípios fundamentais do

projeto, que incluem a compreensão do ambiente físico, das atividades realizadas e dos usuários envolvidos. Reconhece-se, portanto, a estreita relação entre o ambiente construído e o comportamento humano. Nesse contexto, diversos aspectos foram analisados com o intuito de promover sensações positivas e favoráveis dentro do ambiente de reabilitação.

2.2.3. Iluminacao

Segundo GURGEL (2002) A iluminação causa vários efeitos psicológicos, em qualquer ambiente de tratamento comportamental essas percepções se tornam ainda mais intensas a um dependente químico, ela pode mudar totalmente o humor e interferir psicologicamente de acordo com seu uso, podendo causar sensação de aconchego, acalmar, estimular e até entristecer o usuário.

A luz natural é uma das características projetuais mais importantes, já que ela é a principal comunicação entre o exterior e o interior de um ambiente, ela pode ser usada no projeto de várias maneiras possíveis, seja com janelas tradicionais ou sistemas como shed, claraboia, átrio, lanternim, prateleira de luz, entre outros sistemas muito eficazes. Este tipo de iluminação incorporada ao tratamento traz sensações de calma, paz e, o mais relevante, elimina a sensação de estar preso, o que é muito necessário em situações como essas. Ela pode trazer qualidade de cura à reabilitação, sendo, assim, pouca luz natural deprime e entristece.

Em relação à luz artificial, deve-se tomar um cuidado maior em seu uso, uma vez que a temperatura da cor altera o modo como visualizamos determinados objetos, quanto mais alta a temperatura da cor, maior o desconforto e quanto mais baixa a temperatura, maior a sensação de comodidade e conforto. Sendo assim, deve-se especificar a temperatura correta para cada ambiente, por exemplo, a sala onde são realizadas as reflexões deve utilizar uma luz de temperatura mais baixa ou iluminação natural, onde a pessoa se sinta à vontade e segura para desabafar e dar seu depoimento de vida, evitando tons azulados que deixam o ambiente impessoal e frio.

Diante dessas preocupações em relação à iluminação em ambientes de saúde, deve-se ressaltar alguns aspectos, como: seguir níveis de iluminação confortáveis e conforme as exigências do usuário, ou seja, quando existir uma maior atividade visual a ser realizada no ambiente, maior deverá ser o valor da iluminância média; adotar sistemas de iluminação diretos, indiretos ou mistos introduzindo variações de luzes, evitando padrões de iluminação uniformes e monótonos que interfiram

psicologicamente; prever tipos de fontes de luz levando em conta suas diferentes funções; proporcionar eficiência luminosa e reprodução da cor adequada, considerando o uso de cada ambiente.

2.2.4. Espaço verde

Muitas pesquisas científicas já comprovaram que o contato do homem com a natureza faz bem à saúde de diversas formas, como, por exemplo, diminuindo a ansiedade e o estresse em virtude de sua capacidade de tornar o local mais acolhedor visualmente.

Um desses estudos, realizado por ROGER ULRICH (1984), nos Estados Unidos, comparou pacientes que tinham as janelas dos quartos voltadas para árvores com pacientes que ficavam em quartos cujas janelas eram voltadas para uma parede de tijolos. Analisando os resultados, verificou-se que os pacientes em contato com a natureza tiveram alta mais cedo, tomaram remédios mais fracos e em menor quantidade, além de ter menos comentários críticos em relação a enfermagem e menor número de complicações pós-cirúrgicas. Segundo Kaplan (1977), as pessoas não precisam de nenhum empenho para captar estímulos da natureza, a distração causada pela paisagem natural permite que o organismo descanse e que as reservas de energia sejam recarregadas.

Em relação à ligação entre o corpo e a mente, existe um estudo que destaca os elementos luz, cor, som, aroma, textura e forma como essenciais para o bem-estar físico e emocional do ser humano. Em qualquer paisagem natural é possível encontrar esses seis elementos, a natureza é uma fonte rica em estímulos sensoriais, sendo considerada a principal terapia para a qualidade de vida.

Por isso, o contato com a natureza em hospitais, clínicas, asilos e escolas é de suma importância na reabilitação e socialização em caso de internação, já que diminui os casos de depressão. Dessa maneira, podemos introduzir facilmente espaços verdes nos ambientes, como jardins de inverno, paredes verdes, jardins externos com espaços contemplativos, ou com um simples vaso posto no ambiente podemos trazer este estímulo.

2.2.5. Efeito das cores

O De acordo com Marilice Costi (2000), as cores causam diversos efeitos psicológicos, afetam o humor e a sensibilidade, podem até mesmo modificar o estado de consciência, induzindo um desejo, criando uma sensação de bem estar ou de

desprezo em determinados ambientes, ela atua como uma energia estimulante ou tranquilizante. Porém, deve-se tomar cuidado com tons muito intensos em ambientes que precisem de tranquilidade, essas cores proporcionam alta energia eletromagnética, uma só cor em um ambiente com luz constante pode causar monotonia.

É evidente que cores quentes e frias causam diferentes sensações ou emoções, normalmente as cores quentes nos causam sensações estimulantes, enquanto as frias trazem calma. Acerca disso GURGEL (2002), expõe: Cores quentes: Vermelho, cor que chama mais atenção, associada à corrente sanguínea e ao desempenho físico, estimula agressividade; Amarelo: antidepressiva, a cor do intelecto, estimula a concentração e a criatividade e tem forte influência sobre o aparelho digestivo; Laranja: boa para ambientes festivos, cor da alegria e da jovialidade, abre o apetite e aumenta a produção de leite materno na gestação; Preto: devido ao efeito isolante evita malefícios ou benefícios das cores presentes em um determinado ambiente. Cores frias: Verde: equilíbrio, acalma, usada em excesso pode causar depressão, é cicatrizante e ajuda no tratamento da hipertensão; Azul: calmante, é usada em terapias de distúrbios psíquicos e agitação; Índigo: mistura azul e vermelho, é a cor do brainstorming, estimula a atividade cerebral, a criatividade e a imaginação; Violeta: cor de transmutação, da mudança, é bactericida e antisséptica, além de estimular a criatividade cerebral; Lilás: tem propriedades sedativas e ajuda a relaxar, cor muito usada em ambientes de CTI e UTI; Branco: cor neutra, soma de todas as cores, é um caminho aberto às radiações, quem usa branco fica mais exposto à ação de todas as cores.

Portanto, em se tratando de ambientes de reabilitação química, nos quartos, por exemplo, local onde passam mais tempo sozinhas, utilizar a cor amarela, que atua como antidepressivo. Nas salas onde são realizadas as reflexões em grupo, utilizar azul, que traz conforto e segurança, incentivando a interna a dar seu depoimento. No refeitório recomenda-se o laranja, e assim por diante.

2.2.6. Atividade esportiva

A atividade física pode atuar trazendo benefícios no campo da saúde mental através da: liberação de endorfinas; melhor circulação cerebral; melhor capacidade de avaliação de diversas situações; melhor gerenciamento do estresse; auxílio na abstinência às drogas e recuperação da autoestima. (PHYSICAL TRAINING, S/D).

Portanto a atividade física regular em pacientes usuários de drogas, auxilia na prevenção ou reabilitação da doença, como garantindo uma melhora na qualidade de vida ao indivíduo praticante de exercícios físicos.

Portanto o ambiente construído desempenha um papel vital no comportamento humano, influenciando uma ampla gama de emoções, interações e decisões. Ao reconhecer a importância dessa relação e aplicar princípios de design centrados nas pessoas, podemos criar espaços que promovam o bem-estar, a inclusão e a saúde mental. É imperativo que continuemos a pesquisar e entender essa interação complexa, visando criar ambientes que atendam às necessidades e aspirações das pessoas em toda a sua diversidade.

2.2.7.Ligação e os benefícios da biofilia

2.2.7.1 A importancia da biofilia na arquitetura e no design de interiores: integrando a natureza nos ambientes construidos

A biofilia, conceito que reflete o amor e a afinidade inerentes dos seres humanos com a natureza, está emergindo como uma poderosa fonte de inspiração para arquitetos e designers na busca por soluções que promovam o bem-estar e a saúde emocional. Em um mundo onde a maioria das pessoas passa a maior parte do tempo dentro de edifícios, a integração da natureza nos ambientes construídos se torna crucial para mitigar os efeitos adversos da urbanização e da desconexão com o meio ambiente.

O termo 'biofilia', cunhado pelo psicólogo Erich Fromm e popularizado pelo biólogo Edward O. Wilson, destaca a necessidade fundamental de reconexão com a natureza em um cenário cada vez mais dominado pela tecnologia e pela urbanização. O desenho biofílico busca precisamente essa conexão, incorporando elementos e características do mundo natural nos espaços construídos. A estratégia central por trás do desenho biofílico é a integração de elementos como água, vegetação, luz natural e materiais orgânicos nos projetos arquitetônicos. Essa abordagem visa criar ambientes que proporcionem conforto emocional, bem-estar físico e estimulem a criatividade e a produtividade. Formas orgânicas, linhas curvas e padrões inspirados na natureza substituem a rigidez das linhas retas, enquanto a luz e a sombra criam uma atmosfera dinâmica e acolhedora.

A necessidade de desenho biofílico nos locais de trabalho é especialmente

relevante, considerando o tempo significativo que as pessoas passam em escritórios. Estudos têm demonstrado que a integração da natureza nos ambientes de trabalho pode levar a uma melhoria na saúde e no bem-estar dos funcionários, resultando em maior produtividade, criatividade e satisfação no trabalho. A presença de elementos como madeira, que proporciona uma conexão visual e emocional com a natureza, tem sido associada a uma redução do estresse e uma melhoria no estado de ânimo e na saúde mental.

A madeira, em particular, tem se destacado como um material versátil e natural que pode ser aplicado em uma variedade de espaços interiores, desde escritórios até residências, restaurantes e hotéis. Além de sua estética atraente, a madeira oferece benefícios tangíveis para o bem-estar humano. Em suma, o desenho biofílico representa uma abordagem inovadora e holística para a concepção de ambientes construídos, reconhecendo a importância fundamental da natureza para o bem-estar humano. Ao integrar elementos naturais nos espaços arquitetônicos, os profissionais podem criar ambientes que não apenas promovam a saúde e o conforto, mas também reafirmem nossa conexão profunda e intrínseca com o mundo natural.

Ao projetar espaços para tratamento de dependentes químicos, é crucial considerar uma série de questionamentos importantes. Isso inclui criar ambientes terapêuticos que promovam a recuperação, garantir a privacidade dos pacientes mantendo a segurança, projetar espaços flexíveis que se adaptem às necessidades em constante mudança, garantir acessibilidade e inclusão para todos os pacientes, integrar a natureza ao ambiente, promover o apoio social e comunitário, facilitar a continuidade do cuidado após o tratamento intensivo e respeitar a dignidade e autonomia dos pacientes. Essas considerações são essenciais para criar espaços que apoiem efetivamente a recuperação e o bem-estar dos pacientes em tratamento.

A palavra biofilia, que significa amor a vida, tem sido pronunciada com grande frequência pelos arquitetos, paisagistas, ecologistas e pessoas que apreciam a natureza. Segundo a definição de Abbud (2021), biofilia é a ligação inata que o ser humano tem com a natureza, portanto é um vínculo forte que remete à ancestralidade da espécie humana. E, como o ser humano fez o movimento crescente de migração para as cidades, ele se distanciou de uma de suas fontes de satisfação e bem-estar. As cidades ao longo dos séculos se tornaram ambientes hostis para as pessoas, com muito concreto e poucas áreas verdes. Atualmente, a busca pelo resgate da ligação

das pessoas com a natureza tem sido uma tendência que boa parte da população brasileira aderiu. (ABBUD, 2021).

O desenho e a arquitetura biofílica procuram trazer a natureza para dentro das residências e dos ambientes comerciais, institucionais e hospitalares. Isto é feito tanto através do paisagismo como também são usados recursos como cores, texturas e formas que remetem à natureza. Portanto, formas orgânicas, cores que lembram os tons da terra, da vegetação e da água são elementos apropriados para a composição do desenho biofílico, tanto na arquitetura, como também no mobiliário e nos acessórios.

Segundo Abbud (2020), a arquitetura biofílica e o paisagismo devem despertar nas pessoas os cinco sentidos de forma positiva. Quanto mais sensorial for um jardim, mais tempo se passa nele e mais tranquilidade e alegria ele proporciona. Arquitetura multissensorial, biofilia e paisagismo podem caminhar juntos para o desenvolvimento de um bom projeto. A ligação com a natureza desencadeia vários benefícios como: diminuição da ansiedade, estímulo da criatividade, saúde física e mental. Nos últimos anos foram feitos alguns hospitais projetados dentro destes conceitos. Um grande exemplo de arquitetura hospitalar pautada pela biofilia são os Centros Maggie's, que são hospitais de tratamento do câncer que foram concebidos para serem espaços de entrada de luz natural com vista para os jardins de paisagismo natural, ventilados e humanizados.

3. Estudos de casos

Neste capítulo, serão analisados dois projetos: o Centro de Reabilitação Cristo Liberta, que exemplifica na prática o funcionamento de uma fazenda terapêutica, e os Centros Maggie's, que são a concepção de uma ideia bem-sucedida em tratamentos e atualmente inspiram profissionais dedicados à humanização da arquitetura hospitalar. O objetivo é obter embasamento para o desenvolvimento do projeto proposto. Cada um desses projetos contribui com aspectos importantes para a futura proposta, fornecendo insights valiosos sobre a integração de elementos arquitetônicos que promovem o bem-estar e a eficácia no tratamento dos pacientes.

3.1. Centro de reabilitação cristo liberta

O Centro de Reabilitação Cristo Liberta está situado no município de Igarassu no estado de Pernambuco, em uma área rural de difícil acesso. Não é possível utilizar

o transporte público para chegar ao centro e o local não dispõe de sinal de telefonia móvel e internet. O tratamento oferecido no centro é gratuito e tem uma duração média de nove meses, podendo se estender até um ano. Nos últimos meses de reabilitação, os pacientes podem sair para passar os fins de semana com suas famílias. Aqueles que não têm apoio familiar podem fazer passeios acompanhados por um supervisor. Contudo, após a conclusão do tratamento, não há um programa de apoio adicional para ajudar os pacientes a se reintegrarem na sociedade.

Embora a instituição tenha colaboradores muito prestativos, a pandemia de Covid-19 forçou a adoção de protocolos sanitários rigorosos. A unidade de tratamento atende exclusivamente homens e o tratamento é baseado na laborterapia, ou terapia ocupacional. Os pacientes são responsáveis por arrumar suas camas, lavar suas roupas e manter seus pertences organizados. Também participam de tarefas comunitárias, como o preparo de refeições, cuidado e limpeza de animais e atividades de plantio. As atividades no centro são programadas com antecedência e os horários de trabalho e lazer são rigorosamente seguidos. O bom comportamento e o desempenho dos pacientes são recompensados com melhores móveis e acomodações.

O Centro de Reabilitação Cristo Liberta possui um terreno com muita área verde, próximo à entrada, há um extenso campo de futebol, a guarita de segurança, sempre fica ocupada por um colaborador, que controla a entrada de veículos e identifica os visitantes. Para facilitar o controle de entrada e saída de pessoas, há um quadro próximo à guarita, atualizado a cada turno (manhã, tarde e noite) pela equipe de segurança, indicando o número de indivíduos presentes na instituição. Já na área administrativa consiste em uma sala integrada a uma copa, onde se localiza o único telefone da instituição. Sempre há um educador presente para controlar o uso do telefone e o acesso ao depósito. Este depósito contém um armário trancado com cadeado para guardar os medicamentos, com uma divisória para cada paciente. O local também armazena utensílios e materiais de higiene. A instituição possui uma cantina onde os familiares podem deixar créditos para serem usados pelos reabilitados, que não podem portar dinheiro. Segundo o supervisor, essa novidade foi muito bem recebida pelos acolhidos, especialmente porque o cardápio regular oferece poucas opções e a cantina proporciona alternativas quando nenhuma das opções agrada.

A instituição conta com duas salas de cuidados médicos: uma para checagens regulares, onde os pacientes passam por pesagens, aferições de pressão arterial e verificações de glicose, e um consultório odontológico que, devido à pandemia, foi temporariamente usado como área de quarentena. Novos pacientes passam quinze dias em quarentena, sem contato com os demais, mas com horários divididos para o uso das áreas comuns, minimizando a sensação de isolamento. O centro de recuperação mantém uma pequena fazenda com diversos animais, como porcos, coelhos, cabras, cavalos, galinhas, patos, gatos e cachorros. Cada espécie é cuidada por um reabilitado, responsável por mantê-los limpos e alimentados. Considerando que a dependência química frequentemente resulta em evasão escolar, a instituição conta com uma escola mantida pelo município para ajudar na reintegração dos reabilitados à sociedade e ao mercado de trabalho. As oficinas terapêuticas são realizadas em um espaço com uma cobertura de capim Santa Fé, construída com a ajuda dos próprios reabilitados, que valorizam muito este ambiente. Apesar da academia ser ao ar livre e ter equipamentos desgastados, é bastante utilizada pelos pacientes, outro ponto muito utilizado é a barbearia, que é gerida por quem sabe cortar cabelo e aparar barba. O refeitório e a cozinha são as áreas mais deficientes do centro. Devido ao alto custo de operação e ao difícil acesso a serviços urbanos, como fornecimento de gás de cozinha, a instituição utiliza um forno a lenha. Embora o piso não seja revestido com cerâmica, como recomendado, ele é mantido higienizado.

Em resumo, o Centro de Reabilitação Cristo Liberta oferece uma ampla gama de serviços e atividades. Apesar da necessidade de melhorias em muitas áreas, é evidente o cuidado e o esforço da administração em manter a instituição funcionando da melhor maneira possível, mesmo com recursos financeiros limitados.

Figura 7, 8 e 9 - Criação de animais



Fonte: Caroline Penha Machado (2020).

Figura 10 e 11 – Campo de futebol e entrada de visitantes



Fonte: Caroline Penha Machado (2020).

Figura 12, 13 e 14 – Instalações de cocção, academia, sala escolar



Fonte: Caroline Penha Machado (2020).

3.2. Maggie's centres – arquitetura para a cura

Os Maggie's Centres são uma referência global em como a arquitetura pode influenciar positivamente o tratamento de pacientes com câncer. Concebidos pela escritora e designer de jardins Maggie Keswick Jencks, esses centros oferecem um ambiente acolhedor e humanizado, que vai além do tratamento médico tradicional. Este estudo de caso explora a filosofia por trás dos Maggie's Centres e como a combinação de design arquitetônico inovador e uma abordagem integrativa do tratamento tem melhorado a qualidade de vida dos pacientes.

O conceito surgiu através de Maggie Keswick Jencks que foi diagnosticada com câncer de mama pela primeira vez em 1988. Em 1993, ao descobrir o retorno da doença, recebeu a notícia de forma desumanizada em um ambiente hospitalar frio e impessoal. Essa experiência motivou Maggie a criar um espaço onde os pacientes pudessem

receber apoio emocional e psicológico em um ambiente acolhedor, diferente do tradicional hospital. Assim nasceu a ideia dos Centros Maggie, concebidos como espaços que se assemelham a um lar, oferecendo acolhimento e apoio, mas sem a aparência tradicional de uma instituição de tratamento clínico.

Esses centros são lugares onde os pacientes e suas famílias podem se sentir amparados em todo o processo da doença, tornando a experiência do câncer mais gerenciável para todos os envolvidos. Criados para serem o oposto das clínicas convencionais para tratamento de câncer. Maggie queria ambientes acolhedores e agradáveis, que promovessem a vitalidade e a esperança dos pacientes, em contraste com as salas de espera hospitalares, que ela descreveu como tristes e mal iluminadas.

Ela defendia a importância de espaços confortáveis, com luz natural, jardins, pássaros e o céu azul, que pudessem ajudar tanto quanto o tratamento médico. Maggie sonhava com poltronas para descansar ou rir na companhia de amigos, e banheiros privados onde os pacientes pudessem se refugiar em momentos de desespero. Os Centros Maggie foram concebidos para serem planejados ao redor de uma cozinha, sem corredores escuros e hierarquizados. A equipe técnica no local ofereceria suporte psicológico e ajudariam os pacientes a relaxar de maneira holística, foram projetados para permitir tanto a interação social quanto a privacidade, oferecendo um ambiente onde os pacientes podem compartilhar experiências, receber orientação, apoio emocional e psicológico. Com o apoio de seu marido Charles Jencks, Maggie desenvolveu um programa de necessidades para os centros, que incluía um design arquitetônico excelente. Ela acreditava que o ambiente construído poderia influenciar positivamente o processo de cura. Os jardins, outro elemento essencial, deveriam ser coloridos e ter plantas que florescessem em todas as estações, proporcionando diferentes aromas e paisagens. Esses jardins deveriam estar presentes em todos os espaços dos centros.

O primeiro Centro Maggie foi inaugurado em 1996, um ano após a morte de Maggie, em Edimburgo, próximo ao hospital onde ela faleceu. Projetado pelo renomado arquiteto Richard Murphy, o centro marcou o início de uma expansão que hoje conta com 26 centros no Reino Unido e 3 em outros continentes. Esses centros funcionam em parceria com o sistema público de saúde, oferecendo atendimento gratuito e integrado aos pacientes com câncer. Para cada projeto, são selecionados arquitetos que entendem as necessidades específicas dos centros e que apresentam soluções criativas e cuidadosas. Entre os arquitetos que já contribuíram para os Centros Maggie estão Zaha

Hadid, Norman Foster, Rem Koolhaas e Richard Rogers, entre outros.

Depois de entrar no prédio, você entra em um mundo completamente diferente. É uma espécie de espaço doméstico, é relaxante. Os hospitais deveriam ter espaços íntimos, locais onde os pacientes pudessem ter um pouco de tempo para si, para se refugiarem. É sobre como o espaço pode fazer você se sentir bem. (ZAHA HADID, 2006).

Mais de duas décadas após a fundação do primeiro Centro Maggie, a abordagem ao câncer evoluiu, mas os Centros Maggie permanecem fiéis à visão de sua fundadora. “Quanto mais conscientes as pessoas são da gravidade de sua doença, mais elas querem se sentir no controle da coisa e encontrar forças dentro de si mesmas para lutar contra o câncer. Os espaços dos Centros Maggie proporcionam este apoio que não pode ser encontrado em nenhum hospital ou clínica de tratamento”, diz Laura Lee, diretora executiva dos Centros Maggie. “Estes espaços incentivam a autodeterminação e a autonomia dos pacientes”. Estudos realizados ao longo das últimas décadas nos mostram que a atitude positiva é importante quando se trata de sobreviver ao câncer: aqueles que aprendem como lidar com todos os desafios da doença vivem mais. “Viver mais tempo diante de uma doença tão letal, significa que os espaços dos Centros Maggie desempenham um papel fundamental na maneira como nos sentimos com nós mesmos durante o tratamento,” diz Lee, enfermeira de Maggie de 1991 a 1995 e chefe de desenvolvimento dos Maggie's Center desde 1998.

A dificuldade que os pacientes encontram em um hospital é a mesma de vinte anos atrás. Os hospitais são construídos para cumprir com uma série de requisitos solicitados por cirurgiões e médicos muito ocupados com suas especialidades e pouco preocupados com as características espaciais destes edifícios. A maioria dos Centros Maggie segue um plano aberto, com espaços contemplativos fluindo desde uma cozinha ou área de convívio central. Minha mãe acreditava que o espaço deveria ser facilmente apreendido assim que passássemos pela porta de entrada, que instantaneamente nos sentíssemos em casa. (JENCKS, 2011).

Os Centros Maggie continuam a prosperar, atualmente eles recebem mais de 281.000 pacientes com câncer e seus familiares todos os anos, o que mudou ao longo deste tempo é que agora as pessoas estão conscientes da importância de espaços como estes na luta contra o câncer. Segundo Lee qualquer bom arquiteto seria capaz de desenvolver um bom projeto segundo as nossas necessidades, mas o que buscamos são pessoas com uma inteligência emocional, capazes de atender às necessidades existenciais além daquelas espaciais: como um espaço pode contribuir com a nossa sensação de tranquilidade, paz de espírito, esperança e nos inspira a lutar pela nossa

própria vida? Lee diz que os projetos dos Centros Maggie procuram evitar a imagem de um edifício institucional para se concentrar mais em um espaço doméstico, flexível o suficiente para acomodar pessoas de todas as idades e origens.

Figura 15 – Maggie's Fife —Desenhado por Dame Zaha Hadid



Fonte: Duncan Cumming, Wikimedia Commons (2006).

Figura 16 – Maggie's Center em Dundee - projetado por Frank Gehry



Fonte: Ydam, Wikimedia Commons (2003)

Figura 17 – Maggie's Centre, Edimburgo - projetado por Richard Murphy



Fonte: The Maggie Keswick Jencks Cancer Caring Centers Trust (2008)

Figura 18 – The Maggie's Center em Aberdeen - projetado por Snøhetta



Fonte: The Maggie Keswick Jencks Cancer Caring Centers Trust (2008)

4. Conceito e partido

A ideia para esse projeto é desenvolver um centro de reabilitação para dependentes químicos trazendo "RE+VIVE" como conceito, que combina as ideias de renovação, regeneração e revitalização. A palavra "RE" implica um processo repetitivo, sugerindo a ideia de fazer algo novamente. "VIVE" deriva do latim "vivere", que significa "viver". Juntas, as palavras formam uma expressão que pode ser entendida como "viver novamente" ou "renascer". O centro de reabilitação revive é uma jornada de autodescoberta e renovação. Este processo não só permite que o indivíduo recupere sua saúde e bem-estar, mas também lhe dá a oportunidade de reconstruir sua vida com propósito e significado. Com o suporte adequado, o ambiente certo e uma vontade firme de mudar, é possível superar a dependência e renascer para uma vida plena e gratificante.

Com base nos estudos realizados acerca do tema e das análises do entorno, é possível notar a necessidade de um lugar que abrigue os dependentes químicos e ofereça tratamento adequado, qualidade de vida e bem estar. Por conta disso, o projeto do CENTRO DE REABILITAÇÃO REVIVA, proporcionando um espaço seguro e em contato com a natureza onde o dependente possa se sentir confortável e acolhido diminuindo as dificuldades encontradas durante o tratamento. Para isso, a proposta do Centro de Reabilitação terá espaços verdes entre um bloco e outro, fazendo com que o paciente obrigatoriamente interaja com a natureza, garantindo seu bem estar. Além disso, a presença de áreas verdes melhora a sensação térmica e a purificação do ar. Outro ponto importante do projeto é a oferta de atividades de lazer, recreação, capacitação e educacional, proporcionando não só o tratamento clínico, como requisitos básicos para a reinserção na sociedade e no mercado de trabalho

4.1. Localização

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a cidade de Juiz de Fora é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais. Localiza-se na Zona da Mata Mineira, a sudeste da capital do estado. Sua população foi contada, no ano de 2022, em 540 756 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo então o quarto mais populoso de Minas Gerais. Ocupa uma área de 1 435,7 km², dos quais 96,7 km² estão em perímetro urbano. A cidade faz parte do eixo industrial das cidades próximas à BR-040 e das próximas à BR-116.

Figura 19 – Mapas de Localização do macro pro micro de Juiz de Fora em Minas Gerais



Fonte: Wikipédia

4.2. Contexto e Terreno

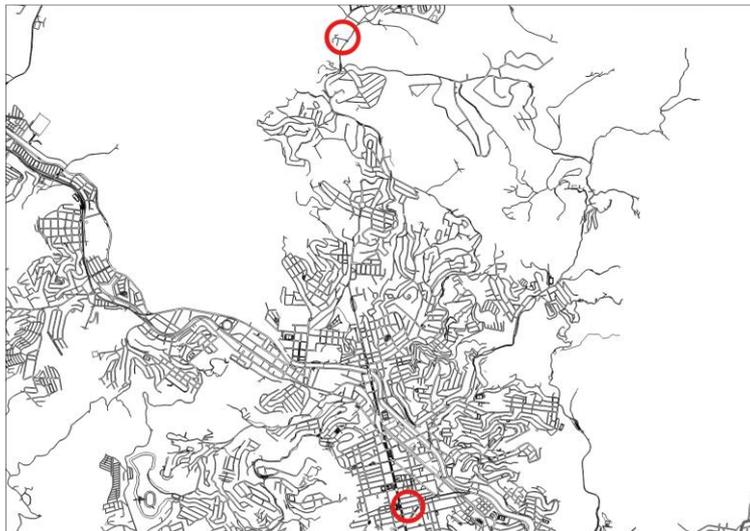
O terreno destinado à proposta está localizado no bairro Gramma, em Juiz de Fora - MG, próximo aos bairros Parque Independência, Filgueiras e Recanto dos Lagos. A fachada principal do terreno está voltada para a Avenida Juiz de Fora, enquanto a lateral se alinha à. O perímetro do terreno é de aproximadamente 615 metros, e sua área total é estimada em 22456m².

Figura 20 – Localização Terreno

● Av. Juiz de Fora ● Rua João Penido ● Terreno

Fonte: Av. Juiz de Fora, 25 - São Conrado, Juiz de Fora - MG, 36047-315 - Editado pelo autor
– Acesso em 17/05/2024

O terreno foi escolhido por estar localizado em uma zona de fácil acesso, facilitando a chegada de pacientes, familiares e profissionais, foram levados em consideração os métodos de tratamentos usados nas fazendas terapêuticas e analisado onde se situam algumas clínicas existentes. Além disso, sua posição afastada do centro da cidade oferece um ambiente tranquilo e sereno, ideal para o tratamento, ao reduzir as distrações e o estresse associados à vida urbana intensa, seu entorno é caracterizado por ser um bairro predominantemente residencial, com áreas de comércio local espalhadas. As ruas do bairro são, em sua maioria, pavimentadas e bem iluminadas com infraestrutura completa.

Figura 21 – Distância do centro de Juiz de fora até o Terreno – 9km

Fonte: Desenvolvido pelo autor (20/05/2024)

Figura 22 – Mapas de Localização Terreno e seu entorno

Fonte: Desenvolvido pelo autor (20/05/2024)

4.3. Proposta projetual

O projeto se situa na antiga fazenda São Conrado, Av. Juiz de Fora, nº25 – Bairro Grama na cidade de Juiz de fora – MG. O terreno se beneficia da proximidade a grandes áreas de vegetação, o que possibilita estratégias que diminuem a sensação de isolamento dos pacientes e auxiliam no tratamento, como áreas verdes abertas, contato com a natureza e atividades a céu aberto. O projeto visa desenvolver ambientes que cumpram sua função terapêutica e, ao mesmo tempo, sejam confortáveis para os pacientes, garantindo seu bem-estar.

O Projeto partiu do conceito formal de criar alguns blocos espalhado no terreno para cada setor e interligá-los de modo a formar um pátio interno. O pátio é destinado à para a interação social e a prática de atividades físicas. O objetivo é fazê-lo assemelhar-se mais a uma casa do que a uma instituição. O método principal de tratamento baseia-se na terapia ocupacional, este aspecto terapêutico promove a responsabilidade e a disciplina através de atividades diárias que os pacientes devem realizar, como arrumar suas camas, lavar suas roupas e manter seus pertences organizados. Além dessas tarefas pessoais, os pacientes participam de tarefas comunitárias essenciais, como a preparação das refeições, o cuidado e a limpeza dos animais da fazenda, e atividades de plantio e cultivo nas hortas. Essas atividades práticas são projetadas para ocupar o tempo dos pacientes de maneira produtiva, desenvolvendo habilidades práticas e reforçando a autoestima e o senso de utilidade.

O tratamento oferecido na fazenda é totalmente gratuito, ampliando seu alcance e acessibilidade. O programa de reabilitação tem uma duração média de um ano, podendo se estender até dois anos conforme as necessidades individuais de cada paciente. Esta flexibilidade garante que todos recebam o tempo e o apoio necessários para uma recuperação completa e sustentável.

A implantação do projeto foi cuidadosamente escolhida para maximizar o contato com a natureza e minimizar as distrações urbanas. O terreno, com sua vegetação e um riacho natural, proporciona um ambiente terapêutico que favorece a tranquilidade e a recuperação. A fazenda é dividida em dois setores principais, um masculino e outro feminino, separados naturalmente pelo riacho. Essa separação garante a privacidade e segurança dos pacientes, ao mesmo tempo que cria uma harmonia visual e funcional entre os dois centros. Os materiais e acabamentos escolhidos para o projeto visam criar um ambiente acolhedor e humanizado, utilizando cores suaves e texturas naturais que reforçam a conexão com o entorno. A arquitetura do projeto integra-se harmoniosamente com a paisagem, criando espaços que são ao mesmo tempo funcionais e esteticamente agradáveis.

Em resumo, a Fazenda Terapêutica para Tratamento da Dependência Química é um projeto que alia arquitetura e terapia ocupacional em um ambiente natural e acolhedor, proporcionando um modelo de reabilitação eficaz e humanizado. Ao integrar atividades diárias e comunitárias em um cenário sereno e sustentável, a fazenda oferece uma oportunidade única para os pacientes reconstruírem suas vidas com dignidade e esperança.

4.4. Perfil do público alvo

O público-alvo escolhido abrange pessoas de ambos os gêneros com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em situação de vulnerabilidade social, a partir dos 14 anos de idade. O centro terá capacidade para atender 50 pessoas. A escolha de atender tanto homens quanto mulheres se dá em resposta à necessidade de oferecer opções de tratamento adequadas para ambos os sexos, considerando que, embora existam mais dependentes do sexo masculino e conseqüentemente mais comunidades para homens, as opções de internação para mulheres são significativamente limitadas. Assim, o centro busca equilibrar essa disparidade, proporcionando um espaço inclusivo e de apoio para todos que necessitam de reabilitação.

4.5. Programa de necessidades

Como base para o desenvolvimento da proposta projetual do centro de reabilitação, foi criado um programa de necessidades prévio. Está representado os seguintes setores: setor administrativo / setor de reabilitação / setor de serviço / setor de alojamentos / setor de atividades

Figura 23 – Programa de Necessidade centro de reabilitação Revive

	AMBIENTE	QTDE. MÍN.
SETOR ADMINISTRATIVO	Recepção	1
	Sala de acolhimento	1
	Arquivo geral	1
	Banheiros Acessíveis	1
	Sala de Reunião	1
	Sala da Administração.	1
	Sala do diretor	1
	Banheiros func. masc/fem.	2
	Copa	1
	DML	1
Estacionamento	1	
SETOR DE REABILITAÇÃO	Psicóloga	1
	Assistente Social	1
	Sala de atendimento individual	2
	Banheiro Comum	2
	Sala de medicamentos	1
	Enfermaria	1
	Embarque ambulância	1
SETOR DE SERVIÇO	Cozinha	1
	Estoque de alimentos	1
	Vestário, mas. /fem.	2
	Entrada de alimentos	1
	Banheiro serviços	2
	DML	1
	Refeitório	1
	Lavanderia	2
	Almoxarifado Geral	1
Área de carga e descarga	1	
SETOR DE ALOJAMENTOS	Sala de TV	1
	Quartos pacientes mas/fem.	25
	Lavabo	2
	Banheiro coletivo mas/fem.	2
	Banheiro Acessível	2
DML	1	
SETOR DE ATIVIDADES	Salão de beleza	1
	Sala de Aula	1
	Sala de artesanato	1
	Academia	1
	Quadra futebol	1
	Banheiro Comum	2
	Capela	1
	Convivência externa	1
	Jardim	2
	Estábulo	1
	Horta	1

Fonte: Desenvolvido pelo autor (20/05/2024)

5. Considerações finais

Os dados expostos acima percebe-se que o problema das drogas é muito antigo e que a dependência química continua a afetar cada vez mais a sociedade. Para recuperar o dependente, são oferecidos diversos tipos de tratamentos, incluindo a internação em centros de reabilitação, que podem ser muito eficazes com a realização de grupos de apoio, contato espiritual e atividades profissionalizantes, entre outras práticas. No entanto, muitas vezes, essas atividades por si só podem não ser suficientes para uma recuperação completa.

O ponto principal desse artigo do TCC 01 era fazer um apanhado de assuntos e seus exemplos de aplicações e demonstrar a influência do ambiente arquitetônico na recuperação dos pacientes. Portanto, seguir conceitos de design que melhor atendam às necessidades dos usuários, utilizando atividades realizadas nos ambientes como foco, é crucial. Elementos que trazem conforto ao paciente, como o contato com a natureza, iluminação e ventilação natural, são fundamentais para eliminar fatores estressantes e promover ambientes que remetam a sentimentos de bem-estar.

Dessa forma, este estudo teórico mostra que a arquitetura pode transformar ambientes de tratamento, criando espaços que ajudam na recuperação física e mental. Dessa maneira, para que esses ambientes sejam realmente eficazes, é crucial que o governo faça investimentos em infraestrutura, políticas públicas de saúde mental para complementar o impacto positivo da arquitetura.

Referências bibliográficas

RIBEIRO, Mariane. Centro De Atenção Psicossocial III: A Arquitetura A Favor Da Saúde Mental. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Tecnológica do Paraná. Paraná, 2014.

https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7635/2/CT_DEAAU_2018_2_22.pdf

BERTOLETTI, Roberta. Uma Contribuição da Arquitetura para a Reforma Psiquiátrica: Estudo no Residencial Terapêutico Morada São Pedro em Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestre em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2011.

<https://core.ac.uk/download/pdf/30377002.pdf?repositoryId=551>

<https://saude.rs.gov.br/inauguracao-do-ultimo-residencial-terapeutico-marca-o-fim-da-ala-de-moradia-do-hospital-psiquiatrico-sao-pedro>

<https://osaopaulo.org.br/brasil/fazenda-da-esperanca-ha-38-anos-uma-obra-de-amor-e-solidariedade/>

<https://architizer.com/blog/inspiration/collections/maggies-centres/>

<https://monizefraga.com/maggies-centers-a-arquitetura-para-a-cura/>

<https://www.guide-collective.com/gc-magazine/maggie-s-centres-the-healing-power-of-architecture>

Maggie's Centres: como a arquitetura pode ajudar pacientes na luta contra o câncer" [How Maggie's Centres Help Cancer Patients Find Strength from Within] 25 Out 2019. ArchDaily Brasil. (Trad. Libardoni, Vinicius) Acessado 14 Jun 2024.

<<https://www.archdaily.com.br/br/927065/maggies-centres-como-a-arquitetura-pode-ajudar-pacientes-na-luta-contra-o-cancer>> ISSN 0719-8906

<https://www.archdaily.com.br/br/927065/maggies-centres-como-a-arquitetura-pode-ajudar-pacientes-na-luta-contra-o-cancer>

SHAREAMERICA. 1969: os primeiros passos que resultaram na criação da internet. Disponível em: <<https://share.america.gov/pt-br/1969-os-primeiros-passos-que-resultaram-na-criacao-da-internet/>>. Acesso em: 6 maio. 2023.

Modelo ***