

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS TECNOLÓGICAS E AGRÁRIAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES
QUÍMICOS

CAYANE HURTADO DE PAULA

MARINGÁ – PR

2017

Cayane Hurtado de Paula

**CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES
QUÍMICOS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação do Prof. Dr. Norma Jung.

MARINGÁ – PR

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO
CAYANE HURTADO DE PAULA

**CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES
QUÍMICOS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação do Prof. Dr. Norma Jung.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

CONTRIBUIÇÃO DA ARQUITETURA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Cayane Hurtado de Paula

RESUMO

Este artigo visa fornecer o embasamento teórico para o Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Maringá, com o tema: um novo espaço físico para o Centro Evangélico Restauração (CER). De acordo com o funcionamento de um modelo de instituição análoga em Maringá, o programa de necessidades, o diagnóstico sobre as atuais instalações do CER e a análise de projetos arquitetônicos referenciais, verifica-se a necessidade de alterações no espaço físico e no programa de necessidades do Centro Evangélico Restauração. Deste modo, este artigo propõe-se traçar um panorama sobre a dependência química no Brasil, conhecer o método terapêutico praticado pela Marev/Maringá e discutir as qualidades e características de referências arquitetônicas, as quais podem contribuir física e simbolicamente na recuperação de pacientes dependentes.

Palavras-chave: Drogas. Instituição de Recuperação. Programa de Necessidades.

CONTRIBUTION OF ARCHITECTURE IN THE TREATMENT OF CHEMICAL DEPENDENTS

ABSTRACT

This article proposes to provide the theoretical basis for the Work of Completion of Architecture and Urbanism Course of the University Center of Maringá that has as its theme a new physical space for the Evangelical Restoration Center (REC). According to the functioning of an analogous training model in Maringá, the needs program, the diagnosis of the current REC installations and the analysis of reference architectural projects, there was a need for changes in the physical space and in the needs program of the Evangelical Restoration Center. The aim of this article is to outline the chemical dependence in Brazil, to know the therapeutic method practiced by Marev/Maringá and to discuss the qualities and characteristics of architectural references that can contribute physically and symbolically to the recovery of dependent patients.

Keywords: Drugs. Needs Program. Recovery Institution.

1 INTRODUÇÃO

A dependência química é uma doença crônica biopsicossocial e tem assombrado muitas pessoas e famílias brasileiras nos últimos anos. Como todas as patologias, ela também precisa de tratamento em ambientes adequados para tal finalidade, que geralmente são os centros de reabilitação.

No entanto, a maioria desses locais não atende em sua totalidade aos quesitos necessários em suas instalações físicas, sendo o mais comum utilizar espaços já construídos, adaptados para a realização do tratamento que envolve internação do paciente por alguns meses.

Para planejar um espaço físico, entende-se que é preciso considerar os aspectos de funcionalidade, acessibilidade e conforto dos usuários, os quais, por sua vez, podem se dar por meio de fatores como altura do pé direito, materiais e cores de revestimento utilizados, mobiliários, espaços arejados e iluminados, presença de natureza, pré-dimensionamento adequado para cada tipo de ambiente, entre outros.

É importante lembrar que cada usuário, seja paciente, seja funcionário, tem a necessidade de usufruir de ambientes com qualidades específicas para o seu bem-estar, pois isto contribui para um tratamento e um trabalho mais positivo e eficaz.

Desta forma, este artigo trata das características da doença, do paciente dependente químico e dos locais apropriados para o tratamento, com o propósito de proporcionar conhecimento suficiente, por meio de informações e dados necessários, para o desenvolvimento de um projeto arquitetônico para a nova sede do Centro Evangélico Restauração (CER).

2 METODOLOGIA

O artigo realiza-se dentro da lógica sistêmica e inter-relaciona a configuração da arquitetura da edificação de um centro terapêutico para dependentes químicos com as reais necessidades do paciente, tanto na estrutura física e organizacional quanto no tratamento. O tipo de pesquisa é exploratória, caracterizada como qualitativa e utiliza o processo descritivo. Apresenta levantamento bibliográfico por meio de diferentes fontes que discorrem sobre o tema proposto. O processo metodológico, para elaboração e síntese dos parâmetros, foi estruturado a partir da pesquisa teórica, da análise da estrutura física e do método de tratamento de instituições análogas, além de discussão sobre o papel da arquitetura como agente de melhoria na recuperação de pacientes internados.

3 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA DOENÇA DA ATUALIDADE

A dependência química é uma doença crônica biopsicossocial, segundo médicos e psicólogos, incurável, porém controlável. Ela é uma das patologias psiquiátricas mais frequentes da atualidade. Conforme o Grupo Maia (s.d.), é considerada um transtorno mental, sendo que o portador deste distúrbio perde o controle do uso da substância, ocorrendo a deterioração de sua vida psíquica, emocional, espiritual e física.

Ainda, trata-se de uma doença interna, não externa, ou seja, não são as dificuldades sociais, familiares, sexuais e profissionais que causam o vício, mas sim os fatores internos de cada organismo, os quais atuam direta e indiretamente, contribuindo para a instalação da patologia, ao suscitar uma predisposição física e emocional para a dependência química. De acordo com Anete Guimarães (2016), psicólogos e médicos dizem que o uso da mesma droga em determinada quantidade pode gerar a necessidade, em uma pessoa, de usar cada vez mais e, conseqüentemente, a dependência, enquanto em outra não. Isto ocorre devido à presença ou não da propensão própria do organismo, associada a questões genéticas.

Essa doença é provocada por uma reação química no metabolismo do corpo, a qual está ligada ao sistema de recompensa cerebral,

[...] que tem como função promover e estimular comportamentos que contribuem na manutenção da vida e da espécie, como a alimentação, proteção, sexo, entre outros, que quando ativado, proporcionará sensações de prazer e satisfação. As substâncias psicoativas são capazes de ampliar em centenas de vezes a atividade deste sistema de recompensa, alterando o funcionamento cerebral. O sistema de recompensa do cérebro, também conhecido como sistema mesolímbico-mesocortical reúne a área tegmental ventral (ATV), o núcleo accumbens, a amígdala, o hipocampo, o córtex pré-frontal, giro do cíngulo e o córtex orbitofrontal. (SCHWIDERSKI, 2014, *online*).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 – (2014) apresenta sintomas da dependência química, como: a tolerância, isto é, a necessidade de aumentar as doses cada vez mais para atingir o efeito desejado; a abstinência, que se relaciona com a interrupção ou diminuição da quantidade consumida diariamente; a presença de ansiedade, irritabilidade, insônia e sinais fisiológicos (tremor); ingestão excessiva, ou melhor, o acréscimo na porção, quando se compara ao início do uso; desejo de diminuir, ou seja, a pessoa procura parar ou diminuir o consumo, porém não consegue; perda de tempo, uma vez que o indivíduo gasta quase todas suas horas na busca e obtenção da substância, na sua utilização ou na recuperação de seus efeitos; negligência em relação às atividades, pois o usuário limita os

afazeres ocupacionais, sociais ou de lazer, dedicando-se àquilo que envolva a ingestão da química; e persistência no uso, isto é, há consciência dos problemas ocasionados pelo consumo de entorpecentes, porém não há interrupção.

Existem diversos tipos de drogas e cada uma possui características específicas na composição, oferecendo diversos prejuízos à saúde humana. Segundo Pier (2014), entre as mais conhecidas e mais usadas, encontram-se, em primeiro lugar, as bebidas alcoólicas, sendo elas: a cerveja, com menor teor de álcool, a pinga (cachaça), o conhaque, o vinho, o uísque, a vodka e o rum. O alcoolismo é uma doença proveniente do uso exagerado e compulsivo de bebidas alcoólicas, prejudicando a mente, o físico, a convivência em família e o relacionamento social. Além disso, outras consequências associadas ao consumo exacerbado delas são: a gastrite, isto é, a inflamação do estômago; a pancreatite, ou seja, a inflamação do pâncreas; a hepatite e a cirrose, enfermidades no fígado; pressão alta; convulsões; nervosismo e irritabilidade; insônia; falta de concentração; diminuição da produtividade no trabalho; depressão; perda de reflexos, o que pode causar, por exemplo, acidentes no trânsito; atrofia cerebral, quer dizer, a diminuição do cérebro; demência; entre outras.

Em segundo lugar, para Pier (2014), está o tabagismo, em outras palavras, o vício por cigarro, cachimbo e charuto. A nicotina existente neles é o que provoca a dependência. Os danos causados à saúde residem no aparelho cardiovascular, na aceleração do coração, no aumento da pressão arterial e na contração dos vasos sanguíneos, além de: arteriosclerose, isto é, o entupimento das veias; derrame cerebral; infarto do miocárdio; bronco-constrição, ou seja, a compressão do pulmão; enfisema pulmonar; câncer em diferentes órgãos; úlceras; entre outros.

As demais drogas mencionadas por Pier (2014) são: a maconha, a cocaína, o crack, a merla (praticamente uma variante do crack), a heroína, as drogas inalantes, o LSD e o ecstasy. Todas são prejudiciais à saúde e alteram aspectos físicos, mentais e emocionais do usuário.

De acordo com o levantamento domiciliar realizado em 2005 pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID), 22,8% da população brasileira já fez uso de alguma droga, desconsiderando o álcool e o tabaco, cujas estimativas são de 12,3% e 10,1%, respectivamente. No meio acadêmico, conforme o “I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras”, em 2010, também registrado pelo OBID, 86% dos universitários já consumiram álcool na vida, sendo que 18% chegou a dirigir sob efeito dele, e 47% já fizeram uso do tabaco. A idade média para o início da ingestão de álcool é de 15,3 anos, enquanto o consumo de drogas ilícitas, 18,9 anos. O álcool

e o tabaco, apesar de lícitas, são drogas tão ou mais poderosas em causar dependência em pessoas predispostas, do mesmo modo que qualquer outro entorpecente, ilegal ou não.

Em concordância com D'Alama (2012), conforme o “II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas” (LENAD), feito pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), divulgado em setembro de 2012, o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e derivados, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. O estudo mostrou, ainda, que o Brasil correspondia, naquele período, por 20% do mercado mundial desta substância.

Diante dessa situação de dependência química, constata-se que as pessoas viciadas em drogas precisam de tratamento e de ajuda competente e adequada. Para isto, existem as clínicas de recuperação, onde o paciente é internado por alguns meses, além de centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS), grupos de apoio espiritual promovidos por instituições religiosas, comunidades de caráter voluntário, como a Alcoólicos Anônimos (AA), nas quais homens e mulheres se reúnem para alcançar e manter a sobriedade, por meio da abstinência total de ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros.

Na cidade de Maringá, diversas clínicas e centros de apoio atendem à cidade e região, como o Instituto Oxford, CRP Maringá, Casa do Oleiro, Luz do Amanhã (alcoólicos anônimos), Projeto Vida, CAPS I, CAPSad, CAPS Canção, Grupo Al-Anon, MAREV e CER, sendo os dois últimos foco de atenção desta pesquisa.

4 MAREV – INSTITUIÇÃO ANÁLOGA PARA REFERÊNCIA

A partir de dados encontrados no site da Associação Maringá Apoiando a Recuperação de Vidas (MAREV), apresenta-se um breve panorama da história e da atuação da instituição.

A MAREV foi uma iniciativa de um grupo de participantes da vida paroquial da Catedral Basílica Menor Nossa Senhora da Glória do Município de Maringá/PR, com início no ano de 1997, a partir de um acampamento de evangelização. É uma instituição civil de apoio às políticas públicas de cuidado, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social. É uma organização sem fins econômicos, de direito privado, caracterizada como Comunidade Terapêutica. Sua finalidade principal é o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, além de dar suporte aos familiares.

O método de tratamento baseia-se em uma filosofia de disciplina, auto cuidado e desenvolvimento da espiritualidade. Tem como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação

biopsicossocial e espiritual. Em sua sede, são atendidos até 50 pacientes do sexo masculino a partir dos 12 anos e familiares.

A visão da MAREV é ser referência estadual entre as comunidades terapêuticas pela idoneidade, credibilidade e eficácia do programa terapêutico. Seus valores são um ambiente livre de drogas, sexo e violência, respeito à dignidade humana, aos limites, às escolhas e às necessidades de cada um, a família, o trabalho e a espiritualidade.

O espaço físico da Associação envolve a Casa de Apoio São Francisco de Assis e o Recanto Patmos. A Casa de Apoio é a sede urbana, onde se organiza o setor administrativo e a triagem dos internos. Nesta seleção, as famílias recebem orientação e esclarecimento do projeto de acolhimento ao residente. Também, neste momento, verifica-se a real necessidade de acolhimento e a predisposição para aderir ao programa terapêutico. Depois disto, é realizado encaminhamento para a Unidade de Saúde para realização de exames laboratoriais, os quais são pré-requisitos para a hospedagem. O Recanto Patmos é uma chácara de cinco alqueires, situada a 18 km do centro da cidade de Maringá, onde é realizado o programa terapêutico e sugerido aos residentes a internação por um período de nove meses, para o processo de recuperação em ambiente residencial, de caráter transitório. Nesta etapa, o dependente químico é inserido no processo de reeducação, por meio de mudança no estilo de vida.

Os profissionais ligados diretamente ao atendimento dos internados são: psiquiatra, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, coordenador e agentes de ação social. Outras pessoas possuem vínculo indireto na recuperação, tais como gerente administrativo, auxiliar financeiro, motorista, recepcionista e zeladora.

O trabalho da MAREV abrange as seguintes áreas:

- Palestras e testemunho de vida, pelas quais são informadas as consequências do uso e/ou abuso de drogas e o tipo de acolhimento. Estas apresentações têm o intuito de promover debates para conscientização da prevenção, sendo desenvolvidas pelos profissionais da entidade, as quais, também, são realizadas em escolas, clubes de serviços, empresas, comunidade religiosas, dentre outros.
- Acolhimento, sugerido por um período de nove meses, distribuído em três etapas associadas aos 12 Passos do Cristão, adaptados do A.A. – Alcoólicos Anônimos, bem como acompanhado pelo PIA – Plano Individual de Atendimento. Ocorre avaliações, por meio de observações, formulários e outros instrumentos, ao término de cada etapa, notando os objetivos atingidos.
- Grupo de Apoio Sobriedade, reuniões de manutenção para o recuperando, ao qual são propostas metas semanais, a fim de sugerir mudança de estilo de vida. Estes encontros

acontecem todas as quintas-feiras, às 20h, na Paróquia Divino Espírito Santo, zona 7, Maringá/PR.

A metodologia do tratamento é dividida em cinco etapas, sendo elas: escuta, triagem, pré-acolhimento e/ou visita domiciliar, acolhimento e reinserção (fases I e II). As atividades desenvolvidas durante o tratamento são: reunião da partilha, com o objetivo de ajudar o residente a administrar seus sentimentos; reunião de ajuda mútua, que propõe a necessidade de pedir ajuda verdadeira e mostrar sincera preocupação, além de aprender a avaliar os comportamentos inadequados em si; reunião de sentimento, semelhante à de partilha, porém a abordagem é realizada pelo psicólogo; reunião dos 12 passos; prevenção de recaída, aplicada em conjunto com os 12 passos; reunião de confronto, para identificar a lidar com as condutas impróprias; reintegração familiar, isto é, a visita dos familiares todo domingo; avaliações mensais, para mensurar o desempenho do residente ao longo do mês; atendimento psicológico, em grupo e individual; atendimento de assistência social, em grupo e individual; atendimento a família, em grupo e individual; atividades espirituais; e ações complementares, abrangendo lazer, cursos profissionalizantes, dinâmica em grupo, entre outros.

5 A TRILOGIA TERAPÊUTICA COMO MÉTODO DE TRATAMENTO

A metodologia utilizada pela MAREV no processo de recuperação é fundamentada na trilogia terapêutica, a qual envolve o desenvolvimento da espiritualidade, o autocuidado e a disciplina. As ocupações contemplam e desenvolvem os seguintes aspectos das dimensões humanas: biopsicossocial, ou seja, fatores biológicos, psicológicos e sociais, e a dimensão espiritual.

Entende-se por atividades da espiritualidade aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano. Elas podem ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores essenciais para a vida coletiva e pessoal.

Autocuidado compreende a atividade consciente e social do homem, visando à transformação do meio em que habita, segundo suas próprias necessidades. Mediante o serviço, aumenta-se a possibilidade de desenvolvimento da linguagem, a troca e transmissão de experiências adquiridas, a organização social, bem como a modificação e aperfeiçoamento de métodos de trabalho. Este último pode ser entendido de duas formas: o trabalho físico e o trabalho emocional/intelectual. Sob o ponto de vista psicossocial, o labor gera o convívio entre

os pares, contribuindo para o equilíbrio da dimensão humana afetiva do residente em processo de recuperação.

Disciplina apreende o ato de manter uma ordem conveniente ao funcionamento de determinada meta, respeitando e seguindo as regras estabelecidas. O homem tem a capacidade de observar os comportamentos que lhe agradam e, como resultado, assimilar os meios para atingir seus objetivos. Isto facilita a tarefa de educar. A disciplina não deve depender somente de um indivíduo, mas de cada situação, dos alvos e dos motivos que levaram ao estabelecimento de certa norma. O padrão disciplinar deve ser reavaliado de acordo com as diversas circunstâncias.



Imagem 1

6 ARQUITETURA: AGENTE DA PSICOLOGIA AMBIENTAL

A arquitetura refere-se à arte ou à técnica de projetar uma edificação ou um ambiente de uma construção, ou seja, é a ofício de planejar espaços organizados e criativos para abrigar os mais diferentes tipos de atividades humanas. Além disso, é a arte da construção que trata, simultaneamente, os aspectos funcionais, construtivos e sépticos dos edifícios e edificações.

Estudos realizados a partir da década de 1960 por profissionais da área da psicologia, entre eles o psicólogo Kurt Lewin, conforme informações da Wikipédia, levantaram questões sobre a relação entre o ser humano e o ambiente, que, posteriormente, recebeu o nome de psicologia ambiental. “A Psicologia Ambiental estuda o homem em seu contexto físico e social. Busca suas inter-relações com o ambiente, atribuindo importância às percepções, atitudes, avaliações ou representações ambientais, ao mesmo tempo considerando os comportamentos associados a elas [...]” (PSICOLOGIA AMBIENTAL, 2017). Segundo Pinheiro (1997), o ciclo psicológico das pessoas nos ambientes inicia-se mediante a percepção. Ainda, de acordo com Günther (2003), é necessário compreender o espaço como algo que vai além da construção

física, que muitas vezes está acima da capacidade do arquiteto ou do psicólogo. A apreensão do ambiente físico não somente passa por múltiplos sentidos, mas registra vários estímulos simultâneos.

A partir do que foi exposto, a análise relacional entre a trilogia terapêutica, proposta pela MAREV/Maringá, e a arquitetura enquanto agente da psicologia ambiental, são apresentadas obras referenciais, as quais possuem elementos arquitetônicos e de projeto que podem contribuir com resultados positivos na recuperação dos internos.

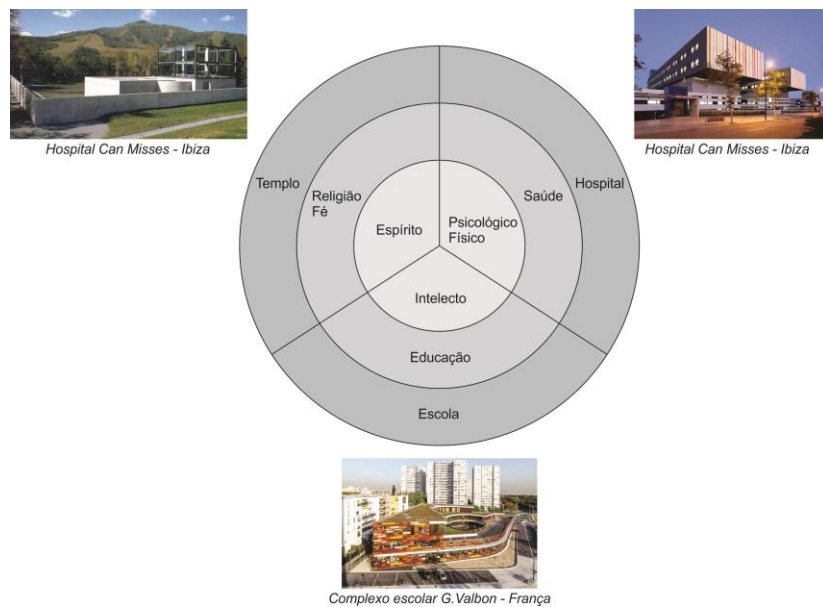


Imagem 2

7 REFERÊNCIAS ARQUITETÔNICAS

Primeiramente, aborda-se aspectos da arquitetura religiosa, pois esta se conecta com a espiritualidade, a qual é considerada uma ferramenta de fundamental importância no tratamento e na recuperação de dependentes químicos. Conforme Fernandes (2014), Alcoólicos Anônimos e outros programas de mútua-ajuda baseiam-se nos “Doze Passos”, que enfatizam a crença em um “Poder Superior”. Psicólogos sugerem que a espiritualidade capacita o indivíduo a mudar interiormente, ou seja, promove “[...] verdadeiras transformações alquímicas, capazes de dar um novo sentido à vida ou de abrir novos campos de experiência e de profundidade rumo ao próprio coração e ao mistério de todas as coisas [...]” (FERNANDES, 2014, *online*). Ao longo dos tempos, vem se descobrindo que a espiritualidade desencadeia o desabrochar pleno da

individualização, processo pelo qual o ser humano chega ao autoconhecimento, à paz no meio de conflitos e desolações sociais e existenciais.

A partir do entendimento da relevância da espiritualidade no tratamento da dependência química e de que o templo religioso, de certa forma, é representante da área espiritual, são analisadas duas obras.

O primeiro caso é da Thorncrown Chapel, localizada nos Estados Unidos em Arkansas, construída em 1980, projeto do arquiteto E. Fay Jones, onde, para Seven (s.d.), o uso dos materiais e o entrosamento do edifício com o ambiente natural que a rodeia, a floresta, são marcas visíveis. A estrutura capela é toda em aço e madeira, recoberta por painéis de vidro, os quais prolongam visualmente o espaço e transmitem a sensação de que a floresta está no interior do local. Há uma excelente integração com o meio ambiente em qualquer época do ano.



Imagem 3. Thorncrown chapel, E. Fay Jones.

Fonte: <http://obviousmag.org/archives/2007/07/thorncrown_chap.html>.

A segunda obra é a Igreja Sobre as Águas, projetada pelo arquiteto Tadao Ando, situada no Japão, Hokkaido, e concluída em 1988, de acordo com Holanda (2012). A edificação está em um terreno isolado e rodeado por colinas e árvores, com vista para um lago que leva a um pequeno rio. Toda uma paisagem foi criada pelo arquiteto e manipulada no âmbito religioso. A integração com a natureza é bem nítida e de grande impacto para as emoções humanas, sugerindo o silêncio, a reflexão e a introspecção.

Em ambos os casos, a integração do homem com a natureza, mesmo no espaço interior, é o princípio fundamental. A Bíblia diz, no livro de Salmos, capítulo 19, versículo 1, que “Os céus declaram a glória de Deus e o firmamento anuncia a obra das suas mãos”, ou seja, o contato direto com a natureza, a visão clara da glória e do poder de Deus sobre todas as coisas, promove a paz de espírito que o ser humano precisa, principalmente no processo de recuperação da doença.

Dessa maneira, compreende-se que a promoção de espaços que permitam ao paciente o contato com o ambiente externo, a natureza, é de extrema relevância e contribuição para o processo de recuperação proporcionar resultados significativos.



Imagem 4. Igreja Sobre as Águas, Tadao Ando.

Fonte: <<http://www.archdaily.com.br/br/01-58296/classicos-da-arquitetura-igreja-sobre-a-agua-tadao-ando>>.

Da mesma forma que os templos religiosos estão associados à reestruturação espiritual do ser humano, são avaliados elementos da arquitetura hospitalar enquanto agente na recuperação física e psicológica do paciente.

Destaca-se o diagnóstico psicológico, fundamentado em saber profundo do tema, como uma das etapas no processo de tratamento, sem excluir a importância do acompanhamento biológico ou clínico, a fim de determinar os prejuízos sofridos pelo corpo com o uso das substâncias químicas. Para Biscalquini Jr. (2015, *online*),

[...] A internação do paciente é necessária quando há intoxicação aguda ou crônica e, conseqüentemente, ele já não tem condições de tomar decisões ou cuidar de si mesmo. Também são indicadas quando há dificuldade em ficar abstinente, há desgaste da família, que fica sem saber como ajudá-lo em casa, ou ainda em situações que coloquem em risco a segurança da pessoa e de quem estiver em volta, devido à falta da droga ou do envolvimento com o tráfico.

Em relação às instituições de assistência à saúde, segundo Costeira (2004), o planejamento precisa estabelecer “ao lado da adequação funcionalista de seus espaços e fluxos, dados de luz, cor textura, conforto acústico e climático, além de um sentido estético que remeta ao paciente as sensações de acolhimento, segurança e conforto psicológico” (COSTEIRA, 2004, p. 87).

Logo, há dois projetos de hospitais que são referências, justamente por serem considerados locais apropriados para o cuidado da saúde. Eles possuem elementos ligados à arquitetura e ao design de interiores, que podem se aliar ao tratamento de diferentes enfermidades. O primeiro é o Hospital Infantil de Zurique, na Suíça, da equipe de arquitetos

Herzog & de Meuron, com finalização da obra prevista para 2018. O segundo é o Hospital Can Misses, na Espanha, do escritório Luis Vidal + Arquitectos (LVA), construído em 2014.



Imagem 5. Hospital Infantil de Zurique. Fonte:<
<http://www.archdaily.com.br/br/01-66564/em-construcao-hospital-infantil-de-zurique-herzog-e-de-meuron>>.



Imagem 6 - Hospital Can Misses. Fonte:<
<http://www.archdaily.com.br/br/782165/hospital-can-misses-luis-vidal-plus-arquitectos>>.

O Hospital Infantil de Zurique, segundo Bortoluzzi (2012, *online*),

[...] é formado por um edifício de três pavimentos disposto ao redor de uma sequência de pátios, de maneira introspectiva e na tentativa de fugir do estereótipo estrutural hospitalar, tornando o espaço mais receptivo para crianças. Pacientes e familiares podem se deslocar livremente entre as diferentes áreas de tratamento.

Os pátios internos se abrem intermitentemente para o exterior, permitindo que a luz penetre o edifício e reforçando a ideia de entrelace da arquitetura com a natureza.

O Hospital Can Misses, conforme Pedrotti (2016, *online*),

[...] faz parte de uma nova geração de edifícios de saúde baseados na arquitetura da cura enquanto introduz uma nova tipologia de hospitais, os 'hospitais aeroporto', desenvolvidos por LVA após sua experiência ao projetar aeroportos, como o Aeroporto de Zaragoza ou o novo Terminal 2, do Aeroporto de Heathrow.

O intuito da arquitetura da cura é assegurar o bem-estar do doente, alcançado graças a pesquisas atentas sobre aspectos combinados, como a presença de luz natural, o efeito positivo dos jardins terapêuticos, os sons e o uso das cores e seus efeitos psicológicos, tomando-as como fonte de energia que pode influenciar diretamente os pacientes. “Esta abordagem que reduz o estresse e a ansiedade dos pacientes e melhora a experiência dos visitantes é aprimorada pelo conceito de ‘hospital-aeroporto’, baseado em uma circulação otimizada, organogramas e conexões visuais melhoradas pelo uso da cor” (PEDROTTI, 2016, *online*). O uso de cores primárias fortes e seus tons derivados é uma das características próprias da arquitetura de LVA para realçar a legibilidade, destacar certas formas de organização e, simultaneamente, gerar um ambiente acolhedor com um sentimento de lugar.

O ponto considerado relevante em ambos os hospitais, assim como nos casos dos edifícios religiosos analisados, é a integração com a natureza. Outro aspecto relacionado exclusivamente ao Hospital Infantil de Zurique é o uso da madeira, material que transmite sensação de aconchego para o ambiente. A ênfase do Hospital Can Misses, especificamente, é a circulação otimizada e o uso das cores primárias para melhor legibilidade, destaque das informações e nas formas de organização.

Diante disso, entende-se que, além da integração com a natureza, a opção por espaços com iluminação e ventilação natural, o planejamento dos fluxos de um ambiente e a escolha correta de materiais e texturas são recursos que podem maximizar o tratamento das pessoas com dependência química.

Por fim, após a observação de elementos de projeto das arquiteturas religiosa e hospitalar que podem contribuir no processo de recuperação de dependentes químicos, analisa-se a influência da arquitetura escolar, visto que o colégio é uma instituição de extrema relevância na sociedade, pois, além da função de fornecer preparação intelectual e moral dos alunos, promove a inserção social. Isto ocorre pelo fato da escola ser uma comunidade muito frequentada pelos indivíduos, depois do âmbito familiar. Também, segundo os professores Libâneo, Oliveira e Toschi (2009, p. 994), “a escola é uma organização em que tanto seus objetivos e resultados quanto seus processos e meios são relacionados com a formação humana, ganhando relevância, portanto, o fortalecimento das relações sociais, culturais e afetivas que nela têm lugar”.

Ainda, de acordo com Silva (2009), a educação é um recurso pelo qual determinada sociedade molda os indivíduos que a compõem, garantindo sua reprodução ou continuidade histórica, pois o processo de escolarização dura por toda a vida. Isso evidencia que as pessoas podem ser condicionadas pela sociedade conforme seu interesse particular, com o intuito de transmitir a seus integrantes suas definições, valores, conhecimento e interpretações do mundo.

O intelecto e os relacionamentos também são afetados pelo uso excessivo da droga. Por isto, o dependente químico precisa ser tratado a fim de que possa ser reinserido no mundo profissional, social e, quando necessário, escolar. A maior parte dos pacientes que chegam a centros terapêuticos relata não ter concluído os estudos, por diferentes motivos, sendo um deles o fator econômico. Desta forma, entende-se que a reinserção social está relacionada ao objetivo da escola, a qual, ainda, possui a estrutura física relevante, pois esta afeta diretamente a qualidade do aprendizado e o bem-estar do estudante.

A partir disso, analisa-se um complexo escolar localizada na França, em Bobigny, do escritório Mikou Design Studio Paris, construído em 2012, o qual possui elementos

arquitetônicos que contribuem, principalmente, na interação dos usuários, sem colocar em risco a sua segurança e privacidade.



Imagens 7 e 8. Complexo Escolar G.Valbon. Fonte: <<http://www.carolineficker.com/blog/complexo-escolar-g-valbon-bobigny-franca>>.

O Complexo escolar G.Valbon, conforme Ficker (2013), tem o projeto todo centrado no interior, nos seus pátios internos, com o propósito de certificar a privacidade e segurança dos estudantes. As fachadas são constituídas por painéis de madeira coloridos, revezados eventualmente com vidro, compondo um mosaico dinâmico e alegre. “O edifício foi concebido em vários níveis e quando visto de cima é possível observar uma sucessão de terraços gramados que circundam os pátios internos” (FICKER, 2013, *online*).

Diante do exposto, é possível compreender a relevância da arquitetura sobre o indivíduo que a usufrui direta ou indiretamente. Por meio de seus diferentes aspectos e elementos, ela é capaz de conduzir o ser humano ao bem ou mal-estar e à paz ou inquietação de espírito.

8 CER: REFERÊNCIA PARA O FUTURO

O CER – Centro Evangélico Restauração – é uma instituição religiosa de caráter interdenominacional, devidamente registrada nos órgãos competentes, apoiada pelo Instituto PAQTO – Assessoria em Missões. Teve início em 2010, quando o atual diretor executivo, após ter cumprido pena na penitenciária do Estado, voltou para Maringá e começou, por iniciativa particular, alimentar os moradores de rua e levá-los para sua casa. Com o passar do tempo, alugou uma chácara em Paiçandu/PR, a qual foi interdita, em 2015, pela vigilância sanitária. Em 2016, foram retomadas as atividades do CER com uma nova gestão e diretoria. O projeto é

fruto do sonho de pessoas, amigos e parceiros que acreditam no resgate, restauração e reintegração do homem à sociedade, por meio do evangelho integral.

O centro é resposta ao retrato da realidade dos moradores de rua, indivíduos invisíveis aos olhos da sociedade, os quais perderam a cidadania e, na medida em que nada têm, falta-lhes dignidade, estando carentes de amparo, cuidado e discipulado, de modo a inclui-los integralmente.

O objetivo do CER é (INSTITUTO PAQTO, s.d., *online*):

Congregar pessoas em situação de exclusão nos centros urbanos, não baseado em assistencialismo, levando-os à verdadeira liberdade em Cristo Jesus [...]Tal público alvo, após triagem específica, são inseridos como membros do CER e para que, em tempo oportuno se reintegre de maneira emocional, físico e espiritual, bem como devida capacitação profissional para inserção no mercado de trabalho, retorno à família, e sociedade.

Atualmente, o CER tem capacidade para acolher 40 homens a partir de 18 anos, os quais são abordados na rua, encaminhados por outras pessoas ou, ainda, quando o próprio dependente químico procura a instituição. A equipe de trabalho conta com um presidente, um vice-presidente, primeiro e segundo secretários, primeiro e segundo tesoureiros, um monitor e uma assistente social voluntária, tendo como meta aproximar os internos às suas famílias. Alguns pacientes, após internação de quatro meses, começam a atuar como monitores, além dos voluntários que apoiam a entidade semanalmente.

O CER está localizado na cidade de Maringá/PR em uma chácara alugada, a qual possui uma casa onde os internos são acolhidos. O tratamento não envolve medicação, não tem um tempo determinado e se dá por meio de conversa, aconselhamento, princípios bíblicos e confiança em Deus, valorizando o ser humano e a vida em sociedade.

O centro é mantido por doações de parceiros que contribuem financeiramente todo mês, como o CEASA e o Supermercado Cidade Canção, doadores de alimentos, além de pessoas que se dispõem a ofertar roupas, mantimentos, materiais de higiene, entre outras coisas.

Apesar das condições físicas precárias, o projeto CER possui um propósito claro e firme: acolher e disponibilizar ferramentas para que o dependente químico consiga se reestabelecer espiritual, físico, mental, profissional e socialmente.

9 CONCLUSÃO

As pesquisas e análises realizadas confirmam que a arquitetura com seus múltiplos aspectos, como cores, materiais, programa de necessidades, pré-dimensionamento, espaços internos, integração com a natureza, entre outros fatores, é agente influenciador para o bem-estar dos usuários, inclusive para pacientes dependentes químicos, contribuindo para a qualidade no tratamento terapêutico.

A partir do levantamento de dados sobre o CER, observa-se que o mesmo necessita de um projeto para nova sede, onde possa ser implantado um programa de necessidades amplo e em concordância com os serviços prestados pela entidade.

A tabela a seguir apresenta uma setorização benéfica para este centro terapêutico:

Programa de necessidades adequado		
Setor de hospedagem	Setor administrativo	Setor de apoio logístico
Quarto para no máximo 6 pessoas Sanitário	Sala de acolhimento, administrativa, reunião, área para arquivo das fichas, sanitário	Cozinha coletiva, lavanderia coletiva, almoxarifado, limpeza, zeladoria e segurança, DML e sanitário
Setor de reabilitação e convivência		
Sala de atendimento social, individual, coletivo, oficinas de trabalho, atividades laboriais, atividades desportivas, sala para exercícios físicos, televisão e música, horta ou outro tipo de cultivo, criação de animais domésticos, área externa para passeio, capela (item decidido particularmente)		

Imagem 9. Fonte: Ministério da Saúde e Resolução RDC nº29.

Dessa forma, a pesquisa proporciona a obtenção de dados para embasar a elaboração de um estudo preliminar arquitetônico, envolvendo estrutura física, programa de necessidades e setorização adequada para que o Centro Evangélico Restauração se torne uma comunidade terapêutica de referência para a cidade de Maringá e região.

REFERÊNCIAS

BÍBLIA. Português. **Bíblia Online**. Almeida Corrigida e Revisada Fiel. Disponível em: <<https://www.bibliaonline.com.br/acf/sl/19>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

BISCALQUINI JR., Hamilton. **Dependência química: quanto tempo dura a internação do paciente?** LinkedIn. 2015. Disponível em: <<https://pt.linkedin.com/pulse/depend%C3%A2ncia-qu%C3%ADmica-quanto-tempo-dura-interna%C3%A7%C3%A3o-do-biscalquini-jr>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

BORTOLUZZI, C. **Em construção: Hospital Infantil de Zurique / Herzog & de Meuron**. ArchDaily. 2012. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/01-66564/em-construcao-hospital-infantil-de-zurique-herzog-e-de-meuron>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o

funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Relator: Dirceu Brás Aparecido Barbano. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html>. Acesso em: 05 abr. 2017.

COSTEIRA, E. M. A. O hospital do futuro: uma nova abordagem para projetos de ambientes de saúde. In: SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (Org.). **Saúde e arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

D'ALAMA, Luna. Brasil é o 2º consumidor mundial de cocaína e derivados, diz estudo. **G1, Ciência e Saúde**, São Paulo, 05 set. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2012/09/brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-cocaina-e-derivados-diz-estudo.html>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

DRA. ANETE Guimarães (Psicóloga) - "Dependência Química". Palestra de Dra. Anete Guimarães (Psicóloga). Gravação e edição: Sandro Ranulfo e Marcio Rigon. 9 nov. 2016. 84 min. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=aGq1wGFU-IY&t=15>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERNANDES, C. **A espiritualidade no tratamento da dependência química**. Para entender a dependência química. 2014. Disponível em: <<http://paraentender.com.br/espiritualidade/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

FICKER, C. **Complexo escolar G.Valbon – Bobigny, França**. Blog da arquiteta Caroline Ficker. 2013. Disponível em: <<http://www.carolineficker.com/blog/complexo-escolar-g-valbon-bobigny-franca>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

GRUPO Maia. **Dependência química: O que é?** Grupo Maia. Disponível em: <<http://www.clinicamaia.com.br/dependencia-quimica.php>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

GÜNTHER, Hartmut. Mobilidade e affordance como cerne dos Estudos Pessoa-Ambiente. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 2, p. 273-280, maio/ago. 2003.

HOLANDA, M. **Clássicos da arquitetura: Igreja sobre as águas / Tadao Ando**. ArchDaily. 2012. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/01-58296/classicos-da-arquitetura-igreja-sobre-a-agua-tadao-ando>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

INSTITUTO PAQTO. **CER – Centro Evangélico Restauração**. Instituto PAQTO. Disponível em: <http://paqto.com/novo/?post_causes=volta-por-cima&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2017.

LIBÂNEO, José Carlos; OLIVEIRA, João F. de; TOSCHI, Mirza Seabra. **Educação escolar: políticas, estrutura e organização**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MAREV Associação Maringá Apoiando a Recuperação de Vidas. Disponível em: <<http://www.marev.com.br/site/>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência de Vigilância Sanitária. **Exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas**. Brasília: SENAD/ANVISA, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_05.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

OBSERVATÓRIO Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **Pesquisas e Estatísticas**. OBID. SENAD. Disponível em: <<https://obid.senad.gov.br/dados-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-e-estatisticas>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

PEDROTTI, G. **Hospital Can Misses / Luis Vidal + Arquitectos**. ArchDaily. 2016. Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/782165/hospital-can-misses-luis-vidal-plus-arquitectos>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

PIER, Miguel de. **Drogas: saiba o mal que elas fazem à nossa saúde**. 7. ed. Tupã: Edição do Autor, 2014.

PINHEIRO, José Q. Psicologia Ambiental: a busca de um ambiente melhor. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 2, n. 2, p. 377-398, jul/dez. 1997.

PSICOLOGIA AMBIENTAL. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Psicologia_ambiental>. Acesso em: 21 mar. 2017.

SCHWIDERSKI, A. C. **Neuroanatomia do sistema de recompensa cerebral e dependência química**. Museu dinâmico Interdisciplinar, Universidade Estadual de Maringá. 2014. Disponível em: <<https://museudinamicointerdisciplinar.wordpress.com/2014/09/21/neuroanatomia-do-sistema-de-recompensa-cerebral-e-dependencia-quimica/>>. Acesso em: 21 mar. 2017.

SEVEN. **Thorncrown chapel – uma igreja no meio da floresta**. Obvious Magazine. Disponível em: <http://obviousmag.org/archives/2007/07/thorncrown_chap.html>. Acesso em: 05 abr. 2017.