

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA COM ESTUDO DE CASO SOBRE COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

WITH THEORETICAL CASE STUDY OF COMMUNITY REHABILITATION THERAPY FOR CHEMICAL DEPENDENT

¹BAGATIM, D.F.; ²GUARNIERI, A. R.

Departamento de Arquitetura e Urbanismo – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

O presente trabalho constitui a apresentação da pesquisa e estudo de caso realizado para fundamentação de um futuro trabalho de fim de graduação no curso de Arquitetura e Urbanismo das Faculdades Integradas de Ourinhos-SP, acerca do entendimento sobre as características físicas arquitetônicas de edifícios destinados à terapia para reabilitação de dependentes químicos. Atualmente um dos principais problemas sociais que é uma realidade em todas as regiões brasileiras, o uso de drogas, que gera conflitos familiares e sociais. Diante deste problema, surgiu a necessidade de pesquisar um modelo adequado para o centro de reabilitação terapêutico, com o intuito de recuperar pessoas com dependências de substâncias químicas, com a possibilidade de prevenir, recuperar, e reintegrar os dependentes ao convívio familiar e social. A partir dos estudos realizados, foi possível compreender que a etapa de "pesquisa e estudo de caso" é de fundamental importância na atuação do arquiteto visto que gera subsídios pelo ato projetual.

Palavras-chave: Projeto de Arquitetura. Comunidade para Reabilitação. Dependente Químico.

ABSTRACT

The present work is the presentation of research and case study to substantiate a future work in order to graduate from the Architecture and Urbanism of College FIO – Faculdades Integradas de Ourinhos –SP, about the understanding of the architectural features of buildings for physical therapy for rehabilitation of drug addicts. Currently one of the major social problems that is a reality in all Brazilian regions, the use of drugs, which generates social and family conflicts. Faced with this problem, the need to search for an appropriate therapeutic rehabilitation center, in order to recover people with chemical dependencies, with the ability to prevent, recover and reintegrate dependent on family and social life model. From the studies, it was possible to understand that the time for "research and case study" is of fundamental importance in the role of the architect as it generates benefits by projetual act.

Keywords: Architectural design. Community rehabilitation. Dependent chemical.

INTRODUÇÃO

A cada dia que passa no Brasil e no mundo o consumo de drogas vem aumentando aceleradamente, atingindo todas as classes sociais. E isso requer a busca de medidas de prevenção e a reintegração do indivíduo adicto¹ (dependente químico) no meio social.

Esta pesquisa também expõe alguns tipos de drogas e seus impactos no cotidiano do indivíduo.

¹ Adicto : indivíduo dependente, submisso, que não consegue largar, adicto de drogas.

MATERIAL E METODOS

O material utilizado nesta pesquisa foram livros e internet. O método de pesquisa foram realizados através de pesquisas no local com entrevistas, com leituras em livros e através de arquivos pesquisados na internet.

DESENVOLVIMENTO

Contextualização do tema

Definições Sobre as Drogas.

Os usos das drogas têm sido um problema muito grave na sociedade contemporânea, ela de forma abrangente atua no sistema nervoso humano, na qual modifica o humor, pensamentos, estados da mente e da consciência plena, e podem ser denominadas como psicoativas.

Do ponto de vista de CORREA (2010, p.14), a droga pode ser definida:

“Drogas são substancias utilizadas para produzir alterações, mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, qual droga é utilizada e em que quantidade, o efeito que se espera da droga e as circunstância em que é consumida”. (CORREA 2010, p.14)

Pode-se definir pela idéia do autor que as alterações causadas pelas substâncias, vai caracterizar de acordo com o comportamento e consumo do indivíduo. As substâncias químicas chamadas “drogas” são extremamente perigosas, portanto existem drogas legalizadas, mas que no ponto de vista de saúde, causam mesmo assim danos irreparáveis ao ser humano.

Podem-se classificar as drogas em lícitas e ilícitas, na qual, para melhor análise, podemos reportar-se a definição de CORREA (2010, p.15):

“Drogas lícitas são aquelas legalizadas, produzidas e comercializadas livremente e que são aceitas pela sociedade, os dois principais exemplos de drogas são o cigarro e o álcool. (...) já a cocaína, a maconha, o crack, a heroína, etc., são drogas ilícitas cuja comercialização é proibida pela legislação. Além disso, as mesmas não são socialmente aceitas”. (CORREA 2010, p.15)

É importante ressaltar que mesmo sendo lícita, essas substancias causam danos à saúde, segundo CORREA, (2010, apud (OMS) Organização Mundial da

Saúde, 2010, p.16). As drogas lícitas respondem a 0,8% dos problemas de saúde em todo o mundo, enquanto o cigarro e o álcool, juntos, são responsáveis por 8,1 % desses problemas.

História das Drogas.

As drogas existem desde a antiguidade, e eram usados em rituais religiosos, como medicação para doenças diversas, ou até mesmo em comemorações onde eram usadas, mas que com o passar do tempo esse uso foi banalizado.

Conforme LEONARDO (1994, p.23), Demonstra em sua obra:

“A maioria das drogas surgiram e existem para o bem. O homem as descobriu para curar, minimizar dores, atuar sobre o cérebro e outros órgãos em busca de cura de doenças. A maioria dos remédios para conter dores, excitações e depressões psicológicas contém drogas, tristes contraste, pois as mesmas ou similares usadas erroneamente acabam destruindo, envenenando, intoxicando e matando”. (LEONARDO 1994, p.23)

Alguns relatos escritos vêm confirmar que os povos primitivos, fizeram algum tipo de uso de drogas e que com o passar do tempo, essa mercadoria passou por inúmeras mudanças, CORREA (2011, p.22) expõe em sua obra que “o homem fazia rituais ao fazer o uso das drogas, e isto mantinha dentro dos limites da tradição cultural”.

Segundo PASSAGLI (2011, p.55), nos mostra que a “droga ilícita é como moda, passa uma, vem outra”. A elite da sociedade brasileira nos anos 50, não fazia uso da maconha e ela era uma droga desprezada pelas classes médias altas. Quem fazia o seu uso eram os pobres e denominadas “classes perigosas” os marginais, os delinquentes ou os malandros dos morros. A droga era depreciada. Já, nos anos 60, ocorreu uma mudança no padrão de seu uso, atingindo todas as classes.

Drogas na Sociedade Brasileira.

O consumo de drogas e sua disseminação, acompanham a evolução da humanidade e as condições de vida de uma sociedade influenciam fortemente o consumo dessas substâncias na população, onde pode-se observar pelas informações do autor CORREA (2011, p.58):

“O consumo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas. Atinge níveis assustadores no Brasil e no mundo, sendo diversas causas como: crise dos valores sociais; desigualdade na distribuição de rendas; influencia na mídia; crise do sistema educacional”. (CORREA 2011, p.58)

O problema das drogas no Brasil é muito polêmico e complexo, e defrontam com uma série de barreiras, pois nos últimos anos, têm se observado um intenso debate no Brasil, sobre sua legalização, mas alguns ficam a favor, outros contra, mas não se sabe o certo qual seria a melhor política a ser seguida.

Tipos de Drogas.

Existem inúmeros tipos de drogas, e a maioria delas são produzidas a partir de plantas, e outras são geradas em laboratórios, mas ambas podem causar vício e dependência, na qual podemos parafrasear o seguinte conhecimento de acordo com o site (INFOESCOLA, acesso em 12 mar. 2014).

As drogas podem ser classificadas em analgésicas, estimulantes, alucinógenas e tranquilizantes.

Seus efeitos podem ser depressoras, ou seja, diminuem a atividade do sistema nervoso, como o álcool e o ópio, no qual seu efeito pode ser Psicodistóricas, significa à despersonalização da percepção, provocando alucinação, como a maconha e o LSD; outro efeito é psicolépticas, isto é, ativa os sentidos e aumentam a percepção dos sentidos, como a cocaína e o crack.

As drogas são fabricadas de forma natural ou semissintética, que são produzidas através de algumas mudanças em drogas que são naturais, ou podem ser sintéticas, que são produzidas por produtos que não são encontrados no meio ambiente.

A maconha, por exemplo, é uma droga ilícita eleita pela juventude, ela se alastrou hoje para todas as classes sociais. Hoje o consumo de maconha só é suplantado em nossa sociedade pelo uso de álcool e tabaco.

O autor PASSAGLI (2011, p. 55) mostra que a cocaína tradicionalmente é mais cara que a maconha, pois sempre foi considerada como a droga das elites e dos mais ricos. Esta situação só mudou no final dos anos 70 e no início dos anos 80 quando o preço da droga caiu no mercado e ela se popularizou. Em nosso país, a cocaína começou a ser usada na forma aspirada e injetada. O consumo aumentou tanto em todas as camadas sociais que seu tráfico torna-se economicamente um negócio atraente. A sua substituição parcial de forma de uso injetável e não definitiva ocorre quando explode uma epidemia de AIDS. De forma quase que simultaneamente que se abandona o uso injetável da cocaína, surge rapidamente no mercado uma “nova” antiga droga, o *crack*. Uma preparação mais impura, portanto

mais barata de pasta básica de coca e que é fumada. Com isso, eliminava a necessidade da aplicação intravenosa e conseqüentemente afastava os fantasmas da morte por AIDS. De forte ação estimulante no organismo, a droga agora fumada tem efeito quase que instantâneo. Isto conduz a um comportamento de uso compulsivo em pouco tempo e com nível de dependência química muito maior que as outras formas anteriores de consumo de cocaína. Estes fatores, somados ao baixo preço farão com que o *crack* transforme-se na droga da vez e se espalhe por todo país.

Há ainda muita ausência quase que completa de campanhas de esclarecimento nas escolas e nos meios de comunicação de massa. Que se recente da falta de estratégias de prevenção e uso de programas de saúde destinados a tratar e recuperar dependentes.

Outro fator relevante que não pode se esquecido no universo do consumo de drogas é a presença cada vez mais constante das drogas sintéticas, como LSD, e outras formas de anfetaminas que estão invadindo o mercado. Em razão do preço, estas drogas tem um público seletivo, classe média, classe alta e ambiente de uso mais sofisticado em endereços seletivos de bairros ricos e nas festas frequentadas por universitários. Enquanto continuarmos tratando as drogas como algo a ser combatido como guerra contra as drogas, e não nos preocuparmos com a prevenção, o tratamento e a recuperação adequada dos usuários que formam o enorme mercado de consumidores, estaremos inevitavelmente fadados ao insucesso e viveremos ao sabor da droga da vez, que será cada vez mais barata, compulsiva e destruidora. (PASSAGLI, 2011, p. 56)

Como agravante do problema, as drogas ilícitas estão intimamente ligadas ao aumento da violência e criminalidade, que atualmente assola os grandes centros urbanos, principalmente a vida de milhares de jovens do nosso país.

Dependência Química.

A dependência química se inicia com o relacionamento com drogas, que com o passar do tempo e com a quantidade consumida o indivíduo começa a ficar dependente dela, de acordo com Zaitter e Lemos (2010, p. 13) “A dependência química é uma doença bio-psico-social, formada por componentes biológicos, psicológicos, e de contexto social”.

Do ponto de vista de CORREA (2010, p.15) são apontadas algumas reflexões:

“A dependência química é o impulso que leva a pessoa a usar uma droga de forma contínua (sempre) ou periódica (freqüentemente) para obter prazer. Alguns indivíduos podem também fazer uso constante de uma droga para aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, etc... O dependente caracteriza-se por não conseguir controlar o consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva”. (CORREA 2010, p.15)

A droga geralmente começa na fase da adolescência com drogas legalizadas como o álcool, e aos poucos o indivíduo começa a se familiarizar com essas substâncias. Tudo começa na fase de experimentação e a curiosidade, ao longo do período, o indivíduo adquire um vício. Na opinião de Passagli (2010, p. 71):

“O termo “vício” é empregado para descrever uma grave dependência, química que representa um extremo e contínuo envolvimento com drogas. O termo vício transmite um sentido mais quantitativo (...) do quanto à droga penetra na vida como um todo do usuário”. (PASSAGLI, 2010, p. 71)

Uma pessoa viciada, é considerado um dependente químico, que pela modificação intencional do estado de consciência sofre motivações para o uso de drogas ao longo da vida. Esse uso proporciona experiências de bem estar. “No mundo moderno, recorre-se às drogas diante das incertezas da vida, como forma de diminuir a ansiedade e de estar em um mundo de permanente conflito.” (PASSAGLI, 2011, pag. 51).

Comunidade Terapêutica.

A comunidade terapêutica pode ser definida como um local de restabelecimento moral e que ajuda o dependente químico, através de uma organização disciplinada, e solidária a realizar um projeto de vida reconstrutivo.

De acordo com a autora Lourença (2010. p 103), pode- se definir:

“As comunidades Terapêuticas são entendidas como instituições de atendimento aos dependentes químicos, não governamentais, em ambientes não hospitalar, com orientação técnica e profissional, onde o principal instrumento é a convivência entre os residentes”. (LOURENÇA, 2010. p 103)

Essas comunidades, não é um serviço específico da área da saúde, e sim de uma complementação da reabilitação química, mas quando o adicto apresenta problemas sérios de saúde, ele é encaminhado diretamente para clínicas

psiquiátricas. A comunidade terapêutica tem um diferencial, pois trabalha com a medicação nula e usa-se mais do trabalho psicológico, ou seja, da saúde mental.

A atividade desenvolvida dentro do centro terapêutico envolve como primícias, a disciplina em acolher pessoas que apresentam impossibilidade de reabilitação diante das drogas e seu ambiente também deve ser diferenciado, juntamente com profissionais ou encarregados que auxiliam diretamente no tratamento dos pacientes, sendo que em situações tão simples pode ser um grande passo de recuperação. Em Schwiderski (2012. p, 69), encontra o seguinte esclarecimento:

“Integrar-se a uma equipe, é antes de mais nada, entregar-se ao que ela representa. (...) As funções de quem atua numa equipe de Saúde Mental é promover o conforto do paciente, atender suas necessidades básicas, prevenir agravos são questões sempre presentes, em sua atuação, seja lá em que setor esteja. No entanto, ele deve ter consciência de que muitas vezes, pode estar percebendo detalhes relativos ao paciente que os outros membros da equipe, mesmo tendo um formação mais aprofundada, podem não ter percebido”. (SCHWIDERSKI, 2012. p, 69)

A sensibilidade apresentada no tratamento faz parte da convivência e devem incluir o acolhimento total ao convívio da comunidade, onde para isso a comunidade deve estabelecer planos de participação em grupos e de desenvolvimento pessoal.

A comunidade terapêutica, promove a reinserção na vida familiar e da sociedade, e assim desenvolver no paciente um senso de autoestima e que possibilite padrões renovados de conduta.

Tratamento de Reabilitação.

A dependência química, é considerada por muitos autores como a Doença do Cérebro, porque as substâncias maléficas altera as funções cerebrais do ser humano, e quando a dependência química se instala no indivíduo, um tratamento adequado, é essencial para a sua recuperação.

Os autores Filho e Correa (2013, p. 27), no livro de reabilitação de dependentes químicos, apresenta um modelo genérico, de tratamento, das comunidades terapêuticas, portanto parafraseando esses autores, temos oito passos a serem cumpridos na maioria dos tratamentos, sendo estes:

1º passo - Isolamento da Comunidade: O Paciente é isolado do meio externo, mantendo contato apenas mensais com a família, e o tratamento geralmente vai em torno de 9 meses a 1 ano, em casos específicos, ele retorna a sua residência por algum motivo, mas é monitorado pela família.

2° passo - Ambiente Comunitário: Todas as atividades são feitas de maneira coletiva, com reuniões e conversações em grupos, geralmente na comunidade é espalhado por toda a parte, cartazes, frases, de motivação que promove a agregação do paciente na recuperação.

3° passo - Papeis dos Funcionários: Geralmente, os monitores são ex-residentes, recuperados e que atuam como forma de líderes, e como passaram por essa fase da vida, eles passam aos internos mais esperança na recuperação.

4° passo - Companheiros e atuação: Os residentes que apresentam comportamento positivo são vistos como modelo, para os novos, e sempre são colocados uns com os outros, para mais agregação de força na recuperação.

5° passo - Rotina Diária: É feita uma programação a cada dia da semana com várias atividades terapêuticas, e todos com horários fixados e estabelecidos, onde, nessa rotina diária é uma contrapartida na vida apresentada dos pacientes, fugindo de pensamentos negativos em relação ao consumo de drogas.

6° passo - Atividades Laborais: Cada residente do centro terapêutico, têm o seu cuidado próprio de seus pertences, e cuidam de todo o local, como lavagem de roupas, preparo das refeições, limpeza em geral, cuidados com animais e hortas. São funções tão simples, mas que são altamente valorizadas pelos internos, que possibilita a motivação da disponibilidade ao trabalho.

7° passo - As Fases do Programa: A comunidade Terapêutica possui um programa organizado para reabilitação. Este recurso incentiva os residentes, a alcançarem metas, e isso promove a realização de pessoal dos residentes.

8° passo - Manutenção: Concluindo o programa de recuperação o residente entra no processo de “alta” no centro, pois nesse momento se inicia a manutenção desse interno, para que ele de maneira alguma recaia ao tratamento, então normalmente, mesmo saindo do centro, ele continua indo ao centro de auto-ajuda, onde a participação nesses encontros é essencial para a continuidade de uma vida livre das drogas.

Portanto, pode-se definir que quando existe uma comunidade terapêutica, com um programa completo de reabilitação e que segue de acordo com o processo por ela atribuídos, a comunidade contempla a realização dos pacientes, pois os maiores desafios desses centros ocorrem nas formações de serviços, isto é na composição de uma equipe preparada e que empregam um verdadeiro modelo para

essência de uma comunidade terapêutica que realmente retira pessoas da dependência química.

ESTUDO DE CASO.

Estudo de Caso 1.

CADD - Comunidade de assistência aos dependentes de drogas.

A comunidade de assistência aos dependentes de drogas (CADD), localizado no município de Jacarézinho, Fazenda CADD, bairro logradouro Vila Rural, onde é voltado ao tratamento terapêutico para dependentes químicos do sexo masculino, possui uma área aproximadamente de sete alqueires, na qual os materiais utilizados em sua construção são concreto armado e o fechamento das paredes com tijolos maciços aparentes, telhas cerâmicas, com arquitetura de estilo holandês.

De acordo com algumas observações realizadas no local, nos edifícios as portas estão dispostas para o lado externo, onde isto é um problema, pois fica inseguro, no qual o ideal é trabalhar com as portas disposta para o lado interno. Não possui depósito de alimentos adequado, os banheiros precisam de reformas, os quartos são pequenos, e precisa fazer reparos nas instalações elétricas.

Estudo de Caso 2.

COFADD - A Comunidade feminina de assistência às dependentes de drogas.

A Comunidade feminina de assistência às dependentes de drogas (COFADD), localizado no município de Jacarézinho, Estrada Fazenda do Laranjal, Km5, bairro água quente, é voltado ao tratamento terapêutico para dependentes químicos do sexo feminino, possuindo uma área aproximadamente de 1 alqueire, com uma área construída de 280m². Os materiais utilizados em sua construção são concreto armado e fechamento das paredes com tijolos cerâmicos rebocados, telhas de barro, na qual sua estrutura se integra com a natureza. Seu formato é projetado em forma de cruz com uma capela localizada no centro.

Algumas observações foram feitas no local, e constatou-se que as portas dos quartos estão dispostas para o lado externo, onde, o ideal é ter portas dispostas para o lado interno. Não possui depósito de alimentos e depósitos de produtos de higiene adequados. Precisa fazer reformas em todo edifício.

RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A partir das pesquisas no local e de pesquisas com referências teóricas e dos principais objetivos do centro de reabilitação terapêutica para dependentes químicos, podemos através da arquitetura buscar um equilíbrio social, tanto na questão de recuperação de dependentes como desenvolver um melhor uso de áreas e recursos naturais disponíveis, provando que com planejamento é possível melhorar a qualidade e o estilo de vida, sem gerar agressões ao meio ambiente, o que torna possível proporcionar uma excelente estrutura para o desenvolvimento do projeto da comunidade para reabilitação dos dependentes químicos.

Assim de acordo com o trabalho, foi possível compreender que a pesquisa e o estudo de caso são de grande importância na atuação do arquiteto que traz muitos benefícios no ato de projetar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O projeto criação de um novo modelo de Comunidade Terapêutica para reabilitação dentro das novas exigências e normas é de grande importância para os municípios brasileiros que fazem este trabalho social, visto que, através do mesmo procura-se aperfeiçoar o trabalho dos agentes e contribuir para melhorar o tratamento, com o objetivo de recuperar grande parte dos adictos dando esperança, um bom convívio com sua família e com a sociedade.

REFERÊNCIAS

AGNOLETTO, M. **Renzo Piano**: Coleção grandes arquitetos. 1º ed. SP: Folha de São Paulo, 2011.

CORREA, Rubens Gomes. **Introdução a Reabilitação de Dependentes Químicos**: Curso Técnico em Reabilitação de Dependência Química. 1º. Ed. Curitiba, PR: e-Tec, 2010.

FILHO, Lori Massolin; CORREA, Rubens Gomes. **Comunidade Terapêutica II – RDC**: Políticas Públicas; Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos. Curitiba: etecbrasil, 2011.

LEONARDO, João Batista. **DROGAS**. Perguntas e Respostas. 2º. Ed. Maringá, PR: Ideal, 1994.

LOURENÇO, Débora Cristina Larcher de Carvalho. **Saúde Coletiva**: Curso técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, Curitiba: etecbrasil, 2012.

PASSAGLI, Marcos. **Toxicologia Forense: Teoria e Prática**. 3º. Ed. Campinas, SP: Millennium, 2011.

SCHWIDERSKI, Antônio Carlos; **Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica: Curso Técnico em Reabilitação de Dependência Química**, Curitiba: etecbrasil, 2013.

ZAITTER, Menyr Antonio Barbosa; LEMOS, Meilyn Hasenauer Zaitter. **Psicóloga aplicada á Reabilitação: Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos**. 1º. Ed. Curitiba, PR: e-Tec, 2011.

SITES CONSULTADOS

CARLÓPOLIS/PR. Documento eletrônico. Disponível em:
<<http://www.carlopolis.pr.gov.br/a-cidade/dados-gerais>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

CATEDRAL DE BRASILIA. Documento eletrônico. Disponível em:
<<http://www.movimet.com/2012/12/brasil-oscar-niemeyer-el-ultimo-simbolo-del-siglo-xx/catedral-de-brasa%C2%ADlia>>. Acesso em 08 mai. 2014.

DW NOTÍCIAS. Documento eletrônico. Disponível em:
<<http://www.dw.de/niemeyer-a-vida-%C3%A9-mais-importante-do-que-a-arquitetura/a-472122>>. Acesso em 23 mai. 2014.

DROGAS. Documento eletrônico. Disponível em:
<<http://www.infoescola.com/drogas/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

FRASES DE OSCAR NIEMEYER. Documento eletrônico. Disponível em:
<http://pensador.uol.com.br/frases_de_oscar_niemeyer>. Acesso em 10 abr. 2014.

REDE DE HOSPITAIS SARAH KUBITSCHKEK – JOÃO FILGUEIRAS LIMA (LELÉ). Documento eletrônico. Disponível em:
<http://cadernoteca.polignu.org/wiki/Rede_de_Hospitais_Sarah_Kubitschek_-_Jo%C3%A3o_Filgueiras_Lima_%28Lel%C3%A9%29>. Acesso em 10 abr. 2014.