



**LETÍCIA DAL PONT**

**A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA  
DEPENDENTES QUÍMICOS MENORES DE IDADE EM SINOP -  
MT**

**Sinop/MT  
2019**

**LETÍCIA DAL PONT**

**A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA  
DEPENDENTES QUÍMICOS MENORES DE IDADE EM SINOP -  
MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento do Curso de Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de Sinop – FASIPE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador (a): Marla Simone Bueno Ribeiro

**Sinop/MT  
2019**

**LETÍCIA DAL PONT**

**A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA  
DEPENDENTES QUÍMICOS MENORES DE IDADE EM SINOP -  
MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora de Arquitetura e Urbanismo – FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em XXX.

---

Marla Simone Bueno Ribeiro  
Professor (a) Orientador (a)  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo – FASIPE

---

Ranilson A. M. Borja  
Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Arquitetura e Urbanismo – FASIPE

---

Giselle Cristina Geraldi Hilbig  
Professor (a) Avaliador (a)

---

Jennifer Beatriz Uveda  
Coordenadora do Curso de Arquitetura e Urbanismo  
FASIPE – Faculdade de Sinop

**Sinop/MT  
2019**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esses 5 anos aos meus pais, Edson Roberto Dal Pont e Leide Adriany Dal Pont, que nunca mediram esforços por mim. Dedico minha formação ao meu padrinho, que sempre foi um incentivador do meu estudo. Dedico este tema a Cristininha, uma mãe que lutou para resgatar a vida do seu filho. A minha orientadora, por todo auxílio nesses semestres.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus, por estar ao meu lado em todos os momentos difíceis. Aos meus pais, pela oportunidade de estar aqui, por todo apoio e suporte, mesmo quando não podiam. Aos familiares, pela compreensão da minha ausência para estar na faculdade ou realizando trabalhos. Aos amigos de sala, que viveram essa aventura ao meu lado, prestando auxílio e motivação quando precisei. Ao Wesley, que sempre disse que sou capaz de chegar até o fim.

## **EPIGRAFE**

*“Quando a vida decepciona, qual é a solução? Continue a nadar! Continue a nadar! Continue a nadar, nadar, nadar! Para achar a solução, nadar, nadar!”*

*(Dory – Procurando Nemo, 2003)*

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Localização com mapa do Mato Grosso.....	34
<b>Figura 2</b> - Gráfico com níveis de umidade no mês de agosto. ....	35
<b>Figura 3</b> - Gráfico com velocidade média dos ventos no mês de agosto. ....	36
<b>Figura 4</b> - Fachada do Centro Maggie Oldham – Reino Unido. ....	41
<b>Figura 5</b> - Visão externa da abertura que permite entrada de vegetação.....	42
<b>Figura 6</b> - Abertura do edifício que permite a entrada de vegetação, auxiliando na vista oferecida para os pacientes, permitindo distrações de todas as problemáticas enfrentadas pelos mesmos.....	43
<b>Figura 7</b> - Interior do edifício, demonstrando pontos da arquitetura, como o forro e paredes em gesso e a presença de um tom colorido, no piso e portas, responsável por trazer sensações de alegria e esperança para os pacientes, quando aplicados em locais corretos .....	44
<b>Figura 8</b> - Planta baixa do centro Centro Maggie Oldham.....	45
<b>Figura 9</b> - Fachada do centro CREDEQ em Aparecida – Goiânia. ....	46
<b>Figura 10</b> - Casas de reabilitação para os pacientes com dependência química. ....	46
<b>Figura 11</b> - Espaço central que liga todos os complexos do centro, com a presença de um jardim, oferecendo um espaço social para interação dos pacientes e seus acompanhantes.....	47
<b>Figura 12</b> - Vista superior do complexo do centro CREDEQ.....	48
<b>Figura 13</b> - Entrada do Centro Ebenézer. ....	48
<b>Figura 14</b> - Nova estrutura do Ebenézer com salas de atendimentos sociais e nova igreja, aos fundos fica localizado a cozinha com refeitório. ....	49
<b>Figura 15</b> - Alojamentos dos pacientes, são 7 casas disponíveis para pacientes.....	50
<b>Figura 16</b> - Fachada dos alojamentos do Centro Ebenézer. ....	51
<b>Figura 17</b> - Igreja antiga do centro Ebenézer. ....	52
<b>Figura 18</b> - Interior da antiga igreja do centro Ebenézer.....	52
<b>Figura 19</b> - Espaço da laborterapia do centro Ebenézer, com hortas, galinheiros e chiqueiros. ....	53
<b>Figura 20</b> – Planta de Situação do terreno em relação a BR 163. ....	61
<b>Figura 21</b> – Planta Esquemática do terreno.....	61
<b>Figura 22</b> – Planta de Situação do terreno com direcionamento do sol e ventos. ....	62

<b>Figura 23</b> – Planta baixa de um dos banheiros acessíveis. ....	63
<b>Figura 24</b> – Mapa de Zoneamento Urbano, demonstrando que o terreno escolhido ainda não foi zoneado pela prefeitura. ....	64
<b>Figura 25</b> – Planta de setorização do centro. ....	65
<b>Figura 26</b> – Fluxograma do projeto. ....	66
<b>Figura 27</b> – Quadro de áreas de cada bloco. ....	68
<b>Figura 28</b> – Ginásio do Clube Atlético Paulistano por Paulo Mendes da Rocha. ....	69
<b>Figura 29</b> – Pilares criados no projeto do Ginásio do Clube Atlético Paulistano. ....	69
<b>Figura 30</b> – Fachada com todas as características adotadas no projeto do centro. Museu dos Coches por Paulo Mendes da Rocha. ....	70
<b>Figura 31</b> – Implantação do centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade. ....	71
<b>Figura 32</b> – Quadro de áreas do projeto. ....	73
<b>Figura 33</b> - Vista aérea do centro, demonstrando toda vegetação locada pelo terreno. .	74
<b>Figura 34</b> – Espécies de árvores escolhidas para o centro, sendo da esquerda para a direita: Pau Ferro Pitangueira, Manacá-da-Serra. ....	74
<b>Figura 35</b> - Espécies de vegetações escolhidas para o centro, sendo da esquerda para a direita: Begónia, Festuca azul. ....	75
<b>Figura 36</b> - Vista do estacionamento com piso paver. ....	75
<b>Figura 37</b> - Fachada bloco 02. ....	76
<b>Figura 38</b> - Fachada bloco 08. ....	76

## **LISTA DE SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CRAS – Centros de Referência em Assistência Social

CREAS – Centros de Referência Especializados em Assistência Social

CREDEQ - Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química

EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

HIV - Human Immunodeficiency Virus, ou Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MT – Mato Grosso

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SomaSUS - Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01</b> – Gráfico com porcentagem da primeira pergunta do questionário .....	34
<b>Gráfico 02</b> - Gráfico com porcentagem da segunda pergunta do questionário. ....	56
<b>Gráfico 03</b> - Gráfico com porcentagem da terceira pergunta do questionário. ....	56
<b>Gráfico 04</b> - Gráfico com porcentagem da quarta pergunta do questionário. ....	57
<b>Gráfico 05</b> - Gráfico com porcentagem da quinta pergunta do questionário .....	57
<b>Gráfico 06</b> - Gráfico com porcentagem da sexta pergunta do questionário. ....	58
<b>Gráfico 07</b> - Gráfico com porcentagem da sétima pergunta do questionário. ....	58

## RESUMO

O presente trabalho vem apresentando a importância da implantação de um centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade, pensando na proteção da sociedade e na saúde desses jovens. Demonstrando o hábito do consumo de drogas desde os tempos mais remotos para fins terapêuticos e religiosos e continuando até os tempos atuais, porém, agora o consumo passa a ser visto de forma negativa pela sociedade e pelo poder público, por causar inúmeros problemas à saúde e à sociedade provindos da dependência química. O trabalho cita as consequências físicas, mentais e sociais causadas pelo uso das drogas, levantando a necessidade da implantação de um centro de reabilitação química na cidade de Sinop. Com base em um funcionamento e atendimento apropriado para esses pacientes, o referencial teórico explora toda a legislação, os tipos de tratamento disponíveis para esses menores, as noções de conforto ambiental, a acessibilidade e mobilidade nas edificações e as normativas técnicas previstas para esse tipo de estabelecimento evidenciando uma relação da arquitetura e sua contribuição com o tratamento contra a dependência química. Traz como embasamento estudo de caso e análise de correlato regional, nacional e internacional, para inspirar e acrescentar as influências arquitetônicas necessárias na criação projetual desse centro.

**Palavras-chave:** Dependência química. Reabilitação. Drogas. Menores de idade. Arquitetura.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1. Justificativa.....	12
1.2. Problematização.....	12
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1. Geral .....	13
1.3.2. Específicos.....	13
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
2.1. Drogas.....	15
2.2 Definição de droga - Tipos e divisões .....	15
2.3 Relação entre tipologia, efeitos e consequências para o usuário.....	16
2.3.1 Bebida alcoólica .....	16
2.3.2 Nicotina .....	16
2.3.3 Maconha .....	17
2.3.4 Heroína .....	18
2.3.5 Cocaína .....	19
2.3.6 Crack.....	19
2.4 Drogas e a adolescência.....	20
2.4.1 Vício como patologia.....	22
2.4.2 Tratamento e internações.....	22
2.4.3 Laborterapia.....	24
2.4.4 Fragilidade psicológica.....	24
2.5 Legislação .....	24
2.5.1 Estatuto da Criança e do Adolescente .....	25
2.5.2 Acessibilidade e mobilidade.....	27
2.5.3 Cartilha SomaSUS.....	28
2.5.4 Poder público e o apoio a entidades socioassistenciais .....	29
2.6 Influências da arquitetura na reabilitação .....	30
2.6.1 A importância da ambiência .....	31
2.6.2 A importância das cores .....	32
2.6.3 A importância do paisagismo e do espaço verde.....	33
2.7 Estudo bioclimático de Sinop .....	34
2.7.1 História e localização.....	34
2.7.2 Temperatura, umidade, ventos e estações .....	35
2.8 Arquitetura sustentável.....	36
2.8.1 Construção sustentável .....	37

2.9 Conforto ambiental.....	38
<b>3. METODOLOGIA DE PESQUISA .....</b>	<b>39</b>
<b>4. ESTUDOS DE CASOS/ANÁLISE DE CORRELATOS .....</b>	<b>41</b>
4.1. Internacional - Centro Maggie Oldham.....	41
4.2. Nacional - Centro CREDEQ.....	45
4.3. Regional - Centro Ebenézer.....	48
<b>5. ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>55</b>
<b>6. O PROJETO .....</b>	<b>60</b>
6.1 Localização e Terreno .....	60
6.2 Topografia e Desníveis.....	62
6.3 Acessibilidade.....	63
6.4 Parâmetros Urbanísticos .....	64
6.5 Setorização.....	65
6.5.1 Fluxograma.....	66
6.6 Programa de necessidade e pré-dimensionamento .....	66
6.7 Partido Arquitetônico .....	68
6.7.1 Paulo Mendes da Rocha .....	69
6.7.2 Brutalismo .....	70
6.8 Implantação .....	71
6.9 Memorial Descritivo e Justificativo .....	71
6.9.1 Dados Gerais .....	71
6.9.2 Finalidade .....	72
6.9.3 O projeto.....	72
6.9.4 Quadro de áreas .....	73
<b>7. PRINCÍPIOS TECNOLÓGICOS/ DIRETRIZES CONSTRUTIVAS .....</b>	<b>73</b>
7.1 Conforto ambiental.....	73
7.1.1 Paisagismo .....	73
7.2 Piso .....	75
7.3 Marquise e pilares.....	76
<b>8. PROJETO DE ARQUITETURA.....</b>	<b>77</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>79</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O abuso no uso de drogas lícitas e ilícitas deve-se ao tempo de duração dos efeitos causados por essas drogas. Muitas costumam ter efeitos iniciais extremos, mas que tendem a durar apenas por alguns minutos ou até mesmo segundos. Para continuar a sentir essas sensações liberadas pelo consumo de drogas, o usuário ingere um número elevado de doses, aumentando o risco de causar a dependência química.

O número de dependentes químicos aumenta consideravelmente a cada dia que passa, afetando várias questões da sociedade em geral, como o aumento da criminalidade, o aumento da insegurança pública e o aumento de comercializações ilegais de drogas ilícitas. Outro setor afetado gravemente é a saúde pública, a mesma se sobrecarrega para atender toda a população e ainda prestar atendimentos para dependentes químicos em emergências médicas. Isso demonstra a importância da construção de um centro de reabilitação em Sinop – MT.

Para projetar um espaço adequado a esse público é preciso atender todas as exigências do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que é responsável por garantir todos os direitos e deveres desses jovens. O projeto arquitetônico também precisa seguir as normas estabelecidas pelo Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para garantir a segurança nos tratamentos oferecidos.

O tema escolhido justifica-se por todas as problemáticas percebidas e enfrentadas na cidade Sinop, outro fator essencial é pelo contato e proximidade que se pode ter com uma mãe que buscou todas as alternativas para ajudar seu filho a se recuperar e ter uma nova chance.

Com a finalidade de realizar um projeto arquitetônico, este trabalho busca todo o embasamento teórico necessário para um bom planejamento arquitetônico, buscando atender todas as demandas exigidas e necessárias para a recuperação desses jovens. Através de estudos de casos e análise de correlatos, será possível ter inspirações arquitetônicas a serem estudadas e consideradas para um novo projeto.

## 1.1 Justificativa

Diante do grande número de ocorrências policiais registradas na cidade de Sinop – MT, conforme dados concedidos pela Delegacia da Polícia Civil do município, cerca de 46 menores de idade foram registrados em ocorrências criminais no ano de 2018 por uso ou posse de entorpecentes, 34 menores de idade foram registrados em ocorrências criminais no ano de 2018 por tráfico ou associação ao tráfico de entorpecentes, demonstrando o envolvimento de menores de idade em ocorrências criminais, por uso ou posse de entorpecentes e por associação e prática de atividades ilegais, como o tráfico. O consumo de drogas é responsável por provocar estado de alteração comportamental, que leva os usuários a cometer delitos em maior volume.

Devido ao grande aumento da dependência química envolvendo menores de idade, conforme dados liberados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, “(...) a experimentação de drogas ilícitas alguma vez na vida pelos escolares, no Brasil, aumenta de forma expressiva com a idade (...)” (IBGE, 2016, p.91), considera-se de suma importância a abordagem desse tema. Buscando oferecer qualidade de tratamento para estes menores de idade, através de auxílio público ou privado, oferecendo recursos adequados e internações com o intuito de solucionar essa problemática pessoal e social, propõe-se a elaboração do projeto para um centro de reabilitação de dependentes químicos menores de idade.

## 1.2 Problematização

Visto o grande número de menores de idade envolvidos em delitos que acontecem na cidade de Sinop, como furtos, roubos e até mesmo homicídios, segundo dados obtidos pela Polícia Civil da cidade, observa-se num breve estudo que grande parte desse envolvimento se dá pelo uso de drogas ilícitas, se tornando esses menores de idade usuários e dependentes químicos na cidade de Sinop – MT.

“Período de 01/01/2018 a 31/12/2018 - Ocorrências por posse e uso de entorpecentes: Menores e Adolescentes – Masculino 39 / Feminino 07. – Ocorrências por tráfico e associação ao tráfico de entorpecentes: Menores e Adolescentes – Masculino 28 / Feminino 06.” (DELEGACIA DE POLÍCIA DE SINOP-MT, 2018, s/p).

Por se tratar de uma cidade que está em constante crescimento populacional e expansão territorial, acaba por apresentar pequenas deficiências que fragilizam a

segurança pública municipal, permitindo a entrada e comercialização ilegal de substâncias ilícitas, facilitando o acesso a essas substâncias pela sociedade em geral. Com esse fácil acesso, o consumo ilegal de drogas se eleva cada dia mais, causando um excesso de ingestão dessas substâncias.

## **1.3 Objetivos**

### 1.3.1 Geral

Abordar a questão da dependência química relacionada à menores de idade, fazendo necessária a implantação de um Centro de Reabilitação para este público, que busque através da arquitetura oferecer serviços que prezem pela recuperação dos pacientes.

### 1.3.1 Específicos

- Fazer um estudo sobre a dependência química que acomete menores de idade e os leva a cometer delitos;
- Apontar os fatores que causam dependência;
- Questionar a necessidade social de um novo centro de reabilitação para dependentes químicos voltado para menores de idade em Sinop – MT;
- Buscar um projeto que vise a melhoria dos pacientes através de espaços apropriados;
- Fazer um espaço que tenha condições de se auto sustentar, manter ou gerar recursos que ajudem na manutenção do espaço físico;
- Fazer a junção da arquitetura com a sustentabilidade, buscando oferecer o melhor para os pacientes e colaboradores do centro de reabilitação;
- Estudar e aplicar a acessibilidade (NBR 9050) nos ambientes do centro de reabilitação.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A utilização de substâncias que causam efeitos psicoativos é uma prática comum e um ato realizado desde a antiguidade. O uso dessas substâncias era feito por povos e sociedades durante a época pré-histórica, estendendo-se até tempos atuais. Durante a época pré-histórica, o uso era realizado com a intenção de referenciar crenças religiosas através de rituais religiosos, também, para fins medicinais e terapêuticos com as chamadas na época, ervas naturais ou ervas medicinais (SILVA, BORBA, PAES, GUIMARÃES, MANTOVANI, MAFTUN, 2010, p.586).

“O uso de substâncias psicoativas é uma prática antiga e presente em várias culturas desde os tempos pré-históricos; portanto, faz parte da história da humanidade. Alguns povos faziam uso dessas substâncias para fins terapêuticos, outros as usavam em seus ritos religiosos. As substâncias psicoativas eram utilizadas por cada sociedade conforme sua cultura, época, seus conhecimentos, e, ainda hoje, seu consumo se encontra bastante evidente e comum em algumas sociedades.” (SILVA, BORBA, PAES, GUIMARÃES, MANTOVANI, MAFTUN, 2010, p.586).

Fazer a ingestão de tais substâncias, na época, era algo natural e aceito pela sociedade, por ser considerado importante perante a cultura vivenciada. Com o passar dos anos o crescimento do consumo dessas “drogas”, passa a ser visto de forma negativa, por reações causadas e provocadas no corpo e na mente do indivíduo; já na visão positiva podendo provocar sensações de alegria e tranquilidade, passam a ser consumida em maior quantidade. O uso elevado e indiscriminado gera aspectos negativos, como sensações extremas, alucinações, aumento da agressividade humana e problemas psico mentais. Dessa forma, estas substâncias passaram a ser consideradas drogas ilícitas perante as sociedades modernas (SILVA, BORBA, PAES, GUIMARÃES, MANTOVANI, MAFTUN, 2010, p.586).

“Historicamente, as culturas primitivas atribuíam o uso de substâncias psicoativas a uma necessidade religiosa ou medicinal e, dessa maneira, era permitido o consumo criterioso da substância, o que reduzia em grande parte seu potencial de abuso. Entretanto, o uso de substâncias psicoativas está cada vez mais disseminado nas sociedades, é comum se deparar com a notícia de que um amigo ou familiar se tornou dependente químico. Ao se considerar que grande parte das sociedades tenha recorrido ao uso de algum tipo de substância psicoativa, é possível que esse consumo esteja ligado ao convívio familiar e social. Mesmo que por diferentes motivos, se pode afirmar que a sua utilização se trata de uma prática humana, milenar e universalistas pelas sociedades modernas mais atuais.” (SILVA; BORBA; PAES; GUIMARÃES; MANTOVANI; MAFTUN, 2010, p.586).

## 2.1 Drogas

Segundo Fogaça (s/d), as substâncias capazes de afetar os sentidos comportamentais e fisiológicos, são chamadas de drogas, sendo divididas em duas categorias: drogas lícitas e drogas ilícitas. Sendo consideradas as drogas lícitas aquelas permitidas pela lei, para maiores de 18 anos, como o tabaco e o álcool. Já as drogas ilícitas, são aquelas proibidas pela lei e possuem componentes capazes de causar com mais facilidade a dependência, sendo ela psíquica ou física, como exemplo temos crack, cocaína, maconha, entre muitas outras substâncias psicoativas.

Ainda de acordo com as falas de Fogaça (s/d), existe um termo específico para drogas capazes de causar alterações nos sentidos, atitudes e pensamentos do usuário em questão, são as drogas psicotrópicas. Responsáveis também por provocar tolerância a essas substâncias, levando a pessoa ao aumento da dose consumida, criando consequências maiores para o usuário, como a criação de uma dependência química, e com este consumo elevado, em casos que o uso de alguma substância seja interrompido, a pessoa entra em crise de abstinência. Como exemplo de drogas psicotrópicas, temos o álcool, o tabaco e o crack.

“Álcool: Se for ingerido em excesso, o álcool pode causar falta de coordenação motora, descontrole, sono e pode levar até mesmo ao coma, pois ele é uma droga depressora da parte central do sistema nervoso. Além disso, quando chega ao fígado, o álcool é metabolizado a etanol que é muito mais tóxico do que o próprio álcool, pode provocar câncer e lesão no fígado. Tabaco: A fumaça do cigarro contém monóxido de carbono, amônia, nitrosaminas, alcatrão e nicotina, substâncias tóxicas ao organismo. Quando a pessoa fuma, ela está absorvendo quase 5 mil substâncias prejudiciais ao organismo. Crack: Por ser fumada, essa droga vai direto para o pulmão, com uma absorção praticamente instantânea. Seu efeito passa rapidamente, em 5 minutos, e isso aumenta a dependência. A pessoa perde o apetite, emagrece, perde noções de higiene e sente constantemente sentimentos desagradáveis (como depressão intensa, desinteresse geral, cansaço, paranoia, desconfiança, medo e agressividade).” (FOGAÇA, Jennifer Rocha Vargas, s/d, s/p).

## 2.2 Definição de droga – Tipos e divisões

Além da divisão de drogas entre ilícitas ou lícitas, ainda existe um outro tipo de divisão, as drogas naturais, as drogas sintéticas e as drogas semi-sintéticas. Como exemplos, temos: Droga natural – maconha, pois provém de uma planta chamada cannabis sativa; Droga sintética – ecstasy ou LSD, são feitas de forma artificial em

laboratórios; Droga semi-sintética – cocaína ou crack, obtidas através de componentes da natureza, como folhas, porém, processadas para o consumo em laboratórios (FRAZÃO, s/d, s/p).

Os efeitos causados pelas drogas podem ser notados de forma instantânea após o consumo, costumando durar alguns minutos após a ingestão dessas substâncias. Por possuir pouco tempo de efeito, os usuários passam a aumentar a quantidade de doses consumidas, para prolongar as sensações provocadas no corpo, facilitando o vício e a dependência química.

“Os efeitos das drogas podem ser percebidos em poucos minutos, logo após seu uso, mas tendem a durar poucos minutos, sendo necessária uma nova dose para prolongar seu efeito no corpo. Assim é muito comum a pessoa ficar viciada rapidamente.” (FRAZÃO, s/d, s/p).

## **2.3 Relação entre tipologia, efeitos e consequências para o usuário.**

### **2.3.1 Bebida alcoólica**

O álcool está presente em bebidas que possuem teor alcoólico, é considerado uma droga lícita, ou seja, uma droga permitida perante a lei para consumo de maiores de idade. O consumo elevado de bebidas alcoólicas causa, segundo Demartini (2016), alterações na química do cérebro, elevando os níveis dos neurotransmissores, responsáveis por controlar nossas ações e reações comportamentais. As substâncias contidas no álcool são capazes de retardar as ideias, os batimentos cardíacos e a respiração do usuário, ainda aumenta os níveis de dopamina, neurotransmissor que libera as sensações de relaxamento e prazer.

O usuário de álcool costuma ser chamado de alcoólatra, derivado do termo alcoolismo. Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) pode ser definido de forma científica como uma síndrome de dependência do álcool, responsável por causar uma patologia crônica, que eleva o consumo do álcool, causando prejuízos clínicos graves como câncer, lesão no fígado, cirrose, hepatite, hipoglicemia, prejuízos sociais como afastamento da sociedade, prejuízos trabalhistas por afetar seu desempenho e prejuízos familiares, pois o uso de álcool aumenta o nível de agressividade.

### **2.3.2 Nicotina**

A nicotina, também considerada uma droga lícita, está presente nas folhas de uma planta chamada tabaco. Essas folhas passam por processos que as transformam na

matéria prima do cigarro industrial, a principal maneira de consumo da nicotina. Existem três formas para o consumo da nicotina, sendo inalado através de cigarros industriais, charutos, cigarros de palha, narguilé, aspirado com um pó fino chamado rapé e mascando a própria folha da planta (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.145/146).

Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011), o consumo de nicotina pode ser chamado como tabagismo, responsável por causar um grande número de mortes evitáveis no Brasil. Um usuário de nicotina pode atingir e tornar pessoas a sua volta usuários passivos, chamado como tabagismo passivo é o ato de inalar a fumaça de produtos que contenham a nicotina, sendo produzida por usuários em ambientes fechados, estudos apontam que a exposição passiva é responsável por matar em média, sete pessoas por dia no Brasil.

### 2.3.3 Maconha

De acordo com Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) a maconha é uma das plantas mais antigas cultivadas pelo ser humano, com finalidade de obtenção de fibras, medicamentos, óleos comestíveis e até mesmo como forma de alimentação através dos grãos produzidos, mas seu uso é feito de acordo com o contexto histórico de cada época, ora sendo condenado, ora sendo recomendado.

“A maconha é a droga ilícita mais utilizada na maioria dos países desenvolvidos, tendo as Nações Unidas estimado em 140 a 190 milhões o número de usuários no mundo. Seu primeiro uso ocorre principalmente na adolescência e, entre os que nesse período fizeram uso pelo menos cinco vezes, a metade continua a usá-la 10 anos depois.” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.164).

Também conhecida como haxixe ou erva, a maconha é a combinação de folhas ou flores da planta *cannabis sativa*. A planta *cannabis* pode ser usada de várias formas, mascando a folha, comendo, cozinhando, mas a forma mais comum é fumando a resina obtida através da folha e flor da planta. Atualmente, ela está sendo utilizada para tratamentos médicos em forma do óleo da *cannabis*, um extrato concentrado da planta.

É possível saber que uma pessoa faz uso dessa droga por efeitos externos, ela é responsável por causar vermelhidão aos olhos, deixa a boca seca e causar um relaxamento instantâneo. Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011), a planta é composta por ordem decrescente de acordo com a concentração de canabinóides, uma

substância originada da flor, sendo então: na resina, nas flores, nas folhas e nos galhos. Existem três tipos de preparo da maconha, o mais fraco provem da mistura de folhas secas, conhecido como bhang; outro tipo um pouco mais forte, conhecida como o ganja, é composto das flores da planta feminina; e sendo o mais potente de todas as combinações, o charas, feito apenas da resina que cobre as flores femininas.

“A Cannabis sativa tem suas folhas do terço superior e principalmente suas flores, das plantas femininas, recobertas por pelos secretores. No topo desses pelos, existe uma glândula que concentra uma grande quantidade de substâncias, com uma estrutura terpeno e fenol não detectada em outras plantas, que recebem a denominação de fitocanabinoides ou apenas canabinoides. O rompimento dessas glândulas libera canabinoides ativos, que constituem a resina que as recobre. A preparação mais potente da maconha, que recebe o nome de haxixe, é constituída da resina que recobre as flores femininas da planta.” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.162).

Ainda seguindo as falas de Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011), as moléculas chamadas canabinóides, possuem um ativo semelhante ao funcionamento de nossos transmissores naturais responsáveis por transmitir sensações boas, como o neurotransmissor dopamina. Este ativo do cannabis atinge nossa área do cérebro que libera a dopamina, causando o famoso relaxamento instantâneo, seguido de sensações de felicidade, podendo até perder noção de tempo e da realidade.

“A maconha fumada libera componentes semelhantes ao tabaco, porém com mais substâncias particuladas e cancerígenas. Uma vez que ela é geralmente fumada em conjunto com o tabaco, é difícil separar seus efeitos a longo prazo. De qualquer forma, os efeitos do fumar crônico são bem conhecidos e incluem alterações inflamatórias no trato respiratório, como bronquite crônica, dispneia e produção de catarro infectado. A relação do consumo de maconha com a doença pulmonar obstrutiva crônica e com o câncer de pulmão é inconclusiva. (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.164).

#### 2.3.4 Heroína

Uma droga sintética, feita em laboratório a partir da substância natural extraída de uma planta chamada papoula, matéria prima para a produção da morfina, um poderoso analgésico responsável para aliviar dores severas. A heroína possui três vezes mais poder que a própria morfina, elevando o risco de dependência química. Ela consiste em um pó geralmente branco ou castanho, podendo ser aspirada ou injetada, sendo aquecida ela se transforma em líquido.

“Quando você injeta ou aspira a heroína, o cérebro a converte em morfina. Ela se liga às moléculas no cérebro e no corpo, chamados de receptores opióides, que afetam o modo como percebemos a dor e o sentido de

recompensa. Isso explica o fato de que muitas pessoas ficam em um estado de euforia quando injetam a droga.” (DEMARTINI, 2016, s/p).

Segundo Demartini (2016), muitos usuários relatam que após injetar a heroína na veia, sentem muitos efeitos iniciais, a boca começa a ficar seca, uma sensação de rubor quente começa surgir na pele, seguida de uma onda de alegria e funcionamento mental lento. Após esse estado inicial, o usuário começa a se sentir agitado e ligado, e ao mesmo tempo sonolento. Todos esses efeitos podem causar danos celebrais, vícios e dependências, ou até a morte.

### 2.3.5 Cocaína

A cocaína é uma droga semi-sintética, feita de folhas da planta *Erythroxylum Coca*, nativa da América Andina. A cocaína possui propriedades estimulantes muito fortes, também é conhecida e chamada como coca, branquinha ou neve. Ela é produzida de três formas diferentes, em forma de pedra, pasta ou sal, geralmente chega aos usuários em forma de pó branco, usada por aspiração, ou injetável, misturando a substância com água. “A cocaína é uma droga que entra na corrente sanguínea rapidamente e bagunça o cérebro em questão de minutos. A primeira sensação gerada pelo consumo da droga é uma onda de euforia, por conta da liberação de dopamina no cérebro.” (DEMARTINI, 2016, s/p).

“A cocaína é uma substância consumida há milhares de anos pelos povos pré-colombianos. Modernamente, ganhou popularidade na Europa, por intermédio de vinhos e tônicos no final do século XIX. A partir dessa época começou a ganhar popularidade no Peru, espalhando -se para os outros países produtores no decorrer do século. Visto que descrições de efeitos indesejáveis e dependência eram correntes, a substância passou a ser proibida a partir das décadas de 1910 e 1920. Foi praticamente esquecida durante o decorrer da metade do século. Voltou a ganhar atenção nos anos 1980, veiculada como uma droga que melhoraria o desempenho no trabalho e bastante euforizante, de modo glamourizado e sintonizada ao ambiente workaholic dos grandes centros urbanos.” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.170).

### 2.3.6 Crack

O crack surge como um derivado da cocaína, por ser formado através dos primeiros processos para retirada da cocaína das folhas da planta *Erythroxylum Coca*, é considerada impura. Costuma ser comercializada em forma de pequenas pedras porosas,

apresentando cores diversas entre branco, amarelo, rosa claro, depende o nível de impurezas contidas.

“A utilização produz uma euforia de grande magnitude e de curta duração, seguida de intensa fissura e desejo de repetir a dose. Logo se percebeu o potencial altamente dependógeno dessa nova forma de administração da droga. O perfil inicial dos consumidores, a maioria jovem, era o seguinte: usuários de cocaína refinada atraídos pelo baixo preço e usuários de maconha e poliusuários de drogas, que adicionaram o crack ao seu padrão de consumo.” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.171).

Esse novo tipo de consumo apresentado pelo crack, sendo inalando ou fumando a substância em ponto de fusão em cachimbos, foi adotado por muitos usuários por medo da onda de contaminação causado pelo vírus HIV, provindo do uso da cocaína injetável. Outro fator responsável pela aceitação do crack, é seu preço baixo, pela forma de fabricação, passa por menos processos para chegar à forma final de consumo, torna seu preço final mais acessível para consumidores baixa renda, até mesmo por ser uma droga menos pura, tem duração do efeito reduzida, precisando de novas doses para prolongar as sensações obtidas pelo consumo. “No entanto, sua pureza, algumas vezes inferior, a curta duração dos efeitos e a compulsão por novas doses por vezes produziam um gasto mensal superior ao efetuado com a cocaína refinada.” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.171).

“Assim, se origina a um padrão de consumo bastante intenso e compulsivo, em que o padrão de binge é comum e recorrente. Muitos dependentes de crack passam a noite ou mesmo dias seguidos consumindo a droga até a completa exaustão, sem dormir e sem se alimentar minimamente. Isso implica obviamente uma grande vulnerabilidade a doenças clínicas, desnutrição e, pela necessidade de manutenção da autoadministração, comportamentos impulsivos, violentos, e promiscuidade no sentido de obtenção da droga ou de dinheiro para a droga.” (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011, p.172).

## **2.4 Drogas e a adolescência**

Existem muitos estudos que apontam motivos responsáveis por levar os jovens a praticar o consumo de drogas lícitas ou ilícitas. De acordo com Marques e Cruz (2000) a época da adolescência traz consigo muitos questionamentos pessoais e sociais, conforme passa a idade, acontecem muitas mudanças hormonais e de personalidade, muitos sentem-se desconfortáveis e que não se encaixam nos padrões impostos pela sociedade.

Segundo Cavalcante, Alves e Barroso (2008), o adolescente entra em um período de descobertas significativas para sua vida, tanto em relação individual, quanto na relação social e familiar, nesse momento ele busca aceitação de ambas as partes, mas é no âmbito social, com grupos de amigos que ele se identifica e sente liberdade de ser quem ele quer ser. Muitas vezes, para pertencer de fato a algum grupo social, os jovens buscam praticar todas as atividades desenvolvidas por aquele grupo e é assim que muitos adolescentes experimentam pela primeira vez drogas como o álcool, a nicotina e a maconha.

“Justamente nesse período, em que o grupo de amigos atinge importância social principal, os conflitos familiares atingem o pico, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controle sobre os filhos, que buscam a imagem de adulto independente no grupo de amigos no qual estão inseridos, o que é uma tendência natural dos adolescentes. É principalmente nesse período de crise que as drogas entram em suas vidas.” (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008, p.556).

Outro meio de estímulo para jovens iniciarem o consumo de drogas lícitas e ilícitas vêm por meios de comunicação, como propagandas que demonstram o uso dessas substâncias de forma positiva, o fácil acesso a esses produtos em estabelecimentos comerciais, que não cumprem com a lei e permitem a venda sem documentos que comprovem a maioridade, a ideia e o hábito social de fazer a ingestão de bebidas alcoólicas em momentos de lazer e a facilidade de adquirir drogas ilícitas e seus valores baixos (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008, s/p).

Outro quesito na vida do adolescente que o leva a fazer estes tipos de consumo é o meio familiar. Muitos jovens, com o passar dos anos criam a ideia de que estão se tornando adultos e que por isso, podem fazer tudo que sentem vontade, sem precisar da permissão dos pais. Isso gera muitos conflitos no âmbito familiar, criando distanciamentos entre os responsáveis e o menor de idade. Esta falta de intimidade e diálogo criado pelo afastamento das duas partes acaba levando os jovens para a rua, na tentativa de evitar a presença de seus pais e fugir da situação em que se encontra. E nesse meio tempo, ficam propícios a novas experimentações que estão disponíveis nas ruas de muitas cidades (CAVALCANTE, ALVES, BARROSO, 2008, s/p).

#### 2.4.1 Vício como patologia

A dependência química provém da utilização de drogas e qualquer pessoa que faz o uso dessas substâncias ao menos uma vez na vida está propícia a desenvolver um estado de dependência. Segundo a Faculdade de Medicina da UFMG (s/d) a dependência química é considerada uma doença grave por causar modificações psicológicas e fisiológicas no usuário. Tornar-se dependente é um processo muito rápido, variando do tipo de droga usada e até mesmo pela genética de cada pessoa, podendo causar com mais facilidade o vício caso o usuário já possua familiares que são dependentes químicos.

#### 2.4.2 Tratamentos e internações

Segundo Marques e Cruz (2000) antes de 1974, não existia um tratamento específico para dependentes químicos menores de idade, por isso jovens dependentes químicos recebiam tratamentos desenvolvidos para adultos. Este cenário mudou com o surgimento do primeiro tratamento feito para menores de idade, o mesmo foi desenvolvido por Wheeler e Malmquist, para dependentes de álcool em regime de internação com duração de 28 dias, o tratamento sugere intervenções em grupo com programa de 12 passos dos Alcoólicos Anônimos, levando em conta a essência comportamental e necessidades dos jovens dependentes.

Hoje já existem mais de 400 tipos diferentes de tratamentos específicos para adolescentes, surgidos a partir dos estudos de metanálise. O tratamento certo para cada tipo de dependência e adolescente é definido de acordo com a disponibilidade de tratamento, a gravidade da dependência, qual droga faz uso, qual a frequência de consumo e a motivação do jovem para com sua recuperação, sendo diagnosticado por profissionais da área da saúde (MARQUES, CRUZ, 2000, s/p).

“Qualquer que seja o modelo teórico, o tratamento deve estar estruturado em três níveis: o desenvolvimento global do adolescente; a modificação do comportamento de uso de álcool ou drogas e a resolução dos problemas associados, além do reajuste familiar, social e ambiental.” (MARQUES, CRUZ, 2000, s/p).

Em crises de abstinência ou overdoses, muitos jovens acabam sendo tratados em ambulatórios e emergências médicas com remédios farmacológicos para recuperação instantânea, sem levar em consideração a recuperação prolongada. “Cerca de 80% dos

jovens com problemas associados ao uso de drogas são tratados em ambulatórios por meio de abordagem individual, grupal, familiar ou uma combinação de todas elas, aplicando-se modelos teóricos variados.” (MARQUES, CRUZ, 2000, s/p).

Existem alguns tipos de internações e tratamentos que podem ser optados e recomendados para jovens dependentes químicos, como o regime de internação parcial, onde os dependentes químicos permanecem no hospital recebendo o tratamento necessário para sua reabilitação durante o dia, e na parte da noite retornam para sua residência com seus responsáveis. Outro tipo de tratamento é o regime de internação integral, consiste na permanência do dependente químico em período integral durante todo o tratamento no hospital, recebendo apoio de psicanálise, terapias comportamentais e interacionais, além do tratamento farmacológico (MARQUES, CRUZ, 2000, s/p).

De acordo com Dalsenter e Timi (s/d), existem três tipos de internações psiquiátricas para dependentes químicos, previstos pela lei 10.216 de 2001 no artigo 6º; a internação voluntária, ocorre com o consentimento do dependente químico para receber o tratamento, sendo necessário uma declaração assinada pelo mesmo; a internação involuntária, onde o dependente químico não consente com sua internação, mas a medida é solicitada por terceiros, como familiares e responsáveis legais. Tanto a internação voluntária, quanto a internação involuntária acontecem apenas com a autorização de um médico habilitado que tenha conhecimento do caso a ser tratado.

Já o terceiro tipo de internação, a internação compulsória é aquela onde a justiça determina a internação do dependente químico, através de um documento concedido por um juiz legal que faz a conferência do estabelecimento onde o usuário será tratado. A lei que rege a internação compulsória diz respeito para internações em casos psiquiátricos, portanto, para concretização da internação é necessário um laudo médico onde comprova que a dependência química causa transtornos mentais no paciente (DALSENTER, TIMI, s/d, s/p).

“Ocorre que a Lei mencionada não foi criada com o intuito de regularizar a internação exclusiva de dependentes químicos, e sim de maneira mais ampla, para pessoas acometidas de transtornos mentais, fazendo-se, portanto, necessário um laudo médico circunstanciado caracterizando a dependência em tóxicos equiparada a transtorno mental.” (DALSENTER, TIMI, s/d, s/p).

Apesar de muitos esforços na utilização dessa lei para internações de dependentes químicos de forma compulsória, uma grande parcela da jurisprudência acredita que esta lei não deve ser utilizada para este fim. Como solução para a falta de

uma lei exclusiva para esta causa, o magistrado sugere uma medida de segurança do Código Penal e na lei de Execução Penal para realizar a internação judicial desses jovens dependentes químicos. “Essa medida, de natureza só preventiva, encontra fundamento da periculosidade do sujeito e objetiva proteger a sociedade mediante a internação deste, sendo aplicável tão somente para os casos de crimes punidos com reclusão.” (DALSENTER, TIMI, s/d, s/p).

#### 2.4.3 Laborterapia

Também chamada de terapia ocupacional, a laborterapia consiste em uma técnica psicoterapêutica utilizada para afastar a desocupação e conseqüentemente, outros conflitos provenientes pelo tédio sentido pelo paciente. O trabalho manual é uma forma da prática da laborterapia, serviços como jardinagem, limpeza de ambientes, manutenção de espaços, horticultura e marcenaria são muito utilizados em clínicas de reabilitação, garantindo a distração dos pacientes para facilitar a recuperação (COMUNIDADE TERAPÊUTICA LITORAL SUL, s/d, s/p).

#### 2.4.4 Fragilidade psicológica

A fase da adolescência pode ser um momento conturbado para os jovens, afetando várias áreas pessoais e do seu dia-dia. A condição psicológica é uma das responsáveis por levar muitos menores de idade a começar o consumo de drogas. Segundo Simone Quadros Alvarez, Giovana Calcagno Gomes e Daiani Modernel Xavier, o consumo se inicia com a intenção de causar prazer e satisfação, e também como uma forma de fugir da realidade e das dificuldades encontradas por esses jovens, e com o tempo e com o consumo frequente, a dependência química se instala, fazendo necessário o consumo contínuo para evitar a abstinência.

### 2.5 Legislação

O abuso e a dependência química causada pelo uso de drogas lícitas e ilícitas são apontados como uma das mais importantes pautas na gestão da saúde pública no Brasil e no mundo. Buscando solução para enfrentar essa problemática no Brasil, foram criados serviços públicos que oferecem ajuda para a recuperação desses usuários.

Segundo Neto (2002) essas propostas de serviços públicos, passaram a ser desenvolvidas no país por volta dos anos 70 sem nem possuir regulamentação para iniciar os atendimentos.

De acordo com Neto (2002), a falta de regulamentação para realização desses atendimentos, demonstrou a falta de preparo para funcionamento e atendimento adequado, tornando os serviços precários no Brasil. Para organização e recuperação da reputação desses serviços, foi necessário estabelecer um padrão básico, que garantisse uma melhor qualidade e segurança para recuperação dos dependentes químicos.

“A construção da proposta deste regulamento foi elaborada por Grupo de Trabalho coordenado pela ANVISA, integrado por representantes da Coordenação de DST/AIDS e da Assessoria de Saúde Mental da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, com contribuições de órgãos e entidades envolvidas na assistência às pessoas com problemas de dependência química.” (NETO, 2002, s/p).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conhecida como ANVISA, foi criada pelo poder público com a missão de proteger e promover a saúde da sociedade, garantindo salubridade sanitária em serviços e produtos para comercialização ou utilização da sociedade. A proposta foi elaborada com auxílio de alguns representantes interessados, formando um grupo com o apoio da ANVISA (NETO, 2002, s/p).

Denominado grupo estabeleceu um regulamento para o funcionamento dessas comunidades terapêuticas que forneceriam os serviços de apoio para os dependentes químicos, mas pra isso a proposta precisou ser avaliada em uma consulta pública elaborada pela Secretaria Nacional Antidrogas/PR (SENAD) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para ser incorporada ao texto de regulamento final referente aos serviços (NETO, 2002, s/p.)

“Além da atividade de regulamentação para as Comunidades Terapêuticas /efetuada pela ANVISA, o Ministério da Saúde, no que se refere à assistência, estabeleceu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em regime ambulatorial, objetivando a reabilitação física, psicológica e a reinserção social destas pessoas.” (NETO, 2002, s/p).

### 2.5.1 Estatuto da Criança e do Adolescente

Previsto pela Lei 8.069 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, também conhecido como ECA, é um documento feito para estabelecer deveres e direitos da criança e do adolescente do Brasil, mas sua principal função é

oferecer proteção integral para referido público. “(...) é um estatuto ou codificação que trata do universo mais específico vinculado ao tratamento social e legal que deve ser oferecido às crianças e adolescentes de nosso país (...)” (SILVA, s/d, s/p).

“No Brasil, alguns normativos legais pela sua importância, são condensados em codificações que facilitam o tratamento das questões jurídicas no âmbito mais específico e detalhado do assunto selecionado pela sua prioridade social. Existem então o Código de Defesa do Consumidor, o Estatuto das Cidades, o Estatuto do Idoso e o Estatuto da Criança e do Adolescente, que são exemplos de consolidações legislativas, inclusive para melhor compreensão dos interessados.” (SILVA, s/d, s/p).

Segundo Silva (s/d) a lei considera a condição de criança para aquelas que possuem idade de até doze anos incompletos e adolescentes aqueles que possuem entre doze e dezoito anos de idade, assegurando o uso dessa lei até o adolescente chegar à idade limite de dezoito anos, a partir dessa idade o adolescente recebe o mesmo tratamento previsto para adultos.

O ECA é o responsável por estabelecer a proibição à venda de produtos prejudiciais para a educação e formação da criança e do adolescente no Brasil, como exemplo, armas, munições, bebidas com teor alcoólico, produtos que ofereçam dependências como drogas lícitas ou ilícitas. Também prevê que a criança ou o adolescente não podem conviver com responsáveis que façam o uso desses produtos, cabendo ao conselho tutelar a retirada da guarda da criança que vive nesse ambiente (SILVA, s/d, s/p).

Crianças ou adolescentes que cometerem atos infracionais estarão sobre julgamento de uma autoridade que poderá tomar medidas como: advertência, obrigação de reparo ao dano (caso exista danos), prestações de serviços em razão da sociedade, liberdade assistida, regime de semi-liberdade e internação em estabelecimentos próprios para crianças e adolescentes (SILVA, s/d, s/p).

Tratando-se de atos infracionais cometidos por menores de idade, o ECA estabelece que a internação pode acontecer apenas se for um ato de grande ameaça e violência para a sociedade e para ele mesmo. De acordo com as falas de Silva (s/d) essa internação deve ser cumprida apenas em entidades exclusivas para crianças e adolescentes que atendam os critérios que os menores necessitam.

### 2.5.2 Acessibilidade e mobilidade

Segundo Alves (s/d), a acessibilidade tem como definição a facilidade no acesso de bens, serviços ou equipamentos, de toda população e principalmente das pessoas com condições de locomoção especial. Prevista por lei, a acessibilidade deve ser garantida em todas as edificações, sendo elas públicas ou comerciais.

“Novos paradigmas implicam que se transfira a preocupação com a mobilidade (quantidade de movimento) para uma reflexão sobre a importância da acessibilidade (possibilidade e qualidade de acesso) no urbanismo contemporâneo.” (ALVES, s/d, p.14).

Existem dois termos aplicados na acessibilidade: a acessibilidade inclusiva e a acessibilidade universal. De acordo com Alves (s/d) esses termos possuem o conceito de que a cidade deve empenhar não somente esforços para permitir o acesso da população aos espaços físicos, mas que também deve agir no próprio desenho, planejando e reduzindo possíveis obstáculos materiais.

Além do conceito acessibilidade, existe o conceito de mobilidade, que pode ser definido como algo que pode ser móvel. A mobilidade precisa ser prevista e planejada principalmente no meio urbano, de maneira que permita a locomoção de toda sociedade, a inclusão de pessoas especiais em meios de transportes públicos como ônibus ou metrô e o livre acesso em todo o perímetro urbano. “A mobilidade é a característica de ser móvel – de andar de um lado para o outro.” (ALVES, s/d, p.12).

A mobilidade defende a facilidade do deslocamento de pessoas pelo espaço urbano, e para que isso aconteça é necessária iluminação adequada, vias como calçadas de ruas limpas, segurança em toda a cidade, arborização adequada, mobiliário urbano, calçadas grandes com rampas de acesso para cadeirantes e sinalizadas com piso tátil (ALMEIDA, GIACOMINI, BORTOLUZZI, 2013, s/p).

As dificuldades enfrentadas e apresentadas no meio urbano são diversas, podemos encontrar escadas ou rampas de tamanho errado ou íngremes, rampas e escadas sem corrimãos, portas com abertura pequena e com maçanetas não acessíveis, entradas de comércio com degraus ao invés de rampas, pisos lisos e escorregadios. Tratando-se de um meio clínico, devemos garantir o livre acesso de todos os pacientes de forma que se sintam capazes de andar livremente sem enfrentar ambientes não acessíveis. Segundo Almeida, Giacomini e Bortoluzzi (2013) a cidade deve ser feita para as pessoas, por esse motivo o projeto do meio urbano deve levar em consideração a

diversidade sensorial e física das pessoas, compreender que as pessoas passam por mudanças entre sua infância e sua velhice, cada etapa da vida tem suas prioridades e necessidades a serem atendidas.

A norma 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, conhecida também como ABNT, tem como objetivo prever e promover a acessibilidade em todos os ambientes construídos para utilização de pessoas e estabelecer condições de mobilidade no meio urbano com segurança. De acordo com a ABNT NBR 9050 (2015) a acessibilidade deve ser garantida a toda sociedade, independente da sua idade, estrutura e limitação física ou visual, as mesmas devem poder fazer a utilização de ambientes, edificações, equipamentos urbanos, entre outros elementos, de forma segura e independente da ajuda de terceiros.

De acordo com a norma, toda edificação, ambiente, mobiliário ou equipamento urbano deve ser projetado, construído ou reformado obedecendo os requisitos que as tornam acessíveis. Fornecer a acessibilidade a esses pacientes é um fator muito importante, como forma de recuperar seu autocontrole e sua independência pessoal. “A importância da acessibilidade está na Inclusão Social, sendo que quando a sociedade modifica a edificação e o ambiente urbano, visando contemplar este aspecto, todas as pessoas podem ter acesso, além participar juntas e ativamente nos mesmos locais.” (ALMEIDA, GIACOMINI, BORTOLUZZI, 2013, s/p).

#### “3.1.1

##### Acessibilidade

possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida

#### 3.1.2

##### Acessível

espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa” (ABNT NBR 9050, 2015, p.2).

### 2.5.3 Cartilha SomaSUS

Trata-se de uma cartilha criada pelo Ministério da Saúde em 2004, com o objetivo de orientar os profissionais da área da saúde, para atender os requisitos necessários na estrutura física dos ambientes que prestam assistência à saúde. O Sistema

de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS) vem para auxiliar os profissionais da construção civil na elaboração de projetos, de forma a facilitar a organização e gestão da saúde, garantindo assistência médica humanizada e de qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s/d).

De acordo com o Ministério da Saúde (s/d), os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) são classificados por características como serviços e ambientes. Essa classificação auxilia na criação desses projetos da área da saúde, de acordo com a função a ser desenvolvida em cada ambiente, estabelecendo as normas necessárias para o funcionamento adequado.

A cartilha traz muitos informativos de como tudo deve funcionar no ambiente clínico, visando a melhoria do atendimento aos pacientes, estabelece características de equipamentos e espaços, exemplos de layouts com posições de móveis e fluxo de serviço em todos os ambientes, quantidade, tipo e características técnicas de materiais permanentes, mobiliários e equipamentos pra cada ambiente, referências das normas de infraestrutura dos estabelecimentos assistenciais de saúde, informativos de adequação as normas ambientais (MINISTÈRIO DA SAÚDE, s/d).

#### 2.5.4 Poder público e o apoio a entidades socioassistenciais

Segundo o site Blog do SUAS (2018), pode ser definido como entidade socioassistenciais aquelas que sem fins lucrativos, realizam atendimentos e serviços de cunho social, de forma universal, permitindo o acesso para toda a sociedade, com o objetivo de gerar e garantir proteção social para as famílias atendidas.

O poder público é fundamental para que muitas entidades socioassistenciais funcionem, pois, seu funcionamento depende da aprovação e apoio do poder público, sendo através de Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) o contato para articulação dos serviços oferecidos pelas entidades socioassistenciais de acordo com a política pública (BLOG DO SUAS, 2018).

As entidade precisam se cadastras perante o poder público, em CRAS ou CREAS da cidade onde serão implantadas e para que essas entidades sejam liberadas para funcionamento e receba o apoio público é necessário que as mesmas cumpram

todos os requisitos impostos pelo poder público e por normas feitas para cada tipo de estabelecimento (BLOG DO SUAS, 2018).

## **2.6 Influências da arquitetura na reabilitação**

De acordo com Lima e Mesquita (s/d) antigamente o acolhimento de pacientes era feito de acordo com os parâmetros religiosos, o seu principal objetivo era obter a salvação da alma do enfermo e não a sua recuperação física. Somente a partir da segunda metade do século XIX que os tratamentos referentes a saúde dos pacientes são considerados de suma importância, sendo necessário a instalação de locais adequados para a recuperação.

Por se tratar de uma época sem muitos conhecimentos, esses espaços considerados hospitalares passaram a ser encarados de forma caótica e despreparada. Com o passar do tempo, a assistência à saúde passou por modificações, sendo necessário a criação de regras e normas que instruíam como deveria funcionar os espaços e os atendimentos desses locais (LIMA, MESQUITA, s/d, p.2).

Projetar um espaço que será destinado a assistência de saúde médica requer muita atenção aos critérios técnicos e as necessidades funcionais do ambiente. É preciso achar uma solução perfeita para aplicar em todo o projeto arquitetônico. Segundo Lima e Mesquita (s/d), o projeto deve atender as demandas médicas que estão sempre atualizando de acordo com o avanço da tecnologia. É necessário considerar também as condições de cada possível usuário que estará no local, presando por todo o conforto possível.

“O desafio da arquitetura hospitalar de hoje é o de dotar espaços de conotações de acolhimento e familiaridade para o usuário, dotando a prática médica de um sentido de segurança e confiabilidade ao paciente, visando seu rápido restabelecimento e a minimização do seu sofrimento, finalidade primeira da instituição.” (LIMA, MESQUITA, s/d, p.1).

O aumento de pessoas que precisam de algum tipo de tratamento terapêutico demonstra a necessidade da valorização de cuidado na criação de espaços hospitalares. De acordo com Lima e Mesquita (s/d) as características arquitetônicas precisam ser mais humanizadas para ajudar os pacientes a reduzir o tempo de internação, o estresse por estar no ambiente hospitalar. A arquitetura mais humanizada é a responsável por dar vida a edifícios e ambientes mais agradáveis para fluir a rotina do paciente e dos profissionais.

Estudos feitos com pacientes do hospital de Yale em New Haven -USA, apontam que os mesmos apreciam e gostam da presença de janelas pelo hospital. Eles justificam que a visão do exterior, demonstrando a rotina urbana e as paisagens naturais oferecidas pela natureza os faziam pertencer a realidade do mundo exterior (LIMA, MESQUITA, s/d, p.3).

“Muito antes que a medicina, a arquitetura foi à primeira arte a ocupar-se do hospital. A idéia de que o doente necessita de cuidados e abrigo é anterior à possibilidade de lhe dispensar tratamento médico. (...) Templos, conventos e mosteiros foram as primeiras instituições a recolher doentes e providenciar-lhes atenções especiais, como no culto a Asclépio na Grécia Antiga.” (ANTUNES, 1989, p. 227/228).

Segundo Lima e Mesquita (s/d), a arquitetura de estabelecimentos hospitalares deve ser feita pensando na estadia do paciente, para evitar o sentimento de desligamento do mundo exterior, de abandono, medo e desgosto durante os dias de tratamento. Para evitar essas sensações o profissional arquiteto pode fazer a ambientação de quartos, pensando nos pacientes; em salas de esperas, pensando nos acompanhantes que aguardaram pelo momento da visita e em salas de recreação ou acolhedora, pensando nos momentos de vivencia entre os próprios pacientes e suas futuras visitas.

A humanização desses ambientes tem como objetivo promover os sentimentos de paz, reflexão, conexão espiritual, humor, esperança, conforto e relaxamento durante seu tratamento, buscando livrar os pacientes das sensações estressantes. Segundo Lima e Mesquita (s/d) esses espaços precisam permitir escolhas feitas pelos próprios pacientes, como a disponibilidade de música ambiente ou o controle de intensidade de luz no quarto, a possibilidade de manter no quarto, de forma segura, objetos que tragam lembranças da sua casa.

### 2.6.1 A importância da ambiência

A palavra ambiência é de origem francesa e quando traduzida, tem o significado de meio ambiente, podemos entender a ambiência como um espaço planejado e organizado de acordo com um projeto arquitetônico, constituído por um meio físico e psicológico que supra as necessidades de uma pessoa (BESTETTI, 2014, p.602).

De acordo com Bestetti (2014) praticar a ambiência consiste em equilibrar elementos de um ambiente, levando em conta o ser humano, preparando este ambiente para receber a prática de relações sociais entre pessoas. Consiste no preparo de um

ambiente para receber qualquer situação, oferecendo condições físicas e emocionais, trazendo bem-estar e estímulos para as pessoas que frequentarão este espaço.

“O estudo da ambiência desejada para cada situação de espaço, em qualquer escala, traz subsídios importantes para o entendimento das condições físicas e emocionais do bem-estar subjetivo, e nisso se consideram os estímulos ao comportamento dos sujeitos inseridos nesse contexto, aprimorando seu relacionamento. É aceito o termo meio ambiente como sinônimo de ambiência, considerando-se, no entanto, que aí está inserido o meio moral, além do material.” (BESTETTI, 2014, p.602).

### 2.6.2 A importância das cores

As cores segundo Cunha (2004) podem ser definidas como sensações visuais causadas pelo reflexo de luz em cima de superfícies coloridas. Essas superfícies reagem de forma seletiva aos raios de luz podendo absorver ou refletir em diferentes intensidades, mas é apenas no reconhecimento visual de cada pessoa que esses reflexos de luz criam vida, ou cor.

“Em última análise, apenas a sensação provocada pela ação da luz sobre a visão, quando se varia a qualidade, a quantidade, a forma e o posicionamento das áreas coloridas, provoca respostas com diferentes intensidades. Cada estímulo visual tem características próprias, possuindo tamanho, proximidade, luz e cor. A percepção visual, portanto, é distinta para cada pessoa.” (CUNHA, 2004, p.57).

Com o objetivo de atender da melhor forma os pacientes, os estabelecimentos hospitalares e clínicos têm passado por cada vez mais transformações nos últimos anos, aderindo a novas colorações além do padrão de cor branca. A cor é considerada um elemento muito importante para a recuperação dos pacientes, oferecendo qualidade de vida, tranquilidade e bem-estar. Mas para a cor agir de forma positiva é preciso de harmonia visual e conhecer a reação causada por cada cor, para evitar cores que causem sensações negativas como estresse, agitação, sensações de frio ou calor (CUNHA, 2004, p.57).

De acordo com Lima e Mesquita (s/d) fatores emocionais e psíquicos afetam a percepção sobre as cores dos pacientes, acompanhante e profissionais da saúde, mudando seu significado. Por isso, é preciso que os profissionais responsáveis por projetar e organizar os ambientes valorize a utilização de cores nos espaços da forma correta.

“Especialistas em cromoterapia afirmam que as cores possuem qualidades específicas e produzem efeitos diferenciados: calmantes, refrescantes,

excitantes e até mesmo irritantes. Geram bem-estar, aumentam ou diminuem emoções e provocam alterações fisiológicas e psíquicas.” (LIMA, MESQUITA, s/d, p.8).

Sendo considerada parte emotiva de todo um processo que trabalha a estética visual, a cor aplicada em ambientes é capaz de criar ilusões como aumentar ou diminuir espaços, criar a sensação de movimento ou monotonia e aumentar ou diminuir a percepção, atenção ou concentração das pessoas. Lima e Mesquita (2004) afirmam que a utilização de cores para auxiliar a prevenção ou o tratamento de pacientes funciona, pois afeta os sentidos da mente, extraindo do ambiente e da cor sensações e energias positivas.

### 2.6.3 A importância do paisagismo e do espaço verde

Os espaços urbanos crescem a cada dia mais, e com isso, as demandas e as preocupações das cidades grandes aumentam. Rotinas incansáveis, trabalhos com horas extras, faculdade e estudos, tudo isso gera um afastamento das pessoas com o meio ambiente e a natureza. Como solução para esta problemática, surge a alternativa da criação de mais espaços verdes no meio da cidade, como praças, parques, jardins comunitários e pequenos bosques (SCHNEIDER, PERES, KLEIN, SILVESTRIN, FELIPPE, SCHÜTZ, SILVEIRA, KUHNEN, 2018, p.95).

Schneider, Peres, Klein, Silvestrin, Felipe, Schütz, Silveira, Kuhnen (2018) afirmam que o contato e a presença de espaços verdes são significativos para a saúde das pessoas, pois promove a prática de atividades físicas e de lazer, trazendo benefícios para saúde física e mental, por diminuir os sintomas de estresse e ansiedade e aumentar o convívio social e a concentração. É responsável também por regular a temperatura da cidade, ajudar nos quesitos ambientais e melhorar a qualidade do ar.

Pensando no meio clínico, o projeto arquitetônico precisa vincular os ambientes internos ao espaço externo, permitir a fusão desses dois meios de espaços auxilia os pacientes, permitindo que o paisagismo compartilhe seus estímulos positivos no ambiente e no corpo humano. Este contato ou visão permitida pelo projeto traz distração positiva para o paciente durante seu tratamento, trazendo sentimentos e interesses bons e positivos (VASCONSELOS, 2004, p.15).

“Considera-se, então, relevante a integração do espaço interior com o exterior em ambientes hospitalares pelo fato da natureza possuir uma grande e variada fonte de estímulos que, se bem controlada, em contato com os pacientes só

tende a acarretar benefícios à hospitalização.” (VASCONSELOS, 2004, p.15).

## 2.7 Estudo bioclimático de Sinop

### 2.7.1 História e Localização

Considerada a capital do nortão, a cidade de Sinop – Mato Grosso (Figura 1) fica localizada na região centro oeste do Brasil, resultado de uma política de ocupação desenvolvida na década de 1970. Foi nomeada em homenagem à colonizadora responsável por projetar a cidade, chamada Sociedade Imobiliária Noroeste do Paraná, e teve sua fundação oficializada no dia 14 de setembro de 1974. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP, s/d, s/p).

**Figura 1** - Localização com mapa do Mato Grosso



Fonte: Google Maps (2019).

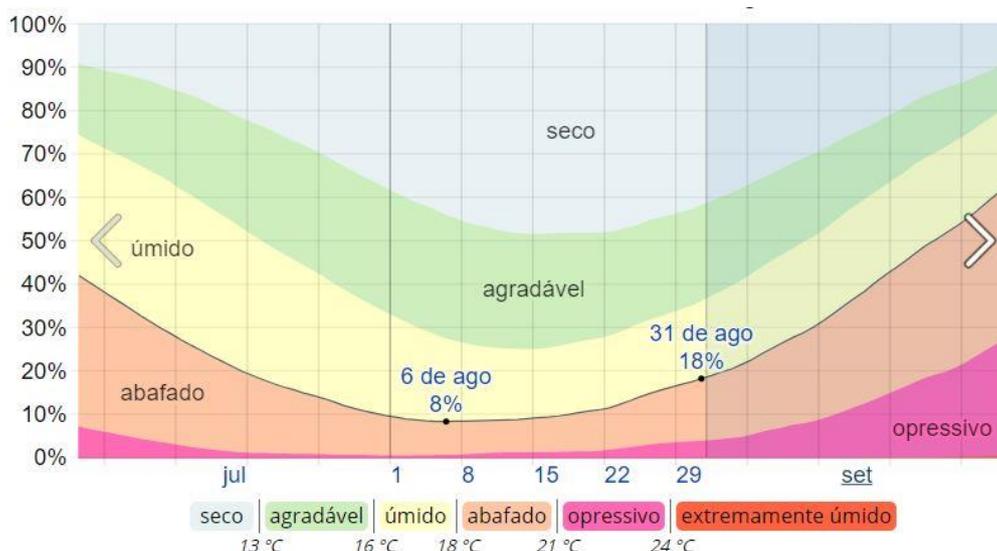
### 2.7.2 Temperatura, umidade, ventos e estações

Sinop tem duas estações definidas: a estação quente e úmida e a estação quente e seca. Durante a estação quente e seca a temperatura máxima média diária é de 34 °C acima, do mês de agosto ao mês de outubro. Já a estação quente e úmida possui

temperatura máxima diária de 29 °C abaixo, durando do mês novembro ao mês de junho (WEATHER SPARK, s/d, s/p).

Possui maior taxa do tempo com o céu encoberto, sendo considerado do mês maio ao mês de setembro o período onde o céu permanece menos encoberto. Já a taxa de precipitação de chuvas dura 7 meses, entre os meses de outubro a abril, os outros meses são considerados estação de seca (WEATHER SPARK, s/d, s/p).

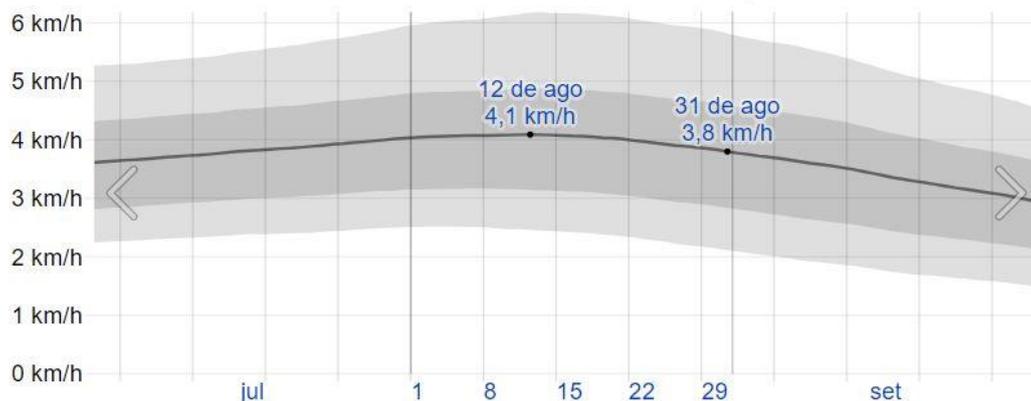
**Figura 2** - Gráfico com níveis de umidade no mês de agosto.



**Fonte:** Weather Spak (s/d).

O período de chuva em Sinop, segundo João Sanches (2013), dura em torno de 3 meses, sendo geralmente do mês de janeiro até o mês de março, e o período sem chuva dura por 3 meses, iniciando em julho, e finalizando no mês de setembro. Os níveis de umidade (Figura 2) são considerados com variação extrema, o período mais abafado dura por 9,9 meses, com início no mês de setembro, até o mês de julho, com nível de conforto opressivo, abafado e extremamente úmido (WEATHER SPARK, s/d, s/p).

**Figura 3** - Gráfico com velocidade média dos ventos no mês de agosto.



**Fonte:** Weather Spak (s/d).

O vento é uma variável em cada local (Figura 3), dependendo da topografia, vegetação e edifícios existentes. Em Sinop a direção predominante dos ventos é do lado Norte e Noroeste, estudos apontam que a velocidade do vento na cidade passa por variações pequenas ao longo do ano, mas o período de mais ventos dura cerca de 3,4 meses, iniciando em junho até o mês de setembro, com ventos de 3,2 quilômetros por hora; já o período de menos vento dura cerca de 8,6 meses, iniciando no mês de setembro até o mês de junho. O mês de agosto é apontado como os dias de ventos mais fortes do ano, com velocidade média de 4,1 quilômetros por hora (WEATHER SPARK, s/d, s/p).

## 2.8 Arquitetura sustentável

O termo arquitetura sustentável surge de um relatório feito em 1987 na junção de diferentes nações, onde determinam que um desenvolvimento sustentável deve ser socialmente justo, economicamente viável e ecologicamente correto. Sustentabilidade é atender as demandas atuais para resolução de problemas ambientais, mas também considerar e não comprometer as demandas das próximas gerações (AMARAL, 2011, s/p).

Segundo Amaral (2011) a sustentabilidade na arquitetura deve iniciar na escolha de um terreno que permita utilizar estratégias sustentáveis e ecológicas no planejamento arquitetônico da futura edificação. A escolha dos materiais e a execução da obra é algo essencial para manter a sustentabilidade, devem ser escolhidos materiais que não afetem o meio ambiente e sua execução ou quantidade deve ser planejada para evitar descartes

e percas de materiais. Visando a implantação de um centro de reabilitação, com a presença de pacientes e áreas clínicas, uma boa ventilação e iluminação pode auxiliar no controle de proliferações de possíveis doenças por ser uma área de contato em risco, com presença de medicamentos e atendimentos médicos.

Entre os benefícios de uma arquitetura sustentável podemos compreender como principal a preservação do meio ambiente, por quesitos de planejamento já citados. A economia é outro grande benefício, podendo ser alcançado com a economia de água ou energia através de estratégias de captação e reaproveitamento de águas pluviais, ou utilização de iluminação natural na edificação. Outro ponto importante na escolha por uma arquitetura sustentável é a exemplificação da consciência ambiental, todo o público daquela casa pode perceber que utilizar métodos sustentáveis traz vantagens e quando aplicados com um bom planejamento, pode render em uma linda forma de arquitetura (AMARAL, 2011, s/p).

### 2.8.1 Construção sustentável

Podemos compreender, segundo as falas do Instituto para o Desenvolvimento da Habitação Ecológica – IDHEA (s/d), uma construção sustentável baseia-se num sistema construtivo com aplicação de alternativas conscientes, que atenda às necessidades da edificação e das pessoas que farão o uso desse espaço, de forma a preservar recursos naturais e o meio ambiente atual e das próximas gerações.

Possui como características básicas de uma construção sustentável: Gestão sustentável na implantação do projeto; baixo consumo de energia e água na implantação e na utilização da obra; utilização de matéria-prima eco eficiente; redução de resíduos ou contaminação; reduzir tamanho da obra e manter conexão entre a edificação e o ambiente natural; evitar impactos no entorno do terreno; planejar de acordo com as necessidades atuais e futuras do usuário; criar ambientes saudáveis, livres de materiais não ecológicos; oferecer bem-estar e saúde a seus usuários (IDHEA, s/d, s/p).

“O que permitirá que uma obra seja considerada sustentável é o planejamento de todas as intervenções, de forma a definir projeto arquitetônico, técnicas construtivas, materiais e tecnologias mais adequadas do ponto de vista ambiental. Esta avaliação definirá também o nível de sustentabilidade da obra, ou seja, seus limites em relação ao meio ambiente.” (IDHEA, s/d, s/p).

De acordo com IDHEA (s/d) uma obra sustentável pode ser construída de três maneiras diferentes, todo seu material pode ser ecológico 100% industrializado, pode ser formado parcialmente por esses produtos ecológicos e industrializados ou ser totalmente edificada com produtos naturais. O importante é buscar qual solução se aplica da melhor maneira possível no planejamento dessa construção.

## **2.9 Conforto Ambiental**

De acordo com Nerbas (2009) compreende como conforto ambiental um conjunto de condições que são adequadas ao uso de pessoas, permitindo a sensação de bem-estar e respeitando questões térmicas, insolação, ventilação, acústica e visual. Para chegar ao nível do conforto ambiental total, existem vários tipos de confortos que precisam ser estudados e atingidos.

A sensação de visualizar algo que te transmita coisas boas, ou que te deixe feliz é a tradução do conforto visual. Existem muitas coisas que podem trazer o conforto visual para as pessoas, como paisagens amplas, dinâmicas e naturais, ambientes e objetos com formas ou elementos diferentes, combinação de cores ou de tamanhos também traz satisfação ao olhar de muitas pessoas. “Por isso, é importante planejar as cidades de forma a permitir mais integração entre os espaços artificiais, construídos, e os ambientes naturais.” (NERBAS, 2009, p.91).

Conforto acústico pode ser definido como uma solução para a resolução da poluição sonora, ou seja, a garantia de um ambiente livre de ruídos ou barulhos que causam irritabilidade no ser humano. É importante garantir o conforto acústico nos ambientes para minimizar o estresse provocado por ruídos, o ambiente silencioso ajuda a melhorar a concentração, o descanso, a produtividade diária e a qualidade de vida do usuário da edificação (NERBAS, 2009, p.92).

De acordo com Nerbas (2009) garantir a estabilidade de calor e de frio, sem a adição de aquecedores ou refrigeradores, e até mesmo de roupas grossas ou finas, é a intenção do conforto térmico. Para aplicar o conforto térmico é necessário estudar e planejar quais soluções aplicar nos ambientes, saber qual o clima local, qual função e quantas pessoas permaneceram no local e quais materiais e objetos serão fixos nesse local.

### 3. METODOLOGIA DE PESQUISA

Como auxílio para realização de presente trabalho, foi utilizado o método hipotético dedutivo. Segundo Karl R. Popper (1934), este método consiste em apresentar um problema, buscando solucioná-lo através de teoria-tentativa, podendo surgir críticas para solução ofertada, que apontam novos problemas a serem solucionados. Assim sucede este trabalho, onde foi diagnosticado um problema social presente na cidade Sinop – MT, a dependência química enfrentada por muitos menores de idade. O estudo oferece subsídios para contribuir na solução desta problemática, visando oferecer possibilidades de reabilitação e reinserção do dependente químico jovem.

Para atender toda demanda necessária para implantação de um centro de reabilitação para menores de idade, foi realizada uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, uma junção de pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa. Consiste em qualitativa, aquela pesquisa que aponta opiniões, sensações, sentimentos em forma teórica; já a quantitativa, baseia-se em números, quantidades e estatísticas que afirmam as informações concretizadas.

“Pesquisa Qualitativa

É o tipo de pesquisa voltada para os aspectos qualitativos, ou seja, subjetivos. É uma análise onde não se utiliza atributos numéricos e não se mensura os dados, como por exemplo as emoções e o estudo de sentimentos, sensações e opiniões. (...)

Pesquisa Quantitativa

É o tipo de classificação de pesquisa que utiliza técnicas estatísticas, que quantificam os dados para estudo. Se caracteriza por ferramenta e técnicas estatísticas que permitem a medição das relações entre variáveis de maneira numérica. (...)” (FIEL, 2017, s/p).

De acordo com as exigências da instituição, o trabalho foi realizado em duas etapas. Primeira etapa constitui em pesquisas para criar embasamento teórico, e a segunda etapa, complementação teórica e criação projetual do centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade.

Para a primeira etapa, foram utilizados para complementar o referencial teórico estudos bibliográficos, artigos, livros, pesquisas de campo, contando com a colaboração de informações da Delegacia Policial de Sinop – MT, do Centro de Reabilitação Funvida: Ebenézer em Sinop – MT.

Na segunda etapa, foram necessários novos estudos bibliográficos sobre questões projetuais na arquitetura, como sites, livros e normativas relacionadas à arquitetura e a implantação de estabelecimentos clínicos, como o SomaSUS, após, utilização de programas software auto cad, sketchup, para criação do projeto, detalhamentos do projeto e criação do 3D do projeto; já para medições do terreno escolhido, necessitou-se de trena normal, trena elétrica, caneta, prancheta com folhas para anotações, régua, escalímetro e esquadros.

#### 4. ESTUDOS DE CASOS/ANÁLISE DE CORRELATOS

Buscando referenciar o projeto arquitetônico derivado do presente trabalho, este capítulo vem relatando projetos que contenham semelhanças como o gênero do projeto ou programas de necessidade, apontando e exemplificando os aspectos estéticos buscados para aplicação no projeto do centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade em Sinop – MT.

##### 4.1 Internacional – Centro Maggie Oldham

O centro Maggie Oldham (Figura 4) é uma das vinte edificações já existentes no Reino Unido, sendo a primeira em Edimburgo inaugurada em 1996, construídos junto aos principais hospitais de tratamento para o câncer do Serviço Nacional de Saúde (SNH). Mantido por uma instituição filantrópica, o centro Maggie, localizado em Oldham no Reino Unido, oferece apoio físico e psicológico de forma gratuita para pacientes em tratamento de câncer, buscando acolher e proporcionar qualidade de vida para os dias de tratamento dos pacientes (dRMM, 2017).

**Figura 4** - Fachada do Centro Maggie Oldham – Reino Unido.



Fonte: dRMM (2017).

Não se trata de um centro de reabilitação para dependentes químicos, mas todo seu espaço foi planejado pensando na questão da ambiência, que é a humanização do ambiente para a estadia do paciente, uma ótima inspiração a ser aplicada no centro de reabilitação. O projeto é conhecido como “a arquitetura da esperança”, pois toda a edificação é feita em madeira, na intenção de trazer conforto, aconchego, escala humana e esperança, tirando a ideia hospitalar branca, fria e individual (dRMM, 2017).

Formada por uma arquitetura simples, porém sofisticada e impressionante, ela foi construída em meio a vegetação nativa, buscando o contato e valorizar essa área, assim como um dos objetivos a serem alcançados no projeto do centro de reabilitação, fazendo a integração do espaço verde com os pacientes, buscando oferecer conforto e contemplação visual, melhorando a qualidade de tratamento (dRMM, 2017).

**Figura 5** - Visão externa da abertura que permite entrada de vegetação.



**Fonte:** dRMM (2017).

O projeto engloba edificação e vegetação, através de uma abertura central no piso (Figura 5 e 6) que permite que árvores altas atravessem o edifício, trazendo a sensação da natureza pro ambiente. Outra forma de unir o edifício à vegetação, é através da sustentação da edificação, feita por pilares finos, dando a impressão de que a mesma está flutuando sobre a vegetação nativa. Uma ótima solução de distração para os pacientes que vivem aflitos pela sua recuperação, a sensação da natureza e poder ver

outras perspectivas de vida auxilia no tratamento, trazendo conforto visual, além do conforto térmico pelas vegetações (dRMM, 2017).

**Figura 6** - Abertura do edifício que permite a entrada de vegetação, auxiliando na vista oferecida para os pacientes, permitindo distrações de todas as problemáticas enfrentadas pelos mesmos.



Fonte: dRMM (2017).

Toda essa criatividade vem do escritório de arquitetura dRMM, que é responsável por criar uma arquitetura inovadora, de alta qualidade e socialmente útil, exatamente o que este projeto apresenta. A abertura criada na parte central do edifício, é fechada por questão de segurança, com paredes de vidro, permitindo também a entrada de iluminação natural, uma forma de trazer mais conforto e qualidade de vida para os pacientes (dRMM, 2017).

A estrutura do edifício conta com estruturas de aço e madeira de tulipa, revestida em madeira laminada, externa e internamente, seu forro também é revestido neste mesmo material, criando um pé direito em escala humana, passando a sensação de conforto e intimidade no ambiente (dRMM, 2017).

Uma ótima solução para oferecer conforto e aconchego para os pacientes que se encontram aflitos e solitários nesse processo de recuperação é a utilização de materiais ou cores que ofereçam essas sensações, como a presença de madeira e do piso amarelo do centro (Figura 7). Porém, é necessário pensar que em alguns ambientes que precisam de atendimentos clínicos, e que demandam de higiene e limpezas pesadas, esta coloração ou este tipo de material deve ser evitado. Mas aplicado em ambientes de lazer

e sociais, funciona em todos os aspectos, como auxílio do bem-estar e estética do ambiente (dRMM, 2017).

**Figura 7** - Interior do edifício, demonstrando pontos da arquitetura, como o forro e paredes em gesso e a presença de um tom colorido, no piso e portas, responsável por trazer sensações de alegria e esperança para os pacientes, quando aplicados em locais corretos



**Fonte:** dRMM (2017).

A madeira laminada presente em todo o projeto é sustentável e provém de árvores de tulipa. No projeto, essa madeira laminada foi cuidadosamente estudada e calculada para ser responsável por cumprir função estrutural, ao mesmo tempo, ser o acabamento de todo o edifício. Buscando a sustentabilidade, as peças presentes no forro foram reutilizadas de acordo com as sobras de madeira do processo de fabricação das lâminas e madeira de tulipa, diminuindo o desperdício dessa obra (dRMM, 2017).

Sua planta baixa (Figura 8) é simples, são 260 m<sup>2</sup>, sem muitas divisões ou paredes internas, com formato quadrangular. A maior parte da edificação é formada por espaços sociais abertos, com mesas, cadeiras e sofás confortáveis que permitem a socialização entre os pacientes. Os espaços fechados, constitui em banheiros femininos e masculinos, duas salas grandes e três salas médias, onde funcionam serviços terapêuticos e de atendimentos a saúde para com esses pacientes (dRMM, 2017).

**Figura 8** - Planta baixa do Centro Maggie Oldham.

Fonte: dRMM (2017).

#### 4.2. Nacional – Centro CREDEQ

O Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ) (Figura 9), inaugurado dia 23 de junho de 2016, fica localizado na cidade Aparecida em Goiânia, em uma área rural do complexo prisional, seu terreno tem 99 mil m<sup>2</sup>, mas as edificações ocupam apenas 10 mil m<sup>2</sup> (CREDEQ, 2014).

Seu conjunto arquitetônico é formado por algumas edificações (Figura 10), o núcleo de atendimento adulto conta com um ambulatório médico e dois consultórios, um pronto atendimento médico, uma casa de desintoxicação para 6 pessoas, posto de enfermagem, uma sala de convívio social e uma copa. O núcleo para adolescentes conta com os mesmos ambientes, e o núcleo infantil é formado por duas casas de reabilitação, somando espaço para 12 pacientes e 12 acompanhantes responsáveis, salas recreativas e institucionais como salas de aula, biblioteca e brinquedoteca para auxiliar o crescimento dessas crianças (CREDEQ, 2014).

**Figura 9** - Fachada do centro CREDEQ em Aparecida – Goiânia.



Fonte: CREDEQ (2014).

**Figura 10** - Casas de reabilitação para os pacientes com dependência química.



Fonte: CREDEQ (2014).

Todas as internações e atendimentos são separados de acordo com o sexo masculino e feminino, para evitar possíveis desentendimentos. Ao centro de todas essas

edificações tem a área social geral (Figura 11 e 12), com piscinas adulto e infantil, quadras para esporte e lazer, vestiários separados por sexo masculino e feminino. O terreno onde fica localizado o centro possui um espaço consideravelmente grande, porém, não existe um aproveitamento, como a aplicação de uma área verde que ofereça um paisagismo e uma conexão entre essa área e os pacientes, que ofereça benefícios para seu tratamento (CREDEQ, 2014).

O centro é uma das unidades da rede de Atenção Psicossocial do estado de Goiás, responsável por oferecer tratamentos para dependentes químicos de forma ambulatorial, internamento em leitos de saúde mental com desintoxicação e internamento em leitos de acolhimento residencial com tratamentos psicossociais (CREDEQ, 2014).

**Figura 11** - Espaço central que liga todos os complexos do centro, com a presença de um jardim, oferecendo um espaço social para interação dos pacientes e seus acompanhantes.



**Fonte:** CREDEQ (2014).

O centro atua como assistência aos usuários, as suas famílias, com programas de reinserção familiar, social e econômica, através de atividades que qualificam os pacientes para algum meio profissional, oferecendo oportunidades de requalificação no mercado de trabalho após sua reabilitação finalizada (CREDEQ, 2014).

Por ser um centro especializado em dependência química, que realiza estudos e pesquisas psicossociais, todos os pacientes são diagnosticados, tratados e acompanhados do início ao fim do tratamento, e alguns casos, o acompanhamento excede a permanência do centro (CREDEQ, 2014).

Oferece serviços como atendimentos médicos com clínicos gerais, psiquiatras, técnicos e enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, nutricionistas, educadores físicos e educacionais e farmacêuticos. Todo o tratamento para recuperação dos dependentes é pensado para ajudar na reinserção social dessas pessoas, através do resgate da cidadania voltando ao meio social, escolas e trabalhos (CREDEQ, 2014, s/p).

**Figura 12** - Vista superior do complexo do centro CREDEQ.



**Fonte:** CREDEQ (2014).

#### 4.3. Regional – Centro Ebenézer

O centro de reabilitação para dependentes químicos Ebenézer (Figura 13), fica localizado na MT 220 (rodovia Sinop-Juara), Zona Rural, Sinop – MT. Construída no ano 2000, iniciou seu atendimento ao público no ano 2001, atuando até os dias atuais. Antes de 2010 o centro Ebenézer era uma associação sem apoio financeiro do poder público, dependendo apenas de doações de empresários da região. Para conseguir um apoio financeiro, a associação foi transformada em uma fundação, chamada Fundação Livre para Viver (Funvida) (GUERRA, 2019).

**Figura 13** - Entrada do Centro Ebenézer.



Fonte: Autoria própria (2019).

**Figura 14** - Nova estrutura do Ebenézer com salas de atendimentos sociais e nova igreja, aos fundos fica localizada a cozinha com refeitório.



Fonte: Autoria própria (2019).

O centro fica localizado em uma área doada por um donatário com 30 alqueires, a ideia original, criada pelo doutor, juiz e pastor João Guerra, era a construção de múltiplas edificações para vários atendimentos sociais, como em um centro de reabilitação para dependentes químicos, com alas masculinas, alas femininas e alas para menores de idade, uma clínica geriátrica, a construção de uma igreja da Assembleia de Deus. Mas somente o centro Ebenézer foi executado, por questões financeiras (GUERRA, 2019).

**Figura 15** - Alojamentos dos pacientes, são 7 casas disponíveis para pacientes.



**Fonte:** Aatoria própria (2019).

O projeto então, feito por engenheiros, existe, mas não foi executado completamente, devida a falta de investimento necessário, não existe acabamentos como pintura ou revestimentos no centro. Sua estrutura possui apenas quartos conjugados (Figura 15 e 16), banheiros, cozinha, espaço para alimentação, espaço para celebrações religiosas, espaços de serviços como hortas, chiqueiros, galinheiros e uma pequena serralheria (GUERRA, 2019).

Em 2016, recebeu novas doações e passou por uma reforma (Figura14), ganhando duas novas salas para atendimento psicológico e reuniões, novos banheiros, novos quartos, uma recepção grande para acomodar melhor os familiares em visitas e acomodações para os monitores. Tudo no centro funciona com base de doações, todo o trabalho oferecido para os pacientes, como atendimentos relacionados a saúde, como médicos, psicólogos, dentistas, atendimento religioso e o cuidado dos monitores são voluntariados (GUERRA, 2019).

**Figura 16** - Fachada dos alojamentos do Centro Ebenézer.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

O internamento é feito apenas de forma voluntária, tanto que não existem muros ao redor das edificações, apenas o muro de entrada para identificação de visitantes. Não existem tratamentos farmacológicos no centro Ebenézer, para recuperação dos pacientes se baseia em desintoxicação natural do organismo, a conexão do paciente com a religião e a palavra de Deus, e a prática da laborterapia (GUERRA, 2019).

O centro possui uma ligação muito forte com a religião, pelo fato do doutor João Guerra ser pastor da igreja Assembleia de Deus, e atualmente, o controle do centro está com a direção da própria igreja. Todas as celebrações religiosas existentes no centro eram feitas na antiga igreja (Figura17 e 18) de madeira existente na área do centro, mas por condições perigosas, o uso desse local foi suspenso e passando a ser utilizada a área de alimentação para esses fins religiosos (GUERRA, 2019).

**Figura 17** - Igreja antiga do centro Ebenézer.



**Fonte:** A autoria própria (2019).

**Figura 18** - Interior da antiga igreja do centro Ebenézer.



**Fonte:** A autoria própria (2019).

O público aceito no centro para a recuperação são apenas homens, acima dos 16 anos, todo o complexo do projeto comporta 216 pacientes, mas com o que tem construído, seu limite de acomodações é de 60 pacientes. A maioria dos pacientes do

centro são homens adultos, acima de 35 anos e a principal dependência enfrentada pelos pacientes, é o abuso de bebidas alcoólicas (GUERRA, 2019).

Todo o tratamento e hospedagem oferecido pelo centro é de forma gratuita, em troca disso, os pacientes precisam realizar todas as atividades de organização do espaço, desde do preparo da comida, até a limpeza do espaço. A rotina do centro inicia às 6:00 horas da manhã com um sino que avisa a hora de despertar, após todos são direcionados para a igreja com um momento devocional com duração de meia hora. As 6:30 inicia-se o momento do café da manhã, feito pelos próprios pacientes com orientação dos monitores, em seguida os pacientes são divididos para suas funções, como limpeza das edificações, ou para a laborterapia (Figura 19) na horta, criação de animais ou na serralheria (GUERRA, 2019).

**Figura 19** - Espaço da laborterapia do centro Ebenézer, com hortas, galinheiros e chiqueiros.



Fonte: Autoria própria (2019).

Por 5 anos, o doutor Felipe Matheus de Franca Guerra foi o diretor do Ebenézer, mas atualmente a Igreja Assembleia de Deus está com o controle do centro. Pelo afastamento por parte da família Guerra e a nova liderança da igreja, as doações para o Ebenézer caíram, segundo Guerra (2019) essas doações ocorriam por parte de muitos empresários com a intenção de conquistar o favoritismo da parte do juiz João Guerra,

demonstrando que o nível de interesse e a falta de compreensão com as religiões e a Igreja Assembleia de Deus (GUERRA, 2019).

As dificuldades enfrentadas pelo centro são grandes, pela falta do investimento necessário, toda doação é voltada para a compra de materiais necessários para alimentação e higiene pessoal dos pacientes. Por conta disso a situação das edificações é precária, com ambientes pequenos a serem compartilhados, como quartos e banheiros, e construções iniciadas, mas não finalizadas (GUERRA, 2019).

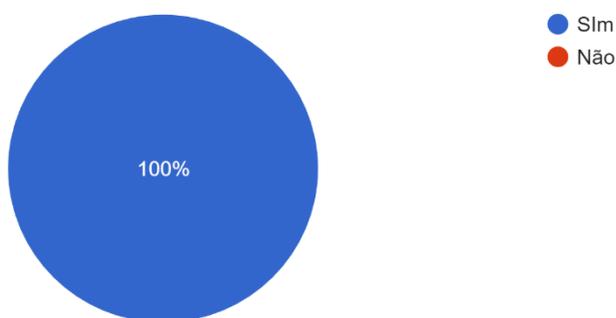
## 5. ANÁLISE DE DADOS

Com o intuito de obter respostas em relação a importância e relevância da implantação de um centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade em Sinop – MT, foi aplicado um questionário online com sete perguntas objetivas e uma pergunta discursiva, com um total de 32 (trinta e dois) participantes. Através desses dados coletados foi possível gerar gráficos que demonstram as seguintes respostas:

A primeira pergunta objetiva que compõe o questionário, possui a opção de resposta sim ou não e tem como função identificar se todos os participantes residem na cidade interessada para a implantação do projeto. Com o total de 32 (trinta e dois) respostas recebidas, foi possível verificar que todos os participantes residem em Sinop, totalizando 100% de respostas sim.

**Gráfico 01** – Gráfico com porcentagem da primeira pergunta do questionário.

Reside em Sinop?  
32 respostas

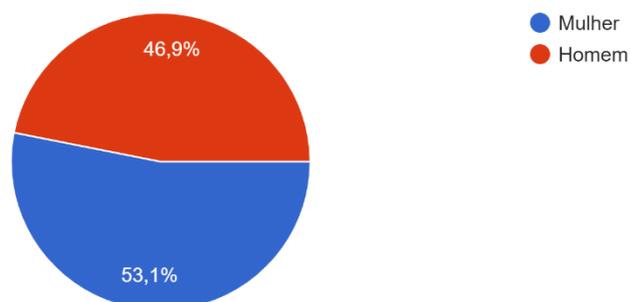


**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

A segunda pergunta tem como objetivo identificar quantos homens e quantas mulheres participaram desta pesquisa, sendo 17 (dezesete) homens e 15 (quinze) mulheres, totalizando 32 (trinta e dois) respostas recebidas.

**Gráfico 02** – Gráfico com porcentagem da segunda pergunta do questionário.

Você é?  
32 respostas

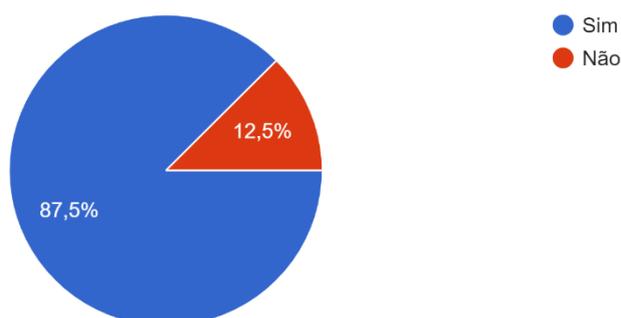


**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

A terceira pergunta questiona se o participante conhece pessoas que possuam algum tipo de dependência química. Com o total de 32 (trinta e dois) respostas recebidas, sendo 28 (vinte e oito) sim e 4 (quatro) não, é possível perceber que existem muitas pessoas com algum tipo de dependência química.

**Gráfico 03** – Gráfico com porcentagem da terceira pergunta do questionário.

Conhece alguém que possua alguma dependência química?  
32 respostas



**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

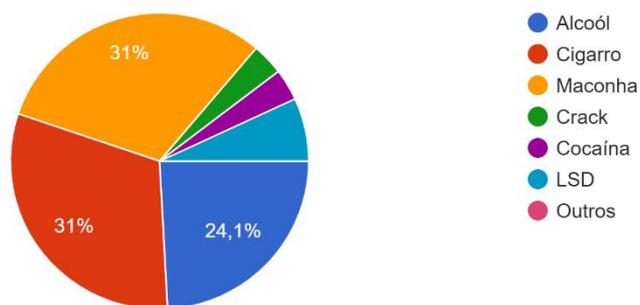
A próxima pergunta, sendo a quarta, questiona qual a substância causadora da dependência química enfrentada por essa pessoa. A pergunta possui resposta opcional, dependendo da resposta anterior do participante. A mesma possui 7 (sete) respostas disponíveis, sendo elas álcool com 7 (sete) votos, cigarro com 9 (nove) votos, maconha

com 9 (nove) votos, crack com 1 (um) voto, cocaína com 1 (um) voto, LSD com 2 (dois) votos e outros sem nenhum voto, formando a porcentagem apresentada abaixo.

**Gráfico 04** – Gráfico com porcentagem da quarta pergunta do questionário.

Qual o tipo de dependência enfrentada por essa pessoa?

29 respostas



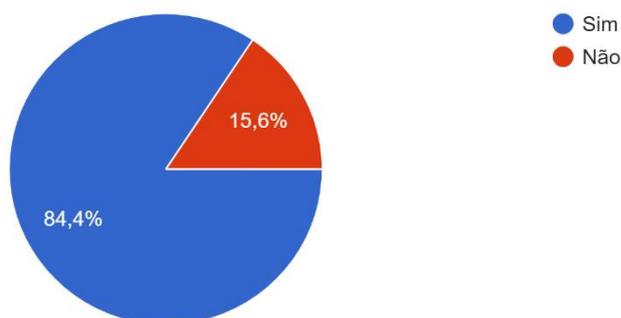
**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

A quinta pergunta questiona se o participante já fez o uso de algum dos tipos de substancias citadas na pergunta anterior. Com 27 (vinte e sete) sim e 5 (cinco) não, totaliza 32 (trinta e dois) respostas recebidas.

**Gráfico 05** – Gráfico com porcentagem da quinta pergunta do questionário.

Você já fez o uso de alguma dessas substâncias citadas?

32 respostas



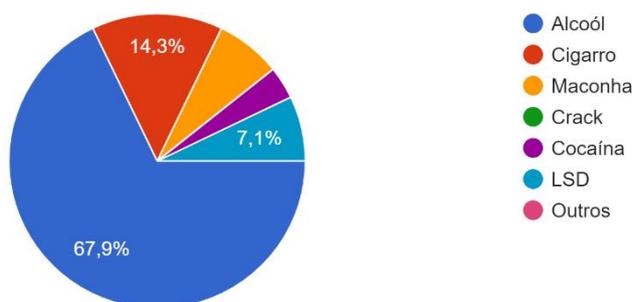
**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

Seguindo o raciocínio da quinta pergunta, a sexta pergunta pede qual a substância consumida pelo participante, dando como opções de resposta as mesmas já

citadas, sendo elas álcool com 19 (dezenove) votos, cigarro com 4 (quatro) votos, maconha com 2 (dois) votos, crack sem nenhum voto, cocaína com 1 (um) voto, LSD com 2 (dois) votos e outros sem nenhum voto, formando a seguinte porcentagem apresentada abaixo.

**Gráfico 06** – Gráfico com porcentagem da sexta pergunta do questionário.

Se sim, quais?  
28 respostas

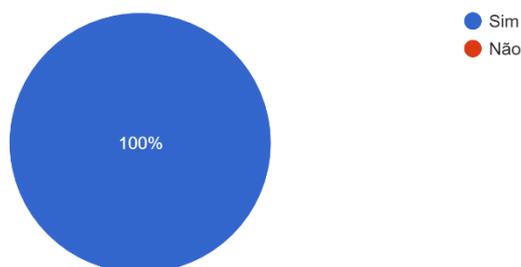


**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

A última pergunta objetiva faz um questionamento para o participante, de que se ele considera importante a implantação de um centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade. Com 32 (trinta e dois) respostas sim recebidas, totalizando 100% conforme gráfico apresentado abaixo.

**Gráfico 07** – Gráfico com porcentagem da sétima pergunta do questionário.

Considera importante a implantação de um centro de dependência química que atenda exclusivamente menores de idade?  
32 respostas



**Fonte:** GOOGLE FORMS (2019).

Sendo a última pergunta do questionário, a mesma vem em forma discursiva, pedindo sugestões do que cada participante considera necessário ter no projeto deste centro de reabilitação. Recebendo 32 (trinta e dois) respostas variadas, vale ressaltar que: 6 (seis) participantes responderam sobre a importância da prática de esportes sugerindo áreas recreativas e piscinas para os pacientes em tratamento; 7 (sete) participantes ressaltaram a necessidade de um acompanhamento médico adequado, com acesso a psicólogos e terapias suficientes para um tratamento de qualidade; 5 (cinco) participantes sugeriram resgatar o acesso à educação para esses menores de idade, com salas de aula e salas onde possam ter atividades educacionais; 3 (três) participantes acharam importante estabelecer o contato entre o paciente e a vegetação, sugerindo bastantes áreas verdes para o centro.

Através das pesquisas foi possível perceber que muitas pessoas de Sinop – MT, conhecem ou sabem de alguma pessoa que possua dependência química, mas cerca de 84,4% dessas pessoas ainda assim fazem o uso de substâncias que causam essa dependência química, demonstrando um dos motivos que leva muitas pessoas a enfrentarem essa situação, que é saber que existe este problema, que é algo arriscado mas mesmo assim fazer o uso, sem medo de criar a dependência química.

Entretanto a pesquisa demonstrou de forma positiva, que as pessoas concordam em 100% com a importância em se ter esse centro de reabilitação voltado para menores de idade na cidade, além de sugerirem coisas que consideram necessárias para a melhoria de vida de dependentes químicos.

## **6. O PROJETO**

O projeto elaborado trata-se de uma proposta de um centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade na cidade de Sinop – MT, visando solucionar problemáticas enfrentadas pela cidade, oferecendo um tratamento de qualidade para seus futuros pacientes.

Após todo o estudo realizado e apresentado durante a elaboração do trabalho, foi possível analisar e definir todos os pré-conceitos necessários para garantir um bom funcionamento deste centro. Presando por um melhor atendimento e fluxo das instalações, definiu-se que o público atendido no centro é menor de idade do sexo feminino, com capacidade máxima de 25 pacientes.

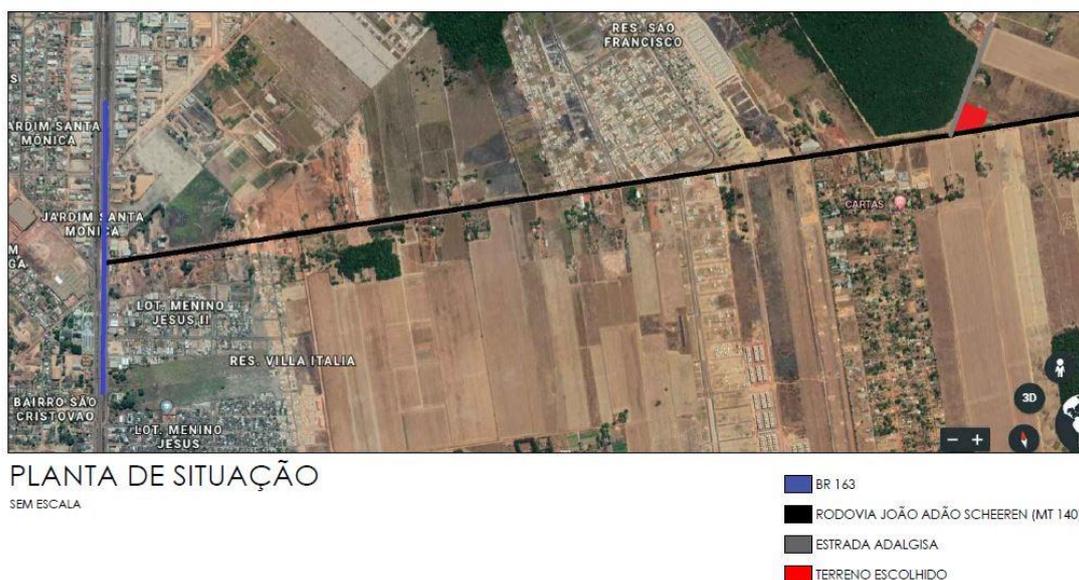
### **6.1 Localização e Terreno**

A escolha da localização para este tipo de construção deve ser levado em conta, tendo em vista vários fatores importantes e necessários, como por exemplo, prezar pela segurança de todos (pacientes, funcionários e sociedade), buscando um terreno que possua uma distância considerável do centro da cidade, para evitar tentativas de fugas e contato com meios externos sem consentimento médico que possam vir a atrapalhar o tratamento.

Mas também é preciso pensar que esses pacientes poderão contar com visitas familiares durante seu tratamento, e para que isso ocorra, é necessário que a clínica seja bem localizada em vias de fácil acesso. Pensando nisso, o terreno definido para a implantação desse projeto fica localizado em uma região que ainda não foi loteada, mas que é considerada como uma gleba urbana, por se tratar de uma área passível a ser loteada futuramente.

Seu acesso acontece pela lateral da BR 163, na Rodovia João Adão Scheeren (MT 140), ficando localizado a 4.010,65 metros do início da MT 140, cerca de 4 KM, fazendo esquina com a Estrada Adalgisa (Figura 20). Por ser uma gleba urbana não loteada, não existe numeração de quadra ou divisão de lotes pela prefeitura, mas para utilização da implantação do projeto do centro de reabilitação, foi definido um lote com 10.962,16 m<sup>2</sup>.

**Figura 20** – Planta de Situação do terreno em relação a BR 163.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

O terreno escolhido possui dimensões de: 116,54 metros de frente para rodovia João Adão Scheeren (MT 140), lado sul; 132,27 metros de frente para Estrada Adalgisa, lado oeste; 104,00 metros do lado norte; 75,97 metros do lado leste.

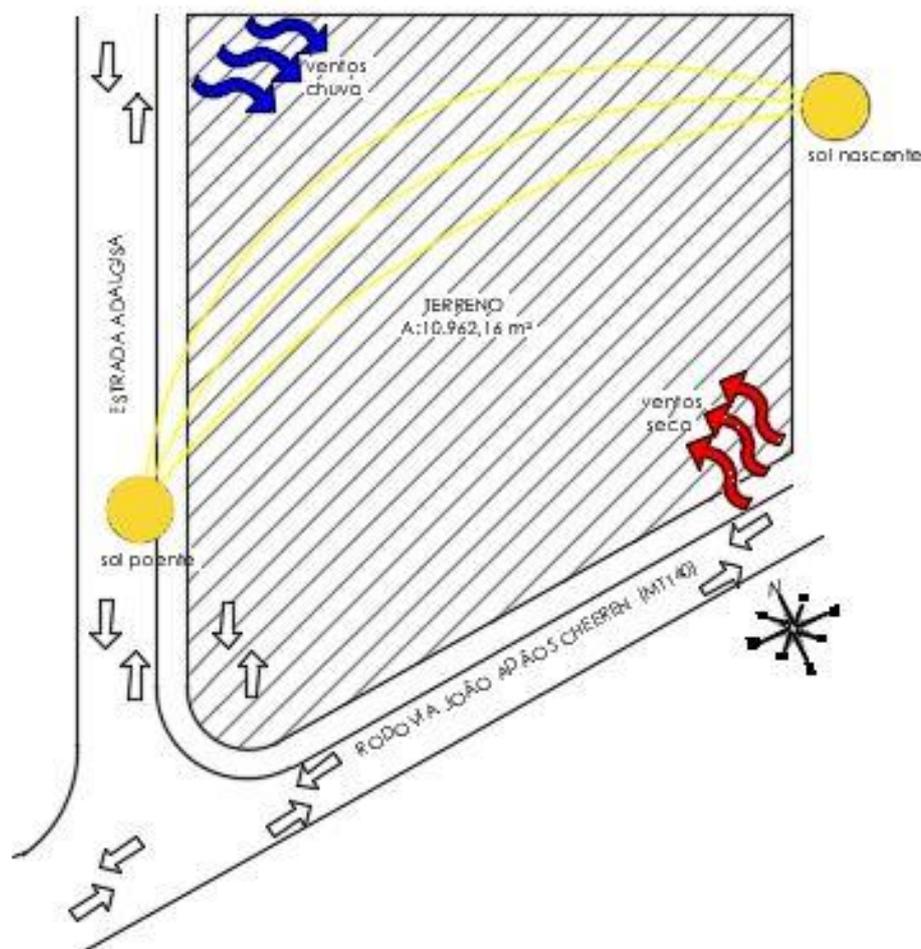
**Figura 21** – Planta Esquemática do terreno.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

Em relação ao sol, possui sol poente o lado da fachada oeste, voltada para a estrada Adalgisa, já o sol nascente está na fachada leste. Os ventos partem do norte no período da chuva, e do sul no período da seca (Figura 22).

**Figura 22** – Planta Esquemática do terreno com direcionamentos de sol e ventos.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

## 6.2 Topografia e Desníveis

O terreno pode ser considerado plano, por não possuir inclinação aparente, mas durante o projeto foi adotado desnível suficiente para correr toda água da chuva para o meio fio. Pensando nisso, foi adotado 3 (três) tipos de desníveis, bloco 01 possui +0,30 de desnível, bloco 02, bloco 03, bloco 04, bloco 05, bloco 06, bloco 08, bloco 09 possui +0,50 de desnível e o bloco 07 possui +0,70 de desnível. Em uma parte do jardim possui

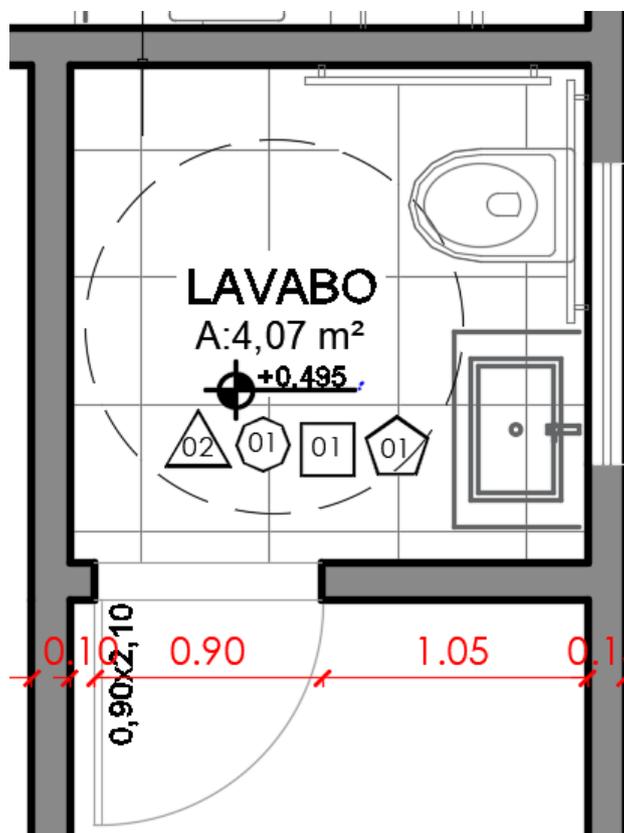
um aterro para chegar ao nível +0,70 dos blocos 07, criando também, um lindo jardim reclinado.

### 6.3 Acessibilidade

O projeto possui acessibilidade em todas as áreas sociais e compartilhadas, como também em toda a parte da clínica. Existem dois modelos de quartos individuais, sendo um deles destinados aos pacientes PCD com banheiros adaptados para seu uso. Respeitando a necessidade de todos, existem caminhos e rampas que permitem o acesso de todos em todos os blocos, apesar dos diferentes desníveis encontrados pelo terreno, todas as rampas possuem inclinação de 8% e largura mínima de 1,20 metros, de acordo com ABNT NBR (9050).

O estacionamento possui a porcentagem exigida de vagas acessíveis, buscando manter essas vagas mais próximas da entrada da edificação, que são 2% sobre o total de vagas existentes, contando ainda com vagas extras para melhor atender este público.

Figura 23 – Planta baixa de um dos banheiro acessíveis



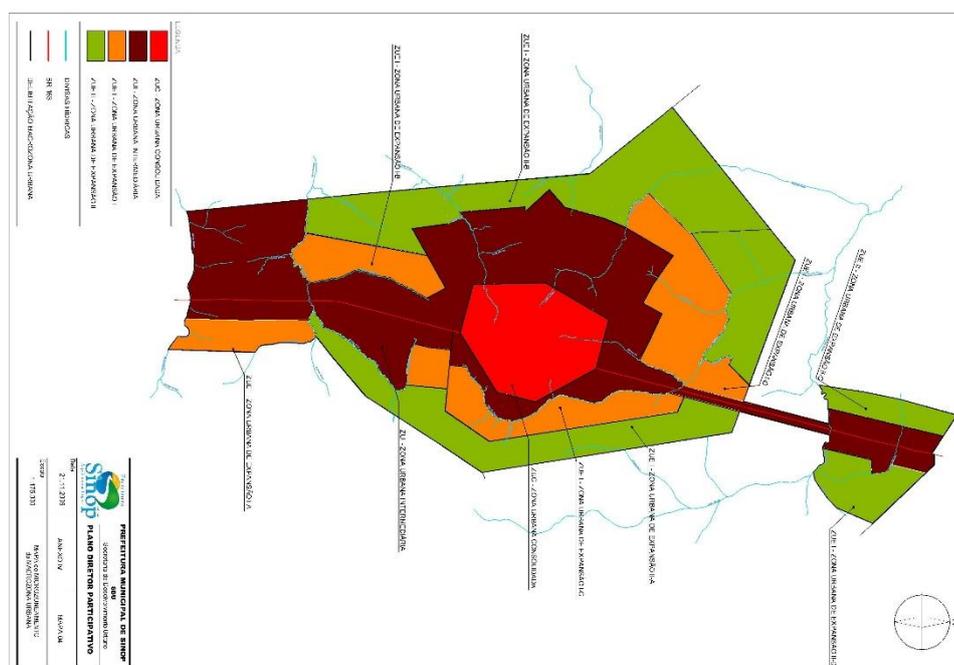
Fonte: Aatoria própria (2019).

Em todos os sanitários foi seguida a NBR 9050 (2004, p. 64) no que diz respeito as dimensões mínimas para passagem e manobra da cadeira de rodas, além da abertura da porta ser para o lado externo do banheiro (Figura 23). Como a clínica possui um público específico, que são menores de idade do sexo feminino, existem banheiros apenas femininos para utilização pela clínica, e para atender todos os sexos foram projetados sanitários familiares. Todos os corredores da parte da clínica possuem dimensão mínima já mencionada de 1,20 metros, sem obstáculos para facilitar o deslocamento de pacientes em macas ou cadeiras de rodas.

#### 6.4 Parâmetros Urbanísticos

De acordo com o plano diretor da cidade de Sinop – MT, a área pertencente ao terreno escolhido ainda não foi loteada, sendo considerada uma gleba urbana, passível a futura consolidação. Por isso, não possui Zona Urbana definida para esta área, mas para a elaboração do projeto será adotado as condições da Zona Comercial, por se tratar de edificações mistas, com atendimento ao público, considera-se assim comercial.

**Figura 24** – Mapa de Zoneamento Urbano, demonstrando que o terreno escolhido ainda não foi zoneado pela prefeitura.



**Fonte:** Prefeitura Municipal de Sinop (2015).

Com base na zona adotada para elaboração do projeto do centro de reabilitação de dependentes químicos menores de idade, o plano diretor da cidade indica utilizar índice de coeficiente de aproveitamento (CA) de 1,34 e taxa de ocupação (CO) de até 67%, com mínimo de 20% de permeabilidade.

## 6.5 Setorização

O projeto foi elaborado em forma de blocos para facilitar o fluxo e sua setorização, concentrando sua utilização. A setorização foi dividida em Setor de Segurança, Setor Administrativo, Setor de Clínica, Setor de Alimentação, Setor Educacional, Setor de Serviço, Setor Íntimo, Espaço Lazer/Laborterapia.

**Figura 25** – Planta de setorização do centro.

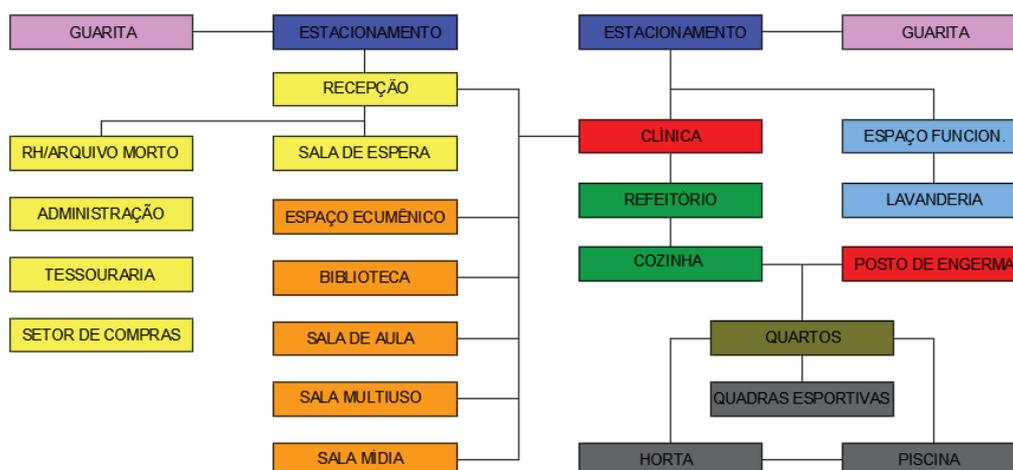


**Fonte:** Autoria própria (2019).

### 7.5.1 Fluxograma

Com a intenção de garantir um bom funcionamento para as edificações desse projeto, foi criado um fluxograma com todas as áreas necessárias para um centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade (Figura 26).

**Figura 26** – Fluxograma do projeto.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

## 6.6 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

O público definido para atendimento no centro de reabilitação são menores de idade do sexo feminino, com capacidade máxima para 25 (vinte e cinco) pacientes. Tendo isso como base, foi criado o programa de necessidades voltado para essas 25 meninas terem um tratamento de qualidade e humanizado.

O bloco 01 possui 38,12 m<sup>2</sup>, é formado por uma sala de central de segurança que controla todas as entradas e saídas do centro, um banheiro acessível e uma copa para atender os funcionários em atividade.

O bloco 02 possui 484,32 m<sup>2</sup> é formado por dois setores, o setor administrativo que se concentra em toda a parte frontal do bloco, com uma recepção ampla, uma sala de espera e de visita mais afastada, para visitas em família, uma sala de atendimento psicológico e uma sala médica, como uma triagem para novos pacientes e para atendimentos rotineiros da clínica, um banheiro família para atender toda essa área

mencionada. Na parte administrativa, tem uma sala de RH com um espaço de arquivo morto, uma sala para administração, uma sala para tesouraria, uma sala para o setor de compras e um banheiro acessível para esses funcionários.

Seguindo para a parte da clínica, ainda no bloco 02, encontramos outra sala de espera e visita, para acolher familiares que estão no processo de internação de suas filhas, uma entrada exclusiva para pacientes que precisam do apoio de ambulâncias, com entrada direta para salas de traumas, sendo 2 (duas) disponíveis, onde serão administrados os primeiros processos de tratamento. Em seguida, esses pacientes são levados para uma sala de enfermaria, possuindo 6 (seis) salas disponíveis, onde os pacientes serão mantidos em supervisão até que o médico libere para prosseguir seu tratamento nos dormitórios. Conta ainda com uma sala farmácia, onde ficam guardados todos os medicamentos utilizados, uma sala de apoio médico, um posto de enfermagem, uma copa para atender os funcionários em atividade, dois banheiros e um DML para suprir a higienização emergencial do bloco.

O bloco 03 conta com 227,10 m<sup>2</sup> é um espaço educacional e social, de acesso a todos os pacientes do centro, contando com um espaço ecumênico, uma biblioteca ampla, uma sala de aula, uma sala de apoio, uma sala multiuso, uma sala de mídia e banheiros para atender as necessidades do bloco.

Formado pela cozinha e pelo refeitório, o bloco 04 tem 225,23 m<sup>2</sup>, contém um salão bem amplo com capacidade de 48 (quarenta e oito) pessoas e um banheiro familiar, já a cozinha possui todas as áreas necessárias para seu pleno funcionamento, como área de lavagem de louças, dois depósitos sendo um para utensílios e outro para alimentos, o espaço amplo para cozinhar, além de uma pré-sala para os funcionários se prepararem para o serviço, com um banheiro disponível.

O bloco 05 possui 120,98 m<sup>2</sup>, e é composto por duas áreas, uma para os funcionários chegarem e se prepararem para o serviço, com banheiros e vestiários disponíveis, além de uma copa ampla com espaço para pausas e descansos necessários durante a jornada de trabalho. Também conta com uma ampla lavanderia para atender todos os blocos do centro.

O bloco 06 é um posto de enfermagem feito próximo aos quartos para ter plantões noturnos com assistência emergencial mais próxima aos pacientes, conta com 45,48 m<sup>2</sup>. O bloco 07 é formado por 4 (quatro) quartos iguais, com banheiro, possui

71,86 m<sup>2</sup>, já o bloco 08 possui mesmo formato com 4 (quatro) quartos, porém, possuem 2 (dois) quartos adaptados para pacientes PCD, possui 73,83 m<sup>2</sup>.

O bloco 09 serve para apoio e manutenção da horta e da piscina, contando com vestiários e banheiros para atender as funções da piscina, além de um depósito para armazenar produtos e utensílios da piscina. Já para a horta, existe duas salas para guardar utensílios e produtos, e uma área de lavagem de verduras.

A horta e a piscina surgem também para suprir a necessidade da laborterapia, uma prática da reabilitação, além dessas áreas existe também quadras para prática de esportes, além de bastante vegetação que oferece sombra e ar fresco por todo o terreno.

**Figura 27** – Quadro de Áreas de cada bloco.

ICONE	DESCRIÇÃO	ÁREA
01	GUARITA	38,12 m <sup>2</sup>
02	RECEPÇÃO/ADM/CLINICA	484,52 m <sup>2</sup>
03	ÁREA EDUCACIONAL	227,10 m <sup>2</sup>
04	REFEITÓRIO/COZINHA	225,23 m <sup>2</sup>
05	LAVANDERIA/ESPAÇO FUNCIONÁRIOS	130,98 m <sup>2</sup>
06	POSTO DE ENFERMAGEM	45,48m <sup>2</sup>
07	BLOCO DE QUARTOS	71,86 m <sup>2</sup>
08	BLOCO DE QUARTOS (COM QUARTO PCD)	73,83 m <sup>2</sup>
09	MANUTENÇÃO HORTA/PISCINA	77,80 m <sup>2</sup>
10	LIXEIRA	8,00 m <sup>2</sup>
11	HORTA	220,00 m <sup>2</sup>
12	PISCINA	53,76 m <sup>2</sup>
13	QUADRA DE GRAMA	162,00 m <sup>2</sup>
14	QUADRA DE AREIA	162,00 m <sup>2</sup>
15	PLATAFORMA DE GÁS	6,45 m <sup>2</sup>
16	RESERVATORIO DE ÁGUA	14,00 m <sup>2</sup>

**Fonte:** Autoria própria (2019).

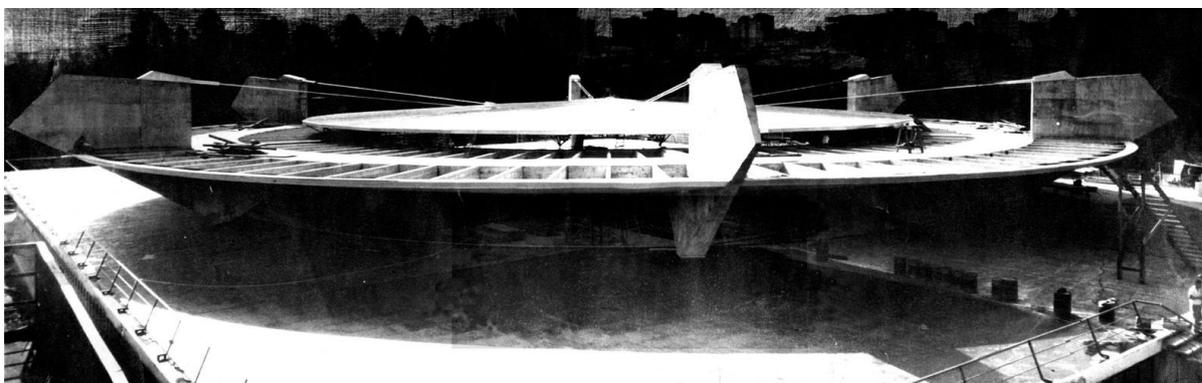
## 6.7 Partido Arquitetônico

Como partido arquitetônico utilizado para a criação desse projeto foram escolhidas as características projetuais do arquiteto brasileiro Paulo Mendes da Rocha.

### 6.6.1 Paulo Mendes da Rocha

O arquiteto e urbanista formado em 1954 pela Universidade Presbiteriana Mackenzie de São Paulo, Paulo Mendes da Rocha ganha destaque ainda muito novo, com 29 anos, pelo projeto do Ginásio do Clube Atlético Paulistano. A obra possui características brutalistas, como sua estrutura composta por seis pilares enormes feito em concreto, mas que afinam em direção ao solo, utilizando ângulos (Enciclopédia Itaú Cultural, 2019).

**Figura 28** – Ginásio do Clube Atlético Paulistano por Paulos Mendes da Rocha.



**Fonte:** ArchDaily (2013).

**Figura 29** – Pilares criados no projeto do Ginásio do Clube Atlético Paulistano.



**Fonte:** ArchDaily (2013).

Em 1961 inicia sua carreira como professor na Universidade de São Paulo (FAU/USP), formando juntamente um grupo com outros arquitetos na Escola Paulista, onde empregam a forma brutalista na arquitetura, utilizando concreto armado como base do projeto, visando sempre soluções estruturais para obras de grande porte (Enciclopédia Itaú Cultural, 2019).

A principal obra escolhida do arquiteto e urbanista Paulo Mendes da Rocha como inspiração para criação do projeto do centro de reabilitação para dependentes químicos menores de idade, é o Museu dos Coches que fica localizado em Lisboa - Portugal. Um museu todo estruturado nos conceitos do brutalismo, possui toda a fachada em concreto aparente, com pilares que formam ângulos, além da utilização de pele de vidro, assim como no projeto do centro, todas essas características são adotadas para a concepção das fachadas.

**Figura 30** – Fachada com todas as características adotadas no projeto do centro. Museu dos Coches por Paulo Mendes da Rocha.



**Fonte:** ArchDaily (2015).

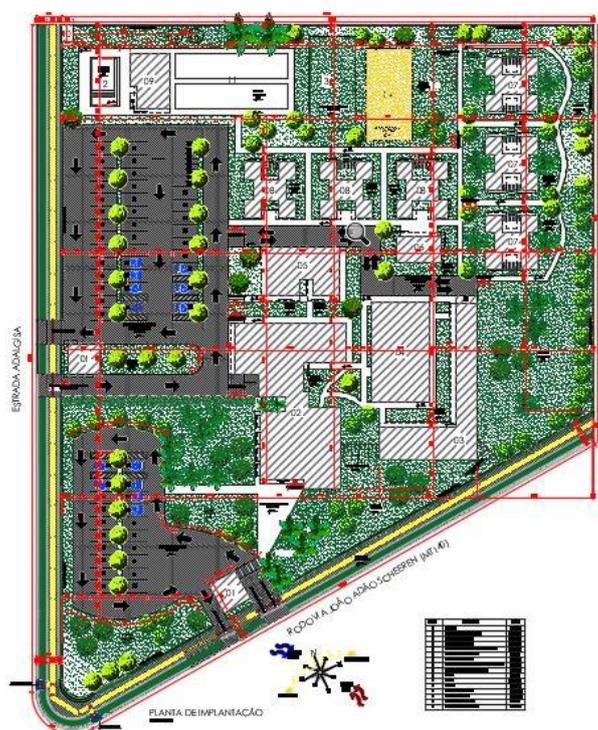
### 6.6.2 Brutalismo

Uma tendência arquitetônica iniciada no século XX, possui como definição “superfícies ásperas de concreto aparente”. As principais características aplicadas nesse estilo são sua estética de obra inacabada, com a presença de concreto armado aparente, a

utilização da parte estrutural do edifício, como vigas pilares incorporados na estética de toda a edificação, emprega materiais como o concreto armado, a madeira, o vidro e o aço em grande escala. De forma projetual, possui plantas com espaços organizados de forma a oferecer conforto e acomodo para as funções humanas (Archrends Portobello, 2017).

## 6.8 Implantação

**Figura 31** – Implantação do Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos Menores de Idade.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

## 6.9 Memorial Descritivo e Justificativo

### 6.9.1 Dados Gerais

Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos Menores de Idade, fica localizado na Rodovia João Adão Scheeren (MT 140), esquina com Estrada Adalgisa em uma gleba urbana, passível de ser loteada. Possui um terreno de 10.962,16 m<sup>2</sup>, com área edificada de 1.457,13 m<sup>2</sup>.

### 6.9.2 Finalidade

O projeto proposto tem como finalidade um centro de apoio para dependentes químicos menores de idade do sexo feminino, com a intenção de oferecer um serviço ainda não encontrado na cidade de Sinop – MT, que é um local preparado para receber este tipo de público, com atendimento de qualidade, tratamento humanizado e estrutura adequada para esta finalidade.

### 6.9.3 O projeto

O projeto tem como base as características do arquiteto e urbanista Paulo Mendes da Rocha e do estilo seguido pelo mesmo, brutalismo. As características apresentadas no projeto são de inspiração da obra Museu dos Coches em Lisboa – Portugal, retratada em todos os blocos a utilização do concreto aparente, e em alguns blocos a utilização de pilares em ângulos, peles em vidro, madeira e até mesmo tijolinhos, característica do arquiteto Paulo Mendes da Rocha, mas que não está presente nesta obra citada.

Como já mencionado anteriormente, possui essa localização para garantir a segurança de todo o centro e da sociedade, além de ser localizado em uma via de fácil acesso, pela lateral da BR 163. Todos os materiais utilizados no centro foram definidos de acordo com o estilo brutalista, a madeira e os tijolos entram para quebrar a frieza do concreto aparente, tornando o ambiente mais confortável para todos.

O centro é dividido por blocos, sendo 9 (nove) blocos diferentes, com a utilização de espaços verdes para fazer a conexão de todos os blocos. Existem espaços criados para a prática da laborterapia como forma de tratamento dos pacientes, como a horta, um espaço de cultivo de verduras e legumes, piscinas e quadras esportivas para a prática de atividades físicas e lazer.

## 6.9.4 Quadro de áreas

Figura 32 – Quadro de áreas do projeto.

<b>ÁREAS:</b>	
ÁREA DO TERRENO .....	10.962,16 m <sup>2</sup>
ÁREA PERMEÁVEL .....	5.081,05 m <sup>2</sup>
TAXA DE OCUPAÇÃO .....	25,27%
TAXA DE PERMEABILIDADE .....	56,48%
TAXA DE IMPERMEABILIDADE .....	43,52%
ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA .....	1,457,13 m <sup>2</sup>
ÁREA CALÇADA .....	1.772,69 m <sup>2</sup>
ÁREA GRAMA .....	4.821,06 m <sup>2</sup>
ALTURA MAX. ....	7,55 m

Fonte: Autoria própria (2019).

## 7. Princípios Tecnológicos / Diretrizes construtivas

### 7.1 Conforto ambiental

O projeto foi desenvolvido pensando em todas as necessidades de ventilação e iluminação natural, como forma de solucionar essas questões existe 2 (dois) poços de luz na recepção e na sala de espera/visita, pela falta de janelas nesse ambiente. Foram observados os ventos predominantes e a orientação solar para posicionar todas as áreas do centro, como a posição da horta para receber uma maior quantidade de iluminação solar e a posição das quadras esportivas de forma a evitar visão direta com o sol, para não atrapalhar os praticantes de atividades físicas.

#### 7.1.1 Paisagismo

Como forma de auxiliar o conforto ambiental de todo o centro, além de proporcionar economia de energia, foi definido a utilização de árvores que oferecem

sombra em toda a extensão do centro, se tornando uma solução para amenizar poluições do ar, oferecendo um ar mais puro aos pacientes.

Além de todas as vantagens citadas na utilização de espaços verdes, existe ainda o conforto e aconchego buscado para os pacientes, através da visão oferecida pela vegetação, o centro oferece ainda espaços tranquilos com a presença de árvores para que os pacientes convivam entre si, ou durante visitas familiares.

**Figura 33** – Vista área do centro, demonstrando toda vegetação locada pelo terreno.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

Foram definidos para utilização no centro as seguintes espécies abaixo:

**Figura 34** – Espécies de árvores escolhidas para o centro, sendo da esquerda para a direita: Pau Ferro, Pitangueira, Manacá-da-serra.



**Fonte:** ArchDaily (2018).

**Figura 35** – Espécies de vegetações escolhidas para o centro, sendo da esquerda para a direita: Begónia, Festuca azul.



**Fonte:** Husqvarna (2018).

## 7.2 Piso

O piso escolhido para instalação no estacionamento e em todos os corredores externos foi o paver, segundo Paver Sinop (2019) esse material possui durabilidade muito boa, instalação fácil, total segurança por ser antiderrapante, atendendo as normas NBR 9780 e NBR 9781.

**Figura 36** – Vista do estacionamento com piso paver.



**Fonte:** Autoria própria (2019).

### 7.3 Marquises e pilares

A fachada principal do bloco 02 possui pilares que se tornam um pergolado, com a intenção de bloquear a entrada de raios solares, além de possuir um pequeno espelho da água para trazer a sensação de frescor para o bloco.

**Figura 37** – Fachada bloco 02.



**Fonte:** Aatoria própria (2019).

Foram projetadas marquises que ajudassem o bloqueio solar em todos os blocos. Os blocos 07 e 08, que são os dormitórios possuem dois tipos de estratégias para auxiliar no conforto do espaço: pilares na fachada lateral, que permitem o plantio de vegetações e marquises na fachada frontal.

**Figura 38** – Fachada blocos 08.



**Fonte:** Aatoria própria (2019).

## **8. Projeto de Arquitetura**

Projeto apresentado em 12 (doze) pranchas, no tamanho A1.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação de um centro de reabilitação para dependentes químicos requer atenção para algumas condições e normas que estabelecem o funcionamento perfeito desses tipos de edificações. Através do presente trabalho, com todo o embasamento do referencial teórico buscado através de livros, artigos, entrevistas e matérias online, é possível uma melhor orientação para a realização de um projeto arquitetônico correto que atenda todas as normas e necessidades desse centro de reabilitação.

Em termos arquitetônicos, através do estudo de caso e das análises de correlato podemos perceber que existem centros funcionais, com boa estrutura e espaços confortáveis. Mas se tratando da cidade Sinop – MT, no centro Ebenézer apresentado como estudo de caso neste trabalho, percebe-se a necessidade de melhorias em toda a infraestrutura para garantir a qualidade e o conforto no tratamento dos pacientes, demonstrando que a cidade necessita de uma atenção voltada para esse tema, de um apoio público para cuidar e manter esse espaço.

Esse estudo de caso demonstra a real importância da implantação de um centro de reabilitação na cidade, que siga todos os critérios exigidos para estabelecimentos voltados à área da saúde, que tenha como base os pontos positivos apresentados pelos outros estudos de casos desse trabalho, prezando pela humanização dos espaços destinados ao público que está aumentando a cada dia na cidade, os menores de idade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, EP; GIACOMINI, LB; BORTOLUZZI, MG. **Mobilidade e Acessibilidade Urbana**. Passo fundo (RS), 2013. 7 p.

ALVES, MJ. **Mobilidade e acessibilidade: conceitos e novas práticas**. Brasil, s/d. 3 p.

ALVAREZ, SQ; GOMES, GC; XAVIER, DM. **Causas da dependência química e suas consequências para o usuário e a família**. Recife, 2014. 8 p.

AMARAL, CC. **Hotel de Lazer Sustentável na Cidade de Itatiba, SP**. São Paulo, 2011. 71 p.

ANTUNES, JLF. **Por uma Geografia Hospitalar**. São Paulo, 1989. 8 p.

ARCHDAILY. **Museu dos Coches / MMBB Arquitetos + Paulo Mendes da Rocha + Bak Gordon Arquitectos**. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/767363/museu-dos-coches-paulo-mendes-da-rocha-mmdb-arquitetos-bak-gordon-arquitectos>. Acesso em 20 novembro 2019.

ARCHTRENDS PORTOBELLO. **Conheça a arquitetura Brutalista e suas principais características**. Brasil, 2017. Disponível em <https://archtrends.com/blog/arquitetura-brutalista/>. Acesso em 10 novembro 2019.

BESTETTI, MLT. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. São Paulo, 2014. 10 p.

CAVALCANTE, MBPT; ALVES, MDS; BARROSO, MGT. **Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde**. Brasil, 2008. s/p.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA LITORAL SUL. **Os benefícios da laborterapia nas clínicas para drogados**. Brasil, s/d. Disponível em <https://www.ctlitoralsul.com.br/os-beneficios-da-laborterapia-nas-clinicas-para-drogados>. Acesso em 03 junho 2019.

CUNHA, LZR. **A Cor no Ambiente Hospitalar**. Brasil, 2004. 5 p.

DALSENTER, FB; TIMI, JRR. **O embasamento legal do internamento compulsório de dependentes químicos.** Brasil, s/d. 15 p.

DELEGACIA DE POLÍCIA DE SINOP-MT; SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA; POLICIA JUDICIARIA CIVIL. **Dados concedidos.** Sinop (MT), 2019.

DEMARTINI, M. Como 10 drogas lícitas (e ilícitas) agem no seu cérebro. Exame. Brasil, 2016. s/p. Disponível em <https://exame.abril.com.br/ciencia/como-10-drogas-licitas-e-ilicitas-agem-no-seu-cerebro/>. Acesso 10 março 2019.

DIEHL, A; CORDEIRO, DC; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** São Paulo. Editora S.A., 2011. 512 p.

dRMM. **Oldham De Maggie.** Reino Unido, 2017. Disponível em <http://drmm.co.uk/projects/view.php?p=maggies-oldham>. Acesso em 2 maio 2019.

ENCICLOPÉDIA ITAÚ CULTURAL. **Paulo Mendes da Rocha.** Brasil, 2019. Disponível em <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa20547/paulo-mendes-da-rocha>. Acesso em 8 novembro 2019.

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. **Dependência química é uma doença?** Belo Horizonte (MG), s/d. s/p. Disponível em <https://crr.medicina.ufmg.br/saber-sobre/dependencia-quimica-e-uma-doenca>. Acesso em 9 julho 2019.

FIEL, C. **O que é Pesquisa Quali-Quantitativa?** Lifeder Português. Brasil, 2017. s/p. Disponível em <https://pt.lifeder.com/pesquisa-quali-quantitativa/>. Acesso 13 abril 2019.

FOGAÇA, JRV. **Malefícios causados pelo consumo de drogas.** Brasil Escola. Brasil, s/d. s/p. Disponível em <https://brasilecola.uol.com.br/saude-na-escola/maleficios-causados-pelo-consumo-drogas.htm>. Acesso em 05 março 2019.

FRAZÃO, A. **Tipos, efeitos e consequências das drogas para Saúde.** Tua saúde. Brasil, s/d. s/p. Disponível em <https://www.tuasaude.com/efeitos-das-drogas/>. Acesso em 06 março 2019.

GUERRA, FMF. Entrevista verbal concedida em 27 maio 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Desempenho Escolar 2015**. Rio de Janeiro, 2016. 131 p.

IDHEA. **Nove Passos para a Obra Sustentável**. Brasil, s/d. 17 p.

SANTOS, LH; SANCHES, JCM. **Direção e Velocidade dos Ventos como Parâmetro de Projetos Arquitetônicos em Sinop/MT**. Cuiabá (MT), 2013. 8 p.

LEIS MUNICIPAIS. **Lei Complementar Nº 29, de 18 de dezembro de 2006**. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/mt/s/sinop/lei-complementar/2006/2/29/lei-complementar-n-29-2006-institui-o-plano-diretor-de-desenvolvimento-integrado-do-municipio-de-sinop-estado-de-mato-grosso-e-da-outras-providencias>. Acesso em 20 novembro 2019.

LIMA, LN; MESQUITA, A. **Arquitetura Terapêutica Aliada ao Tratamento Clínico**. Brasil, s/d. 11 p.

MARQUES, ACPR; CRUZ, MS. **O adolescente e o uso de drogas**. São Paulo. Rev. Bras. Psiquiatr. vol.22, 2000. s/p. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000600009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000600009&script=sci_arttext&tlng=es). Acesso em 20 abril 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SOMASUS na alocação de recursos**. Brasil, s/d. s/p. Disponível em <http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude/allocacao-de-recursos/somasus>. Acesso em 28 maio 2019.

NERBAS, PF. **Estudo Arquitetônico para Gestores Imobiliários**. Curitiba (PR), 2009. 140 p.

NETO, GV. **Exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas**. Brasília, 2002. 98 p.

PAVER SINOP. **O que é Paver?** Disponível em <http://www.peiverpaver.com.br/sinop-mt>. Acesso em 16 novembro 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP. **História de Sinop**. Sinop, s/d. Disponível em <http://www.sinop.mt.gov.br/A-Cidade/Historia/>. Acesso em 01 junho 2019.

SILVA, LHP; BORBA, LO; PAES, MR; GUIMARÃES, AN; MANTOVANI, MF; MAFTUN, MA. **Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico.** Curitiba (PR), 2010. 6 p.

SILVA, VF. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasil, s/d. Disponível em <https://www.infoescola.com/direito/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente/>. Acesso em 27 maio 2019.

SCHNEIDER, J; PERES, PMS; KLEIN, C; SILVESTRIN, D; FELIPPE, ML; SCHÜTZ, NT; SILVEIRA, BB; KUHNEN, A. **Projeto Natureza Nossa: Um Relato de Experiência.** Florianópolis (SC), 2018. 12 p.

VASCONSELOS, RTB. **Humanização de Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas Responsáveis pela Integração Interior/Exterior.** Florianópolis (SC), 2004. 177 p.

WEATHER SPARK. **Condições Meteorológicas Características de Sinop em Agosto.** Brasil, s/d. Disponível em <https://pt.weatherspark.com/m/29433/8/Condi%C3%A7%C3%B5esmeteorol%C3%B3gicas-caracter%C3%ADsticas-de-Sinop-Brasil-em-agosto#Sections-WindDirection>. Acesso em 01 junho 2019.