

**UNIVERSIDADE FEEVALE
ICET – INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLÓGICAS
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

JHULYE MAINARDI CARNIEL

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Novo Hamburgo, novembro de 2011.

JHULYE MAINARDI CARNIEL

COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Pesquisa do Trabalho Final de Graduação apresentado como parte integrante da disciplina de Pesquisa do Trabalho Final de Graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Feevale.

**Professoras da Disciplina: ALESSANDRA BRITO
ANA CAROLINA SANTOS PELLEGRINI**

Professora Orientadora: CAROLINE KEHL

Novo Hamburgo, novembro de 2011.

"Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim" (CHICO XAVIER, 2011).

Dedico este trabalho a meu querido
Pai, João Fernando Mainardi, que
batalhou para que este sonho se
tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me proporcionado a vida, e por todas as oportunidades que me concedeu.

Ao meu pai, João, que além das condições necessárias para conseguir chegar aonde cheguei, me deu a coragem e a serenidade para encarar meus problemas de frente e para nunca desistir de superá-los, sem esquecer dos meus princípios e de que ele estaria ali sempre que eu precisasse, para me apoiar e me ajudar, meu muito obrigado.

A minha mãe, Rejane, que sempre esteve disposta a ouvir minhas lamentações, a transmitir a calma e a tranquilidade necessária, e a me mostrar que eu conseguiria vencer.

Ao meu marido, Rafael, pelo apoio, ajuda, companheirismo, paciência e dedicação. Mesmo nos momentos difíceis, era meu grande incentivo para ir à busca da minha realização e vitória.

Aos meus irmãos, que são minha base, minha estrutura e meus maiores amigos. Em especial, meu carinho ao meu irmão Johnny que me ajudou nesta pesquisa.

Aos amigos e colegas, que de uma forma ou outra, me ajudaram, apoiaram e me incentivaram a não desistir e a lutar sempre.

A todos os Professores, em especial, a minha Orientadora Caroline Kehl.

RESUMO

A presente pesquisa visa buscar embasamento para o Trabalho Final de Graduação (TFG) do curso de Arquitetura e urbanismo, da Universidade Feevale, RS.

Este trabalho tem por finalidade analisar aspectos consideráveis para a elaboração de um projeto arquitetônico para uma Comunidade Terapêutica.

O projeto da Comunidade Terapêutica pretende auxiliar a população da região do Vale dos Sinos, especificamente da cidade de Novo Hamburgo, no combate ao uso de substâncias psicoativas, oferecendo uma infraestrutura necessária para os processos de recuperação e de reintegração social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 TEMA	11
1.1 História das Comunidades Terapêuticas.....	11
1.2 O que é uma Comunidade Terapêutica.....	13
1.3 Dependência Química.....	14
1.4 Tipos de Tratamentos.....	16
1.5 Tipos de Drogas.....	17
1.6 Justificativa.....	19
2 MÉTODO DE PESQUISA	22
2.1 Estudo de Casos: Comunidade Terapêutica Jovem Gideões.....	23
2.2 Estudo de Casos: Comunidade Terapêutica Fazenda Renascer.....	27
3 ÁREA DE INTERVENÇÃO E CONTEXTO	37
3.1 Município.....	37
3.2 O Lote em Estudo.....	39
3.2.1 Justificativa sobre a escolha do lote.....	39
3.2.2 Levantamento fotográfico.....	43
3.2.3 Ventos dominantes e Orientação Solar.....	46
3.2.4 Regime Urbanístico.....	47
4 LEGISLAÇÕES E NORMAS TÉCNICAS	49
4.1 Resolução RDC nº 29.....	49
4.2 NBR 9050 Acessibilidade.....	50
4.3 NBR 9077 Saídas de Emergência em Edifícios.....	56
5 PROJETOS ANÁLOGOS E REFERENCIAIS	58
5.1 Projetos Análogos.....	58
5.1.1 Projeto Vem Viver.....	57

	8
5.2 Projetos Referenciais.....	63
5.2.1 Kester Elementary School.....	64
5.2.2 Colégio Gerardo Molina.....	65
6 O PROJETO.....	68
6.1 Programa de Necessidades.....	69
7 TÉCNICAS CONSTRUTIVAS.....	72
7.1 Telhado Verde.....	72
7.2 Cisternas.....	72
7.3 Vedação.....	73
7.4 Esquadrias.....	73
8 ORGANOGRAMA.....	74
8.1 PTFG.....	74
8.2 TFG.....	74
CONCLUSÃO.....	75
REFERÊNCIAS	76
ANEXOS A.....	80
ANEXOS B.....	81
ANEXOS C.....	82
ANEXOS D.....	83
ANEXOS E.....	84

INTRODUÇÃO

Embora o homem adulto faça uso de drogas desde seus primórdios, o abuso de drogas por adolescentes foi reconhecido como problema sério somente no século XX, ao final dos anos 50, com os primeiros relatos do uso de solventes (ROCHA, 2011).

Conforme o Deputado Federal Osmar Terra, o consumo de drogas atinge graves proporções no Brasil. É nosso maior problema de Saúde pública e de Segurança. Milhões de brasileiros estão dependentes da cocaína e de seus derivados, como o crack. Além disso, existem outros milhões de dependentes da maconha e dos estimulantes, como as anfetaminas, sem falar do álcool, que, por ser permitido, provoca transtornos físicos e mentais em mais pessoas do que todas as outras drogas somadas. Adoecem e morrem mais brasileiros vitimados, direta e indiretamente, pelas drogas que de qualquer outra doença infecciosa ou epidemia, principalmente os jovens. A maioria dos homicídios, suicídios e acidentes de trânsito com mortes no Brasil estão neste contexto trágico. Osmar Terra diz ainda, que não podemos ignorar que as drogas afetam e modificam de forma quase irreversível redes cerebrais específicas, que controlam o prazer, a motivação e os desejos. A capacidade de raciocinar e de entender o que acontece ao redor fica severamente comprometida. Com um tempo relativamente curto de uso, se instala uma doença crônica e de cura difícil. E quanto menor a faixa etária em que as drogas começam a ser usadas, maior será a dificuldade de tratamento (TERRA, 2011).

No Vale dos Sinos o quadro não é diferente das demais regiões metropolitanas do País. O Estado sofre crescimento constante de apreensões e

¹TERRA, Osmar Gasparini. Médico Neurologista, especialista em Drogas.

homicídios ligados às drogas (ANEXO A). Esses homicídios não estão ligados apenas ao tráfico de drogas, mas também ao latrocínio, ao desespero pela aquisição das substâncias que transforma as funções neurológicas, e faz com que os usuários cometam qualquer coisa para adquirir essa substância, agravando a segurança pública e preocupando a população local.

Atualmente, Novo Hamburgo dispõe de poucos lugares para tratamento da dependência química para pessoas do sexo feminino. Quando existe a procura pelo mesmo, as dependentes precisam se deslocar para cidades vizinhas, ou até estados vizinhos, o que, as vezes, dificulta o tratamento, e estas acabam desistindo de lutar pela recuperação.

Portanto, o objetivo da presente pesquisa é criar um projeto arquitetônico para uma Comunidade Terapêutica, na cidade de Novo Hamburgo, cujo público alvo será os usuários de substâncias psicoativas, do sexo feminino, que procuram tratamento, auxiliando-os na reconstrução de suas próprias vidas, já que a saúde pública não consegue atender a demanda de usuários, e os dados da drogadição crescem ano após ano, conforme dados que apresentaremos no decorrer deste trabalho.

1. O TEMA

1.1 História Das Comunidades Terapêuticas

Em 1860 foi fundada uma organização religiosa chamada Oxford. Esta organização era uma crítica à Igreja da Inglaterra e seu objetivo era o renascimento espiritual da humanidade. Originalmente chamada de Associação Cristã do I Século, acabou mudando de nome em 1990 para Moral Rearmement. Este grupo, conhecido como Grupo de Oxford, buscava um estilo de vida mais fiel aos ideais cristãos: se encontravam várias vezes por semana para ler e comentar a Bíblia e se comprometiam reciprocamente a serem honestos. Após 10 a 15 anos da sua fundação, constataram que 25% dos seus participantes eram alcoolistas em recuperação (OBID, 2011).

Nos Estados Unidos, participantes deste grupo se reuniam para partilhar o empenho e o esforço que faziam para permanecer sóbrios. Desta maneira nasceu o primeiro grupo de Alcoólicos Anônimos (AA), fundado em Akron/Ohio, pelo cirurgião Bob e o Corretor de Nova Iorque Bill, em 1935, que com o passar dos anos se tornou o maior grupo de autoajuda do mundo (OBID, 2011).

No dia 18 de setembro de 1958, Chuck Deberich e um pequeno grupo de alcoolistas em recuperação decidiram viver juntos para, além de ficar em abstinência, buscarem um estilo alternativo de vida. Fundou-se em Santa Mônica, na Califórnia, a primeira Comunidade Terapêutica que se chamou Synanon. Foi adotado, um sistema de relacionamento direcionado em uma atmosfera quase carismática, o que foi muito terapêutico para o grupo (OBID, 2011).

Em 1953, o psiquiatra escocês Maxwell Jones propôs um novo tipo de Comunidade, que foi denominada “3ª Revolução na Psiquiatria”. A Comunidade Terapêutica proposta diferia em tudo dos hospitais psiquiátricos então existentes. Estes hospitais apresentavam uma estrutura rigidamente hierarquizada e que atuava de modo autocrático. Havia muita pouca comunicação entre as pessoas dos diferentes níveis sociais e uma passividade dos internos, mantidos na ignorância do que se passava ao seu redor e, principalmente, em relação ao seu tratamento. A proposta de Maxwell Jones consistia em democratizar essa estrutura diminuindo drasticamente a separação entre os diferentes níveis, estimulando a comunicação entre todos os membros, incluindo tudo (inclusive o ambiente) no processo terapêutico, fazendo com que os internos participassem da condução do dia a dia da Comunidade.

As Assembléias Gerais com a participação dos internos, todos com o direito de pergunta e de expor suas idéias, garantiam a manutenção dos objetivos propostos. Os resultados alcançados foram bons, mas a prática indicou algumas correções de rumo, sem prejuízo das diretrizes básicas (FEBRACKT, 2011). Maxwell Jones havia ressaltado a participação ativa dos internos na própria terapia, a comunicação social democrática e igualitária e o envolvimento de sentimentos, permitindo a redução de tensões sociais (FEBRACKT, 2011).

A primeira comunidade terapêutica no Brasil voltada exclusivamente para o tratamento do dependente de substância psicoativa foi o Movimento Jovens Livres, fundada pela Missionária Presbiteriana Ana Maria Brasil em 1968, em Goiânia-Go. O movimento evangélico de atenção ao dependente teve grande influência do Reverendo David Wilkerson. O movimento católico de atenção ao dependente de substâncias psicoativas, no Brasil, teve seu início com os trabalhos desenvolvidos pelo Pe. Haroldo J. Rham a partir de 1978, quando fundou a Fazenda o Senhor Jesus (CHAVES, 2007).

Elena Goti, em 1997, lembrando que a Comunidade Terapêutica não se destina a todo o tipo de dependente, diz que ela deve ser aceita voluntariamente e

que o residente é o principal ator de sua cura, ficando a equipe com o papel de proporcionar apoio e ajuda (FEBRACKT, 2011).

George De Leon, em 2000, enfatiza que a Comunidade Terapêutica é uma abordagem de autoajuda, fora das concorrentes psiquiátricas, psicológicas e médicas. Fala sobre a natureza terapêutica de todo o ambiente, sobre sua grande flexibilidade no enfoque da pessoa como um todo e diz que é um processo de longo prazo, que deve resultar em mudanças pessoais e no estilo de vida. Finalmente, adverte sobre o perigo de serem introduzidas práticas que contrariem a essência da proposta da Comunidade Terapêutica (FEBRACKT, 2011).

A Comunidade Terapêutica para o dependente químico, graças à sua grande flexibilidade, tem sido adotada em países com diferentes formas de governo, de culturas diversas, de vários graus de desenvolvimento e de religiões diferentes. Quando seus princípios básicos são respeitados os resultados obtidos são bons, o que explica sua multiplicação constante em todos os continentes (FEBRACKT, 2011).

1.2 O Que É Uma Comunidade Terapêutica

A definição de Comunidade Terapêutica é dada a seguir:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicossociais (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com o programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social. Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas" (RESOLUÇÃO - RDC/ANVISA nº 29, 2011).

Uma Comunidade Terapêutica é, em primeiro lugar, uma comunidade. Ou seja, dentro de um espaço físico apropriado, é montada uma microssociedade contendo todos os elementos de uma grande comunidade ou sociedade. Se em nossa cidade ou estado há a necessidade de um prefeito ou governador, na Comunidade Terapêutica há um representante do grupo com função de liderança. Como é necessário que tenhamos leis e normas em nosso país, dentro da Comunidade Terapêutica há uma série de normas que norteiam o comportamento dos internos. Como um dos principais fatores de uma sociedade é o trabalho, dentro da Comunidade Terapêutica haverá o trabalho, e assim por diante. A única diferença maior entre uma Comunidade Terapêutica e outras sociedades é a inexistência de álcool e outras drogas em seu interior.

Uma Comunidade Terapêutica somente existe para servir de auxílio à recuperação dos internos, sendo, por isso, chamada "Terapêutica". Nada é feito dentro de uma Comunidade Terapêutica que não vise, direta ou indiretamente, o tratamento dos dependentes. O objetivo maior do tratamento é auxiliar os dependentes no processo de conscientização sobre sua doença e sobre o tratamento, inclusive da necessidade de continuar o tratamento uma vez terminado o período de internação.

1.3 Dependência Química

A dependência química é uma síndrome caracterizada pela perda do controle do uso de determinada substância psicoativa. Os agentes psicoativos atuam sobre o sistema nervoso central, provocando sintomas psíquicos e estimulando o consumo repetido dessa substância. Alguns exemplos são o álcool, as drogas ilícitas e a nicotina (ANTIDROGAS, 2011).

Considerada uma doença, a dependência química apresenta os seguintes sintomas (ANTIDROGAS, 2011):

- Tolerância: necessidade de aumento da dose para se obter o mesmo efeito;
- Crises de abstinência: ansiedade, irritabilidade, insônia ou tremor quando a dosagem é reduzida ou o consumo é suspenso;
- Ingestão em maiores quantidades ou por maior período do que o desejado pelo indivíduo;
- Desejo persistente, ou tentativas fracassadas de diminuir ou controlar o uso da substância;
- Perda de boa parte do tempo com atividades para obtenção e consumo da substância ou recuperação de seus efeitos;
- Negligência com relação as atividades sociais, ocupacionais e recreativas em benefício da droga;

Existem pelo menos três tipos de usuários (ANTIDROGAS, 2011):

- Usuário leve – usa de vez em quando, apenas por brincadeiras ou por influencias de amigos; protesto contra uma situação familiar; usa quando realmente quer, pois quando precisa assumir responsabilidades sociais ele acaba abandonando o uso das Drogas.
- O Dependente Psicológico – tem alguma dependência, mas consegue largar as drogas com ajuda de algum psiquiatra ou com uma desintoxicação.

- O Dependente Químico – é portador de uma doença chamada Dependência Química Progressiva, incurável e fatal.

Dentro desses tipos de usuários existe uma escala, que categoriza os usuários em (ANTIDROGAS, 2011):

1. Experimentador: Seu contato com a droga não vai além das primeiras experiências. De maneira geral, pode experimentar vários tipos de drogas, mas interrompe o uso em pouco tempo.
2. Ocasional: Só usa de vez em quando, se o ambiente for favorável e a droga disponível. Não procura, se oferecerem, aceita.
3. Habitual: O que faz uso frequente de drogas. Nessa fase já identificou e usa uma droga de sua preferência e se pode perceber nele alterações nos níveis afetivo, profissional e social.
4. Dependente: É a pessoa que vive exclusivamente pela droga e para a droga. Nessa fase os vínculos sociais já foram rompidos, o que provoca seu isolamento e marginalização.

1.4 Tipos De Tratamentos

Além das Comunidades Terapêuticas, existem outros métodos para tratamento da dependência química, que podem ser medicamentosos com ou sem internação; em hospital geral ou psiquiátrico; psicoterapias; clínicas especializadas de regime ambulatorial; grupos de ajudas mútuas (alcoólicos anônimos, narcóticos anônimos, etc.); tratamentos religiosos; e tratamentos alternativos. Abaixo segue relação de tipos de tratamentos mais procurados, bem como a definição de cada um (ANTIDROGAS, 2011).

- Clínicas particulares- Instituições particulares com estatutos sociais, que não são mantidas pelo Poder Público. Seus bens e direitos não são considerados bens públicos, estando vinculados ao Código Civil.
- Clínicas públicas- Entidades dotadas de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, criadas por lei para o desenvolvimento de atividades que não exijam execução por órgãos e entidades de direito público, com autonomia administrativa, patrimônio próprio, e funcionamento custeado, basicamente, por recursos do Poder Público, ainda que sob forma de prestação de serviços.
- Autoajuda- São organizados pelos próprios indivíduos necessitados e existem separadamente das organizações profissionais de ajuda. Seus membros compartilham problemas em comum e/ou são parentes de pessoas que têm algum problema em comum, são considerados iguais entre si, sendo mantidas suas identidades em absoluto sigilo.
- Entidades FILANTRÓPICAS- instituições ou pessoas que desenvolvam atividades de grande mérito social através da ação contínua de doar dinheiro ou outros bens a favor dessas causas. É encarada por muitos como uma forma de ajudar e guiar o desenvolvimento e a mudança social, sem recorrer à intervenção estatal, muitas vezes contribuindo para contrariar ou corrigir as más políticas públicas em matéria social, cultural ou de desenvolvimento científico. A filantropia é uma das principais fontes de financiamento para causas humanitárias, culturais e religiosas

1.5 Tipos De Drogas

Droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética, que introduzida no organismo modifica suas funções. O termo droga presta-se a várias interpretações, mas ao senso comum é uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento (MAINARDI, 2011).

As drogas estão classificadas em (ANTIDROGAS, 2011):

- Drogas depressoras: Elas podem dificultar o processamento das mensagens que são enviadas ao cérebro. Ex.: álcool, barbitúricos, thinner, cloreto de etila, clorofórmio, ópio, morfina, etc
- Drogas psicodislépticas ou alucinógenas: são drogas que têm por característica principal a despersonalização em maior ou menor grau. Ex.: maconha, skank, LSD, psilocibina, heroína, ayahuasca.
- Drogas psicoanalépticas ou estimulantes: produzem aumento da atividade cerebral, diminuem a fadiga e aumentam a percepção, tornando os demais sentidos ativados. Ex.: cocaína, crack, cafeína, teobromina, MDMA ou ecstasy, anfetaminas (bolinhas, arrebite), etc.
- Droga Natural: uma droga é considerada natural quando elas não contêm produtos químicos, nem pode ser produzida em laboratórios. Ex.: ópio, papoula, maconha (se não vier misturada com outras substâncias).
- Drogas Semissintéticas: são substâncias produzidas a partir de drogas naturais com alterações químicas feitas artificialmente em laboratórios. Ex.: crack, cocaína
- Drogas Sintéticas: são substâncias ou misturas exclusivamente psicoativas produzidas através de meios químicos cujos principais componentes ativos não são encontrados na natureza. A maioria das

drogas sintéticas apresenta efeitos alucinógenos, podendo ser estimulantes ou depressores do sistema nervoso central. Ex.: LSD, GHB, GLB, PCP, anabolizantes, etc.

1.6 Justificativa

O abuso de drogas em nossa sociedade é uma questão de complexidade crescente. Dados do Relatório Brasileiro Sobre Drogas 2001-2005 da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, apresentado por Gabriela Kelsch Feix, em recente pesquisa de TFG, apontam o crescente uso de Drogas no Brasil, em especial a Região Sul, onde se aplica este trabalho (FEIX, 2010).

Não foram encontrados novos levantamentos sobre as drogas no Brasil e Região Sul, o que dificulta um pouco o embasamento da presente pesquisa.

A escolha desse tema dá-se pelo crescente aumento de usuários de substâncias psicoativas, adolescentes, crianças ou adultos, de todas as classes sociais, sem restrições de raça e cor. Um aumento que vem seguido de roubos, mortes, violência domiciliar e prostituição. São realidades as quais a população precisa combater e ajudar a solucionar, pois fazem parte do cotidiano de toda a sociedade. Não obstante, isso vem se agravando a cada dia, e, na maioria dos casos, somente a internação pode trazer a plena recuperação. E esse é o ponto principal para a escolha desse tema, já que não existem clínicas suficientes disponíveis (GARCIA, 2011), e este é um dos mais graves casos de saúde pública.

Conforme dados fornecidos pelo Conselho Municipal de Entorpecentes de Novo Hamburgo (Comen-NH), a cidade conta com oito Comunidades Terapêuticas cadastradas, das quais falaremos a seguir, e três Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Mesmo assim, o município necessita de mais auxílio na prevenção para a drogadição já que os dados criminalísticos estão cada vez maiores na cidade e no Vale dos Sinos (ANEXO B). Segundo (GARCIA, 2011), os CAPS

estão sempre com as suas agendas lotadas, e uma possível consulta se dá só para meses posteriores. No caso das Comunidades atuais, quase todas estão trabalhando com a sua capacidade máxima de atendidos, dificultando o auxílio ao dependente químico que procura ajuda para seu tratamento.

Abaixo, segue a lista das comunidades cadastradas, bem como o público alvo que cada uma atende e sua capacidade de internações (GARCIA, 2011):

- Desafio Resgate Jovem – Público: Adultos do sexo Masculino. Capacidade de internação: 40.
- Comunidade Terapêutica Desafio Jovem Gideões- Público: Adultos do sexo Feminino. Capacidade de internação: 28.
- Pacto- Fazenda Do Sr. Jesus - Público: Adolescentes do sexo Masculino. Capacidade de internação: 70.
- Caudeq - Centro De Atenção Urbana À Dependência Química - Público: Adultos do sexo Masculino. Capacidade de internação: 20.
- Comunidade terapêutica fazenda renascer - Público: Adultos do sexo Masculino. Capacidade de internação: 60.
- Ceav - Comunidade Evangélica Amor À Vida - Público: Adultos do sexo Masculino. Capacidade de internação: 20.
- Associação Nova Vida - Público: Adultos do sexo Masculino. Capacidade de internação: 30.
- CAPS - Centro De Atenção Psicossocial - Público: Adolescentes (a partir de 12 anos), adultos do sexo Masculino, Feminino e seus familiares. Capacidade de atendimento: 190/mês.

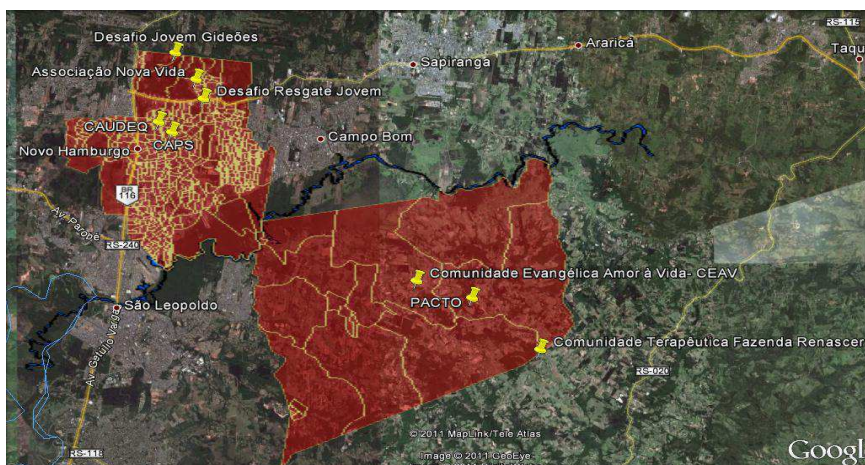


Figura 1.1: Mapa das Comunidades de Novo Hamburgo (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011).

Das oito comunidades cadastradas no Município de Novo Hamburgo, seis são voltadas para os atendimentos aos dependentes do sexo masculino. Para atendimento aos jovens adolescentes, do sexo masculino, o conselho possui apenas uma única unidade, a qual é religiosa. O mesmo ocorre para os dependentes do sexo feminino, que atualmente dispõem apenas de uma comunidade terapêutica cadastrada, religiosa, o que se torna de certa forma um empecilho para a permanência de muitas destas dependentes, que se sentem ameaçadas, por exemplo, pela sua sexualidade e por seus pontos de vistas.

Por esses motivos, optou-se em propor uma Comunidade Terapêutica para a Cidade de Novo Hamburgo, voltada apenas para o público feminino, a qual necessita de mais atenção, já que a procura pelo tratamento é grande, porém as disponibilidades de ajuda são poucas.

Como motivação pessoal, este tema foi proposto pelo fato de eu ter um irmão que passou por situações semelhantes, sendo um dependente químico em recuperação. Encontramos no tratamento oferecido em uma Comunidade Terapêutica, de Novo Hamburgo, uma aliada, uma estrutura que nos ajudaria a vencer esta doença que gera tantas feridas nas famílias dos dependentes. E sem este apoio, sem esta base, a reabilitação dele não teria acontecido. Os grupos de ajuda também nos foram muito importantes, pois a troca de experiências nos ajudou a entender, a compreender, a conhecer e a saber lidar melhor com essas situações.

2. MÉTODO DE PESQUISA

Para a realização deste trabalho, utilizou-se os métodos de pesquisa de campo e da bibliografia, com abordagem qualitativa. Na pesquisa bibliográfica, foram buscadas informações e materiais teóricos sobre o tema Comunidade Terapêutica através de sites confiáveis, artigos e reportagens de jornal, a fim de embasar o assunto abordado neste trabalho.

A pesquisa de campo se deu de duas formas: Estudo de Casos e Descritiva. Foram feitas visitas às Comunidades Terapêuticas, a fim de observar e conhecer as condições em que vivem dependentes em recuperação e para coletar dados importantes para serem empregados no projeto da Comunidade a ser proposta. Foi realizado levantamento fotográfico do local, analisando a disposição dos espaços e as atividades ali desenvolvidas. Também foi efetuada uma entrevista com os funcionários da entidade, procurando levantar o máximo possível de informações sobre a problemática enfrentada por um dependente químico em tratamento. Através desta pesquisa foi possível conhecer a estrutura e suas acomodações, e detectar algumas carências dessas instituições. O roteiro de perguntas encontra-se disponível no Anexo C.

Por último, foi realizada uma visita ao Conselho Municipal de Entorpecentes de Novo Hamburgo (Comen-NH), onde o Sr. Fernando Garcia, funcionário do departamento, forneceu informações e dados das Comunidades Terapêuticas da cidade de Novo Hamburgo. O entrevistado contribuiu ainda com informações sobre o crescimento da drogadição na cidade e sobre a falta de vagas para alguns atendimentos.

2.1 Estudo de Caso: Comunidade Terapêutica Desafio Jovem Gideões

A Comunidade Terapêutica Desafio Jovens Gideões, localizada na cidade de Novo Hamburgo, RS, no Bairro Alpes do Vale, tem como objetivo a recuperação de drogadependentes e alcoolistas do sexo feminino. Essa entidade é filantrópica e sobrevive de doações de familiares dos residentes, e de trabalhos externos para arrecadação de fundos que ajudem na manutenção da comunidade. É uma entidade cristã, onde a espiritualidade é o principal incentivo para a recuperação.

Conforme visita de campo, guiada pela monitora Sra. Valéria - 40 anos, ex-usuária de álcool e cocaína, interna reincidente há quatro meses, após um ano de tratamento e quatro anos livre das drogas – pode-se conhecer as instalações (Figura 2.1), as quais estão em ampliação e reformas para melhor atender suas internas. Atualmente a capacidade de alojamento para as residentes é de 30 leitos. As instalações são adaptadas de edificações que já existiam no local (Figura 2.2), pequenas e mal conservadas.



Figura 2.1: Edificações existentes adaptadas ao uso da comunidade.

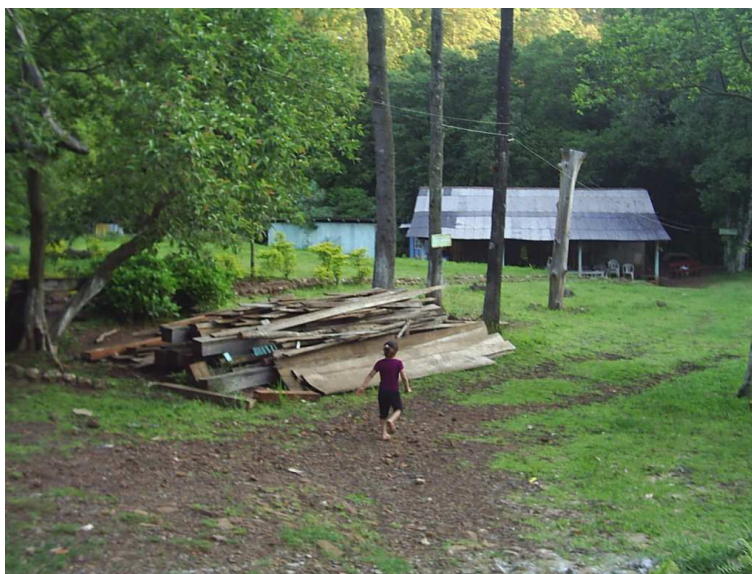


Figura 2.2: Alojamento atual

A nova edificação (Figura 2.3), que consta com uma nova Capela (Figura 2.4), terá restaurante próprio (atualmente as refeições principais vêm de um restaurante externo que ajuda o grupo Desafio Jovem), alojamentos para 70 residentes, novos escritórios e espaço para reuniões. O período de tratamento é de doze meses, sendo que após o sétimo mês, elas passam a ajudar na creche e restaurantes que o grupo possui, assim fazendo a sua ressocialização. As famílias visitam as residentes todo o domingo.



Figura 2.3: Novas edificações em construção



Figura 2.4: Capela e Sala para Videoterapia

Hoje a comunidade desenvolve tratamentos como:

- Laborterapia (Figura 2.5)– tarefas que visam o funcionamento diário da Comunidade como cozinha, limpeza, horta, jardim, cuidar de animais e manutenção em geral;



Figura 2.5: Horta

- Artesanato – trabalhos manuais e artísticos, os quais depois de confeccionados, são vendidos e, com isso, gera alguma renda para a comunidade;
- Videoterapia – vídeos educativos e explicativos sobre a dependência e suas causas;
- Culto – Evangelização, Reflexão e Meditação em busca da espiritualidade, fator principal ao auxílio à recuperação.



Figura 2.6: Casa dos monitores

Dentre os fatos levantados em entrevista realizada com a Sra. Valéria, constatamos que a faixa etária predominante entre as dependentes é entre os 18 e 50 anos, recorrentes do crack, que é a droga mais usada entre as mulheres que procuram ajuda. Dos problemas mais enfrentados por elas para a consolidação do tratamento são a abstinência do uso da droga, e a carência familiar. Solidão, abandono e impotência são sentimentos que elas carregam até o segundo ou terceiro mês de tratamento, onde passam a compreender melhor as suas fraquezas e passam a enfrentá-las e a contorná-las.

2.2 Estudo de Caso: Comunidade Terapêutica Fazenda Renascer

A Comunidade Terapêutica Fazenda Renascer, situada na Cidade de Novo Hamburgo, RS, no Bairro Lomba Grande, é uma entidade civil de direito privado, não governamental, sem fins lucrativos e nem religiosos. É voltada à prevenção, recuperação, ressocialização, reinserção social de dependentes químicos do sexo masculino, na faixa etária de 16 a 60 anos, e possui apoio aos familiares.

A comunidade iniciou suas atividades em 1994, através dos fundadores Ivander e Isolde da Silveira, que desde 1976 proporcionavam, em sua casa, auxílio aos familiares com problemas de dependência.

- Para o processo de internação é necessário que o drogadiscente esteja realmente disposto a colaborar e passe por quatro etapas:
- Reconhecer que realmente precisa de ajuda;
- Passar por uma entrevista no local da internação;
- Dispor-se a participar e envolver-se totalmente no programa terapêutico;
- Se necessário, passar por um período de desintoxicação com orientação médica.

A visita de campo foi acompanhada pelo Sr. Ivander da Silveira e pela Sra. Nice Oliveira que trabalham na Comunidade e são responsáveis pelo escritório e funcionamento do estabelecimento. A Comunidade tem capacidade para 60 residentes, limite máximo segundo a legislação. O período de tratamento é de doze meses. No sexto mês, os residentes se tornam monitores para ajudar os residentes mais novos a conseguirem vencer as dificuldades iniciais e podem sair a cada quinze dias para visitar e ficar em suas casas pelo período de cinco dias, fazendo a

ressocialização. Ao nono mês, voltam a viver em suas residências, frequentando os grupos de apoios. Após completar os dozes meses de tratamento, os dependentes encerram o tratamento na comunidade, e passam a viver suas vidas normalmente, mas permanecem nos grupos de apoio para continuar na prevenção do tratamento, evitando as recaídas.

Após o ingresso do residente, a primeira visita da família poderá ocorrer só após 30 dias, e, obrigatoriamente, a família deverá frequentar um grupo de apoio para aprender a lidar com dependentes químicos. A Fazenda Renascer possui um grupo próprio, Grupo de Apoio Renascer, que mantém reuniões semanais aberta para dependentes, ex-residentes, familiares, assim como outras pessoas interessadas. Porém, existem outro grupos de auto-ajuda, como o Amor Exigente. Caso a família do drogadiscente não frequente esse grupo de ajuda, não poderá visitar o residente. Após a primeira visita, as sub-seqüentes serão sempre no segundo domingo de cada mês

Abaixo extração do site Amor-Exigente (AMOR EXIGENTE, 2011):

Grupos de Amor-Exigente

São grupos de apoio nos quais os próprios membros se ajudam, na tentativa de mudar seus comportamentos e, conseqüentemente, os comportamentos dos seus. São grupos de ação. Não são grupos de falação ou oração. As reuniões são semanais. Nelas os familiares recebem informações, esclarecimentos e são orientados a não aceitarem comportamentos agressivos e violentos. Esta não aceitação acaba desencadeando no outro a decisão de mudar de atitude. Fixar limites ou metas semanais, com a ajuda e criatividade do grupo, é o que dá coragem e condições aos familiares, para que, passo a passo, eliminem as atitudes inadequadas. Analisando os doze princípios básicos do AMOR-EXIGENTE, e refletindo sobre eles, concluímos que aí estão expressas as principais causas dos desajustes individuais e familiares. Este programa propõe, portanto, a solução para isso. A família analisará os princípios e, ao vivenciarem a proposta, uma nova dinâmica atuará no relacionamento entre seus membros. Quando se forma um novo grupo de **AE**, ele deve funcionar experimentalmente por um período que tem sido entre seis meses e um ano aproximadamente, tempo em que se consolida (www.amorexigente.org.br).

As atividades desenvolvidas pela comunidade são as seguintes:

- Assistência Psicológica (Figura 2.7) individual e em grupo;



Figura 2.7: Atendimento com profissionais

- Tai Chi Chuan (FIGURA 2.8);



Figura 2.8: Tai Chi Chan

- Laborterapia (Figura 2.9 e Figura 2.10) atividades para a manutenção da comunidade como cozinha, horta, limpeza;



Figura 2.9: Laborterapia: horta



Figura 2.10: Laborterapia: cozinha

- Esporte e Lazer (Figura 2.11);



Figura 2.11: Esportes e Lazer

- Educação Física (Figura 2.12);



Figura 2.12: Educação Física

- Prática de Informática (Figura 2.13);



Figura 2.13: Prática de Informática

- Reuniões de Sentimentos, onde o grupo expõe seus sentimentos, medos, dúvidas;
- Confrontos, ou seja, fazem um comparativo do ponto de vista do residente com o ponto de vista da família, expondo como agiam, a forma como tratavam seus familiares, como conduziam suas vidas, como adquiriam as drogas;

Segundo Silveira, o terreno onde está situada atualmente a comunidade dificulta um pouco o crescimento das acomodações, pois se encontra em terreno com curvas acentuadas (Figura 2.15), mas que compensa pelas lindas paisagens (Figura 2.16), e por proporcionar paz interior, o que ajuda nas reflexões do dia a dia. Seguem imagens da infraestrutura, que se encontra em ótima conservação. A comunidade está construindo um novo alojamento, que se adapte às normas vigentes para Comunidades Terapêuticas, a RDC Nº 29.



Figura 2.14: Entrada para a Comunidade Terapêutica Fazenda Renascer



Figura 2.15: Terreno com curvas acentuadas



Figura 2.16: Vista da comunidade



Figura 2.17: Edifício onde se encontra a cozinha, refeitório, espaço também para os encontros de famílias, e, abaixo, alojamento dos monitores



Figura 2.18: Refeitório



Figura 2.19: Cozinha



Figura 2.20: Área de lazer integrada à natureza.



Figura 2.21: Horta e pomar

Com base nos fatos levantados em entrevista realizada com a Sra. Oliveira, constatamos que a faixa etária maior entre os dependentes é entre os 20 e 30 anos, recorrentes do crack. Dos problemas mais enfrentados por eles para a consolidação do tratamento, o maior é a abstinência do uso da droga, seguido da carência familiar, e, depois, pela não adaptação as normas da comunidade. A procura pela Comunidade, segundo Oliveira, é pela mudança a qual a proposta que a comunidade oferece para os dependentes, o que difere das comunidades que usam de tratamento medicamentoso, com um tempo muito curto de internação. Entre os dependentes que terminam os tratamentos, 50% acabam recaindo, mas não em

seqüência ao término do tratamento, mas sim após seis meses a um ano. A comunidade se mantém de promoções, rifas, doações e outras formas de arrecadação, pois como é uma entidade privada, os residentes pagam mensalidades, um salário mínimo e meio. Claro que se a família do dependente em recuperação não tiver condições financeiras em pagar este valor, ele não perde o tratamento. A família ajuda da forma como puder, e por isso a Comunidade promove alguns eventos que ajudam na arrecadação e manutenção.

3. ÁREA DE INTERVENÇÃO E CONTEXTO

3.1 Breve Histórico do Município e Dados Gerais

Novo Hamburgo é um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Sul. Esta situado no Vale dos Sinos, região Metropolitana, a cerca de 40 km da capital, Porto Alegre. Além disso, é passagem obrigatória para quem visita a Serra Gaúcha e um dos 13 integrantes da Rota Romântica. Emancipou-se da cidade de São Leopoldo em 05 de abril de 1927. Banhado pelo Rio dos Sinos, compreende uma área de 223 km², contando com uma população de 239.051 habitantes (IBGE 2010). O clima é subtropical, apresentando temperaturas anuais entre 2°C e 40°C, com média anual de 19°C. Novo Hamburgo possui uma localização privilegiada, estando no centro geográfico do MERCOSUL, um dos mais importantes mercados mundiais.



Figura 3.1: Mapa de localização de Novo Hamburgo no Rio Grande do Sul e, no detalhe, o Rio Grande do Sul (NOVO HAMBURGO, 2011)



Figura 3.2: Mapa Geográfico da cidade de Novo Hamburgo (GOOGLE MAPS, 2011).

Novo Hamburgo destaca-se, também, por alguns pontos turísticos. Traços da colonização alemã, construções históricas, comércio de calçados, uma bela área rural e, ainda, construções religiosas atraem visitantes à cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO, 2011).

Desenvolveu-se economicamente com a Indústria do calçado. Este crescimento se deu de forma bastante rápida, o que levou o município a ser reconhecido como a Capital Nacional do Calçado (NOVO HAMBURGO, 2011b).

Atualmente, o município vive com a ansiedade a chegada de uma revolução industrial, que se forma na expectativa de diversificação que o anúncio de construção do Distrito Industrial proporciona. Novas Indústrias, de diferentes seguimentos, devem se instalar no município, trazendo novos investimentos, que irão abrir um leque de atividades ainda maior para Novo Hamburgo.

3.2 O Lote

3.2.1 Justificativa Sobre a Escolha do Lote

A escolha do lote foi baseada nos fatos de que para a criação de um projeto para uma Comunidade Terapêutica, é benéfico que este local esteja conectado com a natureza, que seja retirado da zona urbana, com fácil acesso, beneficiando aos residentes com maior privacidade e tranquilidade para a sua reabilitação.

Partindo da análise de alguns terrenos do bairro Lomba Grande, o lote escolhido (FIGURA 3.4) encontra-se na Estrada Afonso Strack, situado a 27 Km do centro da cidade. De acordo com o mapa (FIGURA 3.3), concebido pela Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo a área se encontra na zona rural

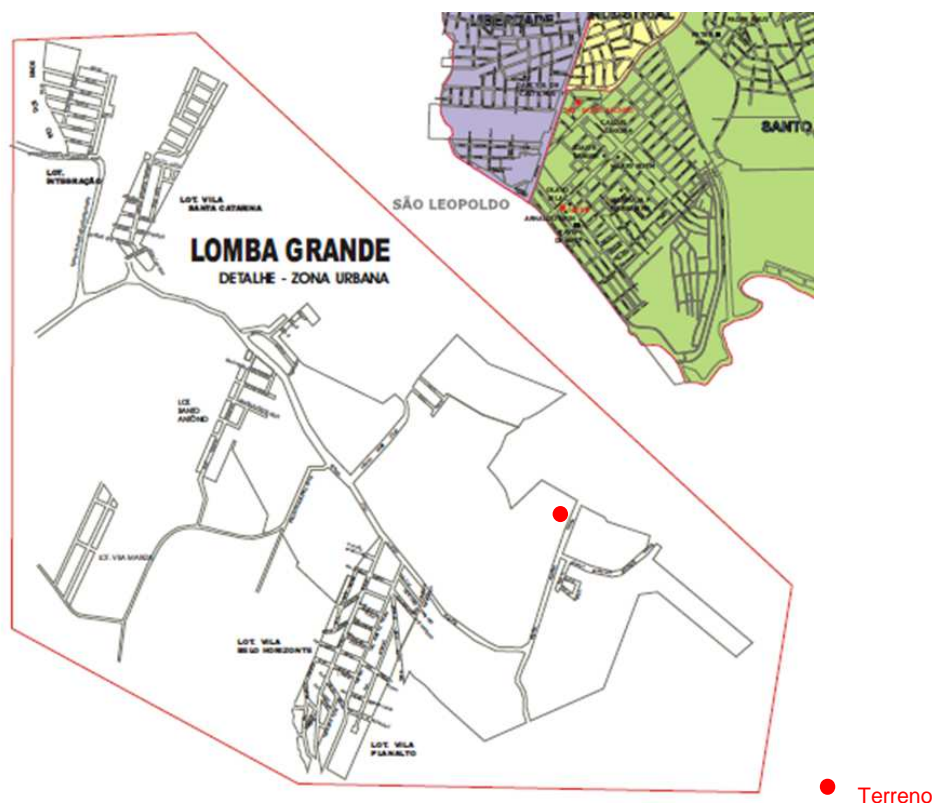


Figura 3.3: Mapa do Bairro de Lomba Grande (adaptado do PDDUA, 2011)

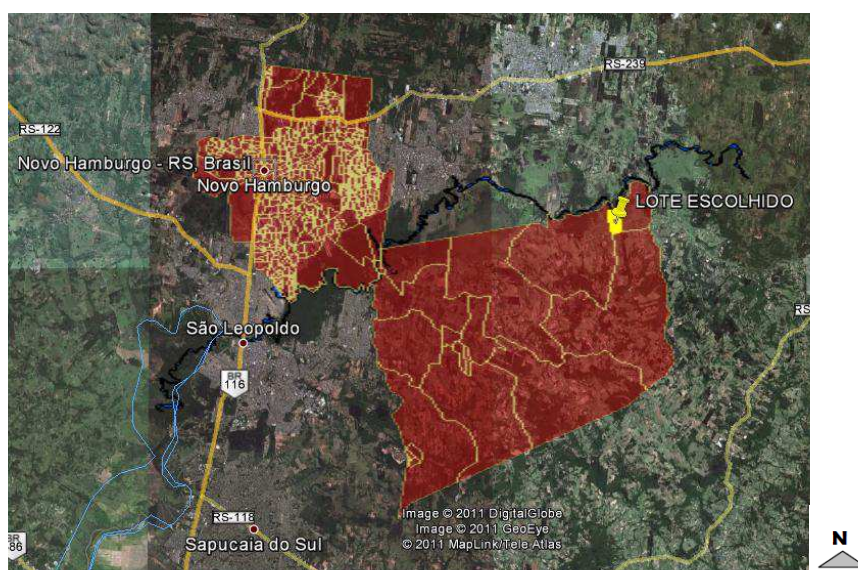


Figura 3.4: Localização do terreno dentro do Município de Novo Hamburgo, que está demarcada em vermelho (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011)

O lote (Figura 3.5) não possui desníveis acentuados que necessitariam de cortes ou aterros.

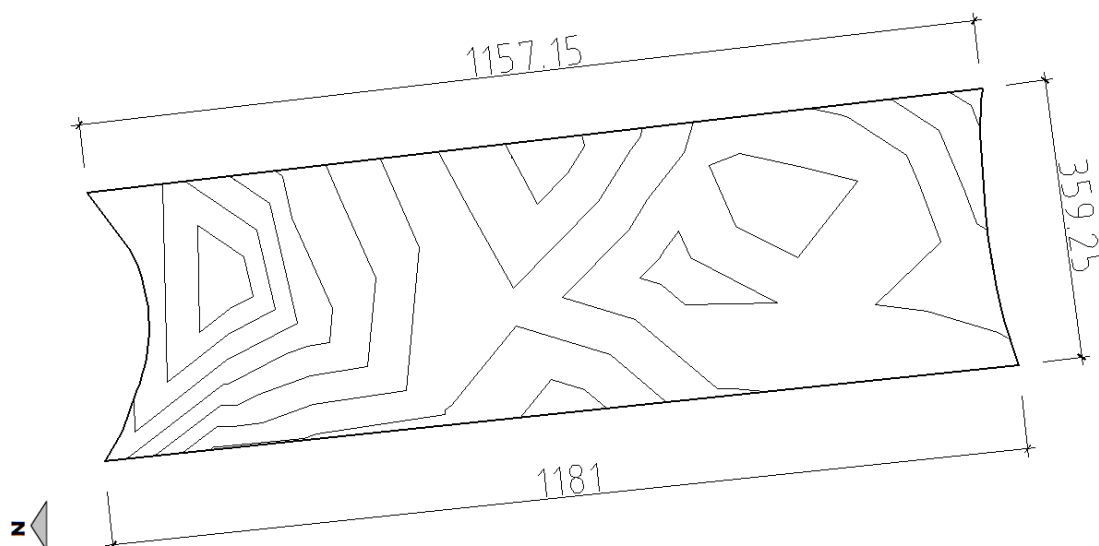


Figura 3.5: Levantamento planialtimétrico do lote em estudo (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011)

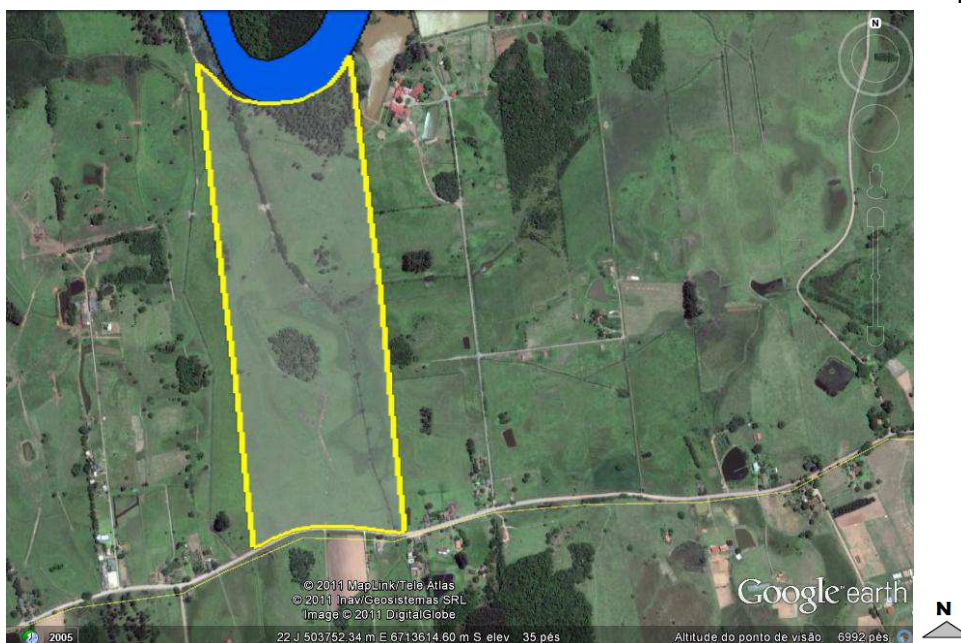


Figura 3.6: Lote escolhido - na área em azul, está o Rio do Sinos (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011b)

Outro fator determinante para a escolha do lote foi seu posicionamento, e fácil acesso. Mesmo estando distante do centro da cidade, possui vias (Figura 3.7) de fácil leitura e compreensão, e com acessos secundários por municípios vizinhos.

O transporte ocorre pelas vias Av. Feitoria, Estrada da Integração Leopoldo Petry e R. João Aloysio Allgayer.

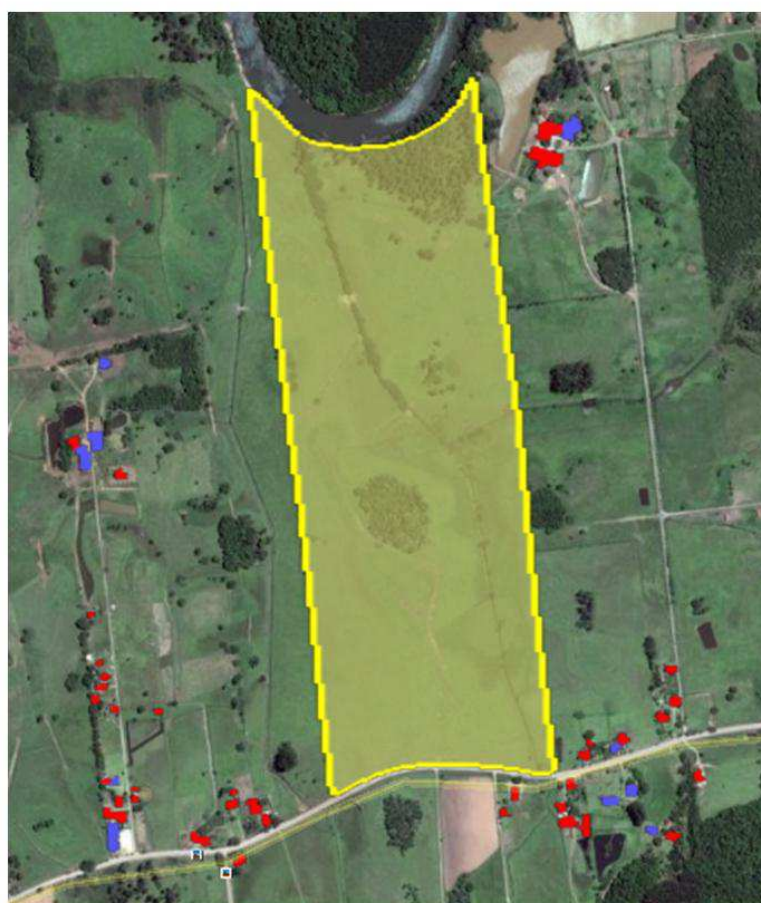


Principais vias

- Av. Feitoria – Acesso via São Leopoldo
- R. Guia Lopes e Estrada a Integração Leopoldo Petry
- R. Sete de Setembro e Cel. Travassos – Acesso a Novo Hamburgo
- R. João Aloysio Alfover
- Estrada Afonso Strack
- Av. Presidente Vargas – Acesso via Campo Bom

Figura 3.7: Sistema Viário (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011)

A área para implantar a Comunidade Terapêutica não possui muitas edificações no seu entorno (Figura 3.8), as que possuem são de apenas um pavimento. Fazendo limite com o terreno ao norte, está o Rio do Sinos. Ao sul, faz limite com a Estrada Afonso Strack. O leste e oeste fazem divisa com lotes vizinhos.



Mapa de altura



Figura 3.8: Mapa de altura das edificações do entorno (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011)

Conforme os dados levantados, o empreendimento é de supra importância tanto no ponto de vista econômico quanto aceitação da população, pois com o grande crescimento da drogadição, a falta de locais especializados para esses casos, e o problema que a saúde pública vem enfrentando para combater estes crescimentos, essas Comunidades Terapêuticas são cada vez mais necessárias, e está destinada ao público que realmente necessita de ajuda e apoio para a recuperação da dependência química.

3.2.2 Levantamento Fotográfico do Lote

A seguir seguem imagens do lote e seu entorno feitas no levantamento fotográfico realizado em outubro de 2011.

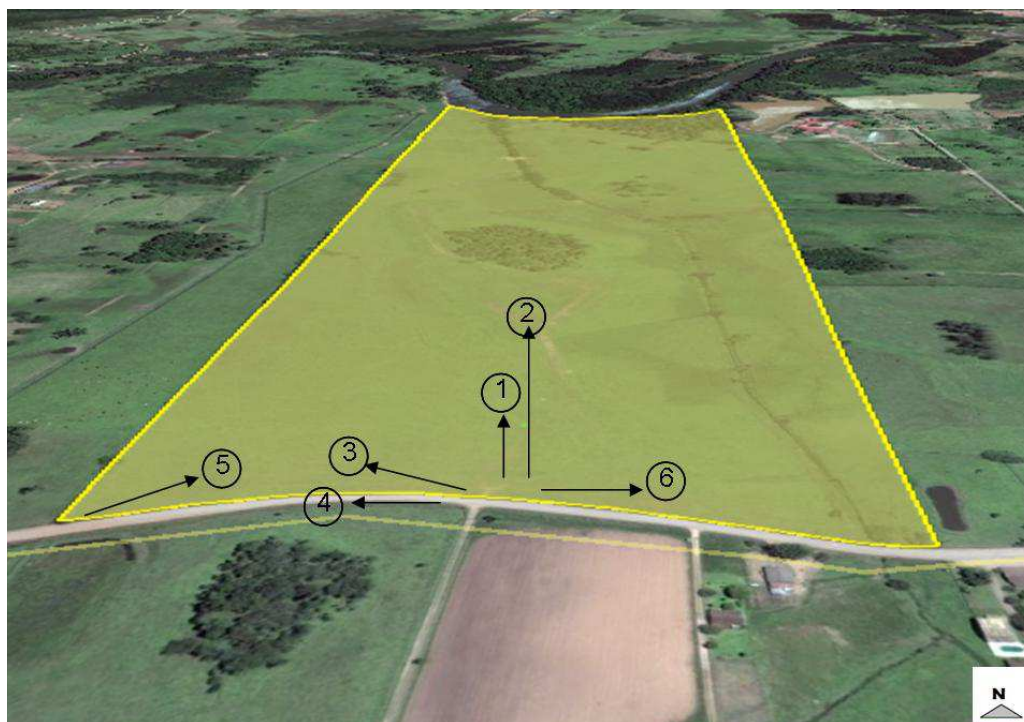


Figura 3.9: Localização e indicação das fotos – fotos referenciadas (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011)



Figura 3.10: Foto 01 referenciada no terreno escolhido



Figura 3.11: Foto 02 referenciada no terreno escolhido



Figura 3.12: Foto 03 referenciada no terreno escolhido



Figura 3.13: Foto 04 referenciada no terreno escolhido



Figura 3.14: Foto 05 referenciada no terreno escolhido



Figura 3.15: Foto 06 referenciada no terreno escolhido

3.2.3. Ventos Dominantes e Orientação Solar

É possível observar, através do estudo de insolação (Figura 3.16), que as fachadas maiores terão maior incidência de sol, pois ficam voltadas para leste e oeste. As edificações vizinhas não interferem na insolação, isto é não projetam sombra no terreno. Os ventos predominantes em Novo Hamburgo são considerados Sudeste, tanto no verão, quanto no inverno.

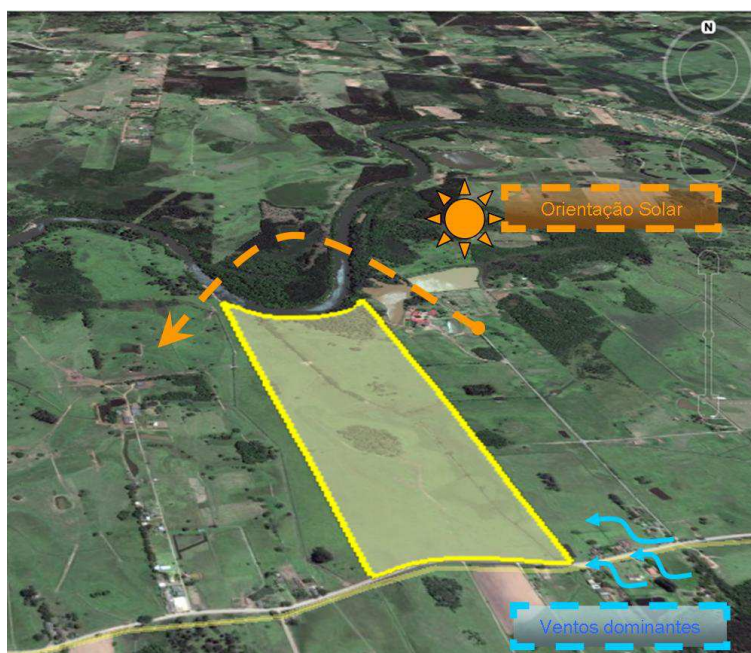


Figura 3.16: Insolação e ventos dominantes (adaptado de GOOGLE EARTH, 2011)

3.2.4. Zoneamento e Regime Urbanístico

Segundo o Plano Diretor de Novo Hamburgo (2001), o terreno está localizado em Zona de Atividade Primária (ZAP). Caracteriza-se pelas condições físicas e de infra-estrutura favoráveis à agropecuária, atividades ligadas ao lazer e ao turismo, educação, hípicas.

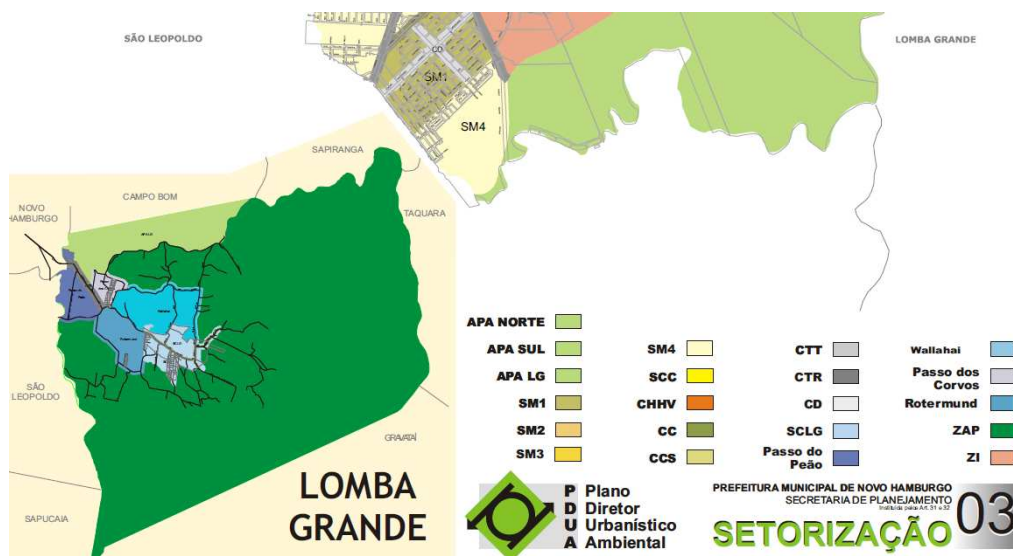


Figura 3.17: Regime Urbanístico do Lote (PDUA, 2004)

Abaixo a Tabela 3.1 apresenta o Regime Urbanístico para a Zona de Atividade Primária, conforme o Plano Diretor de Novo Hamburgo (2001).

Macrozoneamento		APA		ZM																ZAP	ZI	
Regime Urbanístico	Setores	APA Norte	APA Sul	APA LG	SM1	SM2	SM3	SM4	SCC	CHHV	CC	CCS	CTT	CTR	CD	SCLG	Passo do Peão	Wallahai	Passo dos Corvos	Rotermund	ZAP	ZI
	TO	%(máx)	10	5	5	75	75	75	75	75	50	50	75	75	75	75	50	50	30	50	30	5
IA	(máx)	0.2	0.1	0.1	2	1	2.4	2	4	1	1	2.4	2.4	1	2.4	1	1	1	1	1	0.1	1
ALTURA (H)	m(máx)	7.95	7.95	7.95	-	13.35	-	-	-	7.95	7.95	-	-	-	-	13.35	13.35	13.35	13.35	13.35	-	-
RECUCO DE AJARDINAMENTO	m(min)	10	10	10	4	4	4	0	0	-	-	0	0	5	0	4	10	10	4	10	10	-
AFASTAMENTOS A=H/6 (min)	Lateral	S	S	S	S	S	S	S	CE	-	-	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S
	Fundos	S	S	S	S	S	S	S	CE	-	-	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S
	Frente	S	S	S	S	S	S	S	N	-	-	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S
OBSERVAÇÕES		2	2	2	2/5/6	2/5/6	2/5/6	2/5/6	7	3	3	1/5	1/5	2/4/5	1/5	2	2	2	2	2	-	1/5/6

OBSERVAÇÕES S com afastamento obrigatório A=H/6 N sem afastamento obrigatório CE segundo o código de edificações

Tabela 3.1: Quadro de Usos e Regime Urbanístico (PDUA, 2001)

Além do Plano Diretor, o projeto deverá atender o Código de Edificações, Lei Municipal Nº 608, de 05 de novembro 2001.

4. LEGISLAÇÃO E NORMAS TÉCNICAS

4.1 Resolução RDC Nº 29

Datada de 31 de junho de 2011, a Resolução –RDC nº 29, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que licencia o funcionamento, a construção, a reforma ou a adaptação na estrutura física de serviços de atenção a pessoas portadoras da síndrome de dependência de álcool e de outras drogas.

Conforme a RDC, a estrutura física da Comunidade Terapêutica deverá ter capacidade máxima de alojamento para 60 residentes, alocados em, no máximo de duas unidades de 30 residentes por cada unidade. Para prestar atendimentos médicos, devem estar também em conformidade com a Portaria nº 1884/GM, do Ministério da Saúde. A equipe mínima para atendimento de 30 residentes deve ser composta por:

- 01 Profissional de nível Superior, da área de saúde ou assistência social ou outro com especialização em dependência química ou formação em cursos aprovados pela Federação de Comunidades Terapêuticas;
- 01 Coordenador Administrativo;
- 03 Agentes Comunitários (monitores, conselheiros, educadores sociais).

Todos os ambientes do Centro Terapêutico deverão ter portas com travamento simples, sem uso de trancas ou chaves.

Os projetos complementares, de esgoto, energia elétrica, incêndio e telefonia deverão atender às exigências dos Códigos de Obras e Normas Técnicas, pertinentes a cada uma das instalações.

A RDC determina, quanto aos ambientes:

A existência ou não de um determinado ambiente, depende da execução ou não da atividade correspondente, assim como existe a possibilidade de compartilhamento de alguns ambientes, quer que seja pela afinidade funcional, quer que seja pela utilização em horários ou situações diferenciadas (RESOLUÇÃO - RDC/ANVISA nº29, 2011).

4.2 NBR 9050 - Acessibilidade

Conforme texto extraído da NBR 9050:

Esta Norma Visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos (ABNT, 2004).

A NBR 9050, de 2004, sobre acessibilidade a edificações, estabelece critérios que devem ser respeitados no projeto para atender as condições de acessibilidade.

A largura mínima para passagem de obstáculos, segundo a norma, é de, no máximo, 40 cm, e de 80 cm para cadeiras de rodas.

A NBR 9050, adota as seguintes siglas com relação aos parâmetros antropométricos:

M.R. – Módulo de referência;

P.C.R. – Pessoa em cadeira de rodas;

P.M.R. – Pessoa com mobilidade reduzida;

P.O. – Pessoas obesas.

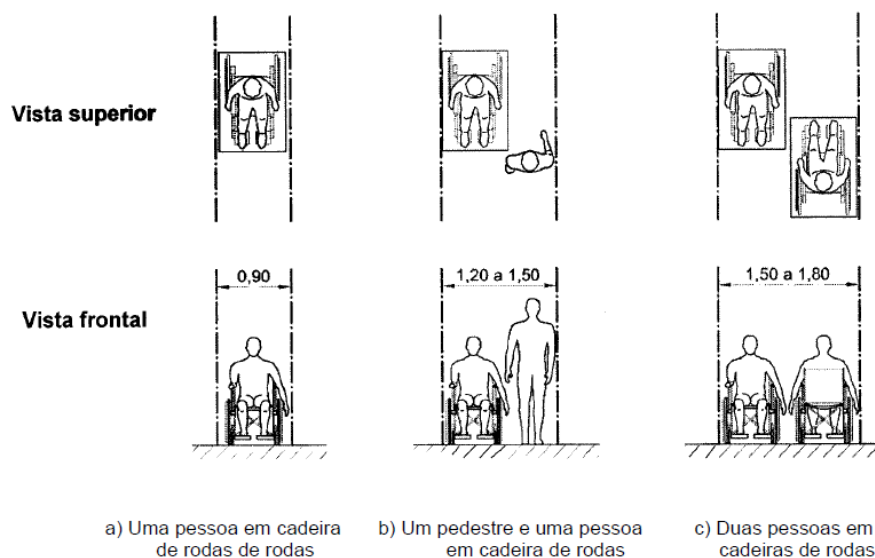


Figura 4.1: Largura para deslocamento em linha reta (ABNT, 2004)

As áreas para manobra de cadeira de rodas sem deslocamento (Figura 4.2) são as seguintes:

- Para rotação de 90° = 1,20m x 1,20m;**
- Para rotação de 180° = 1,50m x 1,20m;**
- Para rotação de 360° = diâmetro de 1,50m.**

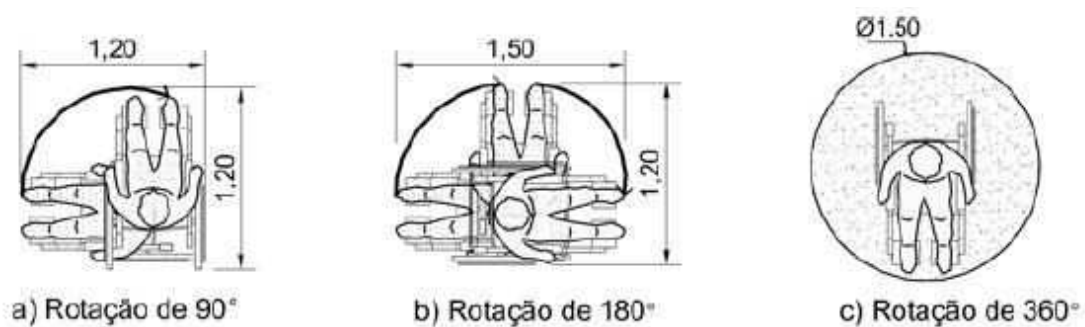


Figura 4.2: Largura para deslocamento em linha reta (ABNT, 2004)

Para a inclinação das rampas, utiliza-se a seguinte fórmula:

$$i = h \times 100 / c$$

Onde:

i é a inclinação, em porcentagem;

h é a inclinação, em porcentagem;

c é o comprimento de projeção horizontal.

Os corredores devem ser dimensionados de acordo com o fluxo de pessoas. As larguras mínimas para corredores em edificações e equipamentos urbanos são as que seguem:

- a. 0,90m para corredores de uso comum com extensão até 4,00m;
- b. 1,50m para corredores de uso público

Para a instalação das bacias sanitárias devem ser previstas áreas de transferência lateral, perpendicular e diagonal (Figura 4.3).

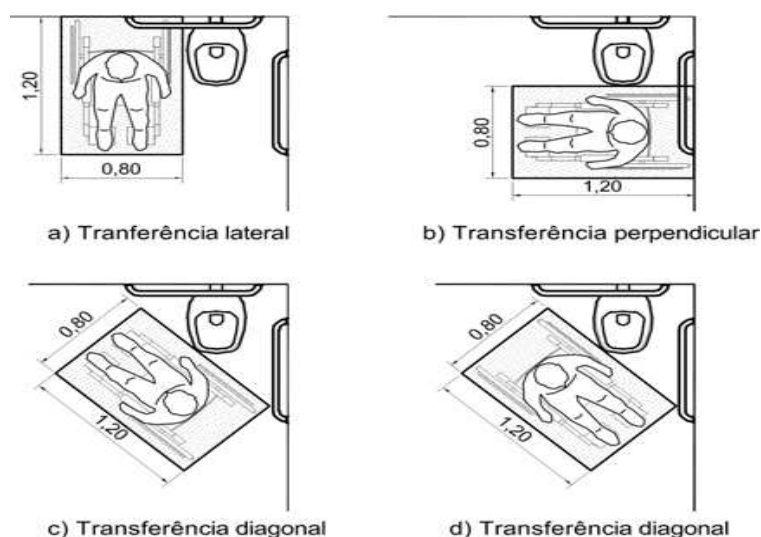


Figura 4.3: Áreas de transferência para bacia sanitária (ABNT, 2004)

As barras de apoio devem estar junto à bacia sanitária na lateral e no fundo. Devem ser colocadas barras horizontais para apoio e transferência, com comprimento mínimo de 0,80 m, a 0,75 m de altura do piso acabado (medidos pelos eixos de fixação). A distância entre o eixo da bacia e a face da barra lateral ao vaso deve ser de 0,40m, estando esta posicionada a uma distancia mínima de 0,50 m da borda frontal da bacia. A barra da parede do fundo deve estar a uma distância máxima de 0,11m da sua face externa à parede e estender-se no mínimo 0,30 m além do eixo da bacia, em direção à parede lateral (Figura 4.4).

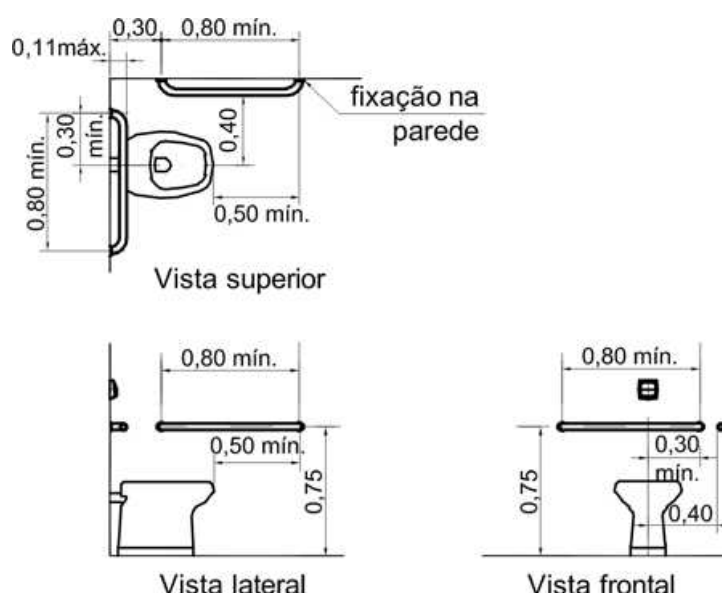


Figura 4.4: Bacia sanitária - barras de apoio lateral e de fundo (ABNT, 2004)

As bacias sanitárias devem estar a uma altura entre 0,43 m e 0,45 m do piso acabado, medidas a partir da borda superior, sem o assento. Com o assento, esta altura deve ser de no máximo 0,46 m (Figura 4.5).



Figura 4.5: Bacia sanitária – adequação de altura da bacia sanitária alongada (ABNT, 2004)

Para o boxe de chuveiro deve ser prevista área de transferência externa ao boxe, de forma a permitir a aproximação paralela, devendo estender-se no mínimo 0,30 m além da parede onde o banco está fixado, sendo que o local de transposição da cadeira de rodas para o banco deve estar livre de barreiras ou obstáculos (Figura 4.6). Quando houver porta no boxe, esta não deve interferir na transferência da cadeira de rodas para o banco e deve ser de material resistente a impacto.

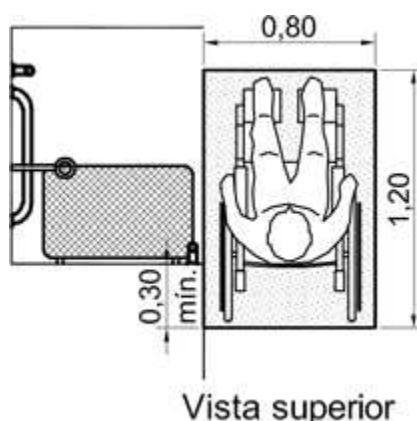


Figura 4.6: área de transferência para o boxe de chuveiro (ABNT, 2004)

As dimensões mínimas dos boxes devem ser de 0,90 m por 0,95 m (Figura 4.7).

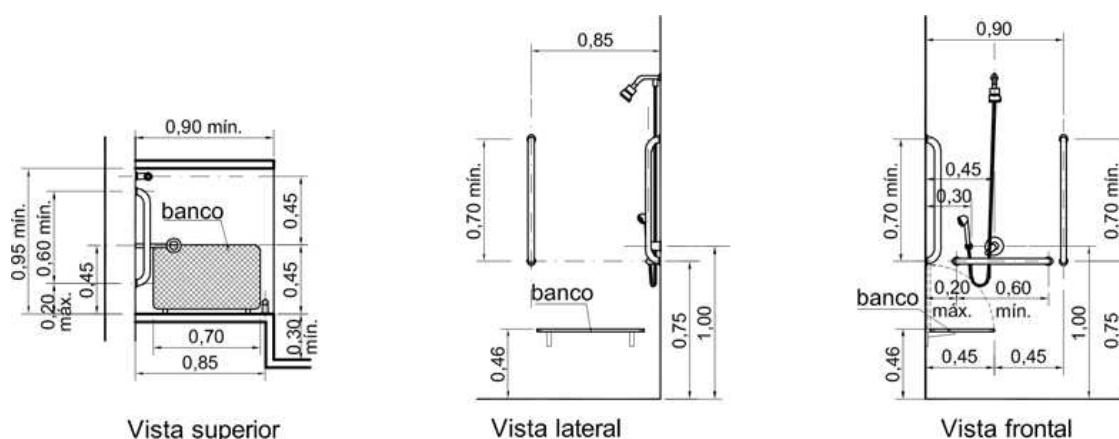


Figura 4.7: boxe para chuveiro com barras vertical e horizontal (ABNT, 2004)

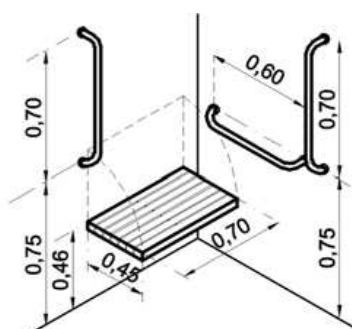


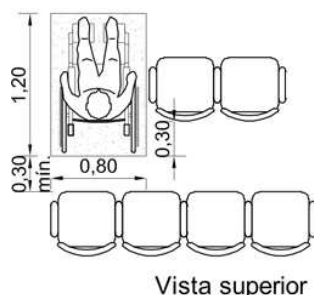
Figura 4.8: perspectiva do boxe com as barras de apoio (ABNT, 2004)

Os auditórios, salas de convenções e reuniões, espaços destinados a apresentação e palestras precisam ser acessíveis para todos. O palco deve ser acessível através de rampa ou plataforma levadiça, quando em desnível, tanto para os camarins como para a platéia. A quantidade dos espaços deve estar de acordo com a Tabela 4.1.

Tabela 4.1 Espaços para pessoas em cadeira de rodas e assentos para P.M.R. e P.O. (ABNT, 2004)

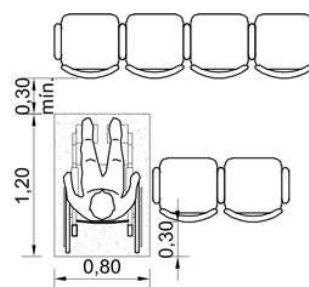
Capacidade total de assentos	Espaços para P.C.R.	Assento para P.M.R.	Assento P.O.
Até 25	1	1	1
De 26 a 50	2	1	1
De 51 a 100	3	1	1
De 101 a 200	4	1	1
De 201 a 500	2% do total	1%	1%
De 501 a 1 000	10 espaços, mais 1% do que exceder 500	1%	1%
Acima de 1 000	15 espaços, mais 0,1% do que exceder 1 000	10 assentos mais 0,1% do que exceder 1 000	10 assentos mais 0,1% do que exceder 1 000

Dimensões para a P.C.R. e assentos para P.M.R. e P.O.



Vista superior

Figura 4.9 espaço para P.C.R. na primeira fileira (ABNT, 2004)



Vista superior

Figura 4.10 espaço para P.C.R. na última fileira (ABNT, 2004)

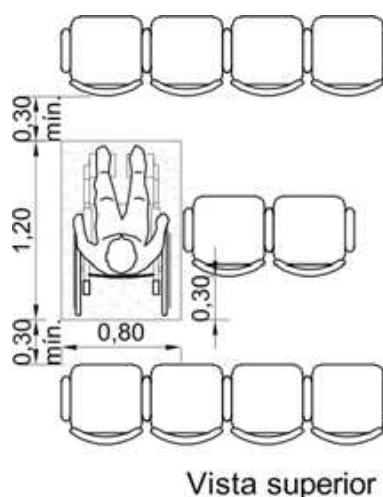


Figura 4.10: Espaços para P.C.R. em fileiras intermediárias (ABNT, 2004)

4.3 NBR 9077 - Saídas de Emergência

A NBR 9077 – Saídas de emergência em edifícios, visa o dimensionamento adequado das saídas de emergência conforme seus usos, de forma eficaz para o esvaziamento em caso de incêndio, resguardando a integridade física dos usuários.

As saídas de emergência são dimensionadas de acordo com a população do edifício, segundo os coeficientes da Tabela 05 da NBR 9077, sempre com base em sua ocupação, conforme a Tabela 01 da mesma norma. Com isso o projeto para a Comunidade Terapêutica se enquadra no seguinte grupo Tabela 4.2:

Tabela 4.2 - Grupo quanto a ocupação
(NBR9077, 2001)

GRUPO	OCUPAÇÃO/USO	DIVISÃO	DESCRIÇÃO	EXEMPLOS
H	Serviços de Saúde e Institucionais	H-2	Locais onde pessoas requerem cuidados especiais por limitações físicas e mentais	Asilos, orfanatos, abrigos geriátricos, reformatórios sem celas, etc.

Em relação ao dimensionamento das saídas, deve-se considerar a Tabela 5 da NBR 9077. A partir do agrupamento da tabela anterior, classifica-se para fins de cálculo, conforme a Tabela 4.3 abaixo:

**Tabela 4.3 - Grupo quanto à divisão
(NBR9077, 2001)**

GRUPO	DIVISÃO	POPULAÇÃO	ACESSOS E DESCARGAS	ESCADAS	PORTAS
H	H-2	2 pessoas por dormitório mais 1 pessoa para cada 4m ² de área	100	75	100

A largura das saídas de emergência é dada pela seguinte fórmula: $N = P / C$

Onde:

N = número de unidades de passagem, arredondado para número inteiro

P = população, conforme coeficiente da Tabela 4.3.

As larguras mínimas das saídas, em qualquer caso, devem ser:

a) 1,10 m, correspondendo a duas unidades de passagem e 55 cm, para as ocupações em geral, ressalvadas o disposto a seguir;

b) 2,20 m, para permitir a passagem de macas, camas, e outros, nas ocupações do grupo H, divisão H-2.

5. PROJETOS ANÁLOGOS E REFERÊNCIAIS

5.1 Projetos Análogos

Com o embasamento para o projeto da Comunidade Terapêutica de Novo Hamburgo foram pesquisados outros projetos que apresentassem um conceito semelhante a intenção que este presente projeto visa propor. O tema escolhido levou a pesquisa de projetos análogos relacionados ao mesmo uso do projeto proposto.

5.1.1 Projeto Vem Viver

O Projeto da Comunidade Terapêutica Vem Viver, situada em Itapemirim, Espírito Santo, contempla a idéia de uma comunidade ligada à natureza. Sua implantação está bem inserida, trazendo grande bem estar aos residentes. Pelo que pode-se analisar, este projeto se enquadra dentro da norma, pois possui alojamentos (Figura 5.1) bem distribuídos, espaços de lazer (Figura 5.2), campo para atividades de esportes (Figura 5.3), horta para a laborterapia (Figura 5.4), biblioteca (Figura 5.5), sala para atendimentos individuais (Figura 5.6) e em grupos (Figura 5.7), cozinha bem equipada (Figura 5.8), refeitório (Figura 5.9), academia (Figura 5.10), marcenaria para a prática de artesanatos (Figura 5.11) e sala de informática (Figura 5.12).



Figura 5.1: Alojamento (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.2: Áreas de lazer (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.3: área para esportes (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.4: Laborterapia: horta (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.5: Biblioteca (VEM VIVER, 2011)

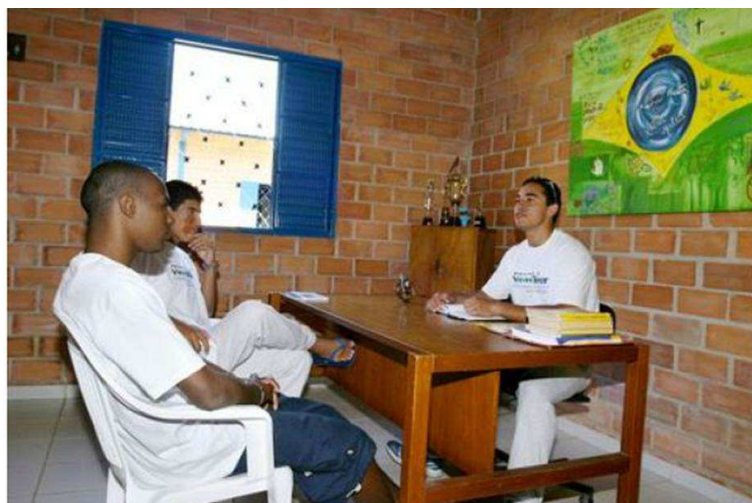


Figura 5.6: Sala para atendimentos (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.7: Espaço para reuniões e atividades em grupos (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.8: Cozinha (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.9: Refeitório (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.10: Academia (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.11: Marcenaria (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.12: Sala de informática (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.13: Vista geral das instalações (VEM VIVER, 2011)



Figura 5.14: Ligação com a natureza (VEM VIVER, 2011)

Este projeto possui edificações simples, mas com espaços que contemplam o programa exigido para um bom funcionamento da comunidade. As edificações são de formas simples, sem grandes acabamentos.

5.2 Projetos Referenciais

Nesta análise foi verificada a volumetria, a inserção na natureza, se atende o programa de necessidades, e se compete com o projeto que esta pesquisa propõe,

as soluções de fachadas, os materiais e técnicas construtivas empregadas e o conforto ambiental das edificações abordadas.

5.2.1 Kester Avenue Elementary School

Situada em Van Nu, Los Angeles, Califórnia, referencia-se pela proposta de projeto, materiais empregados nas fachadas (Figura 5.15), que utiliza brises metálicos, e a forma de implantação do projeto que cria este percurso coberto por todo o projeto (Figura 5.16).



Figura 5.15: Persianas horizontais fixas de alumínio (VITRUVIO, 2011)

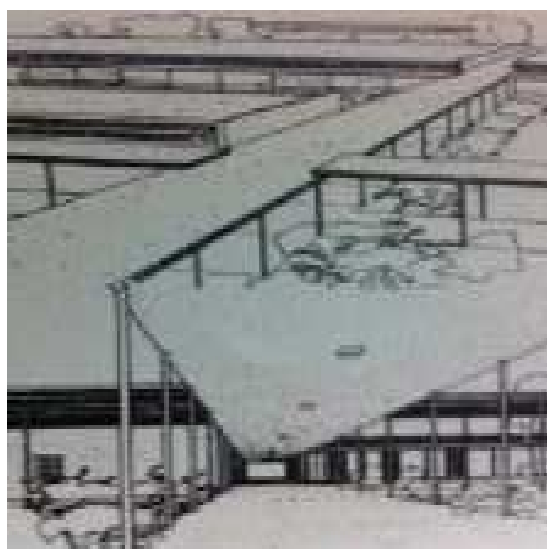


Figura 5.16: Passarelas cobertas, ligando os espaços (VITRUVIO, 2011)



Figura 5.17: Vistas internas do projeto mostrando a ligação entre as edificações (VITRUVIO, 2011)



Figura 5.18:: Kester Avenue Elementary School (VITRUVIO, 2011)

5.2.2 Colégio Gerardo Molina

Localizada em Bogotá, Colômbia, esta proposta se referencia pela implantação utilizada neste projeto (Figura 5.19), que cria um núcleo central, colocando todas as edificações voltadas para ela. O sistema modular utilizado traz um diferencial a este projeto, criando uma harmoniosa relação entre espaço aberto e fechado (Figura 5.20).

O edifício combina estrutura metálica (Figura 5.21), pórticos de alvenaria e painéis de aglomerados. A inexistência de muros e cercados corresponde ao projeto proposto nesta pesquisa, que idealiza um espaço de permanência voluntária.



Figura 5.19: Implantação da escola (PLATAFORMA ARQUITETURA, 2011)



Figura 5.20: Relação entre o espaço aberto e as edificações (PLATAFORMA ARQUITETURA, 2011)



Figura 5.21: Fachadas (PLATAFORMA ARQUITETURA, 2011)



Figura 5.22: Composição das edificações. (PLATAFORMA ARQUITETURA, 2011)



Figura 5.23: Edifícios em relação ao terreno (PLATAFORMA ARQUITETURA, 2011)

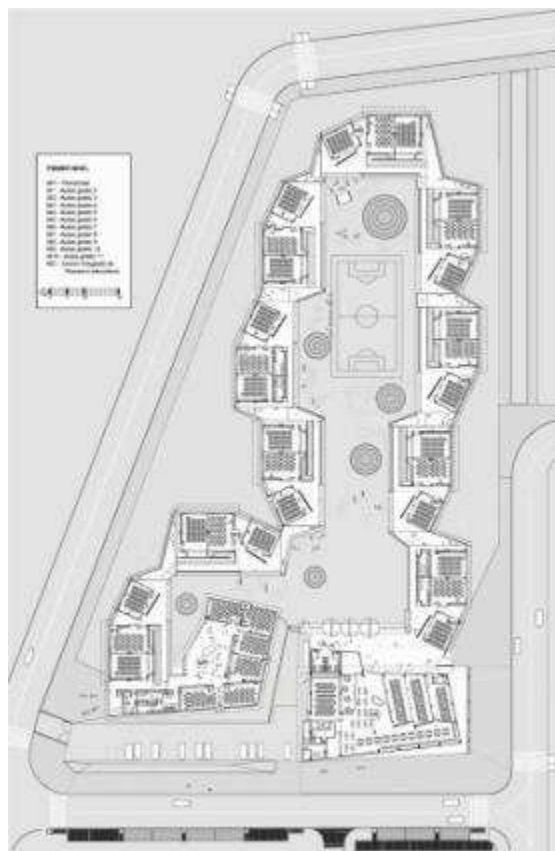


Figura 5.24: Planta baixa do térreo (PLATAFORMA ARQUITETURA, 2011)

6 O PROJETO

A proposta a ser apresentada para o Município de Novo Hamburgo será de uma Comunidade Terapêutica voltada para uso feminino, pois segundo o Sr. Fernando Garcia, da Comen-NH, e levantamento das unidades do município, apresentada na justificativa deste trabalho, a necessidade de uma comunidade feminina é grande, pois a demanda de drogadiscentes femininas por estabelecimentos de tratamento, que não esteja vinculado a religiões é notável. Com bases nesses dados e análises, optou-se por propor um projeto desta comunidade.

A proposta caracteriza-se por beneficiar o Município de Novo Hamburgo, trazendo uma nova opção de recuperação em ambiente acolhedor, que ofereça infra-estrutura necessária à recuperação e reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas.

Conforme a RDC 29/2011, normativa vigente para o funcionamento das Comunidades terapêuticas, o ambiente físico deverá estar de acordo com a lei, ser aprovado perante a ANVISA, e estar dentro dos parâmetros das Leis Municipais, regidas no PDUA.

As Comunidades Terapêuticas devem apresentar programas de tratamentos, atividades esportivas, atividades psicoterapêuticas, assistência médica e social. Porém, cada instituição poderá elaborar seu regime interno, estabelecendo seu próprio programa de atividades e o período de tratamento.

A idéia arquitetônica é criar espaços relacionados entre si, que tenham harmonia, proporcionando aos residentes bem estar, aconchego, para que possam se adaptar ao convívio com os demais residentes, aceitando com mais clareza as

mudanças que ali sofrerão, resgatando seus princípios, valores e a auto-estima, que abandonaram ao se tornarem usuários de substâncias psicoativas.

As edificações serão simples, sem excessos formais, com o intuito de integrar os ambientes à natureza na qual se encontram, com espaços bem ventilados, usando de iluminação natural, oferecendo aos residentes não apenas um abrigo para o seu tratamento, mas um programa destinado a total recuperação que abrangerá desde as atividades do dia-dia, como esportivas, espirituais, reflexivas, manuais e um espaço para a realização dos encontros familiares.

O projeto deverá, além de atender as necessidades que a Comunidade possui, propor um estilo de vida sustentável, com materiais alternativos, reaproveitamento das águas das chuvas, utilização de materiais ecológicos, pensando na sustentabilidade, na acessibilidade e no aproveitamento das riquezas naturais.

6.1 Programa de Necessidades e Pré-Dimensionamento

Conforme a RDC 29/2011 específica para a criação e legalização das Comunidades Terapêuticas, seguem as dimensões estabelecidas pela norma:

Tabela 6.1: Programa de necessidades e Pré-dimensionamento

PROGRAMA DE NECESSIDADES						
Setor	Ambiente	Quant.	m ² unit.	m ² total	Função	Fonte
ALOJAMENTOS	Dormitório coletivo para no máximo 6 residentes Mobiliário: 06 camas e 01 armário	10	33	330	Espaços para acomodações temporárias de pessoas	(RESOLUÇÃO N° 29, 2011)
	Banheiros Mobiliário: 01 bacia, 01 latavório e 01 chuveiro/ 6 camas	10	8	88	Espaços para higiene pessoal	
	Dormitório para monitor Mobiliário: 01 cama e 01 armário	6	12	72		
TERAPIA/ RECUPERAÇÃO	Sala de Atendimento Social	1	40	40	Espaço para atendimentos ao residentes	
	Sala de Atendimento Individual	1	20	20	Atividade Psicológicas	
	Sala de Atendimento Coletivo	1	120	120	Espaço para reuniões, reflexões	
	Ambulatório	1	30	30	Atendimento médico	
	Sala de Tv/ Música	1	120	120	Atividades de lazer	
	Capela *Valor para 130 pessoas	1	200*	200	Destinada a espiritualidade	
	Laboratório de Informática *Valor para 30 pessoas	1	55*	55	Dstinada ao conhecimento	
	Sala cursos profissionalizantes	1	55	55	Aprendizado	
	Biblioteca	1	55*	55	Espaço para leituras	
	Oficinas (desenho, marcenaria)	1	60	60	Espaço para laborterapia	
	Sala de Jogos	1	60	60	Lazer	
	Quadra de esportes 19mx32m	1	608	608	Atividades esportivas	
Sala para prática de exercícios físicos	1	60	60	Atividades esportivas		
Horta ou outro tipo de cultivo	1	60	60	Laborterapia		
Criação de animais domésticos	1	60	60	Laborterapia		
Área externa para deambulação	1	60	60			
ADMINISTRATIVO	Obs.: O desenvolvimento dessas atividades poderá ser realizado em ambientes e áreas não pertencentes ao uso, podendo ser compartilhadas com instruções e horários a serem definidos.					
	Sala de recepção	1	50	50	Recepcionar, direcionar e informar os visitantes, familiares	
	Sala administrativa	1	25	25	Administrar o funcionamento da entidade	
	Arquivos das fichas dos residentes(prontuários)	1	15	15	Armazenar documentos	
	Sala de reuniões Administrativa	1	15	15	Debater assuntos da entidade	
	Sanitários para funcionários (ambos os sexos)	1	12	12	Banheiros femininos e Masculinos	

		Cozinha coletiva área aproximada a 80m ²					
APOIO LOGÍSTICO	Recepção de gêneros	1	5	5	Receber as mercadorias		
	Armazenagem de gêneros	1	10	10	Estocar		
	Preparo	1	12	12	preparar os elementos para as refeições		
	Cocção	1	5	5	cozimento		
	Distribuição	1	10	10	Área para servirem os alimentos		
	Lavagem de louça	1	5	5	Limpeza doa utensílios		
	Armazenagem de utensílios	1	5	5	Guardar e proteger os uetnsílios		
	Refeitório	1	30	30	Local para realizar as refeições		
	Lavanderia coletiva área aproximada a 50 m ²						
	Armazenagem da roupa suja	1	8	8			
Lavagem	1	8	8				
Secagem	1	12	12				
Passaderia	1	14	14				
Armazenagem da roupa limpa	1	10	10				
Almoxarifado	1	15	15	Guardar materias			
Área para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios e material de expediente	1	40	40				
Limpeza, zeladoria e segurança							
OUTROS	Depósito de material de limpeza	1	15	15			
	Abrigo de resíduos sólidos	1	15	15			
	Reservatório (25000lt)	1	16	16			
	Gerador	1	10	10			
	Tratamento de esgoto	1	15	15			
ÁREA TOTAL DE 2660 m²							

(RESOLUÇÃO N° 29, 2011)

Os ambientes estão distribuídos em cinco grupos acima citados, de forma a melhor compreender suas finalidades. Porém, quanto a definição de implantação destes grupos no projeto, o setor administrativo necessita estar a frente dos demais, pois será a porta de entrada da comunidade, seguido do setor de terapia, onde se desenvolverá os tratamentos para os residentes. O auditório poderá servir como núcleo central da comunidade, pois além de ser um espaço destinado a reuniões e palestras, receberá as famílias dos dependentes, quando for o dia de visita da comunidade. Por último, estão os alojamentos e o espaço para laborterapia.

7 TÉCNICAS CONSTRUTIVAS

7.1 Telhado Verde

A utilização de telhado verde no projeto visa proporcionar benefícios aos usuários da edificação, contribuindo para o meio ambiente pois reduz a velocidade de escoamento da água da chuva, e aumenta a retenção da água. Essas plantas são espalhadas pela cobertura, reduzindo o calor e neutralizando as emissões de carbono. Sua manutenção funciona como um jardim, que os próprios residentes poderão cuidar e fazer a manutenção, já que não requer cuidados especiais (ECOTELHADO,2011).

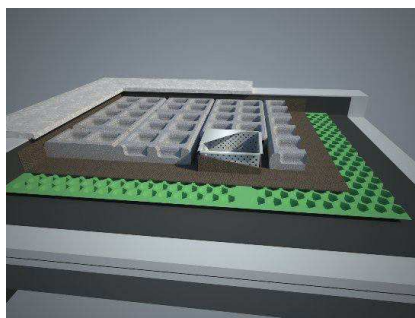


Figura 7.1: Telhado verde (ECOTELHADO, 2011)

7.2 Cisternas

Cisterna, reservatório de águas pluviais, armazenara as águas das chuvas que serão captadas, para depois serem utilizadas nos jardins, lavagem de pisos externos, nos sanitários.



Figura 7.2: Cisterna (ECO CASA, 2011)

7.3 Vedação

A vedação das edificações será em bloco cerâmico, material este que se encontra em abundância na região. Em relação à sustentabilidade, o sistema construtivo em alvenaria estrutural em bloco cerâmicos tem uma resposta muito positiva, pois prioriza a racionalização do produto, a minimização do consumo de energia e custos, e melhora o desempenho térmico das paredes.



Figura 7.3: Paredes com vedação de blocos cerâmicos (AECWEB, 2011)

7.4 Esquadrias

Para as esquadrias, prevê-se a utilização de material de menor custo e manutenção, que propõem bom isolamento termoacústico, no caso o PVC.



Figura 7.4: Esquadrias de PVC (WIGGA, 2011)

8 CRONOGRAMA

8.1 PTFG

DSCRIÇÕES DAS ETAPAS	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Definição do tema e do orientador					
O Município					
O lote e seu contexto urbanístico					
Montagem / Formatação					
Revisão					
Entrega Intermediária					
Correções/ Alterações					
A Proposta					
Método de Pesquisa					
Legislações e normas Técnicas					
Projetos Conceituais e Referenciais					
Materiais e tecnologias					
Montagem / Formatação					
Revisão geral					
Entrega Final					

8.2 TFG

DSCRIÇÕES DAS ETAPAS	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Revisão da Pesquisa					
Estudo Volumétrico					
Partido Geral					
Definição de programas					
Anteprojeto					
Revisão					
Entrega Intermediária					
Correções / alterações					
Detalhamentos					
Montagem das pranchas					
Revisão geral					
Entrega Final					

CONCLUSÃO

Esta pesquisa analisou aspectos relacionados ao tema escolhido para o Trabalho Final de Graduação do curso de Arquitetura e Urbanismo: Comunidade Terapêutica para o Município de Novo Hamburgo.

Após análises dos dados obtidos, visitas, entrevistas, leitura de reportagens, estudos, pode-se afirmar que há uma real necessidade de para a implantação de um projeto para uma Comunidade Terapêutica que atenderá pessoas usuárias de substâncias psicoativas do sexo feminino, já que a cidade possui carência do devido tratamento para pessoas deste sexo.

A escolha do lote em questão foi motivada pelo fato de estar em um bairro retirado da zona urbana, de fácil acesso, em uma área rural da cidade, longe dos grandes movimentos urbanos. A área está integrada à natureza, melhorando a permanência de quem deseja buscar o tratamento.

A proposta tem como objetivo abranger os espaços físicos para a comunidade, ligando a arquitetura à saúde, que se adequará às funções necessárias para o desenvolvimento do presente projeto, refletindo em melhores condições de reabilitação e reinserção social dos dependentes químicos.

REFERÊNCIAS

AECWEB. **Blocos cerâmicos, leveza e resistência.** Disponível em: <<http://www.aecweb.com.br/aec-news/materia/874/blocos-ceramicos-leveza-e-resistencia.html>> Acesso em: 22 nov. 2011.

AMOR EXIGENTE. O que são Grupos de Amor-Exigente? Disponível em: <<http://www.amorexigentelondrina.com.br/o-amor-exigente/o-que-sao-grupos-deamor-exigente.html>> Acesso em: 20 out. 2011.

AMOR EXIGENTE. Disponível em: <www.amorexigente.org.br> Acesso em: 10 set. 2011.

AMORIN, L. e Loureiro, C. **Por uma arquitetura social: a influência de Richard Neutra em prédios escolares no Brasil.** Disponível em: <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/02.020/813>> Acesso em: 18 nov. 2011.

ANTIDROGAS. **Cartilha de prevenção às drogas e à violência.** Disponível em: <<http://www.antidrogas.curitiba.pr.gov.br/cartilha.pdf>.> Acesso em: 15 out. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9055 – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9077 – Saídas de emergência em edifícios - Procedimento.** Rio de Janeiro, 2004

CHAVES, Edmundo Muniz. Monografia do Curso de pós-graduação – Gestão de Políticas Públicas e do Terceiro Setor da Instituição Toledo de Ensino – ITE/Bauru

CLINICAS DE RECUPERAÇÃO. Guia de Clínicas de Recuperação. Disponível em: <<http://www.clinicasderecuperacao.com.br/index.html>> Acesso em: 10 out. 2011.

DENARC Divisão Estadual de Narcóticos. **Dependência Química**. Disponível em: <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=39>> Acesso em: 10 set. 2011.

ECOTELHADO. Disponível em: <<http://www.ecotelhado.com.br/default.aspx>> Acesso em: 22 nov. 2011.

FEBRACT. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. Disponível em: <<http://www.febract.org.br/resolucoes.htm>> Acesso em: 05 out. 2011.

FEIX, Gabriela Kelsch – **Pesquisa de Trabalho Final de Graduação do Curso de Arquitetura e Urbanismo**. Novo Hamburgo, 2010.

GARCIA, Fernando. **Conselho Municipal de Entorpecentes de Novo Hamburgo – Comen-NH**: entrevista [out. 2011]. Novo Hamburgo. Entrevista concedida à acadêmica de Arquitetura da Feevale Jhulye Mainardi Carniel.

GOOGLE EARTH. **Novo Hamburgo**. Imagem satellite, color. Escala indeterminada. Disponível em: <<http://earth.google.com.br/index.html>> Acesso em 05 out. 2011.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=430087>> Acesso em: 03 nov. 2011.

MAINARDI, Johnny. **Dependente químico em recuperação**: entrevista [out. 2011]. Estância Velha. Entrevista e material concedido à acadêmica de Arquitetura da Feevale Jhulye Mainardi Carniel.

MINISTÉRIO PÚBLICO. Disponível em: <www.mp.rs.gov.br> Acesso em: 18 set. 2011.

NOTÍCIAS R7. **Porto Alegre lidera o ranking de apreensão de drogas no RS.** Disponível em: <www.noticias.r7.com> Acesso em: 15 set. 2011.

NOVO HAMBURGO. **O consumo de crack está substituindo o de bebidas alcoólicas.** Disponível em:< <http://novohamburgo.org/site/noticias/saude/2011/11/10/consumo-de-crack-esta-substituindo-o-de-bebidas-alcoolicas/>> Acesso em: 23 set. 2011

NOVO HAMBURGO. Prefeitura Municipal. **Novo Hamburgo, passado e futuro.** Disponível em:<<http://www.novohamburgo.rs.gov.br/modules/catasg/novohamburgo.php?conteudo=70>>> Acesso em: 23 set. 2011.

NOVO HAMBURGO. Prefeitura Municipal. **Plano Diretor Urbanístico Ambiental.** Disponível em: < <http://www.novohamburgo.rs.gov.br/modules/catasg/catalogo.php?servico=1126> > Acesso em: 23 set. 2011.

OBID. **Movimento das Comunidades Terapêuticas.** Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=1140&rastro=TRATAMENTO%2FModelos/Comunidade+Terap%C3%AAutica> Acesso em: 20 out. 2011.

PLATAFORMA ARQUITECTURA. **Colégio Gerardo Molina.** Disponível em: <http://www.plataformaarquitectura.cl/2008/11/17/colégio-gerardo-molina-giancarlomazzanti/1993723953_corte_ccjpg/> Acesso em: 18 nov. 2011.

POLÍCIA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Pesquisa mostra facilidade de acesso a drogas.** Disponível em: <www.policiaeseguranca.com.br> Acesso em: 22 set. 2011.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani César. **Metodologia do trabalho Científico.** Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2009.

REZENDE Sidney. **O Brasil é o maior consumidor de drogas da América do sul.** Disponível em: <<http://www.sidneyrezende.com/noticia/123542+brasil+e+o+maior+consumidor+de+drogas+da+america+do+sul>> Acesso em: 12 set. 2011.

ROCHA, Simone Mariano da. **Drogas na vida do adolescente: fatores de risco e proteção, “estamos ligados”?** Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/id187.htm>>. Acesso em 18 de set. 2011.

SENAD Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório Brasileiro sobre Drogas.** Disponível em: <www.senad.gov.br> Acesso em: 12 set. 2011.

TERRA Osmar. **A tragédia das drogas.** Disponível em: <<http://www.osmarterra.com.br/artigo.php?idnoticia=168>> Acesso em: 12 set. 2011.

UNDOC. **Relatório sobre as Drogas 2010 revela tendências de novas drogas e de novos mercados.** Disponível em: <www.undoc.org> Acesso em: 12 set. 2011.

VALE DOS PINHEIROS. **Clínica Vale dos Pinheiros.** Disponível em: <<http://www.valedospinheiros.com.br/vale1.htm>> Acesso em: 21 nov.

VALE DOS SINOS. **Aumentam apreensões de drogas no Rio Grande do Sul.** Disponível em: <<http://www.jornalnh.com.br/narcotico/294981/aumentam-apreensoes-de-drogas-no-rio-grande-do-sul.html>> Acesso em: 12 set. 2011.

VEM VIVER. **Projeto Vem Viver.** Disponível em: <http://projetovemviver.com.br/site/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1> Acesso em: 21 nov. 2011.

WIGGA, **Esquadrias de PVC.** Disponível em: <<http://wigga.com.br/content/cases/esquadrias-horizontal.php>> Acesso em: 22 nov. 2011.

Anexo A – Reportagem Jornal NH

Reportagem de site:

Aumentam apreensões de drogas no Rio Grande do Sul

Crack e cocaína lideram o volume apreendido no comparativo entre 2005 e 2010.

Paulo Langaro/ Da Redação

Porto Alegre - O crack e a cocaína estão sendo cada vez mais as drogas preferidas pelos usuários no Estado. O volume apreendido entre janeiro e o final do mês passado, apresentado ontem por meio de um levantamento da Divisão de Investigação do Narcotráfico (Dinarc), da Polícia Civil, comprova a tendência. No comparativo entre 2005 e 2010, a quantidade de crack apreendido saltou de 27 para 281 quilos. Já a quantidade de cocaína subiu de 34 para quase 260 quilos. A maconha, que ainda ocupa o primeiro lugar em volume apreendido, teve uma queda de cinco para duas toneladas nos últimos seis anos.

Para o diretor geral do Departamento de Investigação do Narcotráfico (Denarc), delegado João Bancolini, o volume apreendido comprova que o tráfico de drogas é um problema mais grave do que se imagina. "Apertamos cada vez mais a fiscalização e conseguimos aumentar a retenção de drogas."

Usuário muda o tipo de entorpecente

Entretanto, em alguns casos, os usuários migram para outras drogas para tentar escapar do cerco policial, afirma o delegado João Bancolini. Ele cita o exemplo do ecstasy e o LSD. "Caiu de 1.450 para 350 o número de comprimidos de ecstasy pegos do ano passado pra cá. Em compensação, saltou de 135 para quase novecentas doses de LSD no mesmo período. É a prova da migração do tipo de droga", diz o delegado.

Trio detido em Ivoti é acusado de tráfico

Ivoti - Uma ação conjunta da Polícia Civil e a Brigada Militar de Ivoti resultou na prisão de três jovens acusados de tráfico de drogas. Por meio de denúncia de que uma residência localizada na Avenida Bom Jardim seria o ponto de venda levou nove policiais até o local às 10 horas de ontem. Foram presos e autuados em flagrante por tráfico e associação ao consumo Fábio Alex Koch, 26 anos, Maurício Anderson Gabbi, 29, e Laércio Thiele, 21.

O trio foi levado para a Penitenciária Modulada de Montenegro. Com eles, segundo o delegado Fladimir Andrade, e a cocaína de 21 para quase 140 quilos

As consequências do tráfico de drogas são bem mais impactantes do que as quantidades localizadas e apresentadas nesta quarta-feira pela Polícia Civil e Brigada Militar e outras entidades (com exceção da Polícia Federal)

"Entre 60 e 70 por cento dos crimes são em decorrência da droga. Uns matam para comprar. Outros são assassinados como queima de arquivo. Ainda têm aqueles que matam para ocupar territórios. Tudo por causa da droga", frisou o delegado João Bancolini., foram apreendidas quatro pedras de crack, um aparelho de CD e 245 reais em dinheiro. "Há dois anos recebíamos denúncias sobre intensa movimentação no local. Desta vez tivemos êxito e prendemos os traficantes. A quantidade é pequena, mas é desta forma que o consumo de drogas se alastra", afirmou o delegado.

SAIBA MAIS

No levantamento das drogas apreendidas exclusivamente pelo Departamento de Investigação do Narcotráfico (Denarc) nos primeiros 11 meses deste ano, o crack e a cocaína também ganham cada vez mais espaço

Enquanto a maconha teve uma queda de quase 900 quilos para pouco mais de 800, o crack saltou de 15 para 145 quilos

Anexo B – Reportagem Jornal NH

Novo Hamburgo era base de distribuição na venda de drogas

Na tarde de quinta-feira foi desarticulada quadrilha Felipe Limas/ Da Redação

Foto: Polícia Federal

Novo Hamburgo

- Foi desmantelada ontem pela Polícia Federal uma quadrilha especializada em tráfico internacional de drogas, armas e munições, que abastecia todo o Estado. Novo Hamburgo era peça central na operação dos criminosos, pois a cidade servia como ponto de distribuição dos entorpecentes que chegavam do Paraguai e da Argentina. Segundo os delegados da Polícia Federal, uma revenda de carros no bairro Canudos servia como ponto de lavagem de dinheiro, de onde a quadrilha distribuía drogas, em especial maconha, para todo o Rio Grande do Sul. Com as apreensões de bens dos traficantes, que ultrapassam a quantia de R\$ 1 milhão, a Polícia acredita ter acabado com a operação desse grupo. “Acreditamos que fechamos hoje (ontem) essa facção criminosa”, declarou o titular da Delegacia Regional de Combate ao Crime Organizado, Mauro Vinicius Soares de Moraes. Na ação de ontem foram presas sete pessoas, uma delas em Canoas. As outras foram detidas em Seberi, Vicente Dutra, Frederico Westphalen e Foz do Iguaçu, no Paraná. No total foram detidos 20, dos 21 envolvidos com a quadrilha, nas cidades citadas, e também em Novo Hamburgo, Porto Alegre e Ronda Alta. A Operação Açores estava sendo realizada desde janeiro de 2011.

A rota da maconha - A Operação Açores, ao longo desse ano, apreendeu 507 quilos de maconha (foto) e um quilo de cocaína. A droga vinha para o Rio Grande do Sul do Paraguai e da Argentina, através de traficantes que atuavam nesses dois países. “Primeiro eles traziam pelo Paraguai, entravam via São Miguel do Iguaçu, no Paraná, desciam por Santa Catarina, até chegar no Rio Grande do Sul”, explicou o delegado Mauro Vinicius Soares de Moraes. Depois, devido a forte ação de fiscalização na Operação Sentinela, que busca evitar os crimes transnacionais, o caminho foi mudado. A entrada da droga passou a ser pela Argentina. “Quando nós mapeamos a rota e eles começaram a perder a carga, mudaram o modus operandi”.

Comando continuava a ser feito de dentro do presídio

Um dos pontos mais ressaltados pela Polícia Federal foi a facilidade que os traficantes presos ao longo do ano tinham para continuar a ação criminosa, mesmo de dentro do Presídio Central, em Porto Alegre. Três dos traficantes do grupo que estão presos seguiam há quatro meses no comando das operações da quadrilha, através do uso de celulares. “Um dos presos, uma hora depois de estar lá, já estava falando por telefone”, exclamou o chefe da Delegacia de Repressão a Entorpecentes, Mario Luiz Vieira. Durante a ação de ontem, os policiais federais foram à penitenciária e encontraram cinco chips e um telefone. “Precisamos de uma ação efetiva. Não adianta nós prendermos se eles conseguem falar de dentro da cadeia”, afirmou Moraes. Os três presos no Central podem ser transferidos para a Penitenciária Estadual de Rio Grande (PEG), onde serão mantidos em isolamento.

Armas eram moeda de troca

Segundo o titular da Delegacia Regional de Combate ao Crime Organizado, delegado Mauro Vinicius Soares de Moraes, o tráfico de armas servia também como moeda de troca. “Eles utilizavam muitas armas de calibre restrito e também como fonte de pagamento”, disse. Elas entravam nos negócios pelo valor diferenciado e pela dificuldade de conseguir armamento pesado. A quadrilha é considerada violenta pela Polícia Federal. Além de vender armas, os criminosos também usavam para defesa. Na apreensão estavam espingarda calibre 12, um revólver Magnum 357 e uma pistola 9 milímetros

Anexo C – Roteiro de Entrevista para as Comunidades

1. Qual o tipo de dependência mais corriqueira entre os atendidos?
2. Qual a faixa etária recorrente?
3. A maior procura de ajuda é voluntária ou involuntária?
4. A procura pela comunidade se dá por qual fator?
5. Qual o maior enfrentado para que aconteça a permanência do usuário no tratamento?
6. Qual a capacidade máxima de alojamento?
7. Quais os tipos de tratamento que vocês desenvolvem dentro da comunidade?
8. Entre os dependentes que terminam o programa de tratamento, quantos acabam recaindo? E quantos retornam a comunidade?
9. A comunidade é filantrópica? Ou de que renda se mantém?
10. Quais as maiores dificuldades para a manutenção da comunidade?
11. É pago esse tratamento?
12. Qual seria esse valor?

Anexo D – Reportagem do site**Autor: Sidnei Rezende****Brasil é o maior consumidor de drogas da América do Sul**Redação SRZD | [Nacional](#) | 03/03/2011 19h58

quantidade aos Estados Unidos", concluiu o relatório.

Segundo divulgação do Departamento de Estado americano nesta quinta-feira em seu relatório sobre a "Estratégia para o Controle Internacional de Narcóticos", um documento de publicação anual sobre a colaboração de outros países na luta dos Estados Unidos contra o tráfico de drogas. "O Brasil não só é o maior país da América do Sul, mas também tem a costa mais extensa do continente e isto o transforma em uma rota de passagem inevitável para o contrabando de narcóticos rumo a Europa, África e em menor

quantidade aos Estados Unidos", concluiu o relatório. O estudo divulgou que o Brasil é o maior consumidor de drogas na América do Sul e o consumo continua crescendo. Segundo um relatório das Nações Unidas, o País tem 900 mil consumidores de cocaína. O Departamento de Estado indicou que o Brasil está aberto ao trânsito de pequenos aviões da Colômbia e Peru com destino a Venezuela e Suriname e está se transformando em uma fonte potencial dos compostos químicos precursores para a produção de cocaína.

Os produtos de cocaína entram no Brasil por rotas terrestres, pelos rios e em aviões que chegam da Bolívia, Peru e Colômbia em rota à África e Europa ou Estados Unidos. O documento afirma que o Paraguai continua sendo o maior fornecedor de maconha para o Brasil, embora se cultive maconha no Nordeste brasileiro para consumo local.

O relatório informou que a Argentina continua sendo uma importante rota para o trânsito da cocaína produzida nos países andinos e é o segundo maior mercado sul-americano para a droga, embora não seja um país produtor significativo de narcóticos. Informou também que o Chile não é um grande produtor de drogas ilegais, mas é um importante país de passagem para embarcar a cocaína andina com destino à Europa e fontes revelam que para envios aos EUA também.

Anexo E – Reportagem site R7

Autor: Marcus Reis

publicado em 20/01/2010 às 03h43:

Porto Alegre lidera ranking de apreensão de drogas no RS

Números mostram que este tipo de crime tem aumentado nos últimos anos

Do R7

Os números do tráfico de drogas no Rio Grande do Sul comprovam que este tipo de crime tem se espalhado anualmente pelo Estado. Em 2007, foram registrados cerca de 3.500 casos. Dois anos depois, em 2009, o número chegou a 6.000.

A capital Porto Alegre lidera o ranking do Estado com o maior número de apreensões e prisões por causa de drogas. É possível ver traficantes e consumidores negociando droga em plena luz do dia e em lugares movimentados de Porto Alegre.

