

# COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Espaço para tratamento da dependência química  
em Florianópolis

**CADERNO DE TCC | BANCA FINAL**

Nicole Rodrigues Junckes

Orientação Prof. Dr. Fábio Mosaner

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Departamento de Arquitetura e Urbanismo

Florianópolis, setembro de 2022

# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO

Introdução	<b>3</b>
Justificativa	<b>4</b>
A Dependência Química	<b>5</b>
Tipos de Tratamento	<b>6</b>
Perfil do Usuário	<b>7</b>

## ESTRUTURA PÚBLICA

Leis e Resoluções	<b>8</b>
Políticas públicas	<b>9</b>

## LEVANTAMENTOS | ÁREAS DE PROJETO

Localização das comunidades atuais	<b>10</b>
Redes de Atendimento	<b>11</b>
Localização e Justificativa	<b>13</b>
Uso e Ocupação do Solo	<b>15</b>
Levantamento Fotográfico	<b>15</b>

## O PROJETO

Diretrizes	<b>16</b>
Estratégias de Implantação	<b>18</b>
Implantação	<b>19</b>
Esquemas   Níveis de Intimidade	<b>20</b>
Esquema   Acolhimento e Tratamento	<b>21</b>
Esquema   Dormitórios e Atividades Físicas	<b>28</b>
Plantas Baixas Níveis 27 e 30	<b>36</b>
Planta Baixa Nível 24	<b>37</b>
Planta Baixa Nível 21	<b>38</b>
Planta Baixa Nível 18	<b>39</b>
Planta Baixa Nível 15	<b>40</b>
Cortes Gerais	<b>41</b>
Referências Bibliográficas	<b>43</b>

# AGRADECIMENTOS

Não poderia deixar de agradecer a todos que contribuíram para essa longa jornada.

Ao meu pai, Jorge, por todo o esforço e contribuição para que eu chegasse até aqui e me tornasse quem eu sou hoje. À minha mãe, Maria, que merece toda a minha admiração, compartilha das minhas feridas e me ensinou muito sobre amor e perdão. Dizer que você é um exemplo de força seria pouco pra te definir.

Ao meu orientador Fábio, por todo o apoio e paciência ao longo deste trabalho.

Aos meus colegas de graduação que me acompanharam e compartilharam de todos os aprendizados e vivências. E especialmente meus amigos Cristina, Laura, Letícia, Luci, Lygia, Marina e Thiago, que me deram todo o amor e suporte para enfrentar a turbulência dos últimos anos.

À Universidade Federal de Santa Catarina, pelo ensino público e de qualidade. Por último, a todos os mestres que contribuíram para a minha formação.

Dedico este trabalho ao meu irmão, Yan. Cada detalhe foi pensando em você.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

CARL JUNG

# INTRODUÇÃO

O abuso de substâncias psicoativas configura um dos mais graves e complexos problemas de saúde pública no mundo e vem crescendo seriamente desde a segunda metade do século XX. A dependência de drogas é classificada como um transtorno psiquiátrico crônico que acompanha o indivíduo por toda a sua vida, mas que pode ser tratado e controlado.

Os danos causados pela dependência química podem ser devastadoras no aspecto físico, mental, financeiro, nas relações interpessoais e sociais, impactando diretamente na qualidade de vida dos usuários e seus familiares. Além disso, o uso de entorpecentes também está ligado a fatores sociais como criminalidade, desigualdade social e pobreza. Ainda há preconceito e um forte estigma social que levam essas pessoas a serem marginalizadas, consideradas delinquentes e irresponsáveis que precisam ser excluídas da sociedade. Ignoram-se suas vivências e motivos que os levaram a chegar na situação atual, tornando-os cada vez mais esquecidos pela sociedade ao invés de reinseridos nela.

Portanto, apenas identificar e tratar os sintomas não é suficiente, mas sim, reconhecer as consequências e os motivos, analisando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros parâmetros e subsídios que provoquem mudanças comportamentais relacionadas à questão da droga.(ACM, 2018)

O sistema público conta com poucos programas que lidam com a situação da dependência química e estes são insuficientes para a demanda de usuários que necessitam de tratamento. A situação só vem piorando nos últimos anos, pois o in-

vestimento do Governo Federal em relação à política de drogas, além de ter sofrido uma queda abrupta nos últimos anos, também está priorizando repressão em vez de saúde. As Redes de Atenção Psicossocial vêm sofrendo um forte desmonte, a atenção ao usuário dentro da lógica de Redução de Danos vem sendo substituída por Comunidades Terapêuticas.(BBC, 2021)

Estas são um excelente método de tratamento, quando bem planejadas e levando em consideração a individualidade de cada paciente. O problema é que atualmente, na realidade brasileira, estas instituições estão fortemente ligadas a organizações religiosas, possuem valores altos (excluindo grande parcela do público alvo), encontram-se geralmente afastadas dos centros urbanos, desarticuladas das demais redes de apoio e com métodos antigos de tratamento.

É de extrema importância o investimento em instituições que forneçam suporte adequado a esses usuários. Por isso, o equipamento escolhido será uma Comunidade Terapêutica para dependentes químicos, que atenda as necessidades desses indivíduos, seja articulada com as demais redes de atendimento, onde a arquitetura possa contribuir para a realização do tratamento e a reinserção na sociedade.

# JUSTIFICATIVA DO TEMA ESCOLHIDO

O abuso de Drogas é um dos maiores problemas de saúde enfrentados no mundo. Há uma grande dificuldade em métodos de combate ao uso, dependência e reinserção do indivíduo na sociedade. De acordo com o relatório sobre a “Carga Global das Doenças” (Global Burden of Disease -GBD) da Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso abusivo de álcool e drogas está entre os principais agentes responsáveis pela morte prematura, perda de vida saudável e produtiva no continente americano, causando implicações diretas na esfera social, econômica e de saúde pública em diversos países. (ACM, 2018)

No 2º Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), feito em todo o território nacional, revelou que cerca de 5.7% dos brasileiros são dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, representando mais de 8 milhões de pessoas. Ainda segundo este levantamento, estima-se também que pelo menos 28 milhões de pessoas vivem hoje no Brasil com um dependente químico. (ACM, 2018)



**13%**

das pessoas que usam substâncias psicoativas, desenvolvem transtornos relacionados ao uso

Em Santa Catarina, a Grande Florianópolis é a região com maior número de internações por dependência química, mas possui apenas quatro Comunidades Terapêuticas na capital.

Com isto, a inserção do projeto se dá em uma área com carência deste tipo de equipamento em relação a quantidade de dependentes químicos que necessitam de tratamento.



**5,7%**

da população brasileira é dependente química (8 milhões de pessoas)



**1 a cada 7**

recebem tratamento

## A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

### Drogas e tipos existentes

Segundo a OMS, droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que pode atuar sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) provocando alterações no seu funcionamento, podendo ser fisiológicas ou comportamentais. Estas alterações podem variar de um estímulo leve, como observamos ao tomar uma xícara de café, ou mais intensos, quando produzem mudanças na percepção de tempo, espaço ou do corpo, causadas pelas drogas alucinógenas.

A capacidade de alterar o estado de consciência e senso de percepção é originada por drogas conhecidas como psicotrópicas ou substâncias psicoativas (SPA). Estas provocam efeitos específicos de acordo com a quantidade, tipo de droga e maneira como é utilizada (oral, endovenosa, inalação etc). A maioria destas substâncias utilizadas de forma recreativa são passíveis de uso abusivo e dependência química (COMPACTA, 2019).

Conforme o efeito causado no sistema nervoso central, podemos encontrar três tipos de substâncias: depressoras, ou sedativas; estimulantes; e alucinógenas, ou psicodistrólicas.



#### DEPRESSORAS

São as substâncias capazes de diminuir a atividade do cérebro, reduzem o ritmo cardíaco, capacidade de raciocínio e concentração, causando sonolência e relaxamento.

Ex.: álcool, heroína, opióides



#### ESTIMULANTES

São as substâncias que aceleram (estimulam) a atividade cerebral. A pessoa sob efeito dessa droga, pode se sentir eufórico, com elevação do humor, do bem-estar, diminuição de apetite e do sono.

Ex.: cocaína, crack, anfetaminas, nicotina



#### ALUCINÓGENAS | PSICODISTRÓPICAS

Causam modificações no sistema nervoso central, podendo causar delírios, alterações do pensamento, alucinações auditivas, visuais e táteis.

Ex.: LSD, maconha, ecstasy

## Uso, abuso e dependência

É importante compreender a diferença entre uso, abuso e dependência de drogas. Tais termos podem evoluir progressivamente, mas nem sempre um provoca o outro. Apesar de comprovado que o uso precoce de álcool e drogas tendem a provocar problemas sérios no futuro, não existe um fator que determine se o usuário se tornará um dependente.

O primeiro termo se refere ao consumo de substâncias psicoativas de forma eventual, como, por exemplo, o uso de psicofármacos por recomendação médica ou o consumo de bebidas alcoólicas em algumas ocasiões, podendo simplesmente abandonar o uso. O segundo termo ocorre um consumo excessivo de qualquer SPA, conseqüente de algum problema e que acarrete danos físicos, psicológicos ou sociais para o indivíduo, podendo desencadear a dependência (CALDEIRA,1999).

Já na dependência química, não existe mais um controle sobre o uso, causando prejuízos reais à vida e à saúde da pessoa. O consumo se torna uma compulsão, e o indivíduo passa a direcionar toda a sua vida ao uso da substância, e estas se tornam indispensáveis para o funcionamento psicológico do usuário (OMS, 2002).

“A síndrome de dependência envolve desejo pronunciado de tomar a substância, dificuldade de controlar o uso, estados de supressão fisiológica, tolerância, diminuição ou abandono da participação noutros prazeres e interesses e uso persistente não obstante os danos causados ao próprio e aos outros” (OMS, 2001, p.70)

Portanto, a dependência não decorre da vontade de consumir substâncias, mas sim da incapacidade de não consumi-las.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (2002), define a dependência química como um transtorno mental e comportamental resultante da utilização de SPA. Também ressalta a existência de diversos indícios clínicos que apontam que a dependência de substâncias deve ser encarada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social.

Quando se fala em drogas, logo estas são associadas à ilegalidade. Porém, de acordo com a OMS (2002), o tabaco e o álcool - ambas legalizadas - são as substâncias de maior consumo mundial e que provocam as mais graves conseqüências para a economia e saúde pública.

De acordo com Pratta e Santos (2009) a dependência química é uma discussão atual, pois só a partir da segunda metade do século passado a concepção de dependência deixou de ser enfocada como desvio de caráter, ou como um conjunto de sintomas, para ser considerado um transtorno mental com características específicas. É fundamental compreender a questão da dependência como uma realidade diferenciada, considerando a importância de discutir ações de incentivo e de prevenção ao uso de drogas, a fim de reduzir esse fenômeno.

## Técnicas de Tratamento

O sucesso do tratamento está relacionado à sua especificidade, do quanto ele consegue considerar a singularidade psíquica e biológica do indivíduo, sem desconsiderar o tipo da droga usada e seu contexto socioambiental.

Com a evolução do entendimento do fenômeno da dependência química e sua complexidade, surgiu a necessidade de desenvolver intervenções e procedimentos terapêuticos, com abordagens diferenciadas e uma maior variedade de tratamentos de acordo com a gravidade dos sintomas e contexto social do paciente. A recuperação do indivíduo não deve se limitar apenas à eliminação dos sintomas ou a desintoxicação, e sim desenvolver um programa terapêutico, acompanhando o indivíduo após sua alta e reinserção social.

Dentre os tratamentos mais utilizados, destacam-se a terapia farmacológica, a psicoterapia, os grupos familiares, a reabilitação psicossocial, a terapia ocupacional e a atividade física.



### TERAPIA FARMACOLÓGICA

Funciona com prescrição de medicamentos, por profissionais da área médica. Tem por objetivo tratar os sintomas da intoxicação; diminuir os efeitos físicos e psíquicos da abstinência; controlar a compulsão pelo uso da droga e tratar dos transtornos psiquiátricos decorrentes desse uso.



### PSICOTERAPIA

É uma intervenção centrada nas questões psicológicas, decorrentes ou causadoras do uso da droga. Existem várias modalidades desse tipo de tratamento, e uma característica comum a elas é que podem ser realizadas individualmente ou em grupos.



### GRUPOS FAMILIARES

Trabalha a comunicação com as famílias de usuários em tratamento. Os grupos destinam-se a repassar informações e orientações sobre as drogas, suas conseqüências e sobre a dependência. Quando se percebe que o conflito familiar interfere diretamente no tratamento, costuma-se indicar terapia de família. É importante o acompanhamento da família no tratamento, dando suporte no processo de recuperação e no acompanhamento após sua alta.



### REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A reabilitação psicossocial está relacionada às atividades de reinserção do paciente à comunidade, como oficinas terapêuticas, profissionalizantes e outras experiências de ressocialização.



### TERAPIA OCUPACIONAL

É um recurso terapêutico que pode estimular a criatividade manual e mental. Auxilia na construção ou reconstrução do cotidiano do paciente, através de atividades que melhoram a autoestima e a coordenação dos movimentos, além de estimular o mesmo a inserir-se na sociedade.



### ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é um recurso terapêutico importante. Componente essencial para um estilo de vida saudável, devido a sua associação com diversos benefícios para a saúde física e mental.

## Perfil do usuário

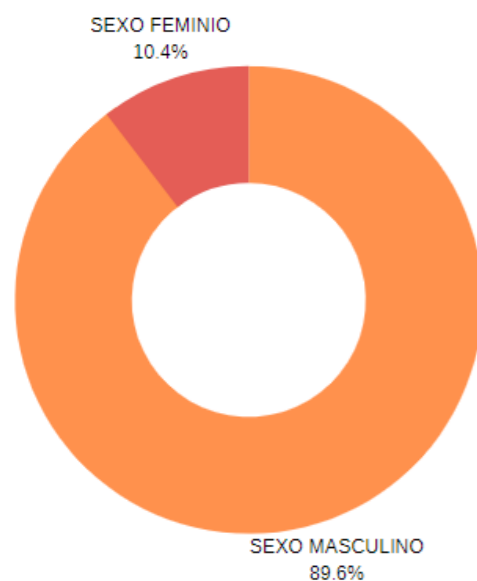
Um levantamento (ACM,2018) feito para analisar o perfil das internações hospitalares por drogadição em Santa Catarina entre 1998 - 2015 nos revela alguns dados:

### TIPO DE SUBSTÂNCIA

Neste período, foi observada uma média de 221,41 internações por ano para cada 100.000 habitantes residentes no estado. A substância que mais provocou internações ao longo do período foi o **álcool**, responsável por 73,8% das internações, com uma taxa média de 87 internações/100.000 hab/ano. Em seguida vieram as internações por múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas, com 16,72 internações/100.000 hab/ano (14,1% do total), seguidas das internações por transtornos decorrentes do uso de cocaína, com uma taxa média de 8,57 internações/100.000 hab/ano (7,2%).

### GÊNERO

A taxa média de internações hospitalares no sexo masculino foi de 198,42 internações/100.000 homens/ano, que corresponderam a 89,6% de todas as internações entre 1998 e 2015. Durante os anos estudados, houve crescimento das internações hospitalares no sexo feminino, enquanto que entre os homens o número de internações decresceu, apresentando uma queda anual de 2,13 internações por 100.000 habitantes.

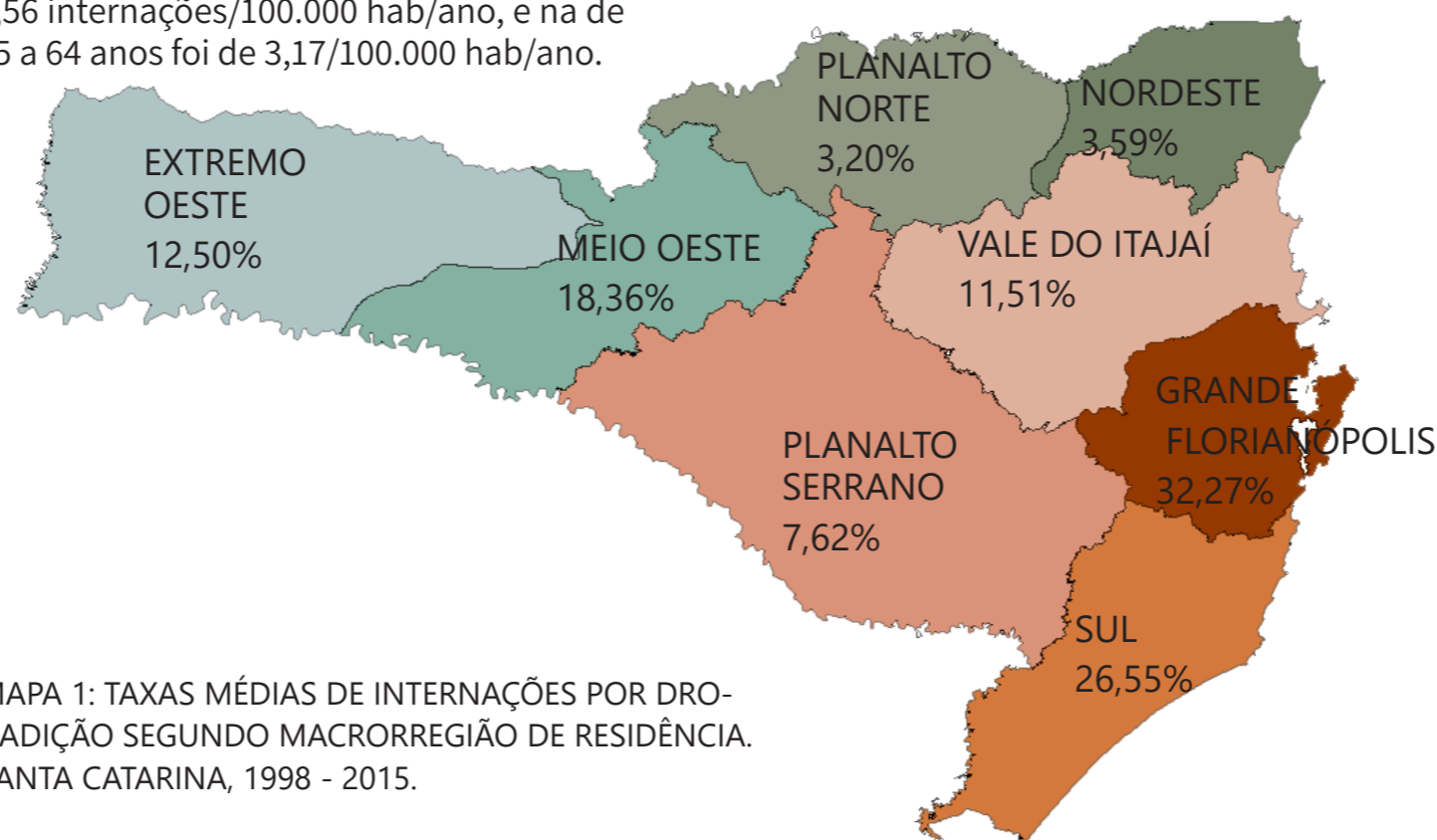


### FAIXA ETÁRIA

A faixa etária com a maior taxa média de internação hospitalar no período estudado foi a entre 35 e 44 anos, com a média de 233,05 internações/100.000 hab/ano por ano, e responsável por 26,9% de todas as internações durante o período. Em seguida, por ordem decrescente, ficaram as internações da faixa etária de 45 a 54 anos, 55 a 64 anos, 15 a 24 anos e as em maiores de 65 anos, que apresentou a taxa menor média encontrada, 55 internações/100.000 hab/ano, 6,3% das internações registradas. O número de internações diminuiu com o passar dos anos em todas as faixas etárias pesquisadas, com exceção das internações entre 15 e 24 anos, que apresentou aumento anual de 1,27 internações/100.000 hab/ano. A faixa etária que mais sofreu diminuição do número de internações no período foi a de 35 a 44 anos com a queda anual de 7,09 internações a cada 100.000 habitantes. Na faixa etária entre 44 e 54 anos a queda média foi de 3,56 internações/100.000 hab/ano, e na de 55 a 64 anos foi de 3,17/100.000 hab/ano.

### DISTRIBUIÇÃO POR MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA

Nas macrorregiões de saúde (Mapa 1), a maior taxa média anual de internações hospitalares foi registrada entre residentes da Grande Florianópolis, com 32,27 internações/100.000 hab/ano, concentrando 27,8% do total de internações estudadas. No entanto nessa região também verificou-se o maior decréscimo na taxa de internações, de 1,31 internações internações/100.000 hab/ano. A menor taxa média de internação ocorreu na macrorregião do Planalto Norte, com 3,20 internações/100.000 hab/ano. Houve aumento da população da taxa de pacientes internados anualmente nas regiões de Extremo Oeste, Meio Oeste e Planalto Norte enquanto que nas regiões do Vale do Itajaí e Sul ocorreu um decréscimo na taxa de internação anual (ACM,2018).



MAPA 1: TAXAS MÉDIAS DE INTERNAÇÕES POR DROGADIÇÃO SEGUNDO MACRORREGIÃO DE RESIDÊNCIA. SANTA CATARINA, 1998 - 2015.

### TAXA DE MORTALIDADE

A taxa de mortalidade (óbitos / população x 100.000 hab) média foi de 21,5 óbitos para cada 100.000 habitantes residentes em SC internados por drogadição.

### TAXA DE LETALIDADE

A taxa de letalidade (óbitos / internações) teve uma média 0,22% óbitos/ano, com crescimento médio de 0,18% ao ano no período.

### CONCLUSÃO DO ESTUDO

Os indicadores estudados mostraram que o estado de Santa Catarina, assim como o restante do país, teve os leitos para o tratamento da drogadição predominantemente ocupados por **homens**. Este resultado foi consequência da maior prevalência de uso de SPA entre pessoas do sexo masculino.

Neste estudo a faixa etária com o maior número de internações hospitalares foi a dos usuários entre **35 e 44 anos**, representando 27% das internações ocorridas durante o estudo. A idade de maior prevalência de internações encontrada nessa pesquisa foi similar a encontrada em outros estudos que abordaram o perfil sociodemográfico de indivíduos em tratamento da dependência química. Observou-se que 60% dos pacientes pertenciam à faixa de 20 a 39 anos, com média de idade de 35,8 anos, ocorrendo declínio após os 40 anos. A faixa etária com a menor quantidade de pacientes internados foi a dos maiores 60 anos, com 2,9% dos pacientes.

No que diz respeito à distribuição das internações por drogadição segundo a macrorregião de residência dos pacientes, a maior parte das internações (27,8%), foi registrada entre residentes da **Grande Florianópolis**.

## Leis e Resoluções

Atualmente as Comunidades Terapêuticas devem se basear em três regulamentações principais:

**Projeto de Lei Complementar n. 37 – Nova Lei Nacional De Drogas:** aprova a Política Nacional sobre Drogas, revogando o Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002. Esta prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

**A RDC nº 29 de 30 de junho de 2011 da ANVISA** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) é a legislação que estabelece requisitos de segurança sanitária para as entidades que prestam serviços de atenção a indivíduos com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Esta Resolução contém uma série de determinações técnico-administrativas, que balizam tanto a organização técnica como administrativa da instituição. Segundo o artigo 14 da RDC nº29, na Seção III - que discorre sobre Gestão de Infraestrutura (2011, p. 03) as instituições devem possuir os seguintes ambientes:

### ALOJAMENTO

- Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação
- Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;

### REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA

- Sala de atendimento individual
- Sala de atendimento coletivo
- Área para realização de oficinas de trabalho
- Área para realização de atividades laborais

- Área para prática de atividades desportivas;

### SETOR ADMINISTRATIVO

- Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes
- Sala administrativa
- Área para arquivo das fichas dos residentes
- Sanitários para funcionários (ambos os sexos)

### SETOR DE APOIO LOGÍSTICO

- Cozinha coletiva
- Refeitório
- Lavanderia Coletiva
- Refeitório
- Almoxarifado
- Área para depósito de material de limpeza
- Área para abrigo de resíduos sólidos

### OBSERVAÇÕES

- Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais;

**Resolução CONAD n. 01/2015 - Marco Regulatório:** regulamenta as instituições que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas relacionados ao abuso ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas.

Dentre as determinações, destaca-se :

**Art. 12.** O programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

- I- recreativas;
- II - de desenvolvimento da espiritualidade;
- III - de promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV - de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas.

§ 2o As atividades deverão ser realizadas pelo acolhido e, quando houver, pela sua família ou pessoa por ele indicada, mediante acompanhamento da equipe da entidade.

**Art. 13.** Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

**Art. 14.** Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5o da Constituição.

**Art. 15.** Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

- I - higiene pessoal;
- II - arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;
- III - participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;
- IV - participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno;
- V - participação na organização e realização de eventos e programas da entidade. Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os acolhidos, dan-



## Políticas públicas

### PROGRAMA REVIVER

Projeto criado em 2014, onde possibilita o credenciamento de Comunidades Terapêuticas voltadas para o tratamento de dependência química junto ao governo.

As instituições recebem um auxílio financeiro e suporte técnico do Estado, em troca de uma disponibilidade de número de vagas públicas na instituição. O limite de vagas por instituição é de 10 internações simultâneas.

Um dos grandes desafios do projeto é aumentar a permanência dos assistidos nas Comunidades Terapêuticas, pois quanto maior o tempo de permanência do acolhido, maior a chance de reabilitação.

Além disso, as comunidades não podem obrigar o indivíduo a permanecer na instituição e concluir o tratamento, que por ser complexo e longo (pode variar de seis meses a um ano) as taxas de desistência são altas (CAN, 2017)

### REDUÇÃO DE DANOS

É uma estratégia de saúde pública que tem como objetivo monitorar possíveis consequências adversas do consumo de substâncias psicoativas, sem necessariamente interromper o uso, trazendo inclusão social e cidadania para os dependentes químicos.

É uma estratégia de extrema importância, pois a maioria dos dependentes químicos não consegue ou não têm vontade de parar de usar drogas. Portanto, encontram nos programas de Redução de Danos, pessoas capacitadas, que os aceitam e orientam, evitando consequências mais graves do abuso de drogas.

É importante ressaltar que existem diversos métodos para o tratamento de dependência química, já que nem todo indivíduo se adapta à metodologia de comunidades terapêuticas.

De acordo com o Ministério da Saúde, 23% dos usuários após serem atendidos pela política de redução de danos, procuram tratamento para a dependência química. Além disso, em todos os locais onde essa política funciona, aumenta-se o acesso desse grupo a cuidados de saúde e à qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

### CAPS

O SUS oferece atendimento ambulatorial, terapia, tratamento com remédios (quando necessário) e internação (se necessária). Estes atendimentos são feitos através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) que prestam atendimento a pacientes com transtornos mentais ou dependentes de álcool e drogas e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) que conta com grupo de profissionais de saúde de diversas especialidades, que auxiliam as equipes de Saúde da Família no atendimento aos dependentes de álcool e drogas.

Estas redes de apoio devem ser acionadas sempre que identificados casos de dependência química para acompanhamento e tratamento. A internação tanto voluntária quanto compulsória, torna-se uma ferramenta necessária e útil em casos específicos e que não obtiveram resultado com acompanhamento e tratamento ambulatorial.

do o caráter terapêutico a tais atividades. Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido. (Atividades de natureza mais produtiva, como marcenaria, padaria, criação de animais, costura, artesanato etc., conforme vocação da CTLC, considerando a sua região e a inserção no mercado de trabalho).

Art. 17. No caso de acolhimento de mãe acompanhada de seu filho, deverá a entidade garantir também os direitos da criança.

## Localização das Comunidades Terapêuticas atuais






As Comunidades Terapêuticas são instituições que prestam serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Essas instituições realizam o acolhimento em regime residencial de indivíduos que necessitam de apoio social ao tratamento e procuram voluntariamente esta assistência, oferecendo um ambiente protegido, de autoconhecimento e que auxilie na melhora da dependência química. O período de acolhimento varia de 3 meses a 12 meses, conforme o projeto terapêutico da entidade. Seu principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares e entre os residentes, os quais promovem ajuda mútua e participam ativamente do dia a dia da comunidade (COMPACTA, 2019).

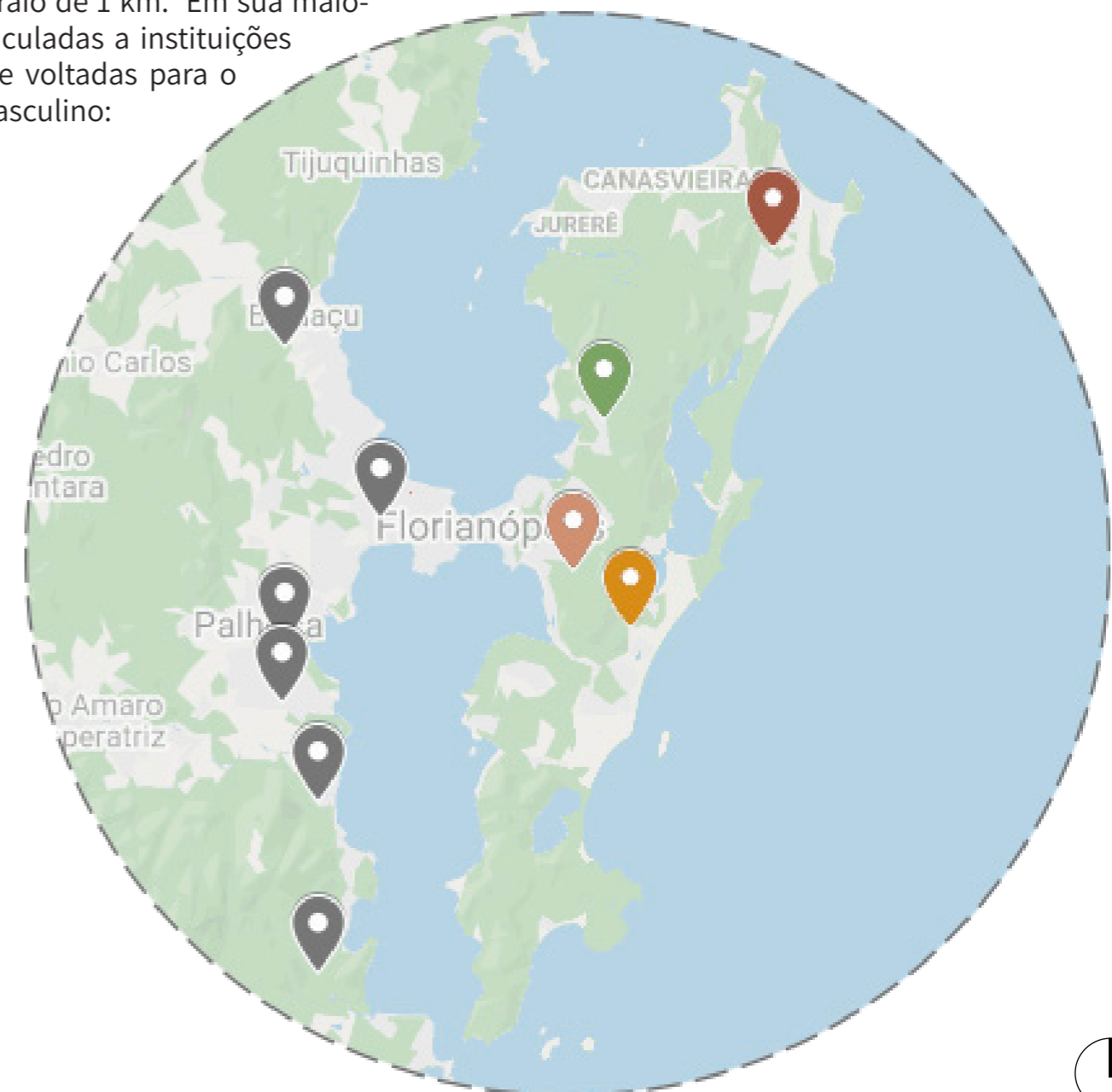
A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - conjunto de serviços e unidades que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) contemplando atendimentos no campo da saúde mental - passou a incluir as Comunidades Terapêuticas Legalmente Constituídas como dispositivos integrantes da rede de saúde mental. É importante ressaltar que as comunidades não são um equipamento de saúde. Por este motivo, devem manter contato constante com outros dispositivos, sejam de saúde ou assistência social, a fim de ampliar os cuidados prestados enquanto rede de saúde, acioná-las quando necessário e receber acolhimentos encaminhados por elas.

Analisando a situação e localização das comunidades terapêuticas existentes, percebe-se que a maioria delas se localiza

em zonas mais afastadas dos centros urbanos, principalmente zonas rurais. Isso se deve à ideia de que comunidades terapêuticas são lugares de isolamento e introspecção, facilitado pelo contato com a natureza. O problema deste tipo de localização é que essas comunidades terapêuticas mais afastadas não têm contato direto com as redes de apoio, dificultando as estratégias de reinserção social.

Em Florianópolis existem atualmente quatro comunidades terapêuticas. Todas estão localizadas em regiões mais isoladas e desconectadas das redes de apoio, contando apenas com uma Unidade Básica de Saúde no raio de 1 km. Em sua maioria são vinculadas a instituições religiosas e voltadas para o público masculino:

-  A Comunidade Terapêutica Lar Recanto da Esperança, no bairro Rio vermelho;
-  Centro Terapêutico Árvore da Vida, no bairro Saco Grande;
-  Comunidade Terapêutica Ibhases, no bairro Rio Tavares;
-  Comunidade Fazenda da Esperança, no bairro Pantanal, exclusivo para público feminino.
-  Comunidades Terapêuticas das cidades adjacentes à Florianópolis.



## REDE DE ATENDIMENTO

### O que constitui a Rede de Atendimento para Comunidades Terapêuticas?

Uma rede diz respeito a integração e comunicação entre esses dispositivos, a fim de aumentar o conhecimento em relação a um usuário da rede, assim como aumentar a qualidade da assistência prestada a ele. A dependência química é uma doença complexa e multifatorial que envolve diversos aspectos. Parar de usar uma droga, seja lícita ou ilícita, é uma medida que demandará um esforço conjunto entre usuário e a equipe da Comunidade Terapêutica. Para isso, a articulação com as demais redes de assistência é fundamental. Com a estrutura de redes para atendimento, o usuário é acolhido pela rede e é referenciado entre os dispositivos. Essa rede é composta de forma ampla pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP) e deverá estar em constante contato com a Comunidade Terapêutica.



Figura 01: Redes de Assistência em Constante contato com as Comunidades Terapêuticas

### Mas por que é importante que se tenha uma CT próximo a rede de apoio?

Historicamente, as comunidades terapêuticas existentes não têm trabalhado de forma integrada com a rede pública de serviços, o que dificulta o melhor atendimento dessa população na garantia dos seus direitos e no respeito à sua autonomia. Além disso, a maioria dos dependentes químicos acolhidos em instituições terapêuticas estão desprovidos de rede de suporte social. Por isso, é fundamental que o período de acolhimento ajude a restabelecer vínculos, não só o familiar - que é essencial durante o tratamento - mas também com a rede de saúde e assistência social. O apoio desta rede é indispensável tanto para demandas de saúde quanto para a reinserção social, através da confecção de documentos de identificação, conexão com o CAPS/CRAS da região onde o indivíduo pretende viver, do vínculo com grupos de autoajuda do território, entre outros.

Antes de acolher um dependente químico, este deve passar por um período de desintoxicação, que pode ser em um serviço especializado (Hospital Psiquiátrico, Hospital Geral, CAPS-AD) ou, a depender da gravidade, podem ser manejadas mais rapidamente e sem a necessidade de internação. O tratamento da dependência de álcool, por exemplo, requer, em sua fase, um tipo de atenção intensiva, com acompanhamento médico, uma vez que sua desintoxicação apresenta riscos à saúde. Todavia, algumas semanas depois, o usuário

pode optar por dar continuidade ao tratamento, utilizando serviços ambulatoriais, de ajuda mútua ou de acolhimento social (labSEAD-UFSC, 2019).

A comunidade terapêutica deve promover, com o apoio da rede local, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também as referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose; Também é importante que o usuário seja cadastrado na Unidade Básica de Saúde do território da CTLC durante o período de acolhimento, para que possa obter atendimentos de rotina ou para possíveis demandas de saúde.

Diante disso, para a escolha do terreno, foram estabelecidas algumas diretrizes:

- facilidade de acesso em escala metropolitana;
- área com relativa densidade e infraestrutura urbana,
- integração com as redes de apoio e de saúde do entorno.

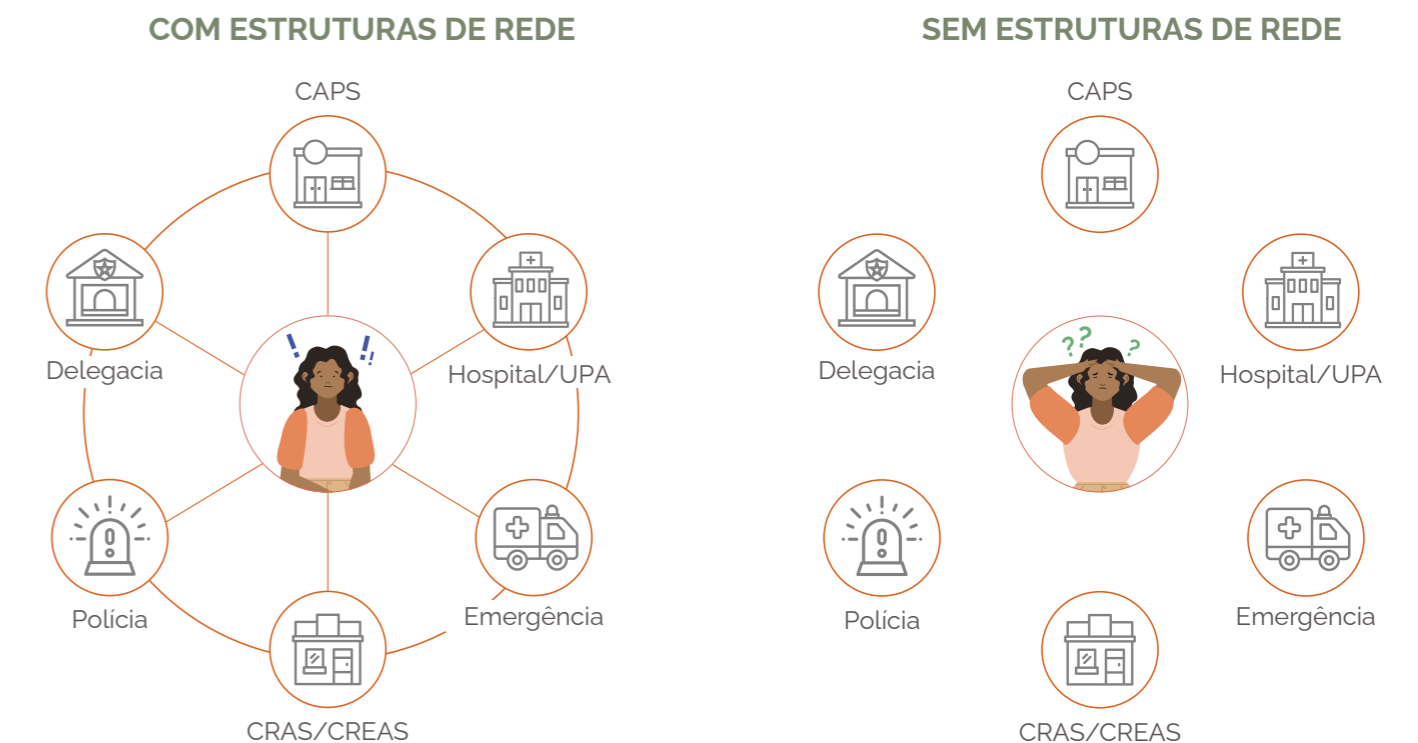
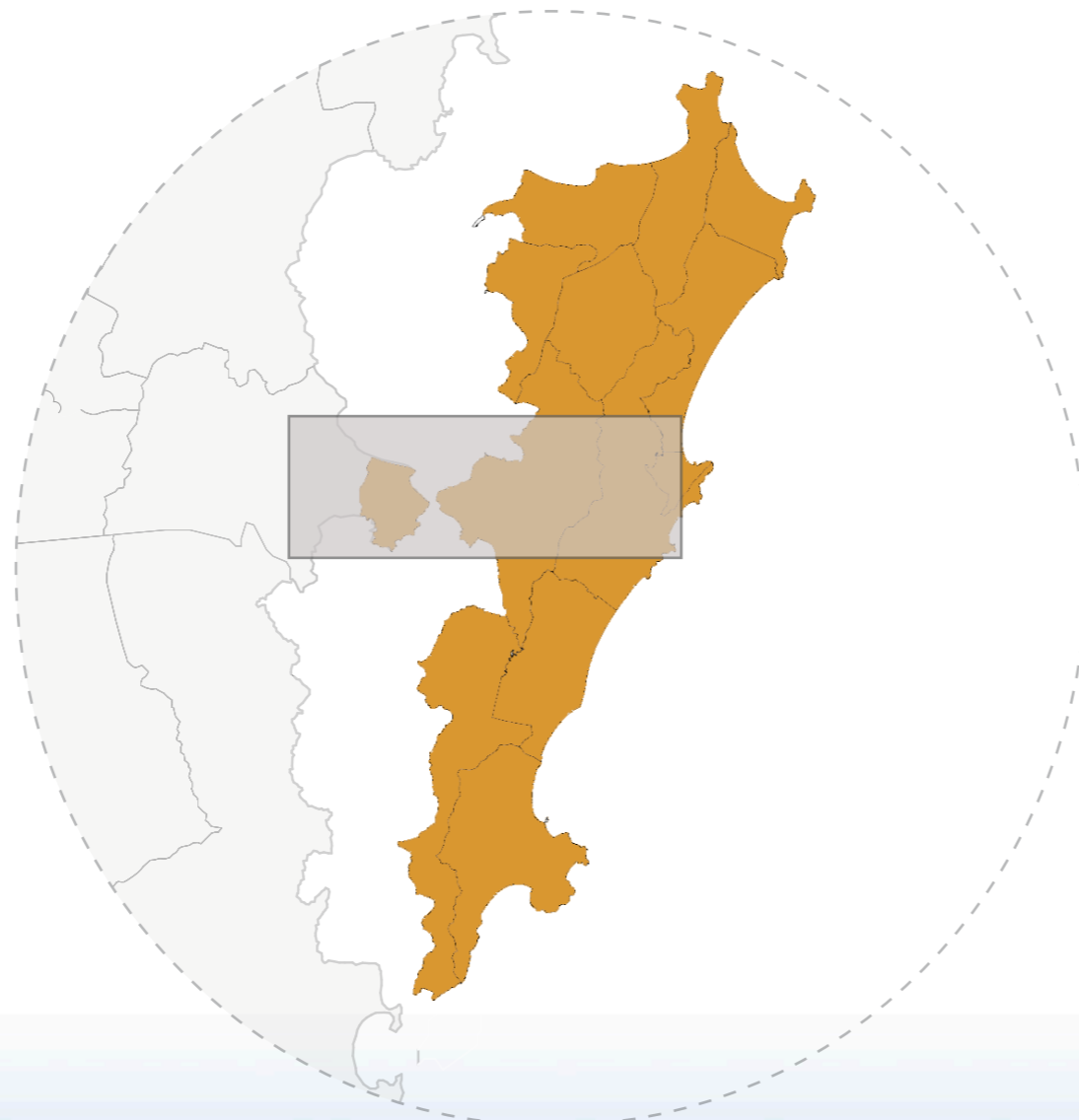


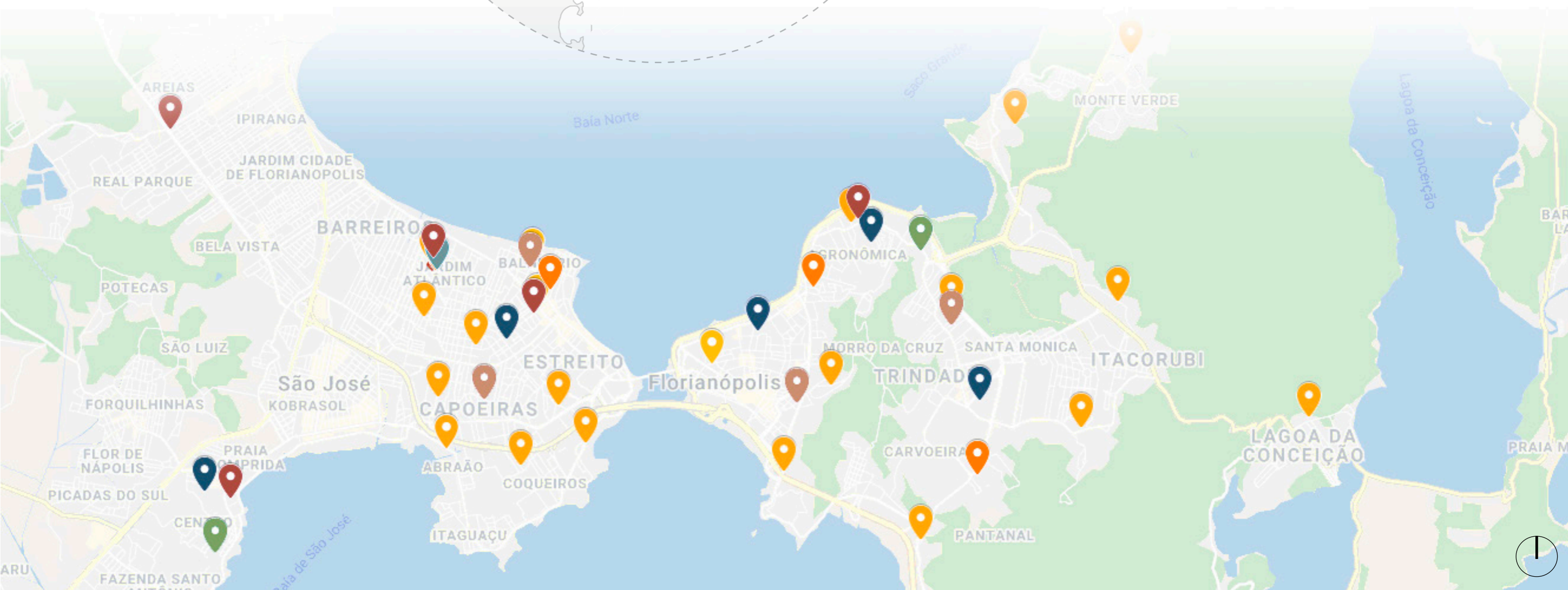
Figura 02 : Atendimento assistencial em rede  
Fonte: labSEAD-UFSC (2019)

## Instituições e serviços que constituem a Rede de Assistência em Florianópolis

A partir disso, foi feito um levantamento das instituições e serviços que fazem parte das Redes de Assistência na região de Florianópolis para escolha do local de implantação da Comunidade Terapêutica. Na região central insular e continental é onde se encontra a maior concentração de infraestrutura urbana e de redes de apoio do município. Como as comunidades terapêuticas precisam desses equipamentos para fornecer um tratamento adequado, foi escolhido analisar esse recorte de Florianópolis.



- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Centro de Saúde (CS)
- Hospital Psiquiátrico
- Hospital Geral
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA)



## Área escolhida para implantação do projeto

A área de intervenção está inserida na região metropolitana, na porção continental da cidade, pois além de facilitar o acesso regional tanto da ilha quanto dos demais municípios que fazem parte da Grande Florianópolis, evita o estrangulamento do trânsito da ponte e do centro. O terreno eleito para a locação do projeto encontra-se no bairro Jardim Atlântico, um bairro de caráter predominantemente residencial, cujas edificações nas imediações contribuem para a implantação de uma comunidade terapêutica, pois há uma concentração de instituições de apoio muito próximas, dentro de um raio de 500m.

O motivo pelo qual escolhi inserir o projeto em uma região urbana, ao contrário da maioria das comunidades terapêuticas existentes em Santa Catarina, se deve à facilidade de acesso do usuário às redes de assistência. Outro fator é a facilidade de deslocamento e inclusão dos familiares na rotina de atividades e dinâmicas, pois a família é um elemento fundamental no processo de mudança de vida do acolhido. Por último, a familiaridade com o ambiente é importante, pois fortalece o elo com a instituição, facilita o período de pós alta e a continuidade no tratamento.



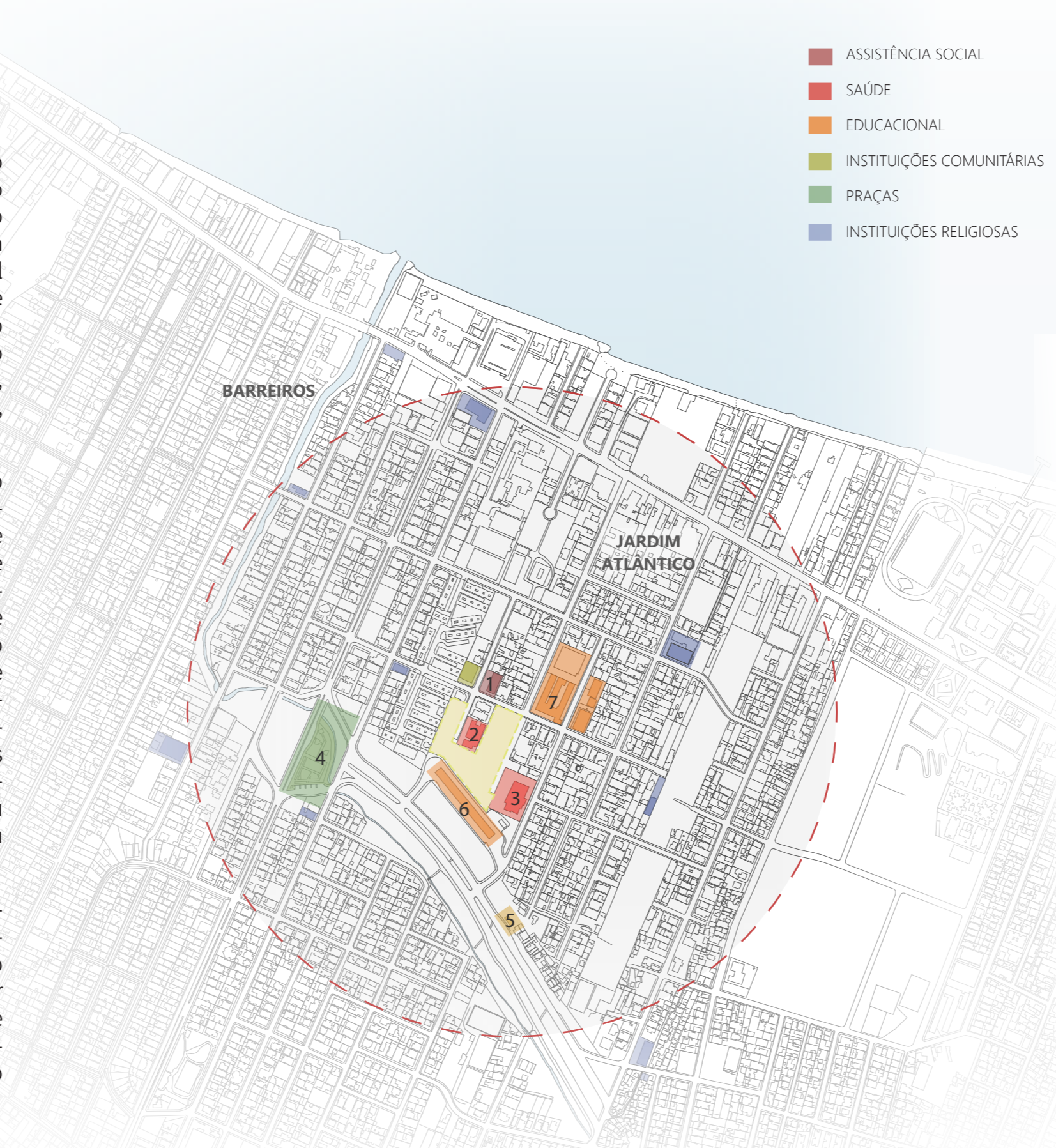
O local de intervenção fica localizado entre a Unidade de Pronto Atendimento do Continente (UPA Continente) e o Centro de Saúde do Jardim Atlântico. Anexado à UPA, está o Centro de Atenção Psicossocial do Continente (CAPS-Ad Continente), que é o principal serviço público de atenção diária, voltado não só para o tratamento dos usuários em relação ao uso de drogas, mas também para sua reinserção familiar, social e comunitária.

Em frente ao terreno temos o Centro de Referência Especial da Assistência Social (CREAS) do Continente, uma unidade pública da Assistência Social que atende pessoas que vivenciaram situações de violações de seus direitos ou violência. Esse equipamento faz parte do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conjunto de serviços destinados a auxiliar na superação de vulnerabilidade social. Uma pessoa é atendida no CREAS, dentre diversas situações, quando sofre algum tipo de assédio, discriminação, abuso, violência ou demandar cuidados em razão de idade ou deficiência.

É interessante que todas essas instituições estejam tão próximas, pois os serviços da rede de saúde (CAPS) e proteção social (CRAS e CREAS) da região devem ser notificados pela equipe da Comunidade Terapêutica tanto no início do acolhimento quanto no fim do processo terapêutico do usuário. (FEBRACKT, 2019)

- ASSISTÊNCIA SOCIAL
- SAÚDE
- EDUCACIONAL
- INSTITUIÇÕES COMUNITÁRIAS
- PRAÇAS
- INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS

- ENTORNO IMEDIATO  
1 : 7500
- RAIO 500m
  - TERRENO



Ainda na mesma quadra, encontram-se a Escola de Educação Básica Rosa Torres de Miranda e a primeira sede da Escola Olodum fora de Salvador, que será inaugurada no terminal desativado do Jardim Atlântico. Esta tem como objetivo oferecer atividades para as comunidades em vulnerabilidade social na capital, bem como cursos profissionalizantes, pré-vestibular e Educação de Jovens e Adultos (EJA). Em muitos casos, voltar à rotina de estudos ou ser reinserido no ambiente escolar que, há muito foi abandonado, pode fazer parte do programa de metas particular do usuário em tratamento.

Em relação ao convívio comunitário do entorno, temos a Associação de Moradores do bairro; a primeira Horta Comunitária do Jardim Atlântico, que tem como objetivo atender pelo menos 50 famílias da região; e uma pista de skate pública anexa a uma área de parque e praça, onde a população local, principalmente jovens e adolescentes utilizam como área de lazer e recreação. A manutenção da horta comunitária e da pista de skate é feita pelo conselho comunitário em parceria com a prefeitura municipal de Florianópolis.



1. CREAS



2. CENTRO DE SAÚDE DO JARDIM ATLÂNTICO



3. UPA CONTINENTE E CAPS



4. PISTA DE SKATE PC3



5. HORTA COMUNITÁRIA



6. ESCOLA OLODUM

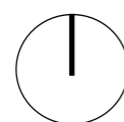


7. EEB ROSA MIRANDA TORRES

# O TERRENO

## Uso e Ocupação do solo

Com relação ao zoneamento, o terreno encontra-se numa ACI - Área Comunitária Institucional e faz parte de uma AEIS - Área Especial de Interesse Social. O caráter do bairro é predominantemente residencial de até 4 pavimentos.



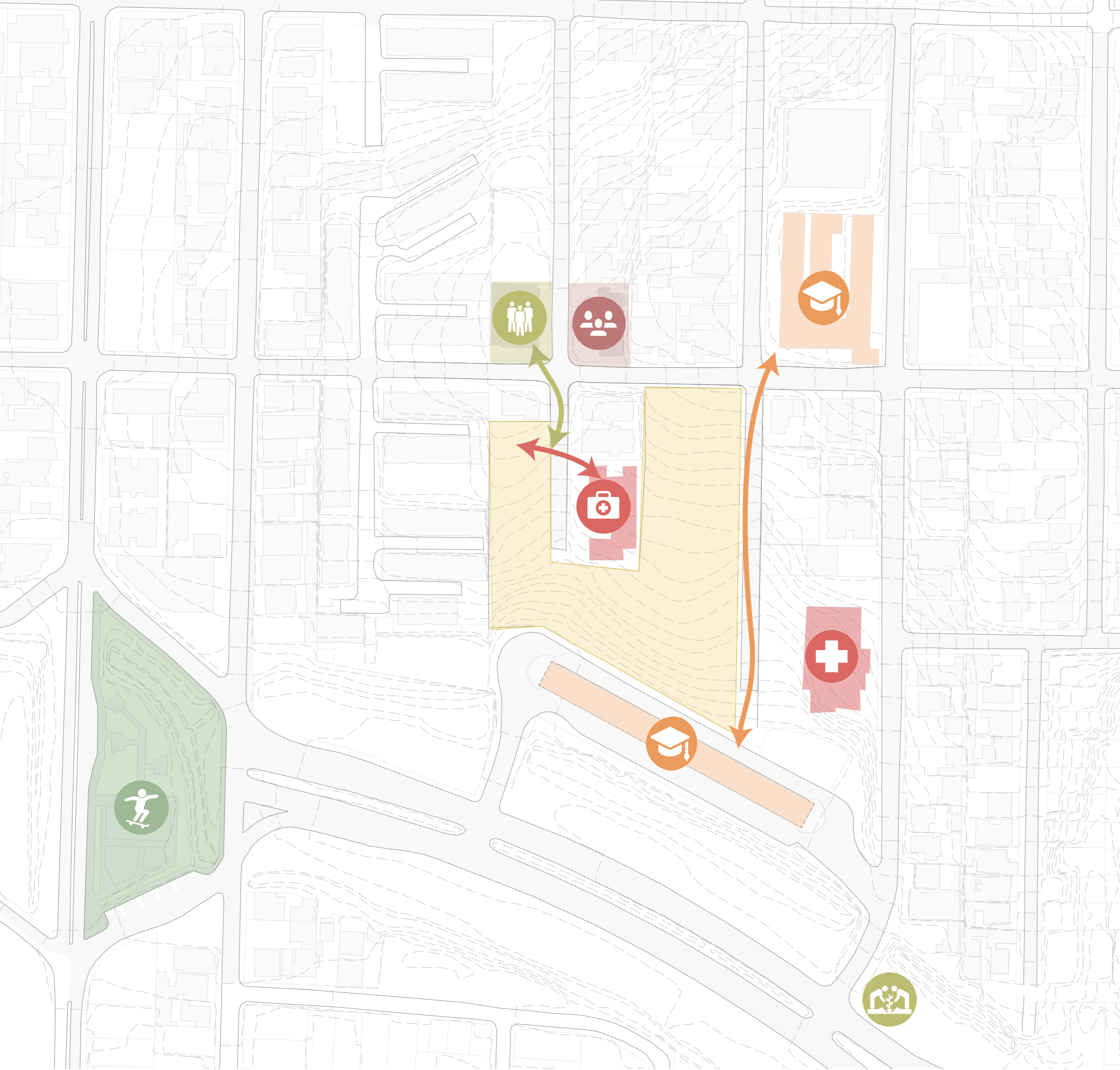
- |  |  |
|--|--|
| AMC - ÁREA MISTA CENTRAL               | AVL - ÁREA VERDE DE LAZER                |
| ARP - ÁREA RESIDENCIAL PREDOMINANTE    | AEIS - ÁREA ESPECIAL DE INTERESSE SOCIAL |
| ARM - ÁREA RESIDENCIAL MISTA           | ZEIS - ZONA ESPECIAL DE INTERESSE SOCIAL |
| ACI - ÁREA COMUNITÁRIA   INSTITUCIONAL | TERRENO                                  |

## Levantamento Fotográfico



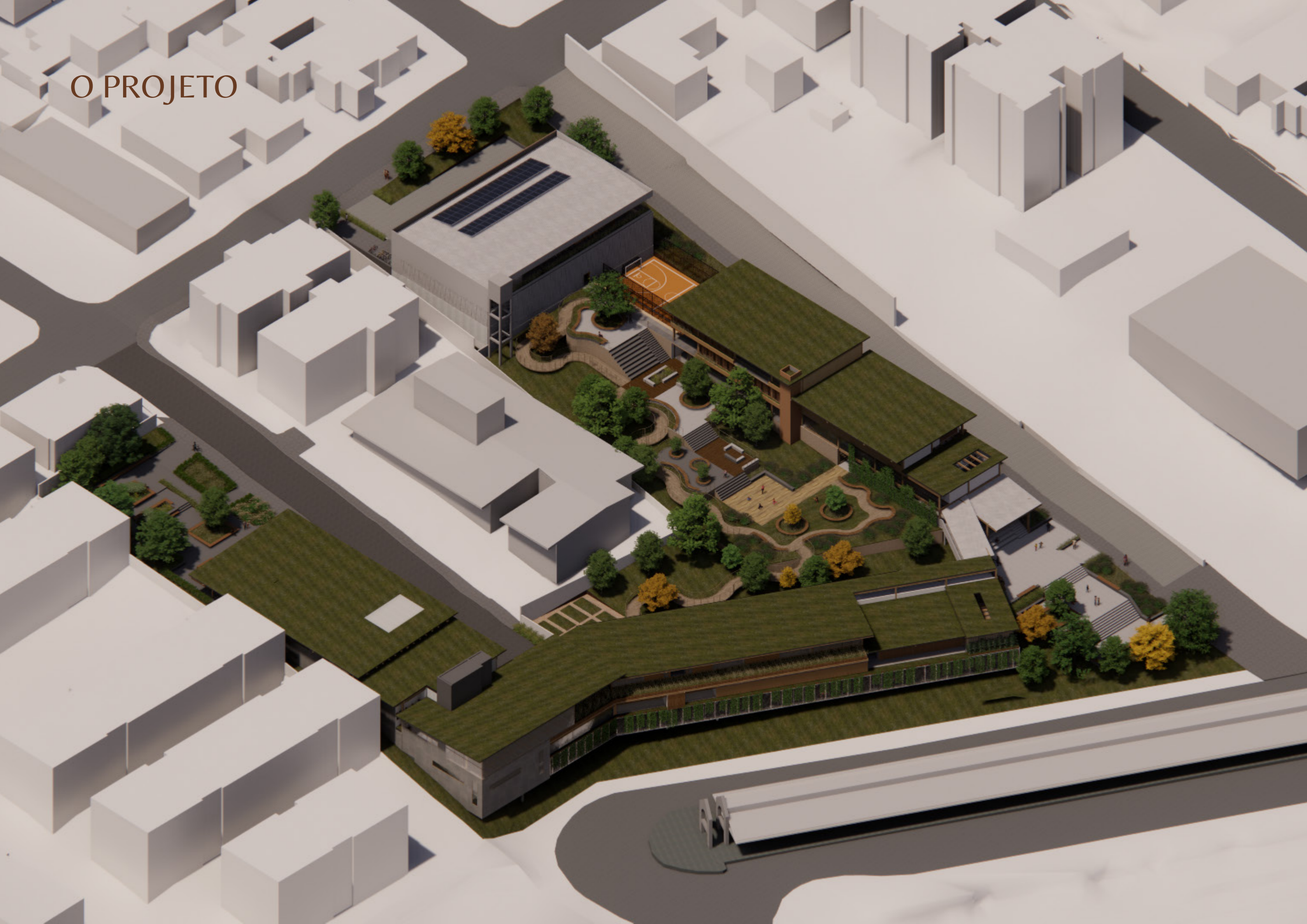
## Diretrizes | Escala Entorno

- Promover integração com o entorno
- Criar uma conexão das redes de apoio do entorno e da comunidade externa com o edifício, ainda que sem contato físico com a comunidade interna. Assim, o edifício também serve de apoio para a comunidade externa
- Atrair a comunidade externa através de serviços, para ajudar a desestigmatizar os pacientes e criar um vínculo entre comunidade
- Otimizar o espaço e valorizar as potencialidades do entorno integradas com a área de intervenção
- Formar um eixo de conexão entre as escolas
- Fortalecer o vínculo da comunidade externa e interna, seja ele familiar ou social





# O PROJETO

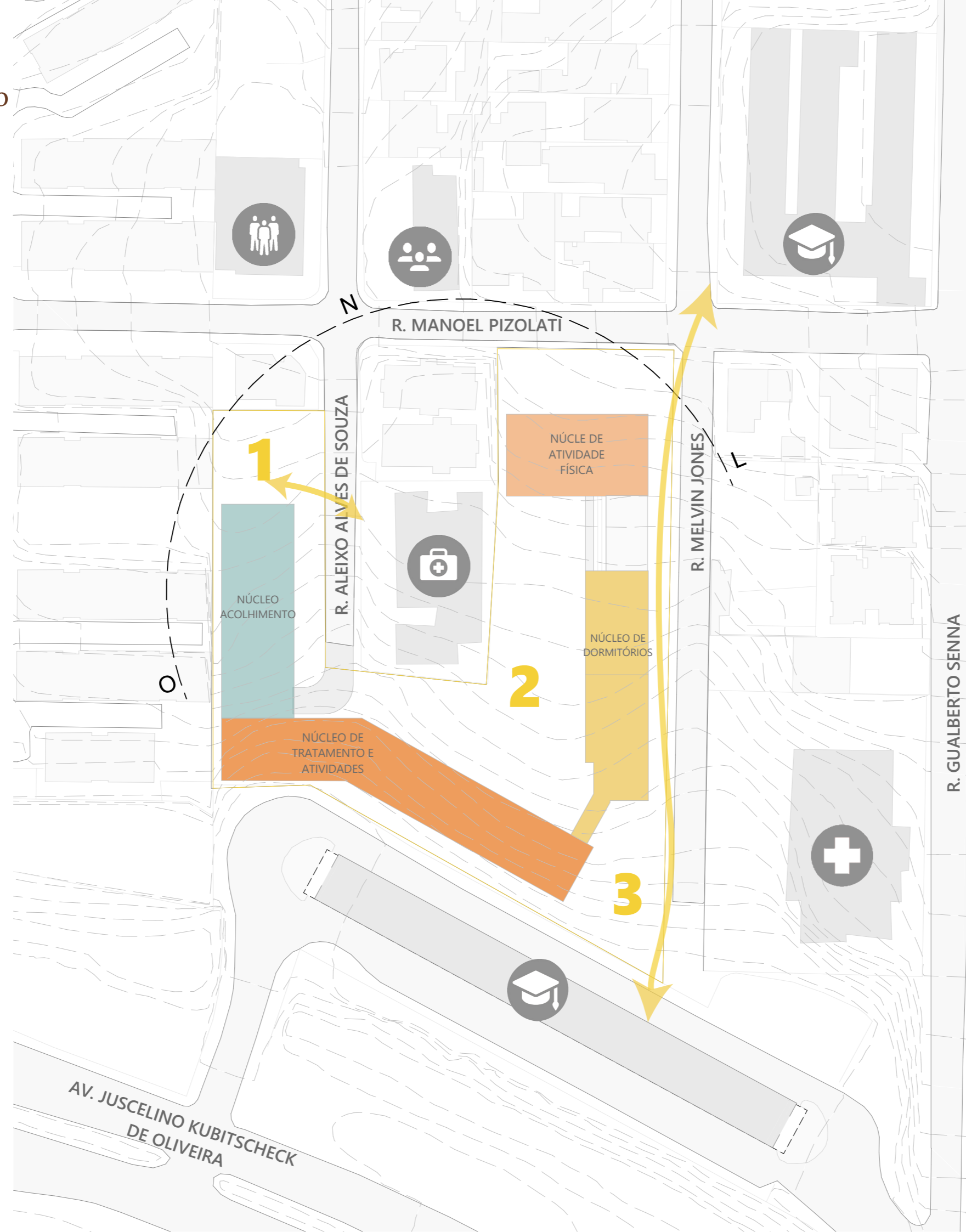


## Estratégias de Implantação

**1 Praça de acolhimento:** serve de apoio para o centro de saúde e entrada principal do edifício, que ocorre no núcleo de acolhimento.

**2 Pátio interno:** É a área de estar pensada para a comunidade interna. Os prédios ocupam a borda externa do terreno, formando um espaço interno protegido e livre do contato externo. Possui um caráter relaxante com áreas verdes, devido a suas propriedades acolhedoras e calmantes.

**3 Praça de apoio à biblioteca:** serve de apoio à biblioteca e está inserido no eixo de ligação de duas escolas. Portanto, o eixo de conexão entre as escolas se dá através da rua de ligação, da biblioteca e da praça.



**NÚCLEO DE ACOLHIMENTO:** foi implantado na Rua Aleixo Alves de Souza, por ser uma via sem saída, com pouco fluxo e que se conecta com o posto de saúde. Foi pensado para a comunidade externa e é nele onde acontece o primeiro contato com o prédio. A praça em frente (1) além de servir como apoio, é um convite para utilizar o espaço e entrar no prédio. Dentro do Núcleo de Acolhimento temos uma área de estar coberta, salas de atendimento ao público externo, bem como restaurantes e espaço para grupos de apoio.

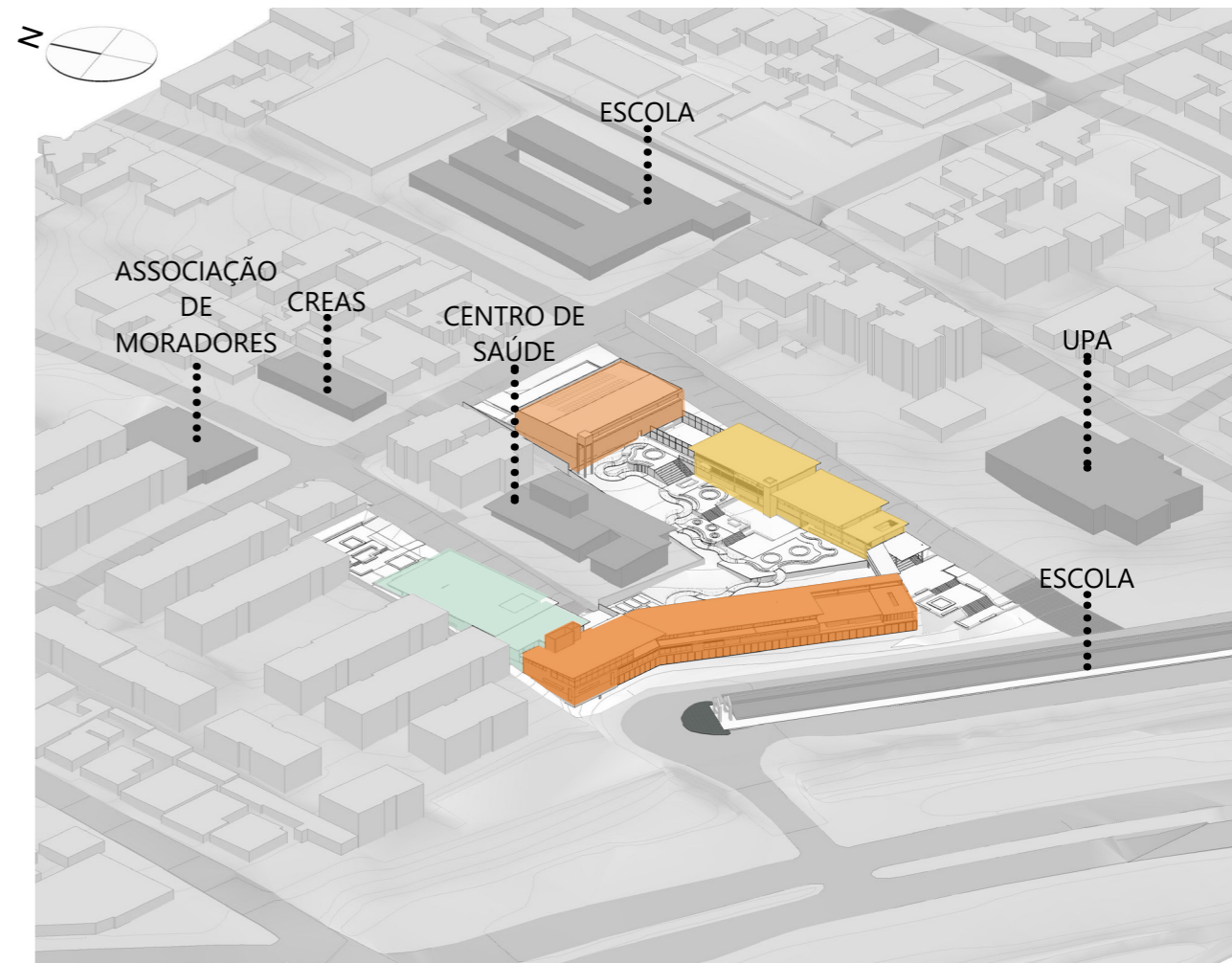
**NÚCLEO DE TRATAMENTO E ATIVIDADES:** Faz uma conexão entre o núcleo de acolhimento e de dormitórios. Nele o acesso é controlado e intercalado por horários entre comunidade externa e interna.

**NÚCLEO DE DORMITÓRIOS:** É de acesso exclusivo da comunidade interna. Foi pensado de modo que a fachada dos quartos fiquem voltados para leste e recebam o sol da manhã. A circulação dele se dá na fachada oeste, voltada para o pátio interno(2).

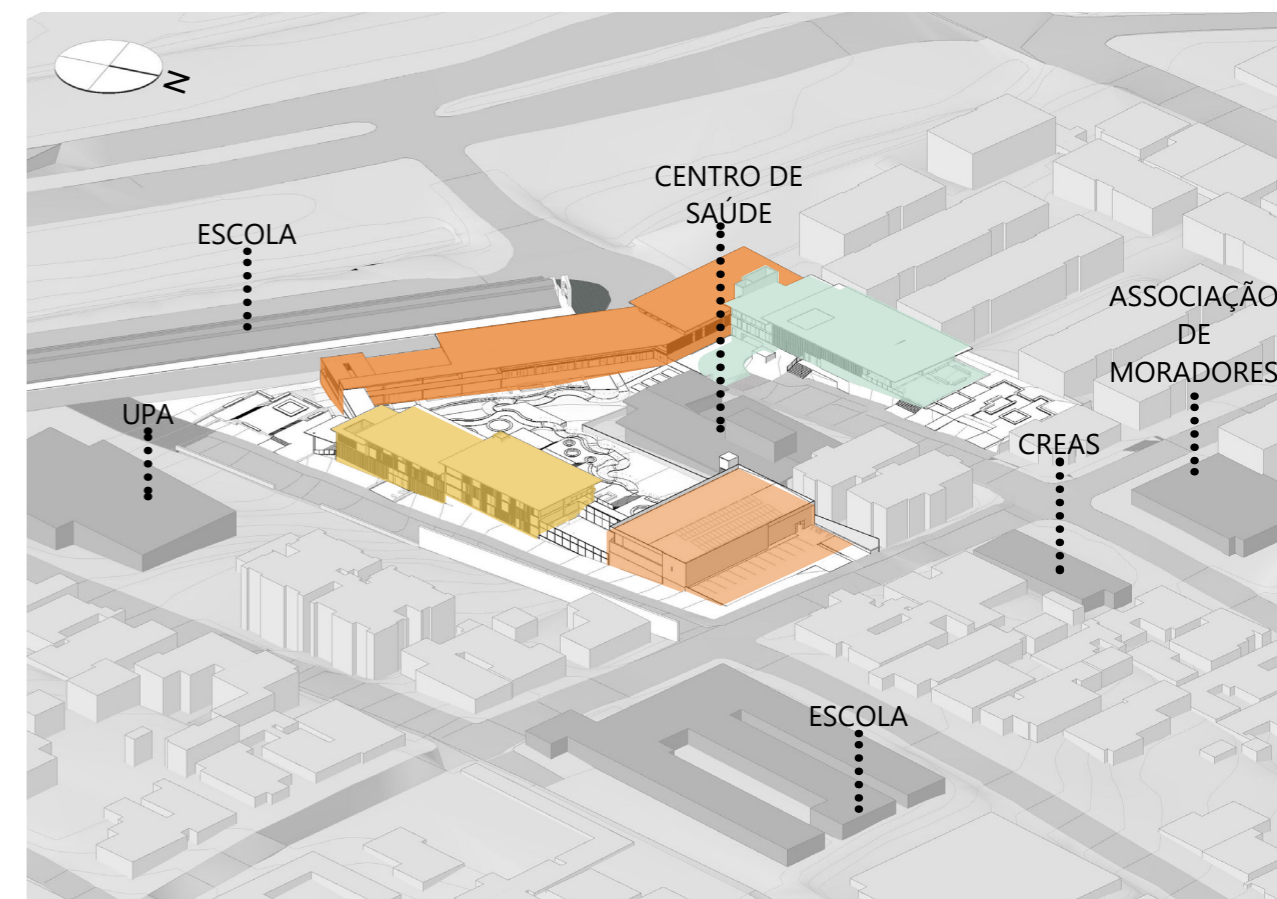
**NÚCLEO DE ESPORTES:** Fica na via de maior fluxo de pedestres, com circulação de pessoas e transporte coletivo. Ele é aberto para a comunidade externa em determinados horários, quando estiver fechado para a comunidade interna.



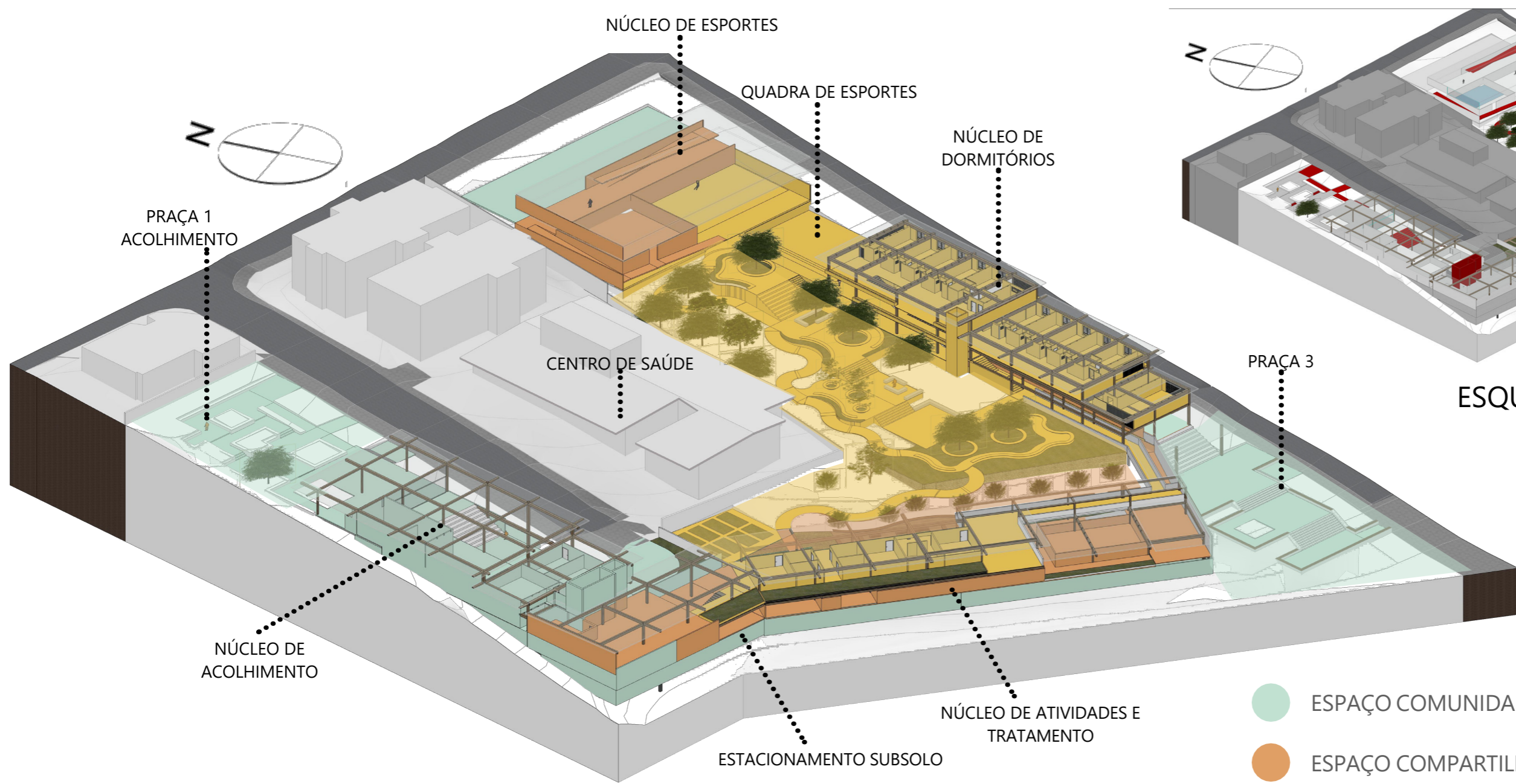
IMPLANTAÇÃO



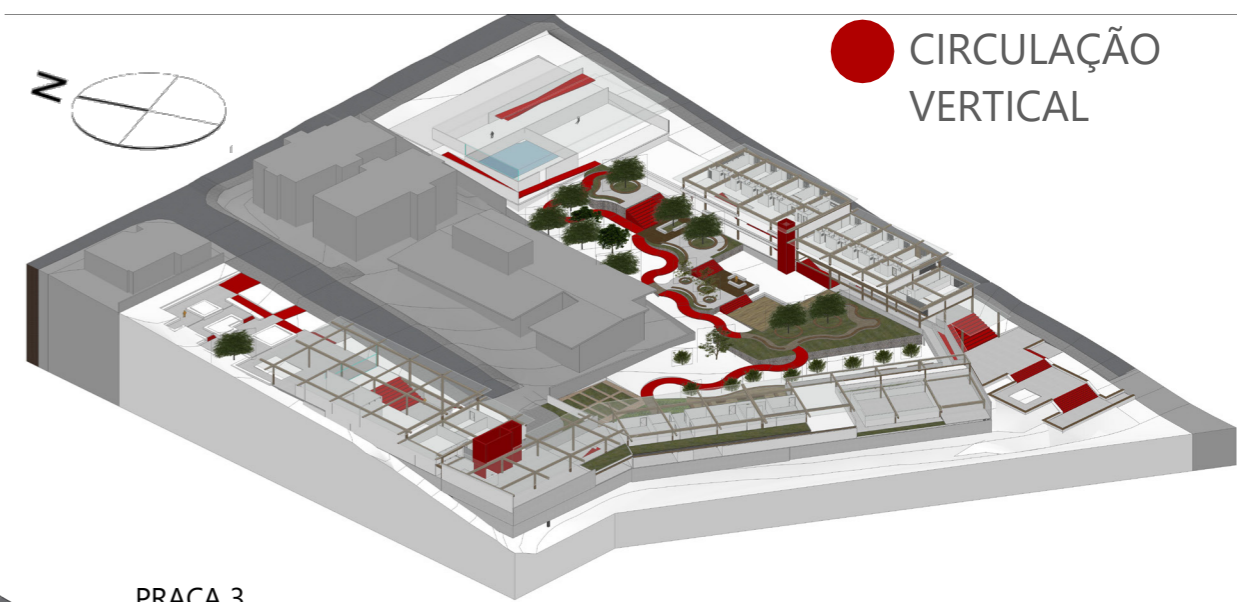
PERSPECTIVA 01



PERSPECTIVA 02



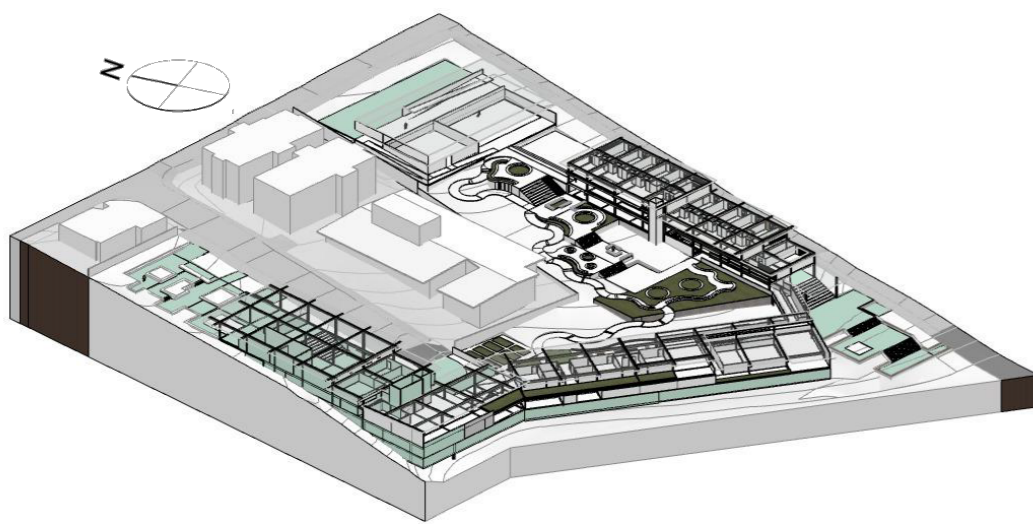
ESQUEMA | NÍVEIS DE INTIMIDADE



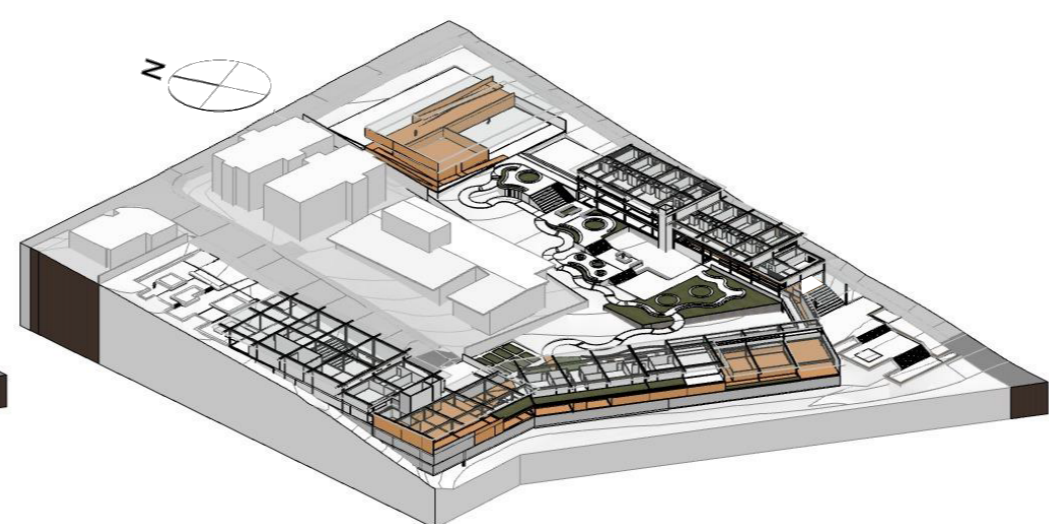
CIRCULAÇÃO VERTICAL

ESQUEMA | CIRCULAÇÃO VERTICAL

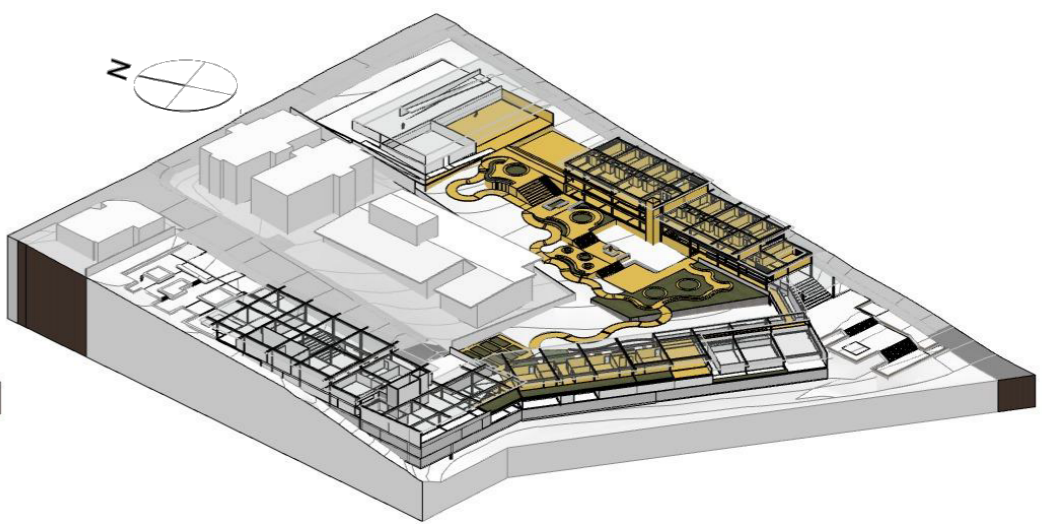
- ESPAÇO COMUNIDADE EXTERNA
- ESPAÇO COMPARTILHADO | INTERCALADO POR HORÁRIOS
- ESPAÇO COMUNIDADE INTERNA - LIVRE CIRCULAÇÃO DE MORADORES



ESQUEMA | COMUNIDADE INTERNA

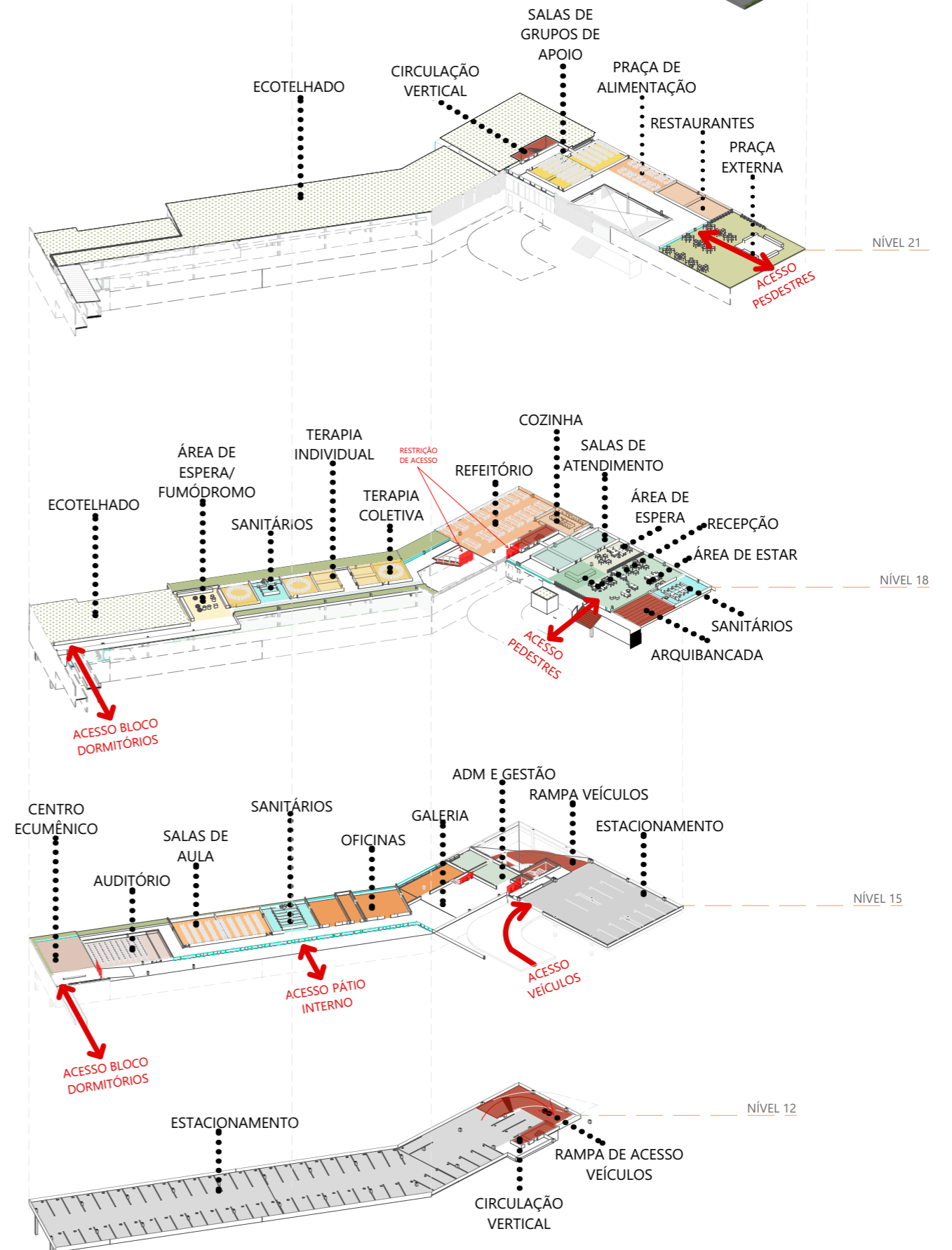
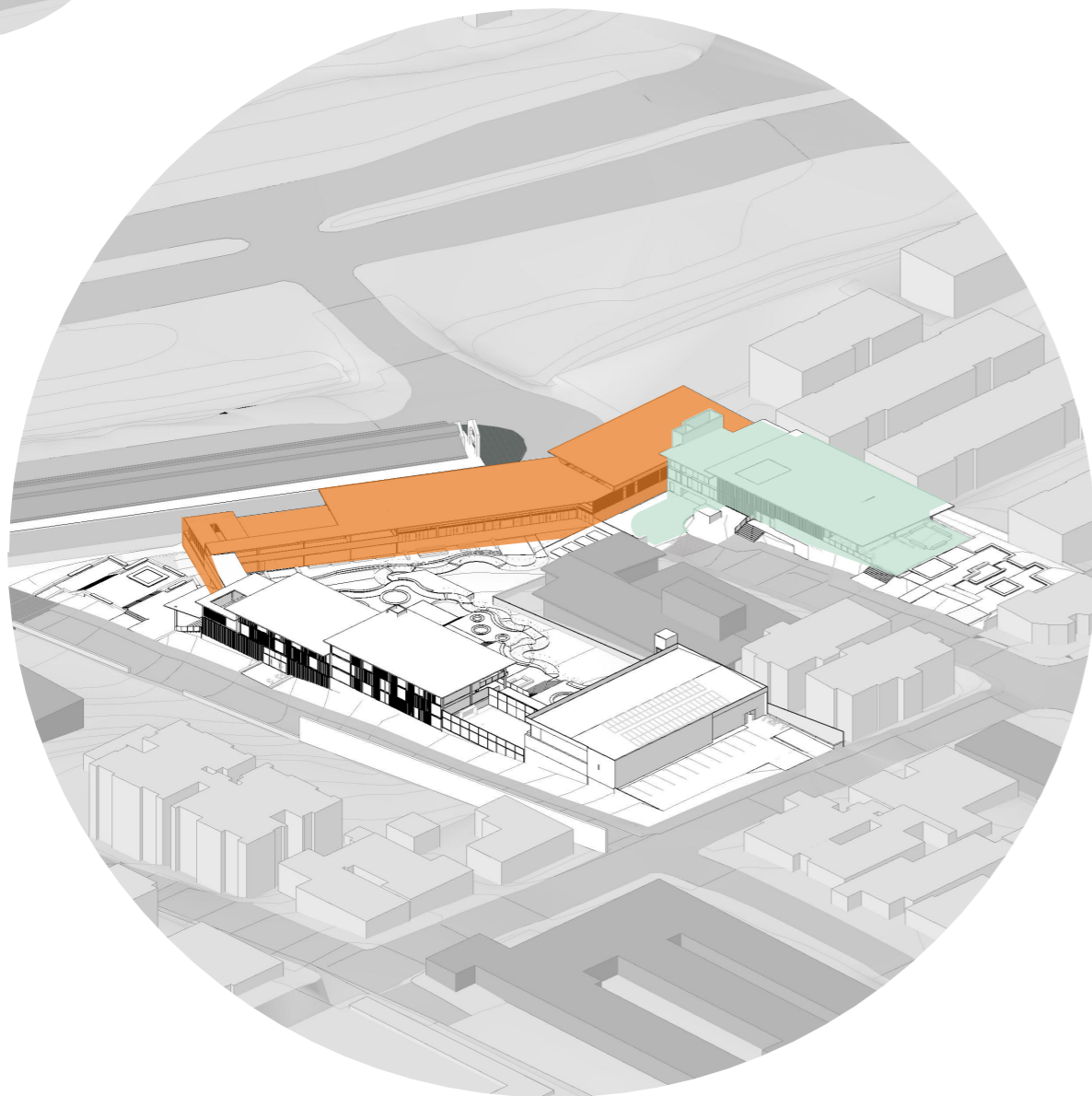
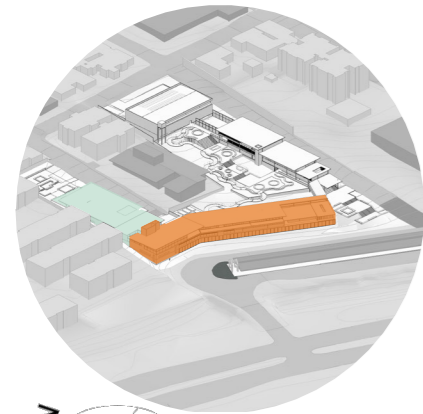
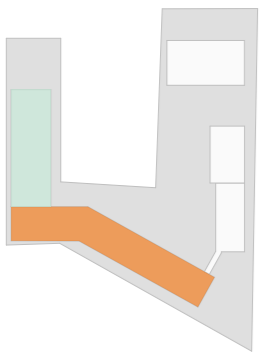


ESQUEMA | ESPAÇO COMPARTILHADO



ESQUEMA | COMUNIDADE INTERNA

# BLOCOS DE ACOLHIMENTO E TRATAMENTO





## Núcleo Acolhimento

O bloco de Acolhimento é o primeiro contato do público com o edifício. A função deste bloco, assim como o nome diz, é acolher a comunidade e oferecer serviços, para diferentes tipos de públicos.

A entrada principal ocorre através de uma praça coberta, que convida a adentrar no edifício. Anexada a esta, temos uma praça de alimentação e uma arquibancada, que pode servir tanto como área de permanência ou para chegar a recepção.

A partir da recepção, o indivíduo pode receber informações e ser direcionado a outros serviços que desejar, como por exemplo a sala de atendimento, a área de espera familiar, ou fazer o cadastro para poder acessar as oficinas abertas ao público externo.

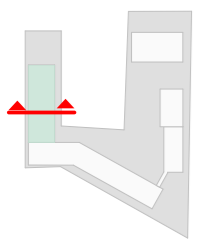
Podemos identificar alguns tipos de público deste bloco:

- O dependente químico que deseja iniciar o tratamento na instituição.
- O dependente químico (no período pós alta ou não) que deseja estabelecer um vínculo com a instituição, participando de oficinas ou grupos de apoio oferecidos neste bloco.
- Familiar que deseja obter informações, visitar o parente internado ou participar dos grupos de apoio que se encontram neste bloco (é de extrema importância para co-dependentes).
- Membro da comunidade externa que deseja apenas se apropriar do espaço e/ou se inscrever nas oficinas disponíveis ao público.





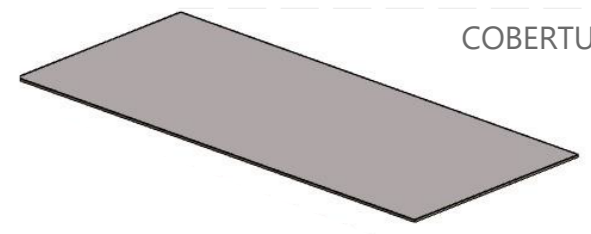
PRAÇA DE ACOLHIMENTO: Área verde de estar e apropriação da comunidade externa. Além de ser um convite a entrar no prédio, também foi pensado para servir de apoio para o centro de saúde localizado em frente.



# BLOCOS DE ACOLHIMENTO

## ESQUEMA ESTRUTURAL

COBERTURA



8 NÍVEL 30

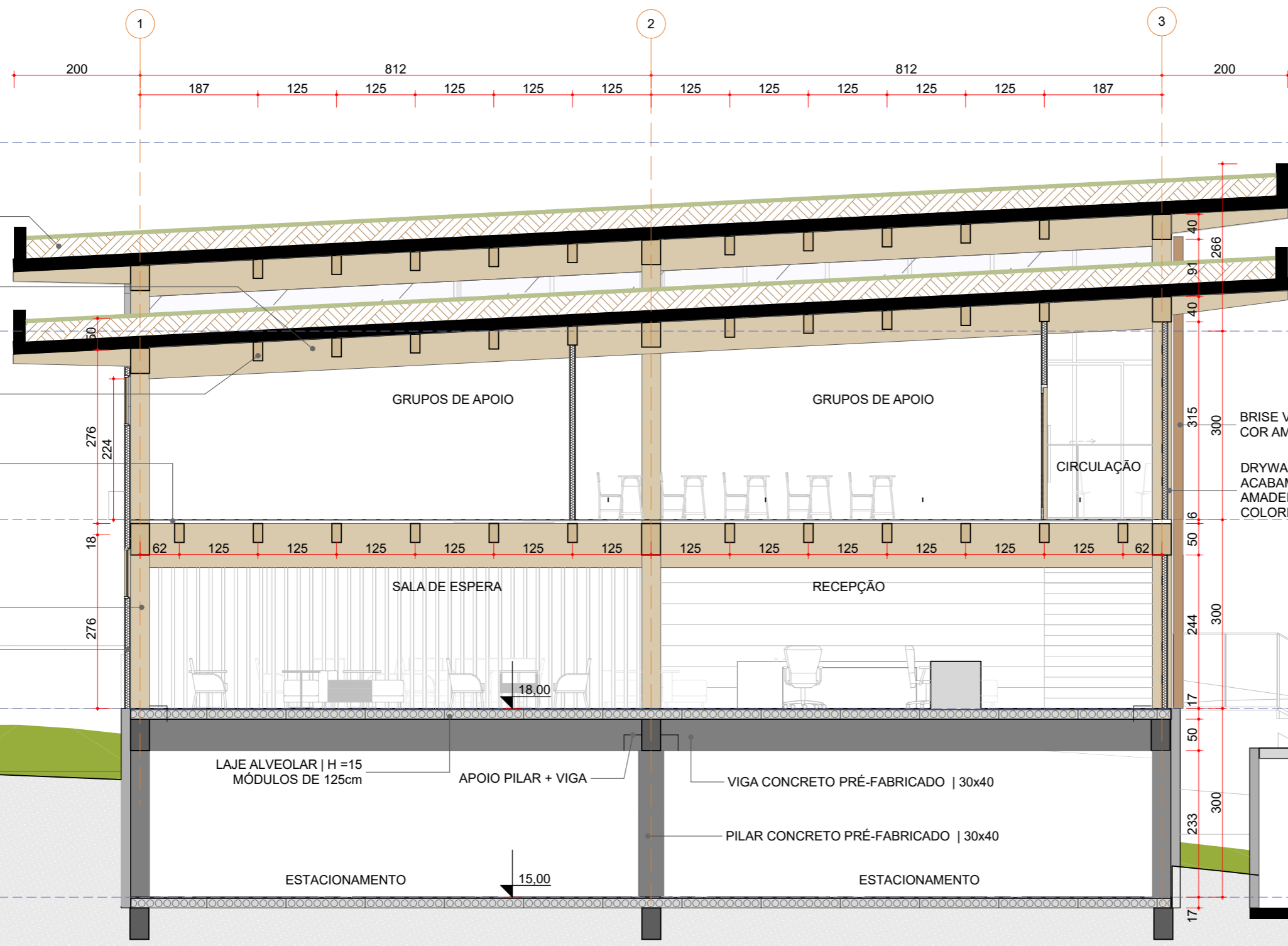
+27,00  
7 NÍVEL 27

+24,00  
6 NÍVEL 24

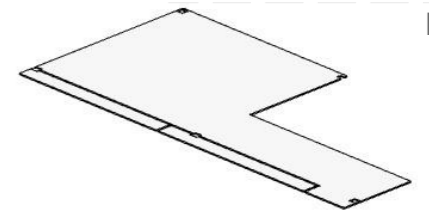
+21,00  
5 NÍVEL 21

+18,00  
4 NÍVEL 18

+15,00  
3 NÍVEL 15



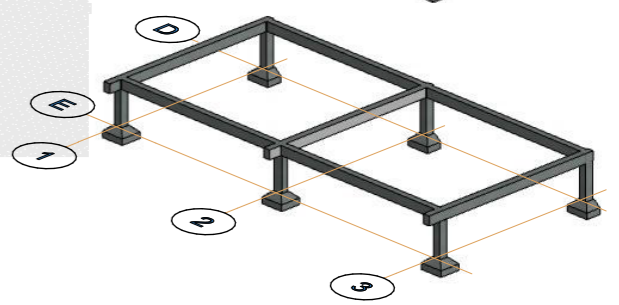
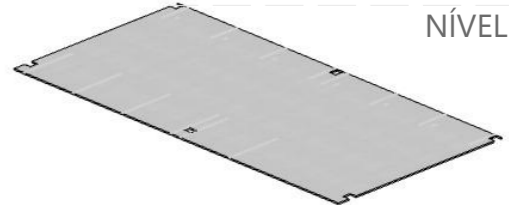
NÍVEL 21



NÍVEL 18



NÍVEL 15







## Núcleo Atividades

É onde se encontram as principais atividades da instituição. Os usos das comunidades internas e externas são intercalados por horários.

É importante ressaltar que as comunidades internas e externas não devem se misturar no mesmo ambiente, exceto quando for dia de visita familiar. Por isso quando o bloco de atividades estiver aberto ao público externo, estará fechado para os residentes, e vice-versa.

No primeiro nível, temos salas de aula, de oficinas como de olaria, de artes e salão de beleza por exemplo. Podem ser utilizadas para cursos ou alugadas para membros da comunidade externa. Estimular a criatividade e o autocuidado é de extrema importância no tratamento.

No segundo nível, temos as salas de terapia. Estas possuem restrição de acesso e são utilizadas apenas no tratamento da comunidade interna.

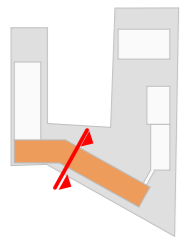
1º NÍVEL - PÁTIO



REFEITÓRIO

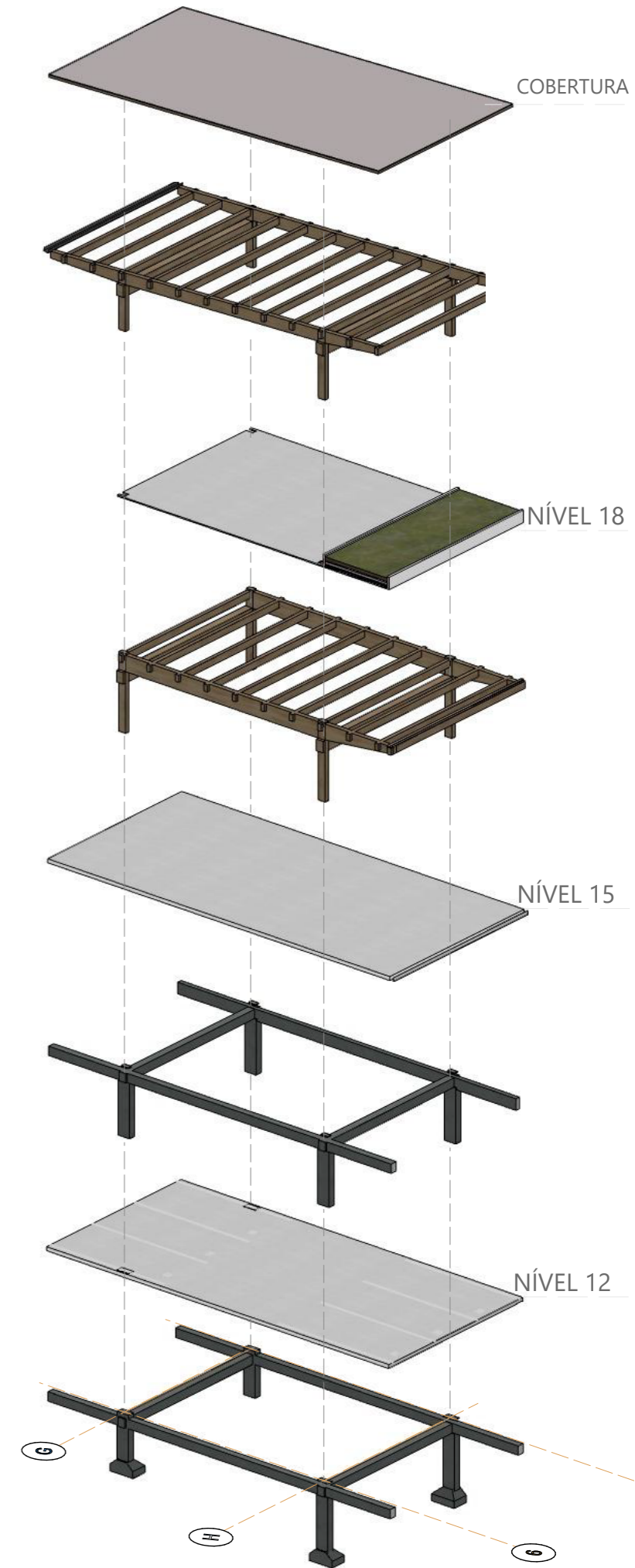
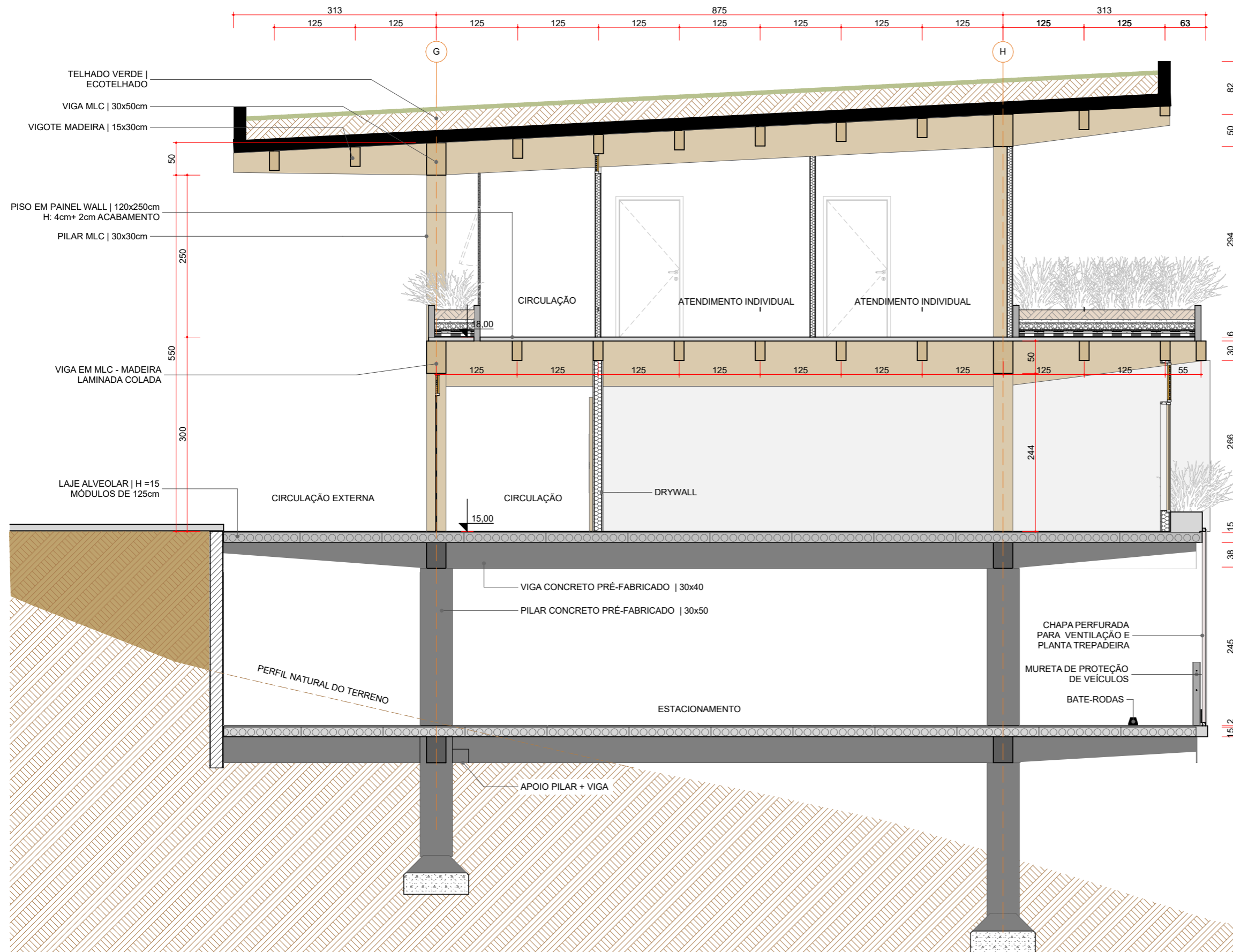


2º NÍVEL - CIRCULAÇÃO



# BLOCOS DE ATIVIDADES E TRATAMENTO

## ESQUEMA ESTRUTURAL





CENTRO ECUMÊNICO



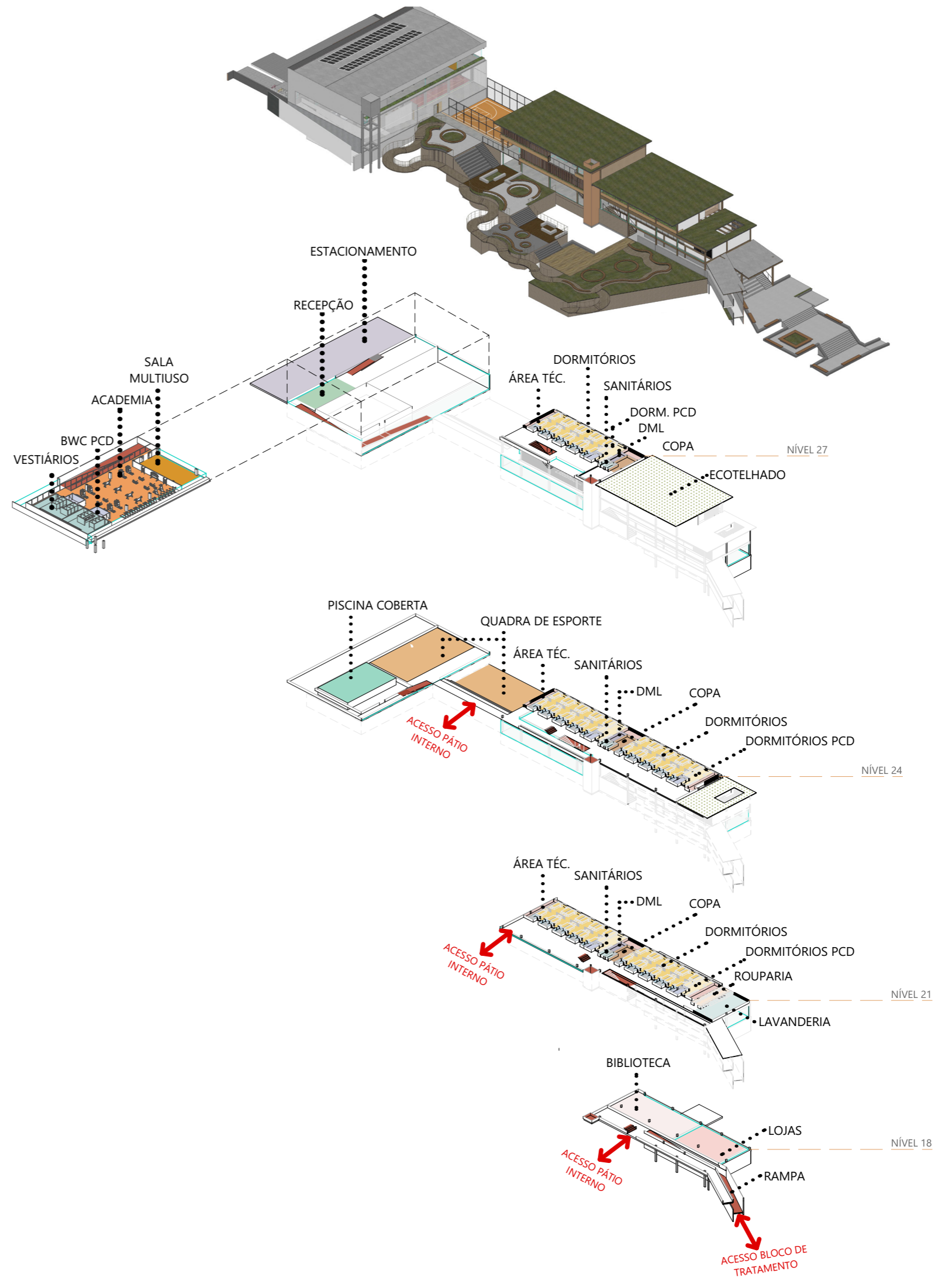
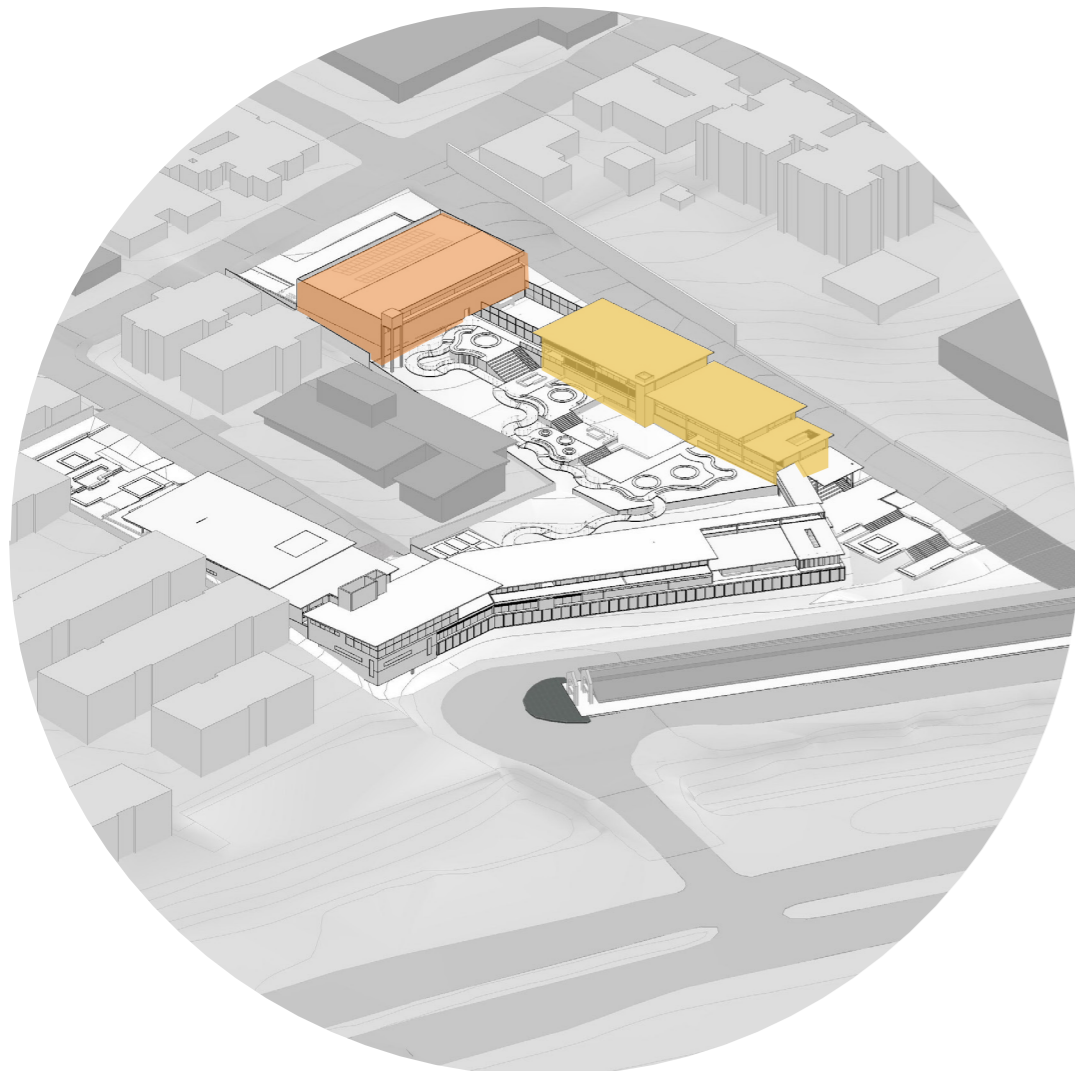
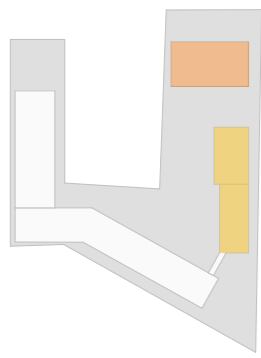
## Núcleo Atividades

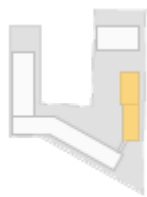
Apesar da crítica às comunidades terapêuticas atuais, em sua maioria vinculadas a instituições religiosas, trabalhar a espiritualidade também é uma forma de auxiliar no tratamento do dependente químico. Desta forma, projeta-se um centro ecumênico que possibilita aos internos exercer suas espiritualidades sem, entretanto, obrigá-los a se vincular a religiões específicas.



SUBSOLO - ESTACIONAMENTO

# BLOCOS DE DORMITÓRIOS E ATIVIDADES FÍSICAS





## Núcleo Dormitórios

O edifício de dormitórios é o mais reservado dos 4 blocos, já que é de acesso restrito à comunidade interna. Para ampliar o espaço do pátio interno e, assim, poder propor uma área verde de sociabilidade, escolhe-se posicionar este prédio na extrema leste do terreno.

Enquanto os quartos foram inseridos na fachada leste, voltados para a rua, a circulação e áreas de estar estão na fachada oeste, voltadas para o pátio interno. Apesar de esta ser a posição ideal no quesito da iluminação, cria-se um impasse porque os dormitórios possuem uma comunicação com a rua: durante o tratamento, não é recomendado que o indivíduo tenha contato com o ambiente externo sem supervisão. Para solucionar este problema, garante-se que esta conexão será apenas visual, utilizando-se os brises verticais que, além de proteger do sol, também impedem que ocorram saídas sem supervisão da equipe responsável.



## Núcleo Dormitórios | Tipologias

Os dormitórios, assim como a estrutura, estão inseridos dentro de uma malha de 62,5cm. Os dois tipos contém a mesma área, mudando apenas o layout interno. A distribuição destes foi feita de modo que tenha pelo menos um dormitório tipo 02, a cada quatro dormitórios tipo 01.

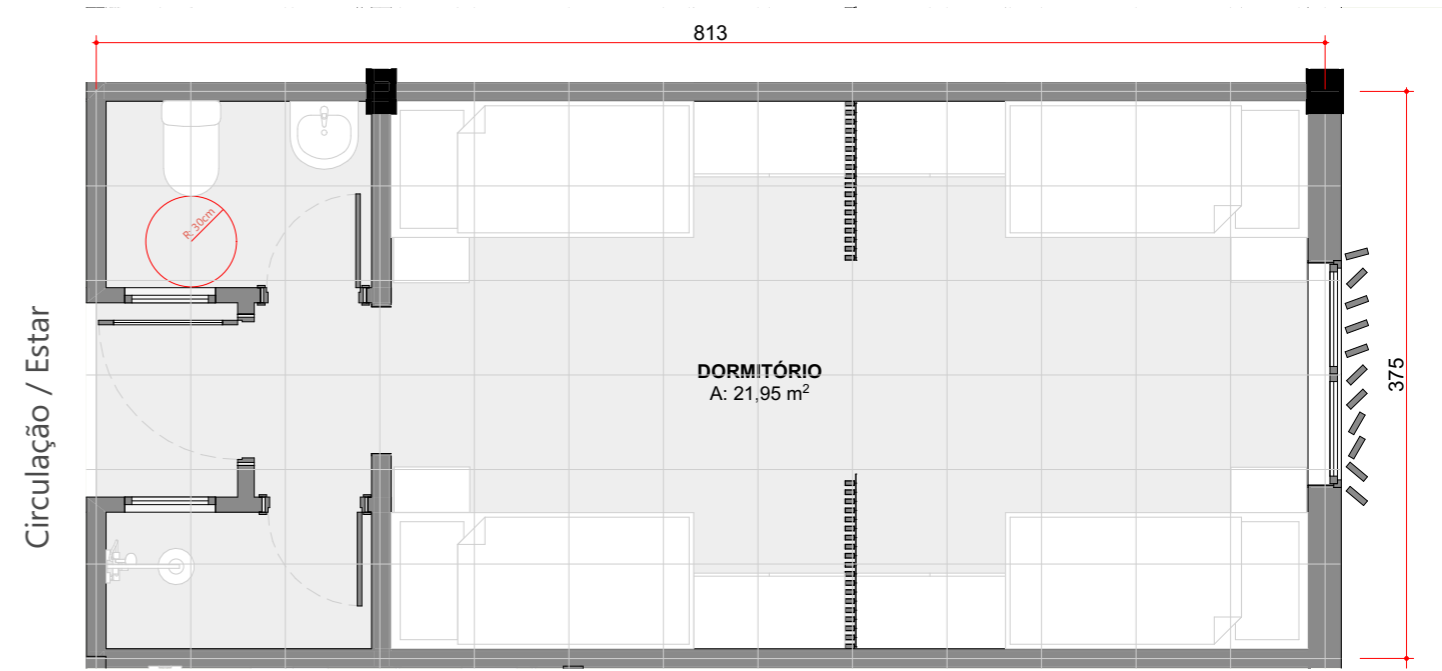
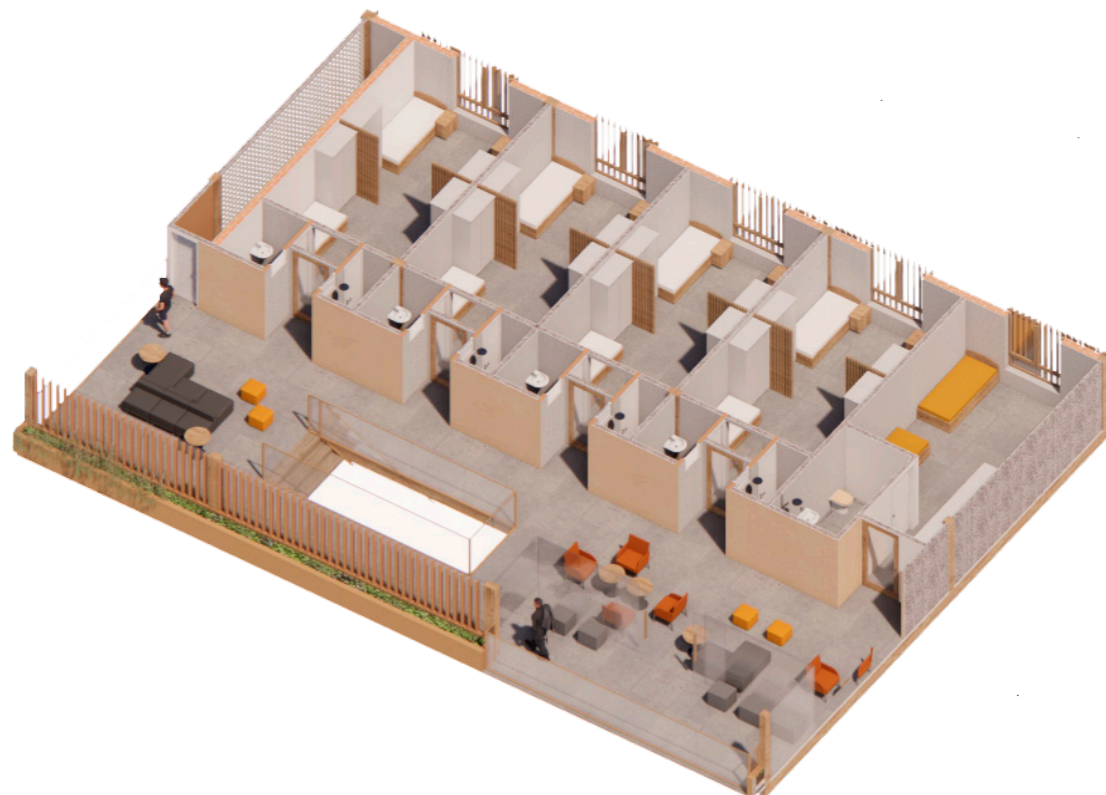
Todos os quartos estão voltados para a fachada leste, para receber a melhor insolação. Foram projetados para acolher até 04 pessoas por quarto, pois com menor quantidade de residentes garantimos maior conforto, além de auxiliar na “convivência entre os pares”, onde cada paciente colabora com o tratamento do semelhante.

O acesso aos quartos se dá pela área de circulação dos pavimentos, na fachada oeste. Nela se encontra uma área de estar e permanência, o que estimula os pacientes a conviver entre os pares. Por este motivo, os quartos foram projetos respeitando a metragem mínima por pessoa, para

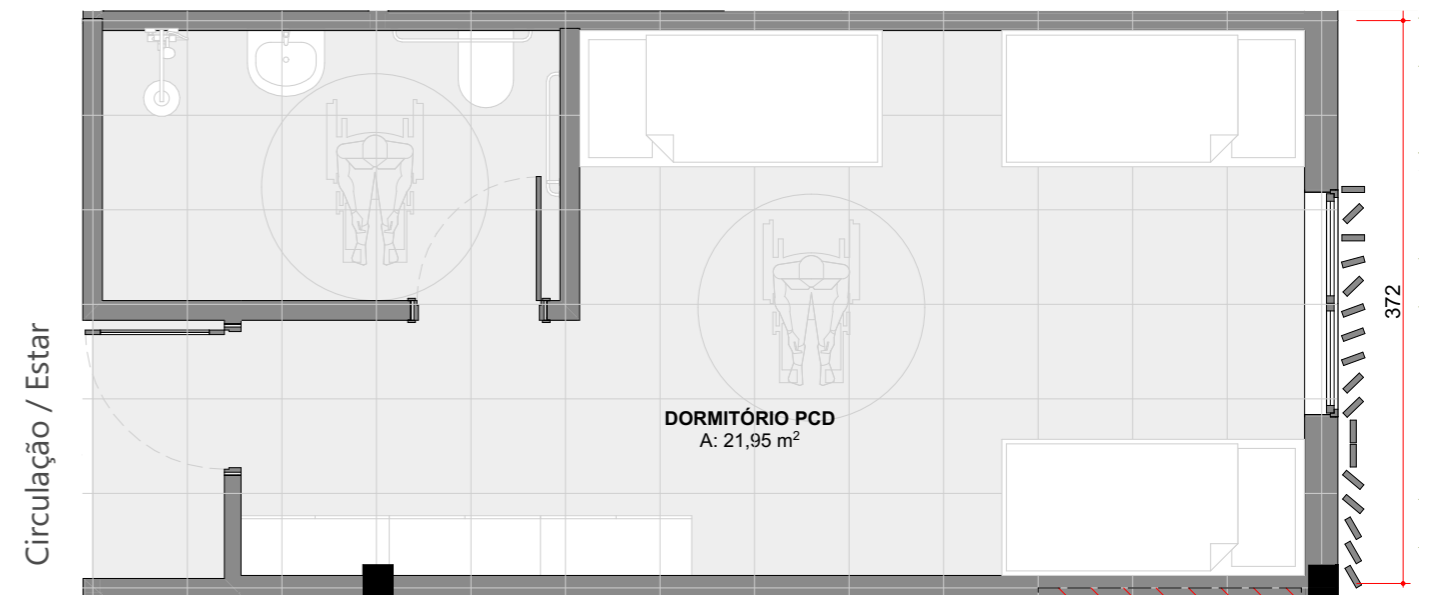
que não seja estimulado o isolamento do indivíduo no dormitório, que pode tanto ser, quanto contribuir para os sintomas de abstinência.

Cada quarto possui uma cabine de sanitários e chuveiro. Essa escolha de projeto ocorreu para evitar qualquer possibilidade de violência ou constrangimento que possa ocorrer em banheiros com maior acesso de pessoas, além de estimular a responsabilidade, o cuidado com seu espaço e a sensação de pertencimento.

É importante ressaltar que cada detalhe no comportamento de um dependente químico é observado pelos responsáveis e pode ser um sinal de evolução, positivo ou negativo. Por exemplo, o isolamento e a falta de cuidado com o ambiente e consigo, podem sinalizar que o tratamento não está funcionando como planejado. Além disso, criar um hábito e estimular o cuidado com o espaço, contribuem positivamente para o tratamento e pós alta.



DORMITÓRIO TIPO 01



DORMITÓRIO TIPO 02 | PCD



QUARTOS TIPO 01: 20  
QUARTOS TIPO 02: 05  
Nº TOTAL DE VAGAS: 95

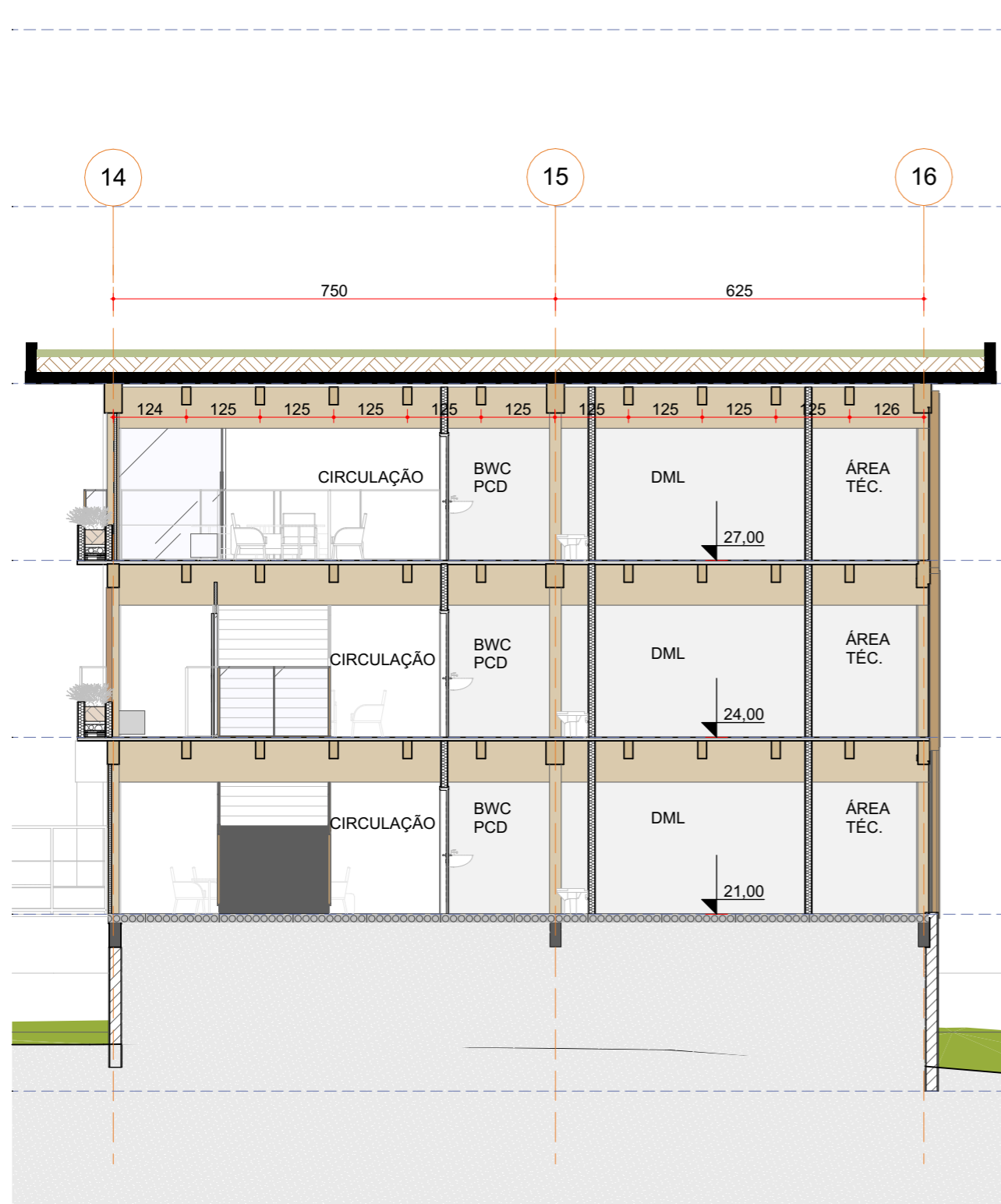


Para as áreas de estar/circulação, optou-se pelo uso de cores alegres, materiais naturais (madeira) e intensa conexão visual com áreas verdes.

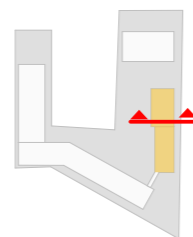


# BLOCOS DE DORMITÓRIOS

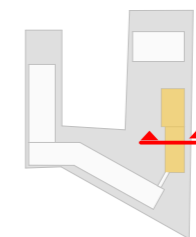
## CORTE ESTRUTURAL



1:100



1:100





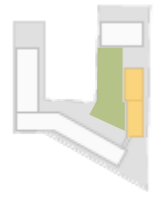
## Núcleo Dormitórios Biblioteca + Praça



Conforme citado anteriormente, uma das diretrizes na escala do entorno, é reforçar o eixo conexão entre as escolas.

Para isso, foi projetada uma praça nesse eixo de ligação, juntamente com uma biblioteca.





Pátio interno





## Núcleo Atividade Física

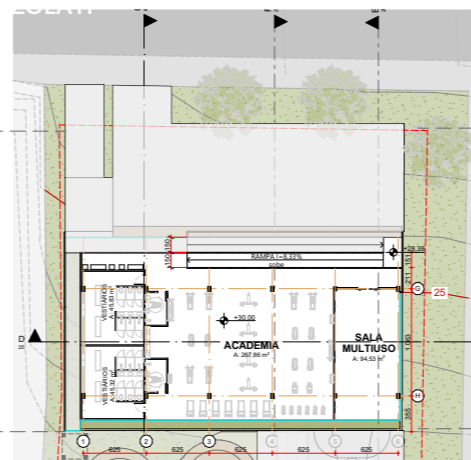
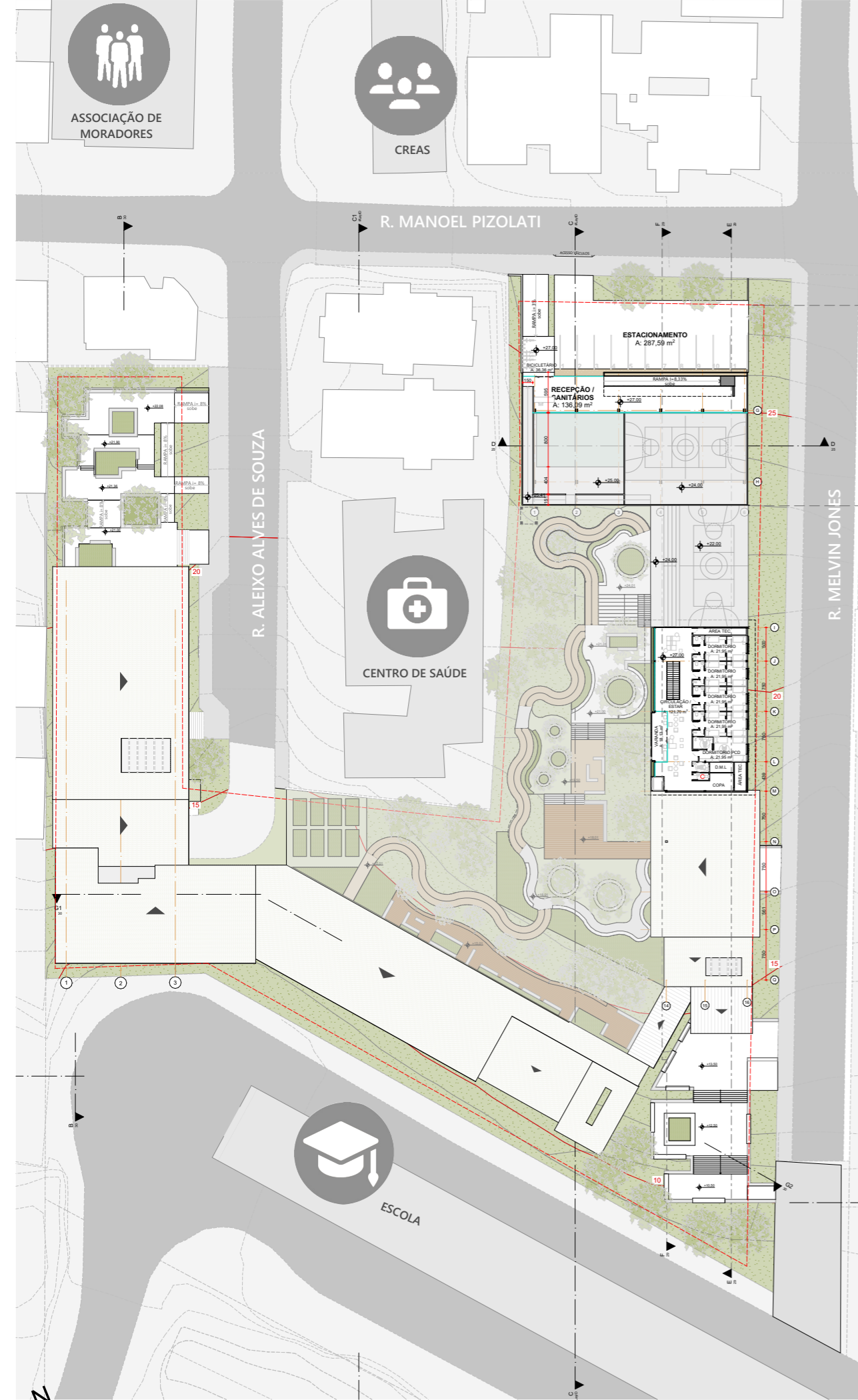


Assim como o Núcleo de Atividades, o uso deste edifício também é intercalado por horário entre as comunidades.

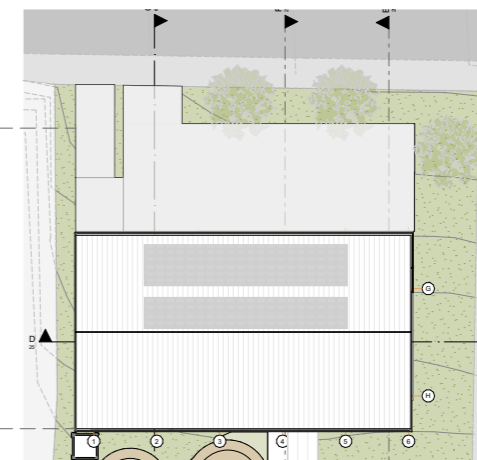
O prédio conta com uma quadra coberta e piscina aquecida por energia solar. O acesso externo se dá no nível da rua, encontra-se a recepção e as rampas de acesso ao pavimento de academia.

O acesso interno acontece pela quadra de esporte coberta, com restrição de acesso aos outros pavimentos.

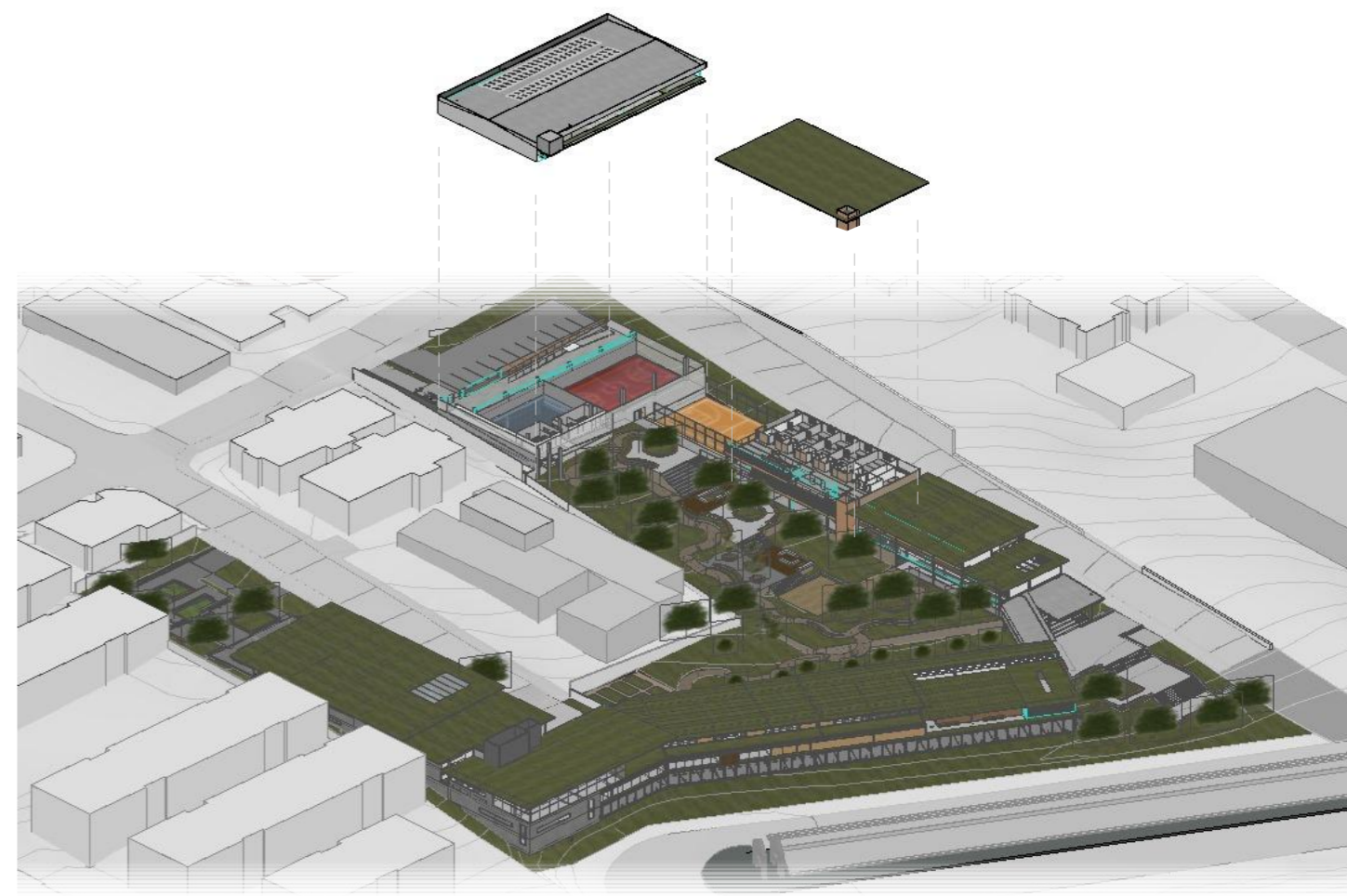




NÍVEL 30

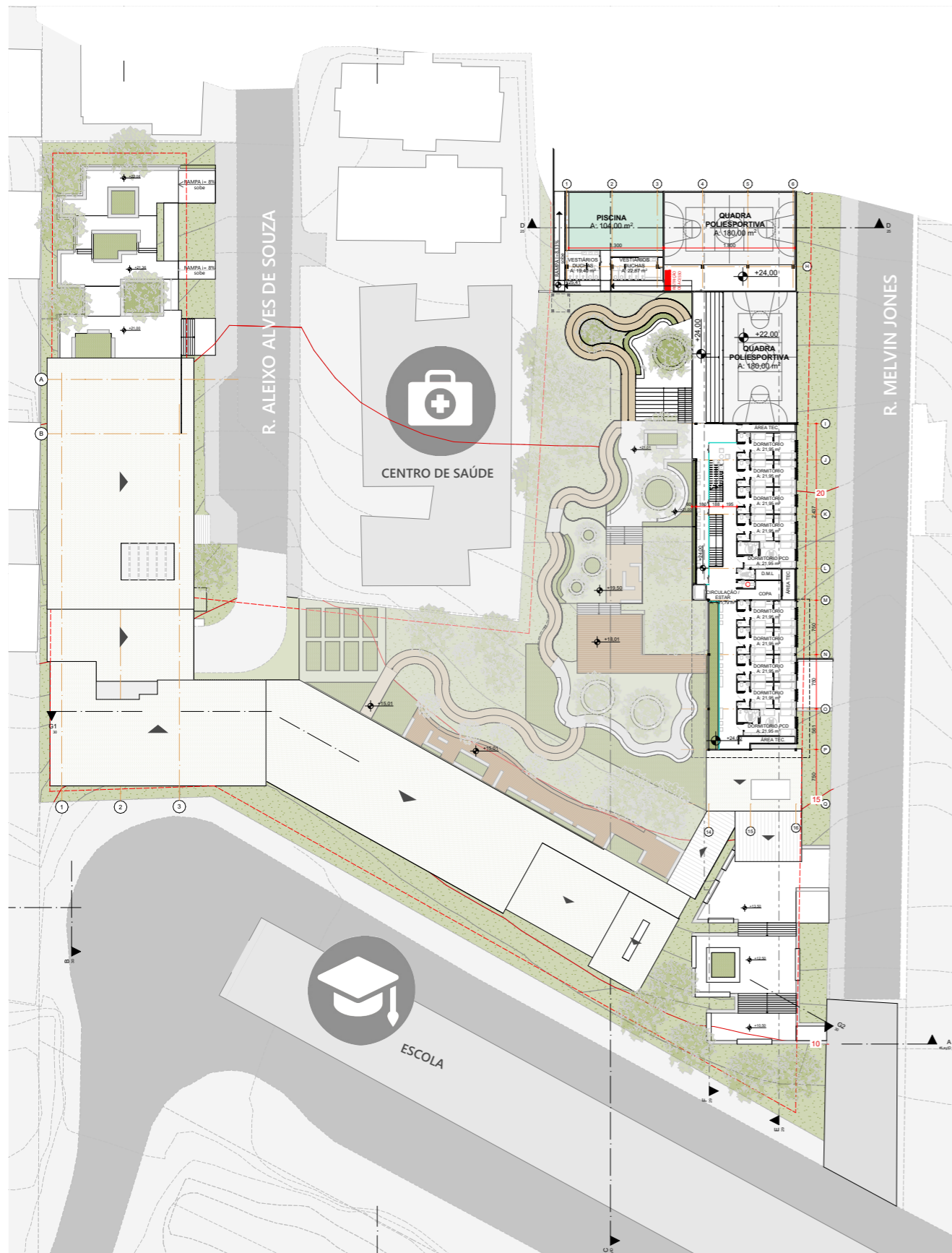
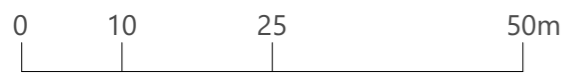


NÍVEL 33

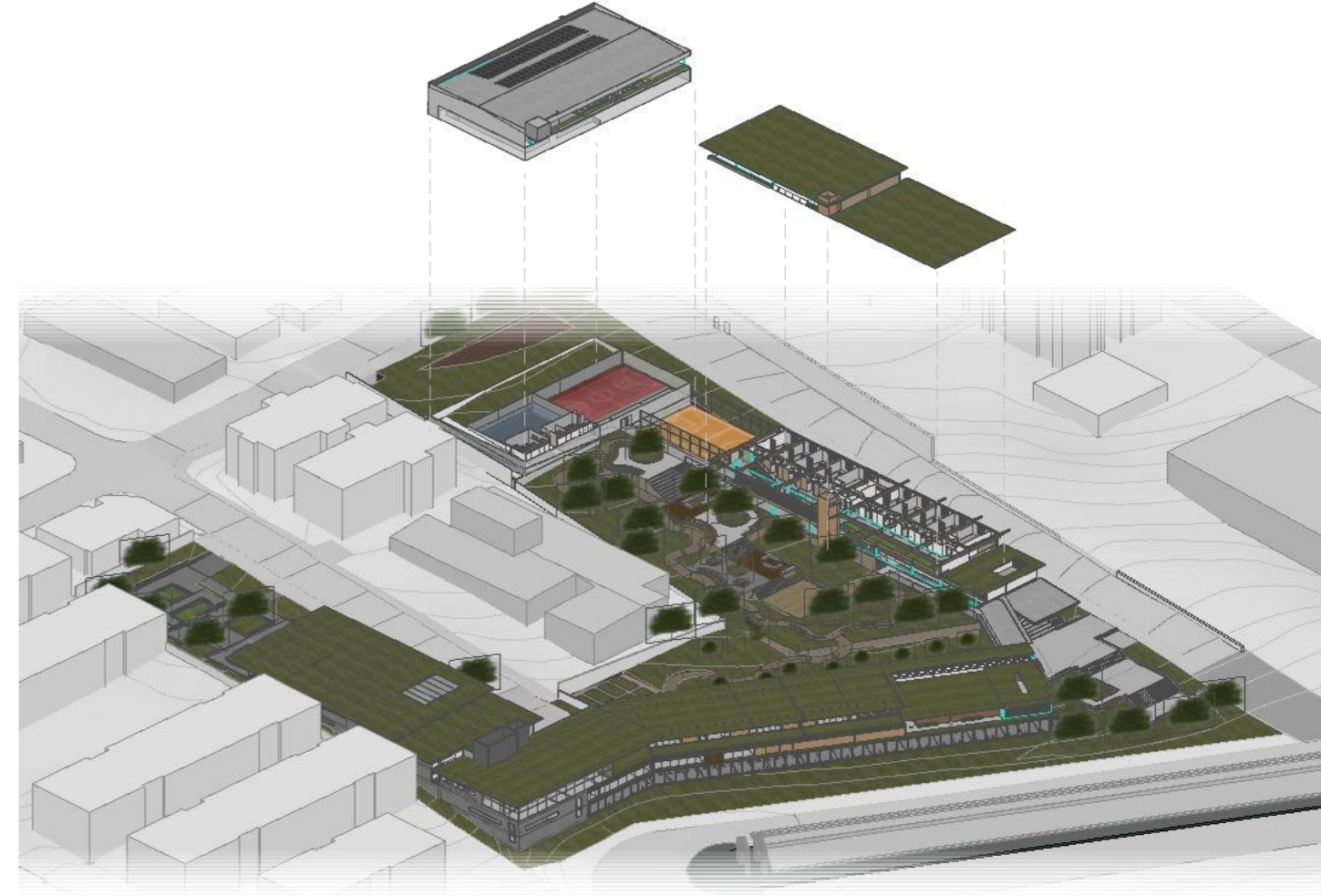


NÍVEL 27

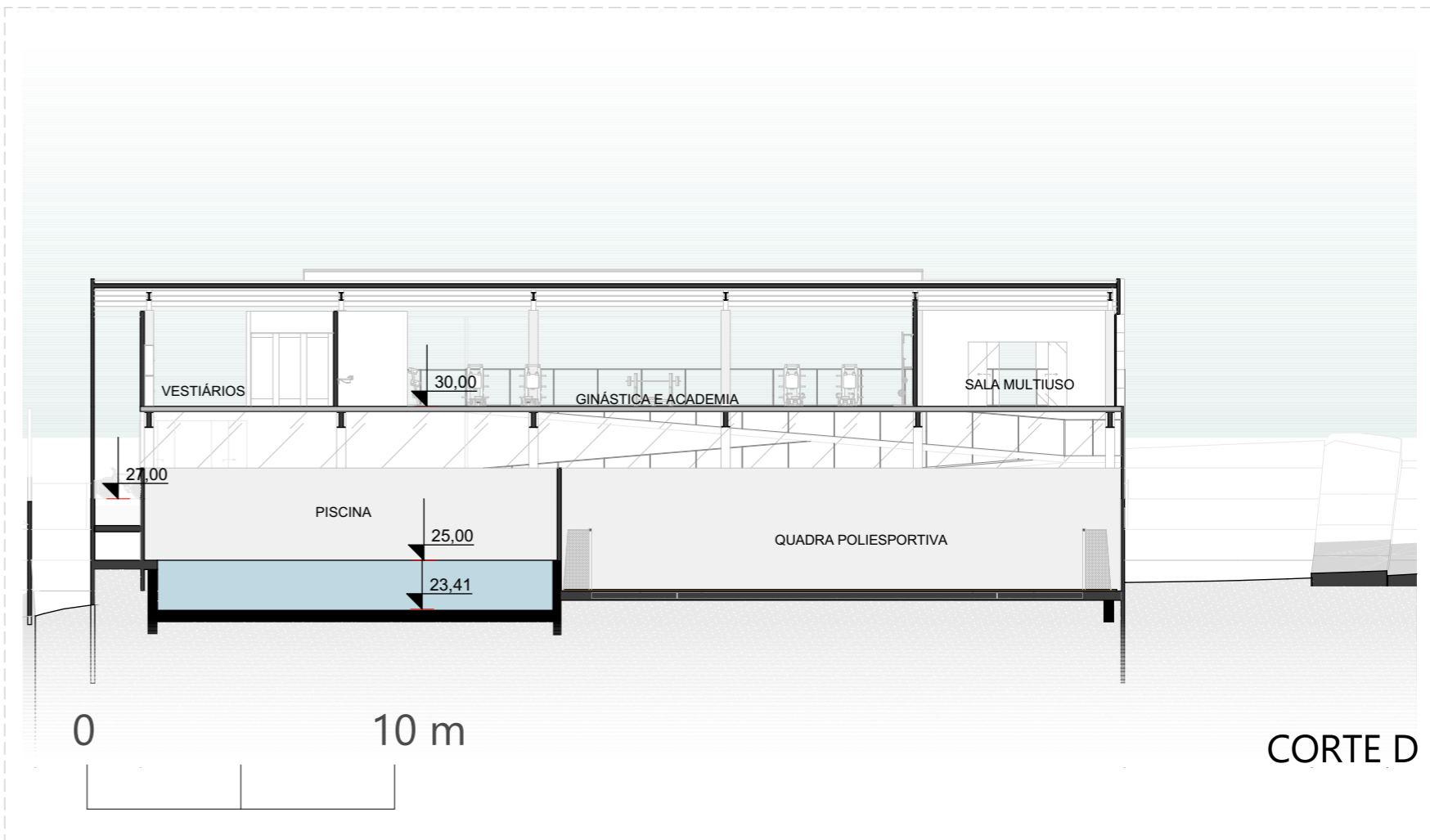
PERSP. EXPLODIDA | NÍVEL 27



NÍVEL 24

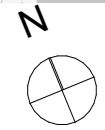


PERSP. EXPLODIDA | NÍVEL 24

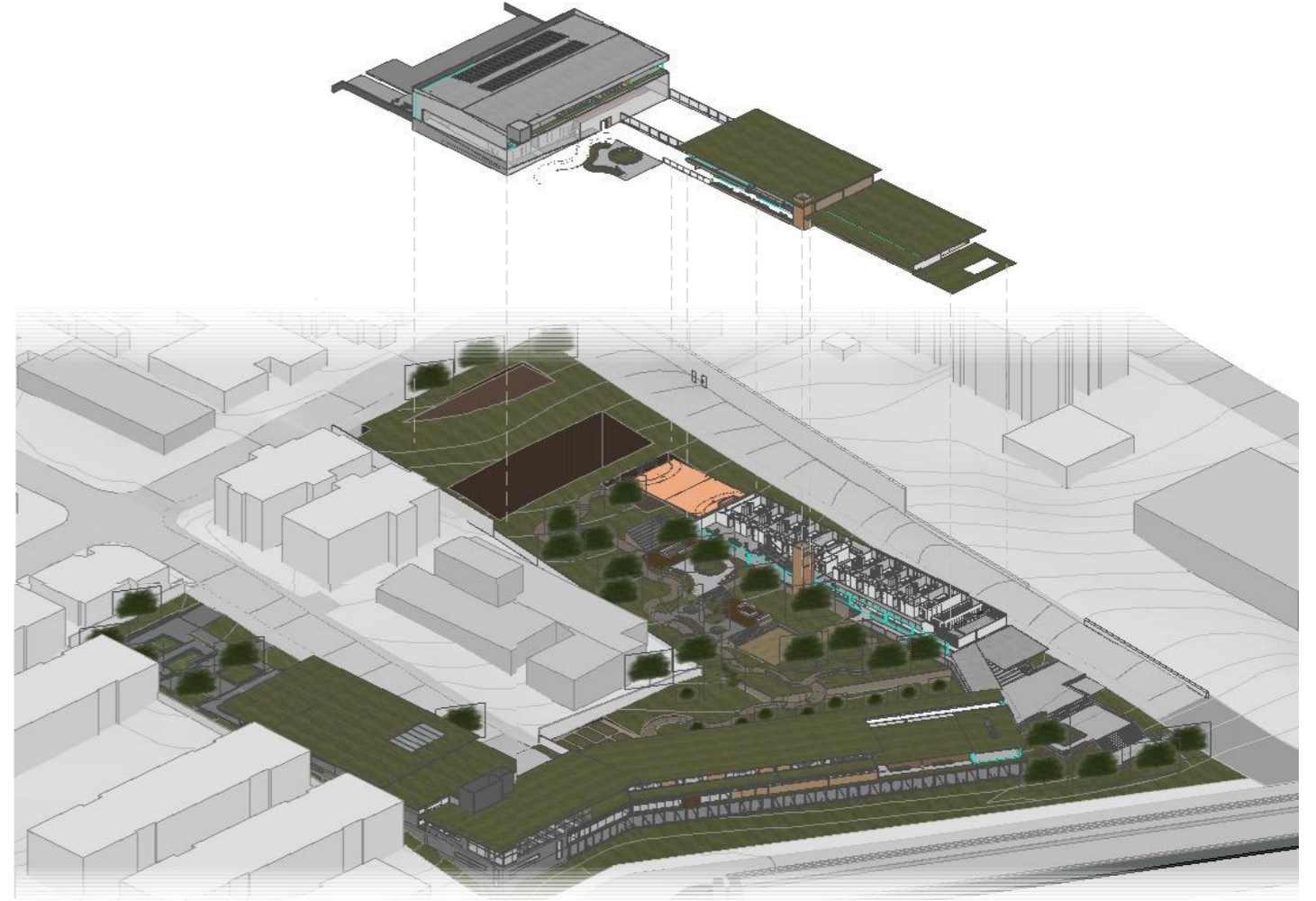


CORTE D

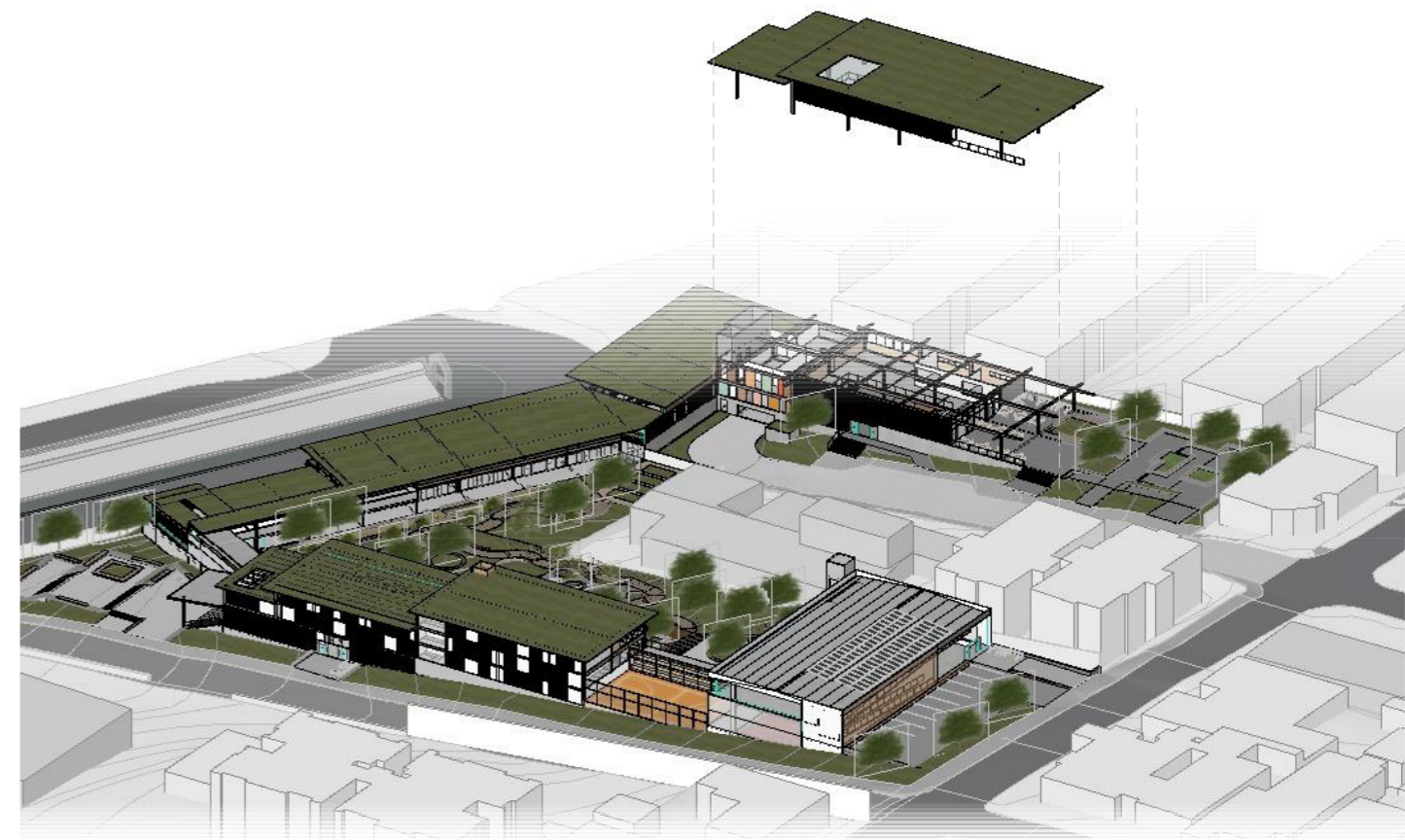
0 10 25 50m



NIVEL 21

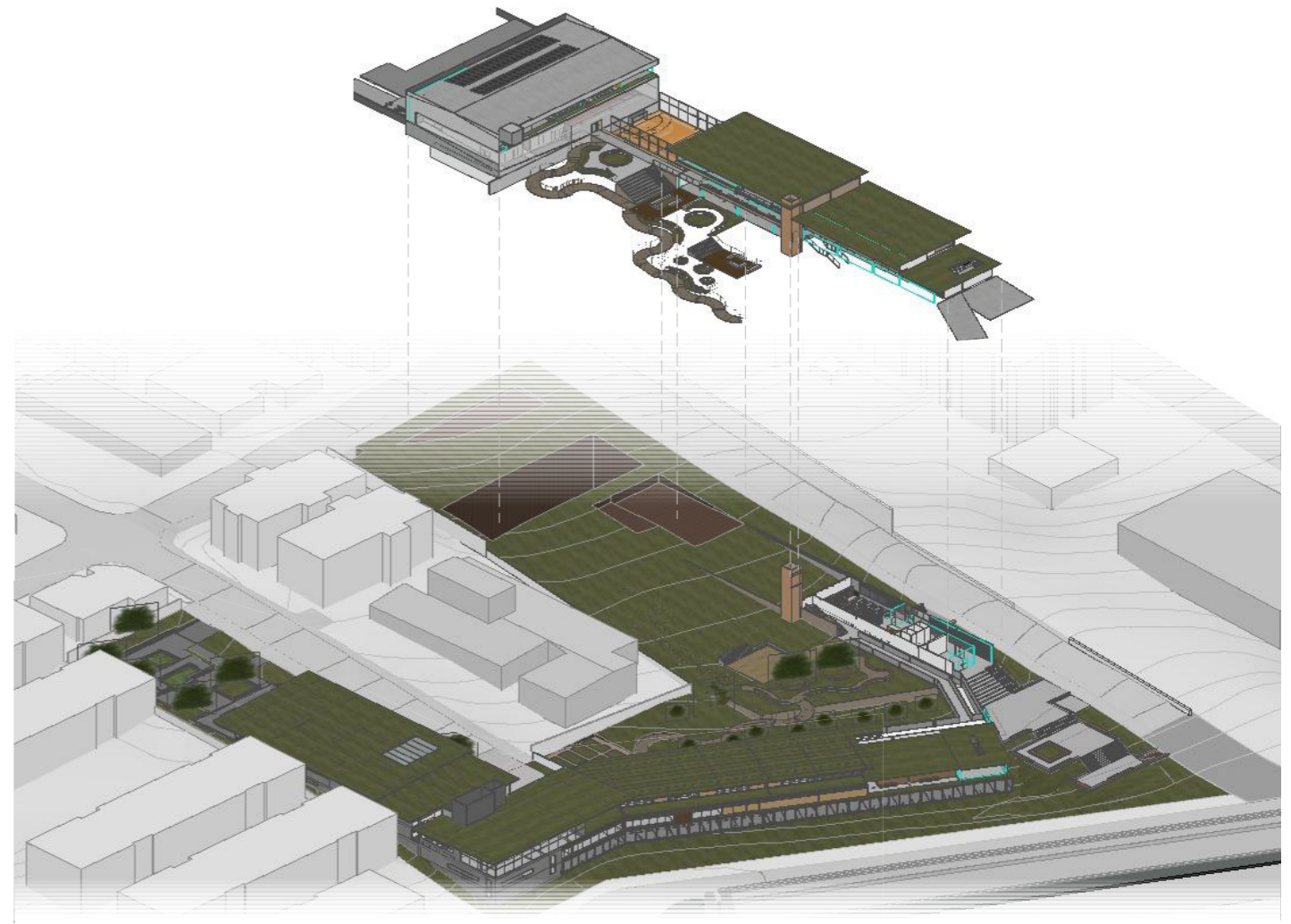


PERSP. EXPLODIDA | NÍVEL 21

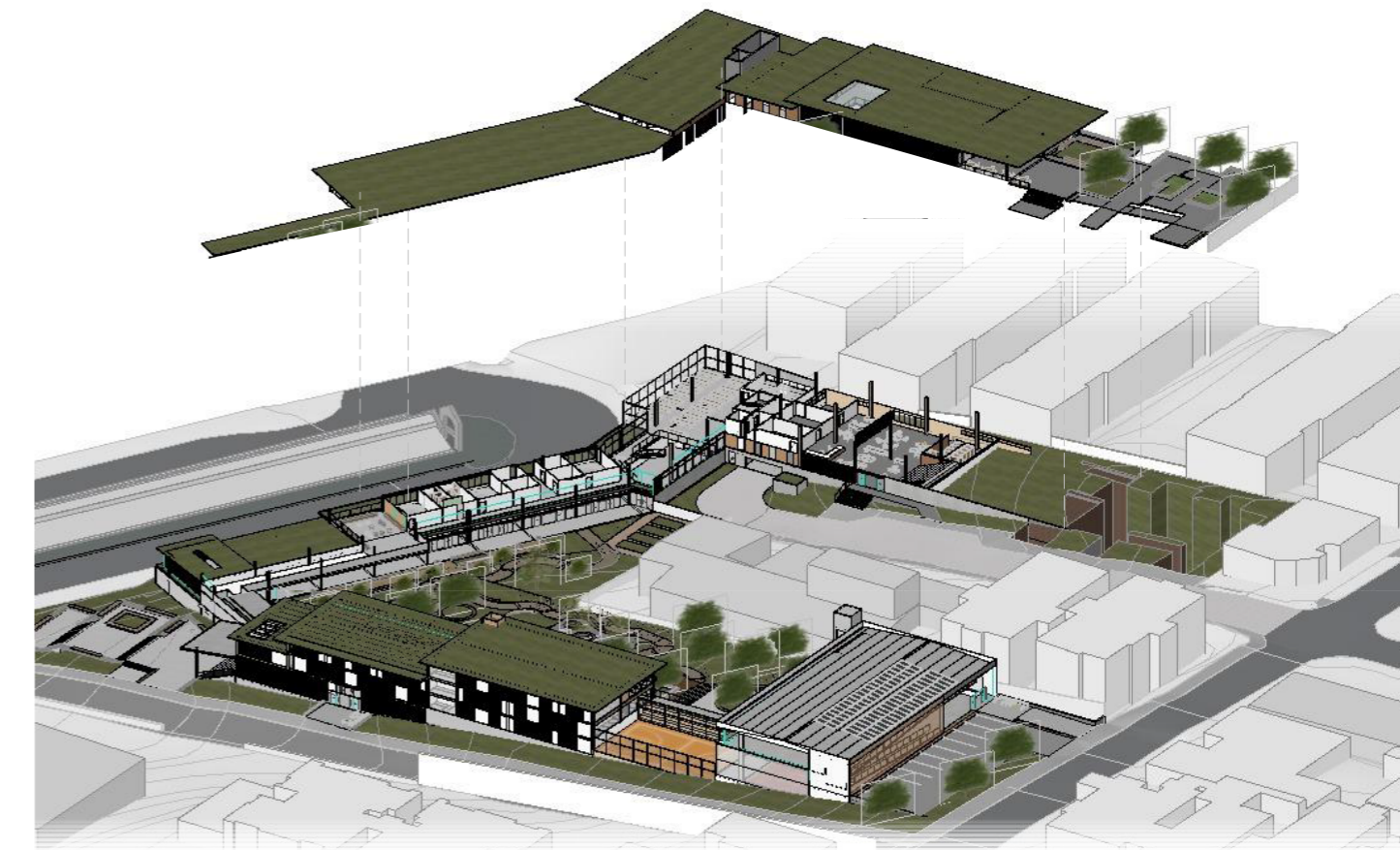


PERSP. EXPLODIDA | NÍVEL 21

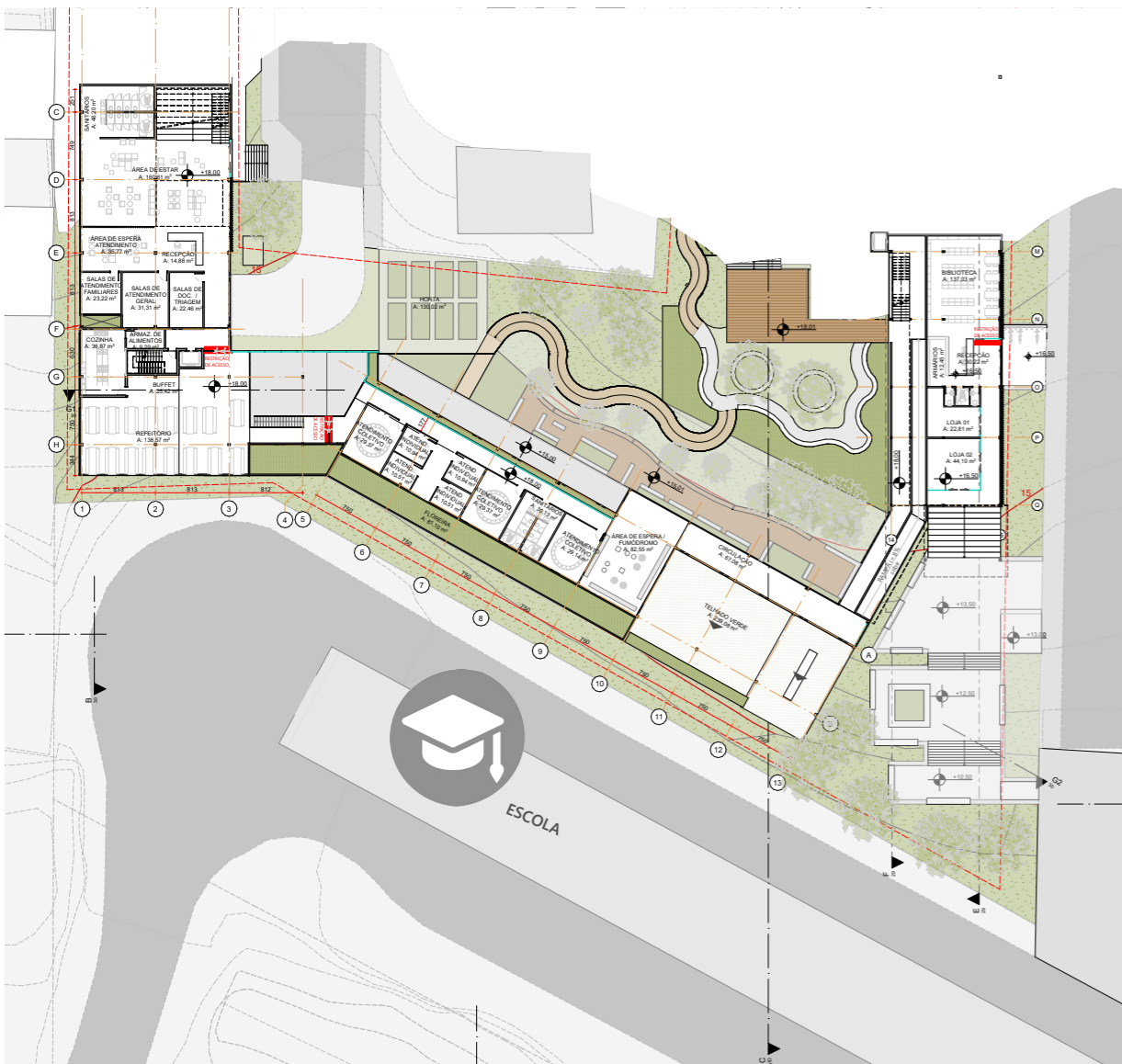
0 10 25 50m



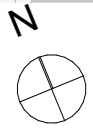
PERSP. EXPLODIDA | NÍVEL 18



PERSP. EXPLODIDA | NÍVEL 18

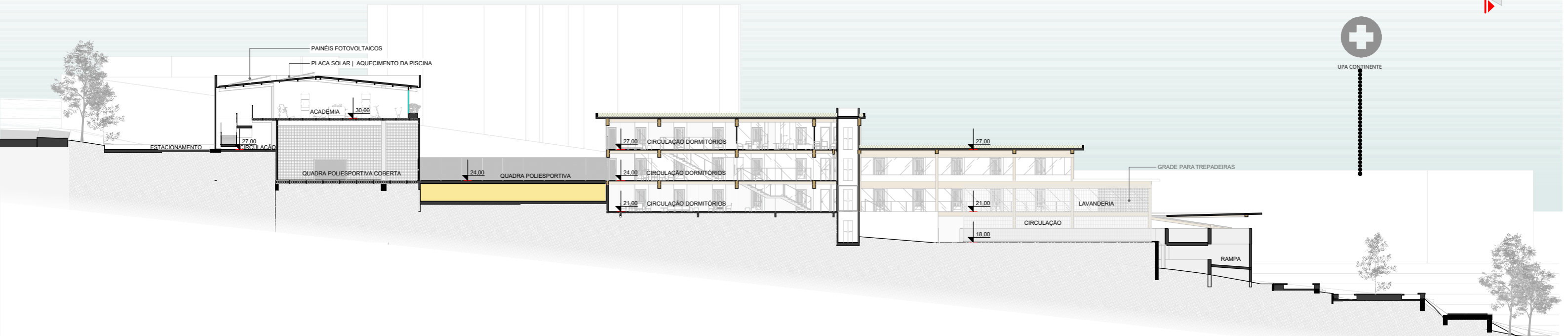
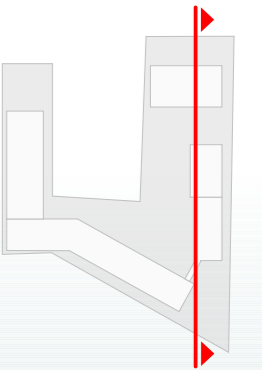
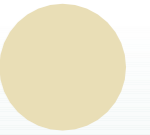
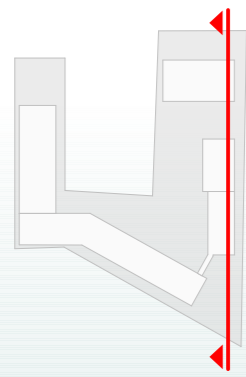


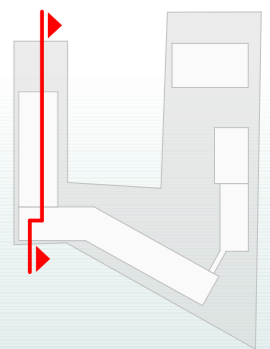
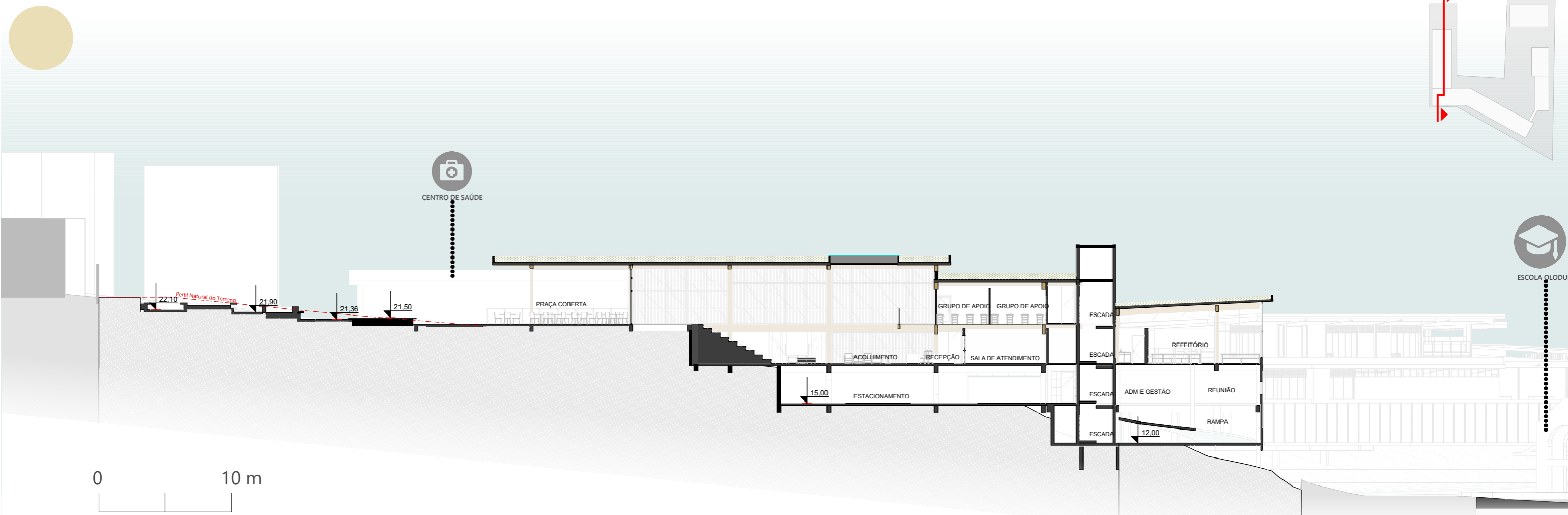
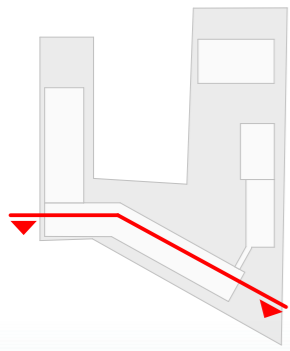
NÍVEL 18











ESCOLA OLODUM

## Referências Bibliográficas

ABINO, Nathalí di Martino; CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. **Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/d6GNgyKtVD4xRDQNpJ5hVPJ/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2021.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas:: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. práticas profissionais na conformação dos sujeitos.** abr. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000100007). Acesso em: 26 jun. 2021.

ACM. Arq. Catarin. med. **Análise do perfil das internações hospitalares por drogadição em Santa Catarina entre 1998-2015.** 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/306/270>. Acesso em: 11 jul. 2021.

LABSEAD-UFSC. **CoMPacCta: capacitação de monitores e profissionais das comunidades terapêuticas. Capacitação de Monitores e Profissionais das Comunidades Terapêuticas.** Disponível em: [https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/23102020\\_senapred\\_compacta.pdf](https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/23102020_senapred_compacta.pdf). Acesso em: 01 ago. 2021.

ITCC. **O QUE SÃO COMUNIDADES TERAPÊUTICAS?** 2020. Disponível em: <http://itcc.org.br/o-que-sao-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 14 ago. 2021.

GOV.BR. **Acessar Comunidades Terapêuticas.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. **LEGISLAÇÃO: legislação para comunidades terapêuticas no brasil.** LEGISLAÇÃO PARA COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL. Disponível em: <https://febract.org.br/portal/legislacao-2/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 101, de 30 maio de 2001.** Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120425144823rdc\\_n\\_101\\_02\\_ms\\_\\_anvisa.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/20120425144823rdc_n_101_02_ms__anvisa.pdf). Acesso em 27 de out. de 2021.

BRASIL. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0029\\_30\\_06\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0029_30_06_2011.pdf). Acesso em 27 de out. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

OMS. Relatório Mundial de Saúde, 2002. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Ministério da Saúde Direção-Geral da Saúde.** 1. ed. Lisboa, Abril de 2002. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf). Acesso em 03 de nov. de 2021.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O arquivo saúde-doença and use química: interfaces e evolução. *Psic.: Teor. e Pesq.* Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, junho de 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-7722009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7722009000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 de nov. de 2018.

FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. . **SAÚDE MENTAL: rede de atenção psicossocial. Rede de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+mental&menu=5>. Acesso em: 07 set. 2021.

CAN, Olho Vivo. **Você conhece Projeto Reviver ? Que atendem dependentes químicos em SC. 2017.** Disponível em: <https://www.olhovivocan.com.br/voce-conhece-projeto-reviver-que-atendem-dependentes-quimicos-em-sc-assista-entrevista-com-deputado-ismael-dos-santos/>. Acesso em: 15 ago 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Redução de Danos.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.