



Arquitetura e Psicologia ambiental como recurso terapêutico aplicados no projeto de uma Comunidade Feminina.

Anna Cláudia Leonel da Silva

Centro Universitário Academia - UniAcademia, Juiz de Fora, MG

M.^a Denyse Pereira Neves Delgado

Centro Universitário Academia - UniAcademia, Juiz de Fora, MG

Linha de Pesquisa: **Arquitetura e Urbanismo na Contemporaneidade**

RESUMO

No Brasil, é nítido o aumento da população que sofre com a dependência de drogas, e com isso é decorrente, o crescimento das consequências relacionadas a esse uso. Isso nos leva a um assunto atual que é um dos maiores problemas de saúde pública, atingindo também a educação, economia e a sociedade em geral sendo uma das principais causas da marginalização social (MACIEL, 2015). Muitos usuários são estigmatizados pela falta de informação e postura moralista da população que tende a julgá-los e são vistos como pessoas de mau caráter, de má vontade, criminosos ou fracassados. Essa imagem distorcida contribui para sua exclusão social. A relação entre comportamento humano e ambiente construído, pode contribuir para a finalidade dessas instituições que é a restauração da saúde e reinserção na sociedade destes indivíduos, os proporcionando um convívio social condigno. O principal objetivo deste trabalho é elaborar um anteprojeto arquitetônico de uma Comunidade Terapêutica para mulheres dependentes químicas com base nos estudos da arquitetura na humanização dos ambientes juntamente da psicologia ambiental e lançar um olhar a cidade de Conselheiro Lafaiete/MG, e através dessa análise entender como uma instituição que dispõe de uma arquitetura adequada pode suprir a deficiência de instituições voltadas para o público feminino na cidade.

Palavras-chave: Comunidade terapêutica, Dependência química, Psicologia ambiental.

1. INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial sobre Drogas recentemente divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), publicou em junho desse ano um dado que relata que 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas e que são deficientes os instrumentos de prevenção e tratamento em grande parte do mundo e no Brasil, considerando que por ano, apenas uma em cada sete pessoas com transtornos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas recebe tratamento. Em razão disso fica clara a problemática da carência de instituições adequadas para dar suporte a essas pessoas visto que, os insuficientes equipamentos existentes, são inapropriados e inadequados para atender as demandas da população.

A grande maioria dos dependentes químicos são homens, mas dentro deste cenário é notável um crescimento do consumo de drogas entre as mulheres (GOMES, 2010). Existem algumas instituições que atendem ao público feminino e masculino, não obtendo um resultado ideal quando como os gêneros são trabalhados de forma individual. Contudo, é real a precariedade principalmente de instituições voltadas para o público feminino.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é apresentar o tema da Comunidade terapêutica, voltada para o público feminino, a partir da implantação na cidade de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, e as definições arquitetônicas no que tange as vocações e análises do terreno, o impacto visual da plástica formal para o entorno e, também, seus usuários, a setorização do programa de necessidades de acordo com a funcionalidade técnica e terapêutica da comunidade, e as enquadramentos orientados pelas teorias da psicologia ambiental relacionadas aos efeitos de atmosfera e caráter dos espaços, internos e externos, relacionados à composição visual nos resultados das especificações de cores, texturas, efeitos lumínicos e proporções.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, a atenção a usuários dependentes de álcool e outras drogas entra como pauta das políticas públicas apenas na década de 90, a partir da compreensão de cuidados com os indivíduos fundamentada nos direitos do usuário, sendo algo totalmente distinto dos métodos que podem ser encontrados em hospitais psiquiátricos. Sendo assim, esses modelos seguem rumos opostos com suas diferentes tendências de acordo com os contextos social, econômico, político e cultural (COSTA, 2006).

A comunidade terapêutica, em sua concepção fundamental, se caracteriza como uma abordagem sociocultural, através do uso de atividades grupais que tem como finalidade

instituir um ambiente terapêutico, que promove o êxito dos objetivos de tratamento, onde se deve destacar nessas organizações os processos de socialização dos indivíduos (REZENDE, 2000).

Os indivíduos decidem ingressar voluntariamente, e permanecem em um ambiente residencial por 24 horas, afastados das suas atividades cotidianas e da sociedade, provocando uma interrupção imediata com os papéis desempenhados anteriormente (GOFFMAN, 2003). Quando iniciam sua participação nestes projetos, essas pessoas se ocupam com afazeres de arrumação, atividades artísticas, físicas e reuniões terapêuticas e religiosas (REZENDE, 2000).

O atendimento oferecido aos dependentes químicos desses grupos e instituições governamentais e não governamentais variam de acordo com sua visão do mundo e sua perspectiva política, ideológica e religiosa (COSTA, 2006).

3. O DEPENDENTE QUÍMICO E A DEPENDÊNCIA

3.1 A dependência química

No ano de 1964, os termos adicção e hábito, foram substituídos pelo termo dependência pela Comissão de Peritos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta expressão pode ser utilizada de modo genérico em relação a todas as drogas psicoativas (BERTOLOTE, 2004).

A dependência química é uma nomenclatura definida pela *College of Physicians* em 1985, e faz referência a criação de uma necessidade física (aparecimento de sintomas e sinais no corpo quando não acontece a utilização da droga ou seu uso é interrompido bruscamente, causando a síndrome de abstinência) e a psíquica (estado de mal-estar e incômodo quando o uso de substâncias psicoativas, incluindo o álcool e outras drogas é interrompido (SENAD, 2002).

4. PSICOLOGIA AMBIENTAL

4.1 A percepção individual e a influência do ambiente físico no comportamento

A percepção e o comportamento são individuais e cada pessoa avalia e tem sua própria compreensão com respostas e atitudes totalmente distintas estando em um lugar, condição, ambiente físico e social semelhantes. Devido a isso é importantíssimo estudar os efeitos que o ambiente físico causa de forma particular sobre o comportamento humano. Essa inter-relação é o resultado de uma reciprocidade entre pessoa e ambiente, por isso dinâmica,

tanto nos ambientes construídos quanto nos naturais (MOSER, 1998). Esse estudo da inter-relação pode ser observado tanto em escalas menores, quanto em maiores. Isto é, podemos englobar o micro e o macro. Por exemplo, é possível compreender como a casa (arquitetura) de uma pessoa pode influenciar no seu comportamento, mas também é interessante analisar o quanto a cidade (urbanismo) interfere no desempenho e percepções de seus habitantes e o quanto ela pode ter uma atuação sob seus cotidianos.

4.2 A relação do dependente químico e o ambiente físico das instituições de tratamento

O espaço físico interfere de forma positiva ou negativa na recuperação de pessoas que estão buscando algum tipo de tratamento. Isso acontece porque através de espaços ergonômicos podem simplificar ou dificultar o processo, o nível de saúde fortalecendo ou enfraquecendo o paciente (RUBIN et al. 1998).

“O espaço físico interfere positivamente ou negativamente na recuperação dos pacientes influenciando o cuidado médico através dos aspectos ergonômicos que podem facilitar ou dificultar a atividade, o nível de saúde fortalecendo ou enfraquecendo o paciente e a própria causa de doença” (ZUCCHI, 2005).

Essas análises demonstram que a interferência positiva possivelmente minimiza custos do tratamento, devido à redução de tempo de instalação do paciente na instituição, e, portanto, do uso de medicamentos, do tempo dos prestadores de serviço e recrutamento, proporcionando ao paciente o conforto e a praticidade de estar de volta a sua moradia e a possibilidade de explorar seu convívio social.

4.3 A cor e a sua influência em ambientes de recuperação

A relevância que a cor tem na percepção de um indivíduo em determinado ambiente se explica pelo fato desta ser propriedade da energia física da luz, e basicamente na formação da imagem. Sendo assim, se tratando de percepção ambiental, é possível afirmar que a primeira imagem visual que fazemos é decorrente, resumidamente, de sensação de espaço e cor (LIMA, 2007).

As cores causam inúmeros efeitos psicológicos e isso se deve a forma inconsciente que ela atua de maneira que o indivíduo associe as experiências já vividas ou vistas. O tédio causa sintomas de fadiga, sonolência, indisposição e distração e é provocado por um ambiente monótono, isso porque o organismo reage a uma situação deficiente de estímulos ou com irrelevantes alterações. Isto é, o ambiente monótono e com luz artificial pode interferir de forma negativa, reforçando os sintomas e efeitos do stress dos pacientes e usuários (COILE, 2001).

Para a Comunidade Terapêutica em alguns ambientes ficou definido a combinação de cores equilibradas entre tons frios e quentes, por ser positivo para ambientes que tem como foco a recuperação. Além disso, para manter os pacientes despertos, os funcionários com boa produtividade, a predominância de tons mais vivas, não excessivamente estimulantes, é ideal para obter como resultado um aspecto vivo e animado (CUNHA, 2004).

Figura 1: Quadro com os efeitos psicológicos de algumas cores, segundo Grandjean (1988, p.313)

Cor	Efeito de distância	Efeito de temperatura	Disposição psíquica
Azul	Distância	Frio	Tranqüilizante
Verde	Distância	Frio a neutro	Muito tranqüilizante
Vermelho	Próximo	Quente	Muito irritante e intranqüilizante
Laranja	Muito próximo	Muito quente	Estimulante
Amarelo	Próximo	Muito Quente	Estimulante
Marrom	Muito próximo		
	Contenção	Neutro	Estimulante
Violeta	Muito próximo	Muito próximo	Agressivo, intranqüilizante, desestimulante.

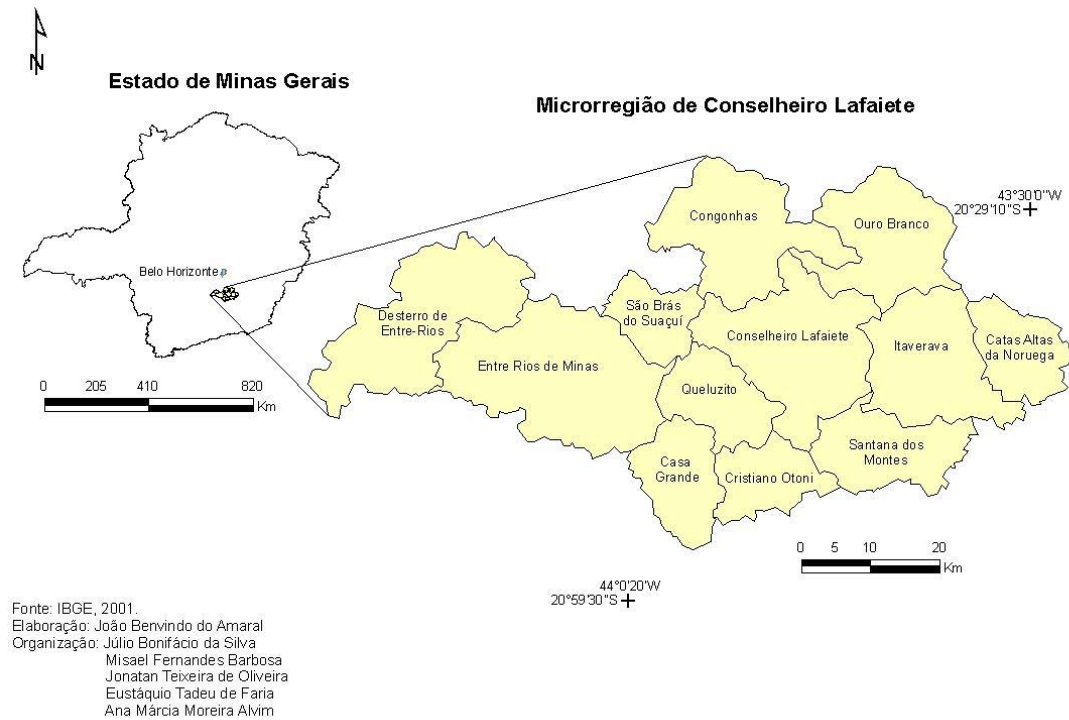
Fonte: GRANDJEAN, 1988, p.313.

5. O PROJETO ARQUITETÔNICO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA FEMININA

O projeto está situado no sudeste do estado de Minas Gerais. A cidade de Conselheiro Lafaiete é um município com uma população estimada em 128.589 pessoas (IBGE, 2019). A atividade econômica principal do município é o comércio acrescido de pequenas indústrias. É considerada uma cidade dormitório, por receber trabalhadores temporários de grandes indústrias das regiões circunvizinhas, como Congonhas e Ouro Branco.

Conselheiro Lafaiete está localizada em uma microrregião que é composta por 12 municípios, sendo eles: Conselheiro Lafaiete, Ouro Branco, Congonhas, Cristiano Ottoni, Entre Rios de Minas, São Brás do Suaçuí, Queluzito, Casa Grande, Santana dos Montes e Catas Altas da Noruega, Itaverava e Desterro de Entre Rios (Figura 2).

Figura 2: Localização da Microrregião de Conselheiro Lafaiete no Estado de Minas Gerais



Fonte: ALVIM, 2012.

O terreno está localizado na área rural em Conselheiro Lafaiete. A comunidade Cismaria é predominantemente ocupada por chácaras e novas habitações. Apesar de ser pouco ocupada, possui grandes equipamentos próximos, como supermercado, escola, posto de saúde e faculdade.

Figura 3: Vista aérea de intervenção do terreno



Fonte: Google Earth, acessado dia 02/04/2020

Devido seu entorno estar em contato com o meio rural, poderá ser contempladas vistas belíssimas de paisagens naturais, e desfrutadas as pouquíssimas poluições sonoras, o que pode trazer grande diferença no resultado final do tratamento.

No que diz respeito às questões de infraestrutura geral a intenção é que a Comunidade Terapêutica seja uma entidade de cunho não governamental e registrada como uma empresa do setor da saúde e assistência social, tendo como principal atividade a assistência psicossocial para a recuperação de pessoas portadoras de dependência química (álcool e drogas). Para que aconteça a recuperação desses indivíduos, a instituição é definida por tratamento residencial e em regime de abrigo voluntário e temporário, possuindo a capacidade de receber 30 pessoas do sexo feminino, acima de 18 anos, que tenham sido previamente diagnosticadas com algum tipo de dependência química.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É explícito que o índice de indivíduos que sofrem com a dependência do álcool e outras drogas aumenta apressuradamente no nosso país. Em diversas análises podemos concluir que a utilização de substâncias psicoativas está presente em diferentes grupos, faixa etária, classes sociais, culturais e econômicas. Não existe um perfil definido para o indivíduo que é usuário de drogas. Infelizmente, a compreensão e preocupação de políticas públicas em favor dessa questão é deficiente e improdutiva. Além disso, em sua grande maioria, o modelo de Comunidade Terapêutica no Brasil provoca o descrédito da sua eficácia por não dispor de ambientes aptos para atingir seu principal objetivo que é o de trazer recuperação e ressocialização àqueles que necessitam de um tratamento.

Por fim, é importante reafirmar a necessária conscientização de como uma arquitetura adequada juntamente com a psicologia ambiental é capaz de trazer uma regulamentação dos locais de internação podendo até mesmo incentivar aos usuários de substâncias psicoativas que busquem um direcionamento apropriado e eficaz.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM A. M. M. **Análise da hierarquia urbana da microrregião de conselheiro Lafaiete/mg.** Caminhos de geografia - revista On-line.2012.

BERTOLETE, J. M. **Glossário de álcool e drogas.** Brasília, 2004.

CARLINI, et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001.** São Paulo: SENAD, 2002.

COILE, R. **Ambiente de cura: progresso em direção a evidências.** EUA, 2001

COSTA, S. F. **As políticas públicas e as comunidades Terapêuticas no atendimento à dependência química.** Palestra proferida no I Fórum sobre Dependência Química de Maringá, em 28 de junho de 2006.

CUNHA, W. **In-Dependência.** São Paulo: Idéia e Ação, 2004.

GOMES, Kátia Varela. **A dependência química em mulheres: figurações de um sintoma partilhado.** São Paulo: 2010

GOFFMAN E. **Manicômios, prisões e conventos.** 7a ed. São Paulo: Perspectiva; 2003.

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: Adaptando o Trabalho ao Homem.** Porto Alegre : Artes Médicas, 1998, p.313.

IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Número de habitantes da cidade de Conselho Lafaiete. 2019

LIMA, SL. **O uso das Cores na Arquitetura e na Cidade: Caso Especial do Bairro Paulistano de Vila Madalena.** Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2007

LACY, ML. **O poder das cores no equilíbrio dos ambientes.** São Paulo: Pensamento, 2002. 141p.

MELO, J. R. F., & MACIEL, S. C. **Representações sociais do crack elaboradas por usuários em tratamento.** Psicologia em Estudo, 20(1), 23-32. 2015

MOSER, G. **A Psicologia Ambiental: competência e contornos de uma disciplina.** Comentários a partir das contribuições. Psicologia USP, 2005, 16(1/2), 279-294.

REZENDE M. **Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações.** Rev Biocienc, 2000.

RUBIN HR, OWENS AJ e GOLDEN G. **An Investigation to Determine Whether the Built Environment Affects Patient's Medical Outcomes Center of Health Design.** Martinez, California, USA, 1998

ZUCCHI, Paola. **A influência do espaço físico na recuperação do paciente e os sistemas e instrumentos de avaliação.** CPES, Universidade Federal de São Paulo, 2005