



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS

CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL

**ESTUDO PRELIMINAR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA
DEPENDENTES QUÍMICOS DE IGUATU/CE**

PAU DOS FERROS

2023

MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL

**ESTUDO PRELIMINAR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA
DEPENDENTES QUÍMICOS DE IGUATU/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal Rural do Semiárido
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof.^a. Dr.^a. Priscila Ellen Nunes
Souza

/

PAU DOS FERROS

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

S822e Steinel, Maressa de Oliveira.
ESTUDO PRELIMINAR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO
PARA DEPENDENTES QUÍMICOS DE IGUATU/CE / Maressa
de Oliveira Steinel. - 2023.
88 f. : il.

Orientadora: Priscila Ellen Nunes Souza.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, 2023.

1. dependente químico. 2. reabilitação. 3.
arquitetura hospitalar. I. Nunes Souza, Priscila
Ellen, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).

Biblioteca Campus Pau dos Ferros
Bibliotecária: Erlanda Maria Lopes da Silva
CRB: 15/966

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL

**ESTUDO PRELIMINAR DE UM CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA
DEPENDENTES QUÍMICOS DE IGUATU/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal Rural do Semiárido
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Defendida em: ____ / ____ / 2 ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Priscila Ellen Nunes Souza (UFERSA)
Presidente

Prof. Me. Yuri de Souza Duarte (UFERSA)
Membro Examinador

Prof. Me. Leonardo Oliveira Silva (UFERSA)
Membro Examinador

Prof. Klaumir Torres do Nascimento. (UNIFAVIP)
Membro Examinador

À Dona Maria Cadeira, sou grata por tudo que ela foi, por todas as memórias criadas, todos os seus ensinamentos e fidelidade a Deus. (In Memoriam).

Toda honra e glória ao meu Deus pelo sopro de vida. Dedico essa vitória aos meus pais, por todo esforço e compreensão. (presentes)

AGRADECIMENTOS

Pra tudo tem seu tempo, e o tempo de se alegrar chegou. Primeiramente, sou grata pela graça alcançada, pela força e misericórdia que meu Deus me deu durante todos esses anos. Foram muitas noites em claro, outras chorando, e dias de solidão, esperando com paciência o cumprimento de um sonho e de uma promessa. Obrigada, Deus, pelo sopro de vida e pelo sentimento de amar Sua casa, porque foi lá que conheci mais uma parcela do Seu povo, encontrei e fiz amigos, sorri, chorei aos Seus pés e senti alívio, e, principalmente, frutifiquei e aprendi, tive líderes que me amaram e deixaram em minhas memórias seu amor pela obra. Obrigada ao Pastor Oséias e à mocidade da época, que me receberam na Igreja Batista da Convenção de Pau dos Ferros/RN, a Esdras, Janda, Inayah e sua família, que sempre foram meus conselheiros e me acolheram com todo amor sempre que eu precisei. Sou grata pela vida do Pastor Jandilson, da Pastora Lígia e toda sua família, que logo depois me acolheram na igreja Avivamento Bíblico de Pau dos Ferros/RN, onde aprendi muitas coisas, servi e me desenvolvi na obra. Aos meus líderes de jovens, Wid e Raquel, amo vocês. Há tantos amigos que fiz, Deus me deu o privilégio de caminharmos juntos nesse tempo como universitários, mas gostaria de agradecer, em especial, por toda paciência e amor que tiveram comigo, tanto elas como suas famílias, à Milena, Victoria e Aline: foi bom caminhar com vocês, minhas irmãs em Cristo. Que nosso Senhor seja com vocês por onde forem; que onde plantarem, seus pés cresçam, e tudo que suas mãos pegarem seja abençoado. Sejam flechas! E, por último e mais importante, família, minha base, agradeço por tanta paciência e tanto amor, por terem suportado todos meus fardos comigo, por todos os conselhos, por estarem comigo em todos os momentos e acatado todas as minhas “loucuras”; por terem investido nos meus sonhos. Esta conquista é pra você, mãezinha, é sua; não somente minha, mas sua! Obrigada, minha fortaleza aqui na Terra, por suas orações. Sou grata a Deus por ter me dado uma mãe tão especial, carinhosa, paciente e que investiu tudo que podia em seus filhos. Ao meu pai, por todas as idas e vindas comigo, me apoiando e vivendo muitas aventuras. Grata a Deus, também, pelo meu irmão, minha cunhada e pelos meus tios que, quando podiam, me ajudavam, pela compreensão e paciência, especialmente minha tia Rubenilsa, por sempre investir em mim. Obrigada a todos. Esse fim é fruto de todas as orações que me deram força e coragem. Amém. Soli Del Gloria.

Se estiver difícil de sorrir, Ore!

RESUMO

Este projeto de arquitetura refere-se a um Centro de Reabilitação para dependentes químicos, localizado em Iguatu/CE, cidade onde não há infraestrutura apropriada e não consegue atender toda a demanda dos adictos, fazendo com que os municípios arredores procurem recursos em outros centros de recuperação do Estado. Desse modo, a elaboração de uma proposta, em nível de estudo preliminar arquitetônico de uma clínica de reabilitação para dependentes químicos na cidade, será de suma importância, visando propor espaços adequados e dentro dos princípios de cura terapêutica, incluindo ergonomia, acessibilidade e psicologia ambiental, devido ao perfil dos usuários da edificação proposta; adotar medidas biossustentáveis e de adequação bioclimática no estudo preliminar arquitetônico a ser desenvolvido considerando objetivos de desenvolvimento sustentáveis. Esta proposta arquitetônica do Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos é voltada para a população do município e da região em que atenderá homens e mulheres que necessitem desse tipo de tratamento para sua recuperação. Este projeto trata-se de uma pesquisa descritiva. Quanto aos procedimentos técnicos: pesquisa bibliográfica e estudo de caso. O plano da pesquisa deu-se através de um planejamento, em que, inicialmente, foi escolhido o tema; posteriormente, foi feita uma revisão bibliográfica e, logo após, foram realizadas análises de referências. Dessa forma, foi feito o levantamento do lote, programa de necessidades, pré-dimensionamento, organograma e fluxograma. Após essas etapas, o projeto arquitetônico é iniciado, juntamente com seus detalhamentos e revisão, seguido por sua finalização. Sendo assim, a construção do conceito da edificação tem como princípio compreender onde o dependente químico está inserido e projetar um centro de reabilitação em que a arquitetura seja um fator contribuinte para o tratamento e recuperação desses usuários, para que eles possam ser inseridos na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: dependente químico; reabilitação; arquitetura hospitalar.

ABSTRACT

This Architectural Project refers to a Rehabilitation Clinic for drugs addicts, located in Iguatu-CE, city where there is no proper infrastructure and cannot attend all the demand of addicts. As a result, surrounding municipalities seek resources in other recovery centers. In this way, the elaboration of a proposal, at the level of preliminary architectural work of a Rehabilitation Center for chemically dependent people in the city it will be of paramount importance, aiming to propose adequate spaces and within the principles of therapeutic cure, including ergonomics, accessibility and environmental psychology, due to the users's profile of the proposed building and assuming biosustainable measures and bioclimatic adequacy in the preliminary work to be developed considering sustainable development objectives. This architectural proposal of the Rehabilitation Clinic for Drug Addicts is aimed at the population of the municipality and the region where it will assist men and women who need this type of treatment for their recovery. This project is a descriptive research. Regarding technical procedures: bibliographic research and case work. The research plan was through a planning, in which, initially, the theme was chosen; subsequently, a literature review was carried out and, soon after, analyses of references were performed. Accordingly, the batch was surveyed, deficiency program, pre-sizing, organization chart and flowchart. After these steps, the architectural design is started along with its details and review, followed by its completion. Thus, the construction of the concept of edification has as its principle to understand where the chemical dependents is inserted and design a medical rehabilitation services in which architecture is a contributing factor for the treatment and recovery of these users, so that they can be inserted into society.

KEYWORDS: drug addict; rehabilitation; hospital architecture.

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1 – Linha do tempo surgimento das drogas no país.....	20
Imagem 2 – Plantação de maconha no Canadá.....	20
Imagem 3 – Centro de atenção psicossocial professor Luiz da Rocha Cerqueira.....	26
Imagem 4 – Centro JK180.....	28
Imagem 5 – Leroy Merlin Interlagos.....	29
Imagem 6 – Ventilação cruzada.....	30
Imagem 7 – Resfriamento evaporativo.....	30
Imagem 8 – Paisagismo com experiência ativa Rede Sarah Salvador/BA.....	31
Imagem 9 – Paisagismo com experiência passiva Hospital Alemão Oswaldo Cruz.....	31
Imagem 10 – Implantação.....	32
Imagem 11 – Divisão dos dois grandes blocos.....	33
Imagem 12 – Compressão das barreiras físicas.....	33
Imagem 13 – Primeiro Pavimento.....	34
Imagem 14 – Segundo Pavimento.....	34
Imagem 15 – Terceiro Pavimento.....	35
Imagem 16 – Localização CREDEQ GO.....	36
Imagem 17 – Implantação CREDEQ GO.....	36
Imagem 18 – Setorização CREDEQ GO.....	37
Imagem 19 – Retaguarda CREDEQ GO.....	37
Imagem 20 – Embarque e Desembarque CREDEQ GO.....	38
Imagem 21 – Piscina CREDEQ GO.....	38
Imagem 22 – Quadra Coberta CREDEQ GO.....	39
Imagem 23 – Localização CAPS AD Iguatu/CE.....	39
Imagem 24 – Fachada CAPS AD Iguatu/CE.....	40
Imagem 25 – Entrada Principal CAPS AD Iguatu/CE.....	40
Imagem 26 – Lateral Direita CAPS AD Iguatu/CE.....	41
Imagem 27 – Lateral Esquerda CAPS AD Iguatu/CE.....	41
Imagem 28 – Hall de entrada e recepção CAPS AD Iguatu/CE.....	43
Imagem 29 – Sala Administrativa CAPS AD Iguatu/CE.....	43
Imagem 30 – Salas de desintoxicação CAPS AD Iguatu/CE.....	44
Imagem 31 – Sala de desintoxicação CAPS AD Iguatu/CE.....	44

Imagem 32 – Sala para tratamento terapêutico CAPS AD Iguatu/CE.....	45
Imagem 33 – Espaço reuniões em grupo CAPS AD Iguatu/CE.....	45
Imagem 34 – Terreno da Implantação.....	49
Imagem 35 – Topografia e orientação solar e dos ventos.....	51
Imagem 36 – Carta Solar Iguatu/CE.....	52
Imagem 37 – Rosa dos Ventos Iguatu/CE.....	52
Imagem 38 – Esquema andares.....	58
Imagem 39 – Setorização térreo.....	59
Imagem 40 – Setorização primeiro pavimento.....	60
Imagem 41 – Setorização segundo pavimento.....	60
Imagem 42 – Setorização vilas de reabilitação.....	61
Imagem 43 – fluxo térreo.....	62
Imagem 44 – Fluxo segundo pavimento.....	62
Imagem 45 – Fluxo primeiro pavimento.....	63
Imagem 46 – Arvore.....	64
Imagem 47 – Planta de Cobertura.....	65
Imagem 48 – Fachada principal.....	66
Imagem 49 – Layout térreo.....	67
Imagem 50 – Layout primeiro pavimento.....	68
Imagem 51 – Layout segundo pavimento	68
Imagem 52 – Embarque e desembarque.....	69
Imagem 53 – Vila.....	70
Imagem 54 – Entrada refeitório.....	70
Imagem 55 – Jardim.....	71
Imagem 56 – Recepção.....	71
Imagem 57 – Horta.....	72
Imagem 58 – Quadra.....	72
Imagem 59 – Vila parte interna.....	73
Imagem 60 – Vila área de jogos.....	73

LISTA DE MAPAS

Mapa 1	–	Localização da cidade de Iguatu/CE.....	46
Mapa 2	–	Implantação do terreno.....	46
Mapa 3	–	Traçado distancia saídas da cidade.....	47
Mapa 4	–	Mapa de vias.....	48
Mapa 5	–	Mapa de usos	49
Mapa 6	–	Mapa de gabarito.....	50
Mapa 7		Mapa de vegetação.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Indicadores urbanísticos Plano Diretor de Iguatu/CE.....	54
Tabela 2	–	Programa de necessidades e pré-dimensionamento.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARCA	Repositório Institucional da Fiocruz
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CTs	Comunidade Terapêutica
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
LEED	Leadership in Energy and Environmental Design
LSD	Dietilamida do Ácido lisérgico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SENAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
MDMA	Metilenodioximetanfetamina
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
USGBC	U.S. Green Building Council

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3. ESTUDO DE CASO	31
4. ETAPA PRÉ-PROJETUAL	45
5. PROJETO	63
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
7. REFERÊNCIAS.....	74

1. INTRODUÇÃO

A dependência química é uma doença crônica psicossocial que tem atingido muitas pessoas nos últimos anos, um problema que atravessa obstáculos internacionais. Os efeitos prejudiciais não atingem somente os dependentes químicos, mas suas famílias e a sociedade como um todo, ocasionando violência urbana e mortes prematuras. De acordo com o último relatório mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas, enquanto mais de 36 milhões sofriam transtornos associados ao seu uso. O relatório de 2020 aponta que eram cerca de 269 milhões de usuários no ano de 2018, comparado com o relatório de 2009 a 2018 (OMS, 2021).

Dentre os grandes perigos que envolvem os problemas das drogas, o uso do crack tem se tornado muito preocupante, tanto pelo seu rápido potencial danoso, quanto pelo aumento de seu consumo (CNM, 2020). Segundo o terceiro levantamento disponível no Repositório Institucional da Fiocruz (ARCA), a maconha é a droga ilícita mais usada no Brasil, 7,7% da população brasileira entre 13 e 65 anos já usou pelo menos uma vez na vida; e em segundo lugar, fica a cocaína em pó, 3,1% já consumiram a substância (FIOCRUZ, 2017). No Ceará, em 2011, segundo dados da Central Única das Favelas (CUFA), existiam 100 mil usuários de crack e, desses, 30 mil tem entre 13 e 29 anos. Entre 2020 e 2021, foram 3.139 mil hospitalizações no estado do Ceará por transtornos mentais ou comportamentais ligados ao consumo de álcool e outras drogas psicoativas (HIS/SUS, 2022).

No estado do Ceará, existem somente três Centros de Atenção Psicossocial Álcool e drogas III ¹, e o hospital de saúde mental Professor Frota Pinto para tratamentos e internação para adictos, o último trata também de outras doenças psicológicas. Dos três CAPS AD III, dois deles são na capital, Fortaleza, assim como o hospital de saúde mental.

Do mesmo modo que todas as patologias, os transtornos mentais causados pelo uso de drogas psicoativas também precisam de tratamento em ambientes adequados para tal finalidade e a maioria desses locais não atendem, em sua totalidade, às exigências necessárias em suas instalações físicas, sendo o mais comum utilizar espaços já construídos, adaptados para a realização do tratamento que envolve, por exemplo, internação do paciente por um longo tempo.

¹ CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: Atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24 horas. Todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidade ou região com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2022)

A cidade de Iguatu/CE possui uma população de 103.633 mil habitantes, com um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,677, 10º IDH do Estado, e fica a 366 km de Fortaleza/CE (IBGE, 2010). Caracteriza-se pela inexistência de um Centro de Reabilitação para dependentes químicos que possa dar suporte à carência existente, pois é sabido que existem vantagens que serão trazidas à região pela implantação de um projeto desse tipo, abordando as dimensões psicológicas do vício, atendendo ao público adulto com internação, terapia ocupacional e psicológica, atendimento psiquiátrico e atividades recreativas, além de oferecer assistência social e apoio às famílias dos pacientes.

Sabe-se que a unidade CAPS AD Iguatu está em sua lotação máxima e possui uma demanda muito alta de pacientes, o espaço oferecido é incapaz de atender à demanda da cidade. O município não dispõe de uma infraestrutura completa que atenda todas as necessidades, possuindo apenas iniciativas de programas governamentais. Sendo assim, caso haja a necessidade de um acompanhamento mais complexo e direto, a cidade não oferece uma clínica especializada, sendo necessário transferir os pacientes para o Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, em Fortaleza/CE, onde são disponibilizadas apenas 10 vagas de internação para desintoxicação de entorpecentes (informação verbal).² Na maioria dos casos, a capital do Ceará possui atendimento apenas em clínicas particulares ou comunitárias, como as comunidades terapêuticas (CTs).³

O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é propor um estudo preliminar arquitetônico de um Centro de Reabilitação para dependentes químicos, na cidade de Iguatu-Ce, usando os princípios do desenho universal e de biosustentabilidade. São os objetivos específicos: estudar a temática arquitetônica hospitalar e suas principais necessidades para obtenção de fluência no tema proposto; propor espaços adequados e dentro dos princípios de cura terapêutica, incluindo ergonomia, acessibilidade e psicologia ambiental devido o perfil dos usuários da edificação proposta; adotar medidas biossustentáveis e de adequação bioclimática no estudo preliminar arquitetônico a ser desenvolvido para a cidade de Iguatu/CE.

Para isso, o método utilizado é o da pesquisa descritiva, em que foram usados pesquisa bibliográfica e estudo de caso. A pesquisa foi desenvolvida a partir de: 1. Pesquisa bibliográfica – os conceitos analisados foram: histórico do surgimento das drogas, surgimento

² Fala da Rochelly Sarmiento coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de Iguatu/CE, Iguatu, 2022.

³ As Comunidades Terapêuticas, entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (BRASIL, 2022)

dos manicômios, evolução das políticas de saúde mental e desenvolvimento do projeto de arquitetura hospitalar. Os principais autores que contribuíram com o trabalho foram: Escotado (1994), Poiares (1999), Rigoni (2016), Lima (2009). 2. Estudo de Caso – em que foi feita uma análise do Centro de Reabilitação Centro dia em Barcelona na Espanha, do Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Goiânia/GO e um levantamento fotográfico do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas da cidade de Iguatu/CE. Em seguida, foi feita uma análise da edificação. A elaboração do trabalho utiliza cinco passos metodológicos; o primeiro passo será a pesquisa elaborada por meio de uma revisão do estado da arte, além de uma série de estudos de referência. O segundo passo é análise da localização de outros Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) no contexto urbano, dando atenção a seus principais acessos, infraestrutura e legislação que a cidade possui. Em seguida, após compreender o tema e os estudos de referência, o próximo passo será propor um programa de necessidades que observe as normas e exigências projetuais, seguido de estudos de condicionantes projetuais, análise da área do terreno e seu entorno, estudo de áreas, fluxos. No que diz respeito aos estudos da área, deverão ser considerados os aspectos físicos do local, como topografia, vegetação, insolação, ventilação, entre outros. O quinto passo será o desenvolvimento dos mapas de localização e situação, planta baixa, cortes, fachadas, planta de cobertura e volumetria.

O quadro 1 apresenta um resumo dos objetivos do trabalho, quais caminhos metodológicos usados para atingi-los, assim como as fontes de pesquisa utilizadas em seu desenvolvimento.

Quadro 1 – Resumo de objetivos e procedimentos metodológicos

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Procedimentos metodológicos	Fontes de pesquisa
Propor um estudo preliminar arquitetônico de um Centro de Reabilitação para dependentes químicos, na cidade de Iguatu-Ce, usando os princípios do desenho universal e de biosustentabilidade.	Estudar a temática arquitetônica hospitalar e suas principais necessidades para obtenção de fluência no tema proposto;	Pesquisa bibliográfica sobre o tema de arquitetura hospitalar.	Artigos, trabalhos de conclusão de curso, teses, normas
		Estudo de referências de projetos e TCCs que possuem o mesmo programa funcional.	Sites de internet, trabalhos de conclusão de cursos, desenhos técnicos de EAS
	Propor espaços adequados e dentro dos princípios de cura terapêutica, incluindo ergonomia, acessibilidade e psicologia ambiental devido o perfil dos usuários da edificação proposta;	Pesquisa e diagnóstico da área de intervenção, legislação, principais acessos e observando como se configura a distribuição de estabelecimentos já existente de estabelecimento de saúde.	Mapas, site de internet, leis, normas técnicas
	Adotar medidas biosustentáveis e de adequação bioclimática no estudo preliminar arquitetônico a ser desenvolvido para a cidade de Iguatu/CE.	Estudo preliminar, desenvolvimento do anteprojeto e elaboração do desenho.	Normas técnicas

Fonte: Autora, 2023.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A dependência química e o combate às drogas no país

O consumo de drogas é um problema extremamente complexo, essa complexidade é refletida pelo contexto do seu percurso, sendo que cada tempo tem suas drogas e cada substância tem sua configuração histórico-cultural. Discutir a dependência química hoje exige uma reflexão sobre como a droga foi encarada ao longo da história, tendo em vista as questões de saúde e suas diferenças em cada momento. De acordo com Bento (2006, p. 183), o termo tóxico oriunda da palavra *toxicum* surgiu na antiguidade com os bárbaros citas, que usavam uma substância mortal colocada para envenenar a ponta das flechas. O termo tóxico assegurava ainda um caráter oposto: ao mesmo tempo que designava um veneno, também podia referir-se a um fármaco ou remédio. Poiars (1999) mostrou que havia uma relação entre o tóxico e o

divino ou o sagrado; por meio do uso de certas substâncias como o vinho resinato, alguns povos acreditavam que seria possível alcançar o sagrado. Nesse sentido, não se falava nas propriedades específicas de uma substância, pois ela podia ser compreendida tanto como um tóxico quanto como um fármaco. Já na modernidade, as drogas acabaram por assumir uma tripla dimensão: a de *mercadoria* como ponto de ligação entre os componentes jurídicos, econômicos e fiscais; a dimensão *lúdica e terapêutica*, como fonte de desinibição favorecida do convívio social e como instrumento de tratamento médico; e, por último, as dimensões de objeto e de origem do crime, numa perspectiva emergente, sobretudo a partir de meados do século XX (Poiares, 1999).

Imagem 1: Linha do tempo surgimento das drogas no país



Fonte: adaptado pela autora, 2023.

Imagem 2: Plantação de maconha no Canadá



Fonte: smoke buddies, 2019.

É essencial lembrar que são os costumes e tradições de cada sociedade que dão referência ao uso de drogas e, atualmente, essas substâncias estão em todos os lugares e sendo consumidas por pessoas de grupos e realidades diferentes. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2021 da OMS, 5,5% da população mundial usa ou já usou drogas entre 15 e 64 anos. Entre as principais drogas usadas está a *cannabis*. Com isso, discutir tais pontos e abordar um modelo de saúde psicossocial exige muitas questões, como, por exemplo, o tempo e o processo do tratamento (OMS, 2022).

No Brasil, a política nacional sobre drogas partiu de um contexto histórico de um conjunto de esforços para a constituição de políticas de redução da oferta e demanda de drogas. O primeiro registro de legislação referente às drogas existentes no Brasil surgiu durante as Ordenações Filipinas no Livro V – título LXXXIX de 05 de abril de 1451 BC – Brasil Colônia – diz, “Que ninguém tenha em sua casa rosálgar, não venda nem outro material venenoso.” (BRASIL, 1830). E de 1830 até o Código Penal Republicano de 1890, não houve legislação de nível nacional. O referido código de 1890 está previsto no seu artigo 159 “Expor a venda, ou ministrar, substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários”. (BRASIL, 1890). A lei mencionada era apenas para impedir a propagação de substâncias venenosas, e não necessariamente entorpecentes ou psicotrópicas. Naquela época, a pena para tal delito era apenas multa. Antes de 1914, não existia regularização de drogas na Legislação Brasileira, de modo que a palavra “droga” não era entendida e usada como hoje, ou seja, como substância psicotrópica ou entorpecente (DAVID, 2018).

Assim como outras nações, o Brasil passou a estabelecer políticas de combate às drogas na primeira metade do século XX, com a transferência das ordens e recomendações introduzidas pela Convenção do Ópio (BRASIL, 2021). E por meio dela, foi publicado o decreto nº 11.481 de 10 de fevereiro de 1915, que tratava de abusos crescentes do ópio, da morfina e da cocaína. Foi dessa forma que o Brasil obteve uma direção mais definida para um modelo sanitário, que anos mais tarde resultou em uma reforma sanitária, reproduzindo-se na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado com a Constituição Federal de 1988, dando o direito da universalização à saúde.

Nesse ínterim, a Reforma Sanitária foi introduzida em nosso meio no início dos anos de 1970 através dos Departamentos de Medicina Preventiva e/ou Social das escolas médicas, de uma parcela dos profissionais de saúde e de uma parte da sociedade brasileira, constituindo o que se convencionou denominar de Movimento da Reforma Sanitária. Tinha caráter

nacional e sua atuação foi impulsionada no momento da transição do Regime Militar para um governo civil, e tinha como objetivo final a criação do SUS (ELIAS, 1993), o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos públicos definidos pela Lei 8.080/90, que dá as bases para as políticas nacionais atuais.

Com o Código Penal de 1890 e o artigo 159, em 1932 começou a se expandir para abranger novas condutas. Substâncias entorpecentes entraram no lugar de substâncias venenosas e a pena de multa foi adicionada à pena de prisão. Dessa forma, foi evidenciando a necessidade de mudanças e um novo modelo começou a ser desenhado. A entrada do Brasil no cenário internacional de combate às drogas ocorreu simultaneamente ao início do Regime Militar, com a aprovação e publicação da Convenção Única sobre Entorpecentes pelo decreto 54.216/64, assinado pelo Presidente Castello Branco (1967). Foi com a reação da comunidade *hippie*, na década de 60, ligada diretamente ao uso de substâncias psicorecreativas, como a maconha e o LSD (Dietilamida do ácido lisérgico), que foi determinado o endurecimento das leis penais já existentes sobre drogas. Sendo assim, surgiu um novo modelo legal relacionado às drogas em que diferenciava traficante de consumidor, concedendo formas de penalização respectivamente distintas. Isto posto, sobre os infratores caíria o discurso jurídico-penal, e sobre o consumidor se revelaria o discurso médico-psiquiátrico (DAVID, 2018).

Apesar das mudanças nítidas no atual modelo de incriminação, é notório o esforço de rigidez da repressão ao comércio ilegal. Já pelo processo de descaracterização do usuário, é possível notar que a base ideológica da Lei 11.343/06 que criou o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD). (DAVID, 2018), mantém inalterado o sistema proibicionista iniciado com a Lei 6.368/76. Portanto, fica claro que a preferência brasileira é pela legislação punitiva, mesmo o sistema de tratamento sendo definido por características de promoção e prevenção possibilitados através dos princípios organizativos do SUS regido pelo artigo 198 da Constituição Federal (BRASIL, 1990). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) avalia constantemente as condições de saúde da população, que deixou de punir o usuário com pena privativa de liberdade, e impôs diversas medidas alternativas que se assemelha mais a um critério administrativo do que penal. Como exemplo: o uso de “I - advertências sobre uso de drogas, III – medidas educativas de comparecimento a programas ou curso educativo” (BRASIL, 2006).

Em janeiro de 2011, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) migrou para o Ministério da Justiça a fim de potencializar suas ações de redução de demanda da

oferta de entorpecentes. Já o decreto nº 5.912/06 regulamentou as competências dos órgãos do Poder Executivo no que se refere à temática. Mais recentemente, pela portaria internacional nº 2, de 21 de dezembro de 2017, formou-se o Comitê Gestor Interministerial, que teve como objetivo coordenar ações de prevenção, pesquisa, cuidados, formação e reinserção social no âmbito do Governo Federal, sendo composto pelos Ministérios da Justiça, do Trabalho, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Agrário. Por fim, em 2019, foi editado o decreto nº 9767/2019 que regulamentava a política nacional sobre drogas, atualmente promovendo ajustes na governança da Política Nacional de Drogas (BRASIL, 2021).

2.2.O Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) no âmbito da dependência química

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa à redução do risco de doença e de outros agravos. Segundo o artigo 196 da Constituição Federal, o SUS foi criado a partir de princípios universalistas e igualitários, embasado na concepção de saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, pela qual foi concebido com aprovação da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Segundo o Centro Cultural do Ministério da Saúde, impulsionado pelas ideias dos movimentos sociais da Revolução Sanitária na Itália, o conjunto de ideias da Reforma Sanitária e o surgimento do SUS deram início ao movimento da luta antimanicomial. Derivada de críticas sobre a forma de tratamento psiquiátrico no Brasil, essa luta surge marcada por ideias de defesa dos direitos humanos e de resgate da cidadania dos que possuem transtornos mentais. Dessa forma, nasce, também, o movimento da Reforma Psiquiátrica que, além de propor a instituição de uma rede de serviços e estratégias humanitárias, territoriais e inclusivas, ainda denunciava as violências praticadas nos manicômios, que eram aplicadas em espaços insalubres, estreitos, escuros e sem ventilação (2011?).

A origem do manicômio no Brasil se deu ainda no século XVI, primeiro século da colonização do Brasil. Registros feitos pelo Santo Ofício de Lisboa documentaram a existência de doenças mentais observadas, principalmente, na população em condições de “loucura” ou “alienados” (como eram chamados), que vagavam pelas ruas da capital do Império, Rio de Janeiro. Segundo o historiador Ronaldo Vainfas, há pelo menos duas referências à doença mental na visitação do Santo ofício. Uma delas foi o caso do sapateiro André de Freitas Lessa, morador de Recife, acusado de inúmeros atos sodomíticos com jovens negros ou rapazes pobres, a troca de sexo por um sapato. A Inquisição tratava a loucura como possível atenuante de heresias, definindo-a como “enfermidade do miolo”, frenesi, doença de aluados ou lunáticos. (VAINFAS, Ronaldo, 2005, p. 24-25). No século XVIII, esses

documentos eram feitos por políticos das províncias brasileiras e costumavam ser lidos nas Assembleias Legislativas, onde cada província prestava conta do governo anterior e eram feitas considerações sobre suas necessidades orçamentárias para o ano seguinte. Dentro dessas metas estava a busca por recursos para a institucionalização de seus alienados. A necessidade de efetivar um controle social justificou o discurso de que era preciso um local destinado a reuni-los. Nesse sentido, tais províncias também procuravam ajuda em associações religiosas das Santas Casas de Misericórdia (NEVES 2010).

Nas ruas da capital do Império, o número de embriagados e alienados aumentou. Isso causava às autoridades preocupação, e a Sociedade de Medicina, à época, via a necessidade de se tomarem medidas higiênicas em relação a essa população, julgando que deveria haver tratamento para os “enfermos” supracitados. Por conseguinte, começou-se a pensar na necessidade da criação de um manicômio para este fim: evitar que fossem recolhidos à cadeia pública ou cuidados pela Santa Casa de Misericórdia, onde recebiam leitos provisórios para dormir. Perante o exposto, foram surgindo apoiadores da criação de um manicômio na Corte. No contexto da época, famílias ricas com pessoas doentes eram acolhidas em casa, já os pobres ou moradores de rua eram encarcerados em condições que não atendiam as suas necessidades. Em 1841, foi promulgado o decreto de fundação do Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro (NEVES, 2010). Foi inaugurado em 1852 e fechado como Hospital Nacional de Alienados, hoje o prédio sedia um Centro Cultural e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (FIOCRUZ, 2013).

Em 1990, o Brasil admite a Declaração de Caracas, a qual propõe uma reestruturação do modelo psiquiátrico vigente na época, e em 2001 foi aprovada a Lei 10.216/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001), modificando o antigo modelo de saúde mental. A lei motivou a criação das Políticas de Saúde Mental, acabando com os modelos de internação de longa permanência e passou a adotar medidas de promoção de prevenção aos pacientes. Trouxe a eles internações menos longas em Hospitais Gerais, trouxeram também ações que possibilitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, cultura e lazer, trazendo-os para o convívio familiar e social (BRASIL, 2011?).

2.3.Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde na atualidade

Os diferentes fatores que envolvem o cotidiano dos usuários de drogas desafiam vários setores da sociedade, dentre eles, o SUS e a própria Organização da Sociedade Civil (OSC). Para trabalhar com pessoas que estão em diversas condições de vulnerabilidade social foram desenvolvidas resoluções que compõem programas arquitetônicos que recomendam espaços adequados para os tratamentos, incluindo acolhimento, apoio logístico, técnico, administrativo e atendimento ambulatorial e imediato. A Portaria 400, de 06 de dezembro de 1977 aponta por exemplo condições para a escolha de terrenos destinados à implantação de estabelecimentos assistenciais de saúde, como: disponibilidade de rede de esgotos, água potável, energia, telefonia e gás, proximidade com o centro da comunidade a que se destina, facilidade às vias de acesso e aos meios de transporte. Além de ser essencial evitar a proximidade com áreas produtores de ruídos, poeiras, fumaças e fortes odores.

Foram desenvolvidas também redes de apoio integral, dentre esses projetos municipais está o SENAD, responsável pela elaboração, articulação, implantação, acompanhamento e fiscalização das Políticas Municipais sobre Drogas. Entretanto, 78,24% dos municípios brasileiros não possuem conselho municipal sobre drogas (BRASIL, 2020).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o acesso para o apoio social. São oferecidos os serviços de assistência social com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade, promovendo articulações das unidades da rede socioassistencial. Nessa questão, 87,49% dos municípios possuem tal serviço, e estão em atividade 76,74% deles (CNM, 2020).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o principal programa público constituído por uma equipe multiprofissional que atende pessoas com problemas mentais, principalmente decorrente do uso de álcool e outras drogas que, em 2002, através da Lei 10.216/01, publicou a portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais em seu Art.1º “Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial possam constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional” (BRASIL, 2002).

O primeiro CAPS do Brasil foi inaugurado na cidade de São Paulo em março de 1986, Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira. A criação desse CAPS e de tantos outros reúne dependentes químicos, adultos e crianças, e é um programa financiado pelo SUS. São oferecidos tratamentos psiquiátricos, psicológicos e oficinas terapêuticas, sendo um lugar de tratamento para a população (BRASIL, 2004).

Imagem 3: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira



Fonte: USP, 2022

Escolhidos para serem o destaque da Reforma no Brasil, os CAPS adquiriram um papel central nas políticas governamentais. Por meio da Portaria Nº. 336, de 2002, o “CAPS”, de forma oficial, seria o substituto do modelo hospitalocêntrico (MACIEL, 2017), que tem como característica o hospital como principal meio de atuação, com ações primordiais nas especialidades médicas, na doença e na sua cura. No Brasil, em 2022, existem 2.341 CAPS, segundo dados do Ministério da Saúde, distribuídos em todo território brasileiro, e eles são classificados em diferentes tipos de acordo com o tamanho e atendimento oferecido. No Estado do Ceará são 131, e na cidade de Iguatu/CE são 3 (BRASIL, 2022), sendo eles: o CAPS AD II Álcool e Outras Drogas, localizado na Rua 13 de maio, CAPS I Infância e Adolescência e CAPS II, localizada na Rua Deocleciano Bezerra. Todos situados no centro da cidade e em um mesmo raio de abrangência, ambos em situação de lotação máxima, e seus espaços sediados em prédios adaptados. O único que tem prédio próprio é o CAPS II. Atualmente, há mais de 10.000 prontuários abertos, reunindo todos os municípios que estão associados ao convênio municipal (informação oral). ⁴

Da mesma forma acontece com as Comunidades Terapêuticas (CTs) ancorada pela Resolução 101 da ANVISA, de 30 de maio de 2001, que em seu artigo 1º define o que entende por comunidades terapêuticas “*serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial*”, que são instituições não-governamentais em ambientes não-hospitalar com orientação técnica e hospitalar, oferecendo atenção e cuidados, utilizando como principal ferramenta terapêutica a convivência com outros internos. Segundo Costa (2009) O trabalho feito pelas CTs,

⁴ Fala da Rochelly Sarmiento coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de Iguatu/CE, Iguatu, 2022.

prestadoras de serviços na área da dependência química, precisa de uma melhor compreensão a partir das significativas mudanças que no ponto de vista legal e nas políticas públicas de Saúde e de Assistência Social, que já aconteceram, onde possa haver a determinação novas diretrizes e parâmetros de atuação.

No Brasil, a grande maioria destas comunidades, vinculadas principalmente a confissões religiosas (católicas e evangélicas), surgiu, paulatinamente, em função de dois grandes motivos: O vazio deixado pelas políticas públicas na área e esse vazio foi sendo ocupados por diferentes confissões religiosas, motivada em fornecer ajuda a necessidade de tratamento as comunidades (COSTA, 2009). Essas comunidades oferecem um trabalho de acolhimento para tratamento psiquiátrico com profissionais e terapias ocupacionais através de oficinas e reuniões coletivas e individuais, dentro e fora de suas estruturas aos adultos de ambos os sexos. O acolhimento no CT é referenciado pelos CAPS-AD 24h. A Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas mantém contratos com 252 CTs espalhadas pelo Brasil e atende a pelo menos 5.500 dependentes químicos (BRASIL, 2015).

2.4. Arquitetura Biossustentável nos EAS

De acordo com Góes (2004), segundo o Ministério da Saúde, o hospital como parte de organização médica e social tem função primordial em proporcionar à população assistência médica integral, preventiva e curativa sob qualquer regime de atendimento. Esses ambientes onde serão realizados serviços de assistência à saúde frequentemente ocorrem diversas situações envolvendo relações interpessoais de pessoas em algum estado de debilitação físico/e ou psíquico. Os fatores ambientais que definem as condições de conforto são cruciais durante o desenvolvimento da concepção arquitetônica. Esses fatores possuem um peso dentro da arquitetura hospitalar, entre elas a humanização dos ambientes e a flexibilidade que esses ambientes devem ter para atender as constantes necessidades de reformulação e expansão. É evidente o quão complexas são as ações desenvolvidas pelo indivíduo e os riscos que essas atividades trazem, fazendo com que o projeto de implantação seja complexo. Quanto mais se elabora um planejamento, tanto efetivo, quanto qualificado, menos custoso deverá ser o resultado da edificação projetada (ANVISA, 2014). Não funciona querer desenvolver o projeto e depois voltar para decidir onde ficarão os jardins.

O conceito de Arquitetura Sustentável e estudos sobre o desempenho térmico das edificações vêm sendo desenvolvidos no Brasil desde os meados dos anos de 1970. Uma das

funções da arquitetura é oferecer ao homem condições térmicas compatíveis ao conforto ambiental humano no interior dos edifícios, não importando as condições climáticas externas. Todavia, a intervenção humana, no ato da construção de seus edifícios, altera as condições climáticas locais, das quais também depende a resposta térmica da edificação. (Oshiro, 2019).

Na arquitetura, esse impacto mínimo na natureza é possível na construção priorizando a economia, ecologia, e acima de tudo, o impacto no bem-estar dos usuários, levando em conta por exemplo: os aspectos térmicos de iluminação e de acústica, e ainda o dimensionamento dos ambientes. Wines (2000, p. 240, apud MONTES, 2005, p.29) “recomenda que para uma arquitetura ecológica deve se seguir alguns padrões: como uso de materiais recicláveis e renováveis, sistema de captação de água de chuva, preservação do meio ambiente, eficiência energética, orientação solar, integração entre ambiente e paisagem”.

Dentro desse nicho de arquitetura sustentável, no Brasil, encontramos alguns exemplos de biosustentabilidade nas construções, entre eles o edifício comercial JK180 localizado na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek e a sede administrativa Leroy Merlin Interlagos localizado na Avenida Interlagos, áreas corporativas mais valorizadas de São Paulo.

O JK180 ganhou em 2012 a certificação LEED Gold (Leadership in Energy and Environmental Design), na categoria Core and Shell, importante selo internacional concedido pelo USGBC (U.S. Green Building Council). Entre as práticas em respeito à natureza, estão o uso racional da água, redução no consumo de energia e melhoria do conforto ambiental.

Imagem 4: Edifício JK180



Fonte: becpro, 2023.

A Leroy Merlin possui o maior número de certificações AQUA-HQE da América Latina no que se refere ao processo construtivo, operações e edifícios. Das dez hoje certificadas, três são 100% sustentáveis, já que são certificadas na sua construção, no uso e na operação. Mas todas têm as seguintes soluções: ar condicionado com baixo consumo energético, mictórios sem o uso de água, válvulas de descarga de fluxo duplo que liberam água conforme a necessidade, aproveitamento de água da chuva nos banheiros e para irrigação de fachadas que possuem desempenho para a economia de energia. Segundo o diretor geral Ignacio Sánchez Villares entre o ano de 2020 e 2021 foi reduzido em até 29% o consumo de energia e 13% de consumo de água nas unidades certificadas. (VILLARES, 2021).

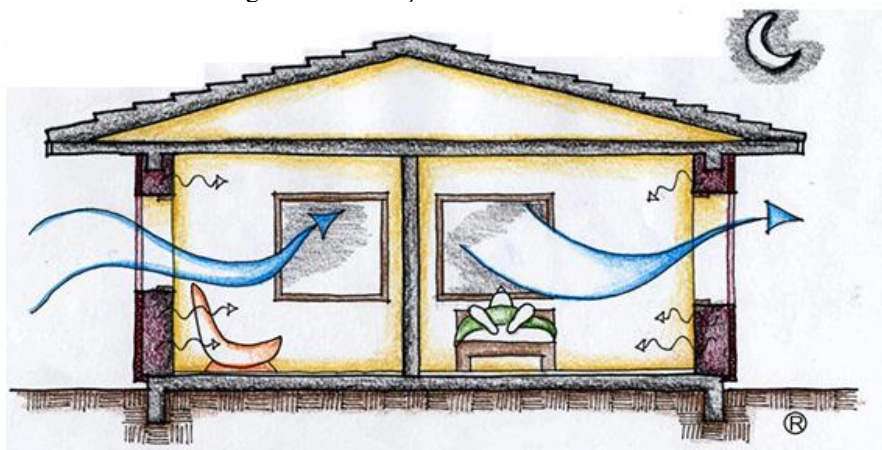
Imagem 5: Leroy Merlin Interlagos



Fonte: leroy merlin, 2023.

Os profissionais que projetam ambientes hospitalares possuem desafios para obterem soluções sustentáveis, lembrando que essas devem ser consideradas e estar sempre ligadas às características geográficas regionais adequadas aos diferentes climas brasileiros. A Norma Brasileira (NBR) 15.220 classifica em Iguatu/CE com zona bioclimática 7, caracterizando em: zona de conforto térmico (baixa umidade); zona de desumidificação (renovação de ar); zona de resfriamento evaporativo; zona de massa térmica de refrigeração. Algumas soluções indicadas como estratégias para essa zona aplicadas na EAS são: aberturas pequenas para ventilação e sombreamento para aberturas; em relação às vedações externas e coberturas pesadas com maior massa térmica, de forma que o calor armazenado durante o dia seja devolvido durante a noite (BRASIL, 2003).

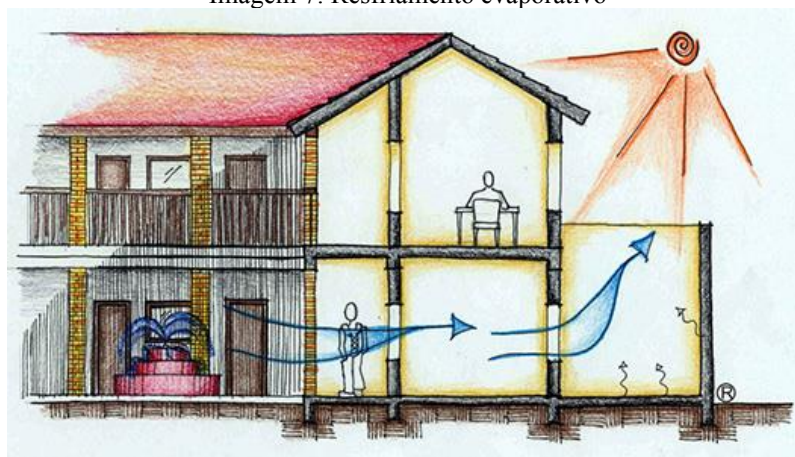
Imagem 6: Ventilação cruzada na volumetria



Fonte: ProjeTEEE, 2022

Segundo a NBR 15.220, em regiões quentes e secas, a sensação térmica no período de verão pode ser amenizada através da evaporação da água. O resfriamento evaporativo pode ser obtido através do uso de vegetação, fontes de água ou outros recursos que permitam a evaporação da água diretamente no ambiente que se deseja resfriar (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2003, p.9). Esses mecanismos contribuem para a redução das temperaturas do entorno, tornando o uso da ventilação cruzada muito mais eficiente.

Imagem 7: Resfriamento evaporativo



Fonte: ProjeTEEE, 2022

Além dos aspectos apresentados e dos cuidados com a edificação e com a cobertura, as soluções externas que envolvem a paisagem merecem igual atenção e tratamento. Essas soluções fornecem ambientes adequados para dar suporte psicológico no enfrentamento de estresses provenientes do adoecimento durante a internação e para que possa fornecer espaços

adequados que estimulem e sirvam de incentivo à internação. São elas: experiência ativa, referindo-se à reabilitação física, de lazer e de aprendizagem; experiência passiva, referindo-se ao relaxamento e à observação. Essas experiências exemplificadas nas imagens 4 e 5 são integralmente estabelecidas na Psicologia Ambiental. Segundo o arquiteto italiano Romano Del Nord (apud 2006, p. 217), os espaços verdes devem fornecer aos pacientes um suporte psicológico que lhe permite se adequar ao ambiente, servindo de estímulo e incentivo para combater o estresse resultante do tratamento de doenças (ANVISA, 2014).

Imagem 8: Paisagismo com experiência ativa Rede Sarah Salvador/BA



Fonte: Igor Fracalossi, 2012

Imagem 9: Paisagismo com experiência passiva Hospital Alemão Oswaldo Cruz



Fonte: Gerson bilezikjan, 2013.

A aplicação de estratégias de desempenho da edificação, que tornará o Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos econômico, sustentável e de cura para os usuários.

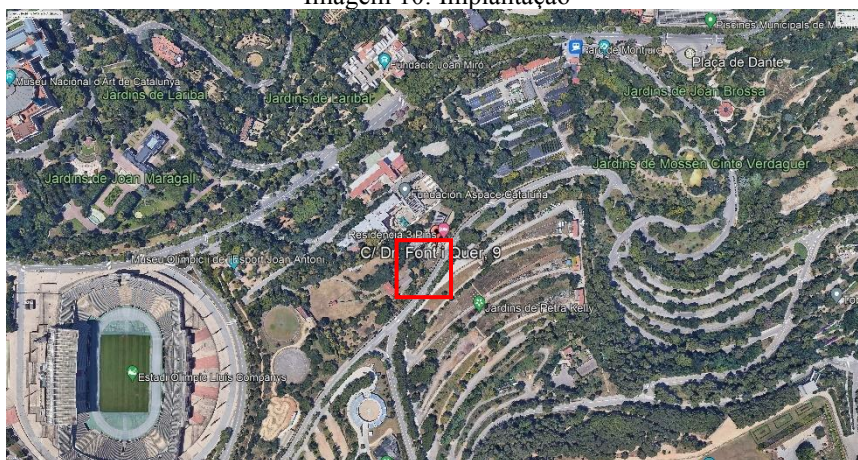
3. ESTUDO DE CASO

Uma etapa relevante da elaboração de um projeto de arquitetura é a análise de outros projetos e obras que procedem do mesmo tema. Para este trabalho, foram escolhidos dois projetos de referência: o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, localizado em Aparecida Goiânia, que aborda a mesma especialidade de comunidade terapêutica, e a realização de uma visita técnica ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, em Iguatu/CE, onde são realizadas as atividades de assistência á pessoas com transtornos psicológicos decorrente ao uso de álcool e outras drogas.

3.1. Centro de Reabilitação / Onze04 Architecture

Residência e Centro dia localizado em Barcelona na Espanha para pessoas com dificuldades intelectuais e problemas de comportamento foi finalizado no ano de 2012 e seu projeto foi feito pelo o escritório Onze04 Architecture e possui uma área de 2307m².

Imagem 10: Implantação



Fonte: Adaptado pelo autor, 2023

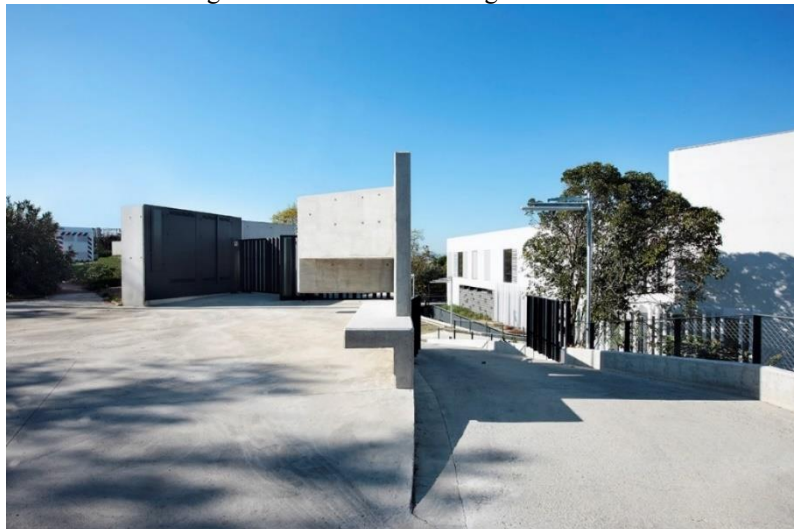
Legenda

Implantação do Centro de Reabilitação

O projeto está localizado em um entorno que se encontra uma vegetação densa e com uma topografia com inclinação íngreme. O escritório desfrutou dessas características, e tirou como partido da sua escolha de projeto, como vemos na imagem 10, a topografia do terreno,

que direcionou a forma e a divisão entre os blocos preferindo preservar a vegetação local do centro de reabilitação.

Imagem 11: Divisão dos dois grandes blocos



Fonte: José Hevia, 2012.

Esse partido arquitetônico conseguiu fazer com que o zoneamento da edificação ficasse pré-definido, pois os pátios, as áreas mais jardinadas e as salas de aulas, ficaram de forma independente dos usuários com foco no controle visual e o parque infantil, que fica na parte mais baixa do terreno o que gera mais intimidade e confiança aos usuários e suas famílias, utilizou-se do método de diminuir as barreiras físicas, com foco em garantir a segurança e a visualização do externo.

Imagem 12: Compreensão das barreiras físicas

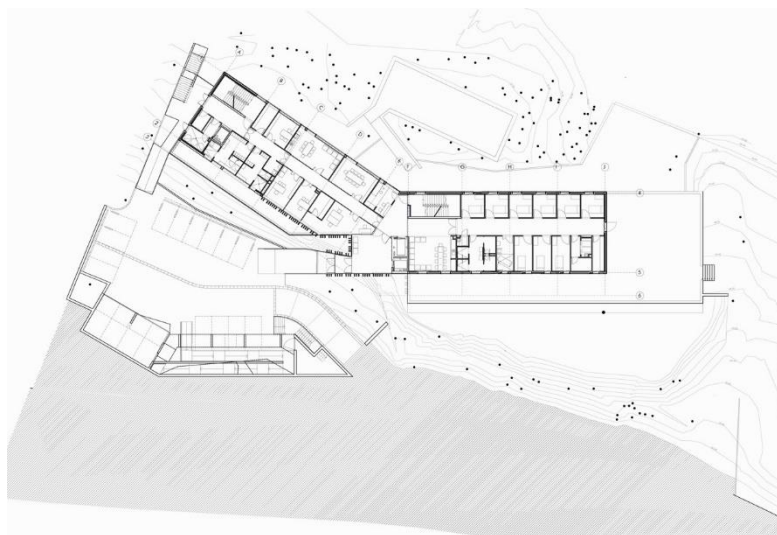


Fonte: José Hevia, 2012.

O projeto é composto por 27 residências permanentes, dividida entre 3 módulos de 8 leitos cada. Pela natureza particular dos usuários, requer um esquema de circulação bem clara e de fácil controle para os funcionários. O programa é dividido em três andares, como podemos identificar nas imagens dos três pavimentos.

O primeiro (Figura 13) e o segundo (Figura 14) pavimentos são destinados a área residencial e setor de logística e administrativo, onde fica um espaço reservado para os funcionários e ainda sim próximo aos residentes. No terceiro pavimento (Figura 15), ficaram destinados as salas e consultórios voltados as terapias, e saúde mental.

Imagem 13: Primeiro pavimento



Fonte: Onze04 Architecture, 2012.

Imagem 14: Segundo pavimento



Fonte: Onze04 Architecture, 2012.

Imagem 15: Terceiro pavimento



Fonte: Onze04 Architecture, 2012.

A forma como o escritório Onze04 Architecture integra edifício e paisagem e soluciona os desafios herdados pela topografia foram os pontos fundamentais para a escolha desse projeto como referencial teórico. Outro ponto que ajudou a identificar como solução para o Centro de Reabilitação para dependentes químicos e apoio como modelo foi sua divisão clara que o programa trouxe dos ambientes, trazendo praticidade e segurança para usuários e funcionários.

3.2. Centro e Referência e Excelência em Dependência Química

O CREDEQ (Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, unidade aparecida de Goiânia – Prof. Jamil Issy), é o serviço de referência na atenção de usuários gravemente comprometidos pelo uso de drogas em dependência química em Goiás. É uma unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás, com oferta de tratamento em regime ambulatorial e de internação. O CREDEQ atua de forma integrada aos demais dispositivos de atendimento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool ou outras drogas, constituindo-se num espaço terapêutico. O atendimento é ofertado integralmente pelo SUS a todas as faixas etárias da população.

Imagem 16: Localização CREDEQ GO



Fonte: Adaptado pelo autor, 2022

Legenda

 Implantação do CREDEQ

Imagem 17: Implantação CREDEQ GO



Fonte: credeq-go.org.br, 2019.

Localizado no município de Aparecida de Goiânia, na área rural, ocupando um terreno de 99 mil metros quadrados, com área construída de 10 mil m², observa-se uma setorização bem definida, cada núcleo com sua função, o conjunto arquitetônico é formado por um prédio administrativo, onde estão reunidos os setores administrativos, a recepção, os dois ambulatorios, a farmácia e o setor tecnológico, duas áreas de desintoxicação (DETOX), oito Unidades de Terapias Residenciais (UTR's), seis canis, um refeitório, três áreas de convivência aos pacientes, em seus respectivos núcleos, dois auditórios de musicoterapia,

piscinas, quadra poliesportiva, campo gramado de futebol, além de estacionamentos, almoxarifado e setor reservado a administração dos terceirizados. (CREDEQ, 2016).

Imagem 18: Setorização CREDEQ GO



Fonte: credeq-go.org.br, 2019.

A construção analisada é um projeto que possui uma finalidade, de ser uma comunidade terapêutica de uso institucional de assistência à saúde, nunca passou por modificações, mas passou por ampliações de leitos (CREDEQ GO, 2017).

Imagem 19: Retaguarda CREDEQ GO



Fonte: Wagnas Cabral, 2018.

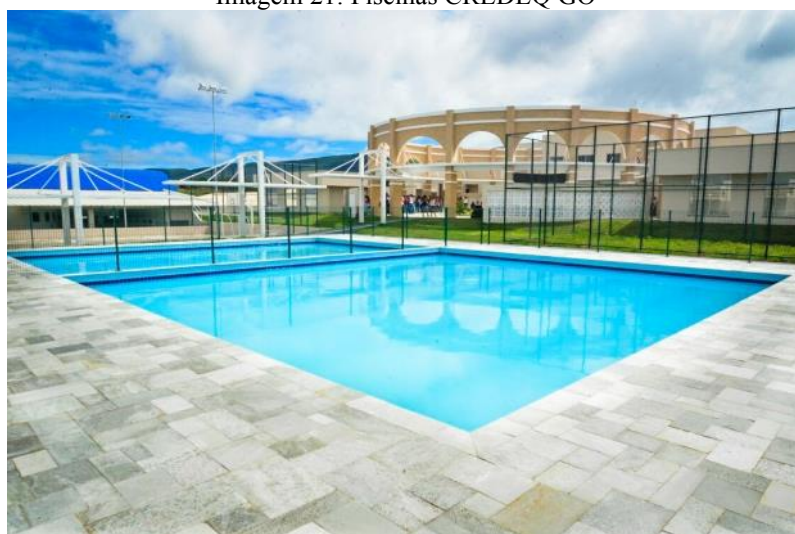
Imagem 20: Embarque e desembarque CREDEQ GO



Fonte: Wagnas Cabral, 2018.

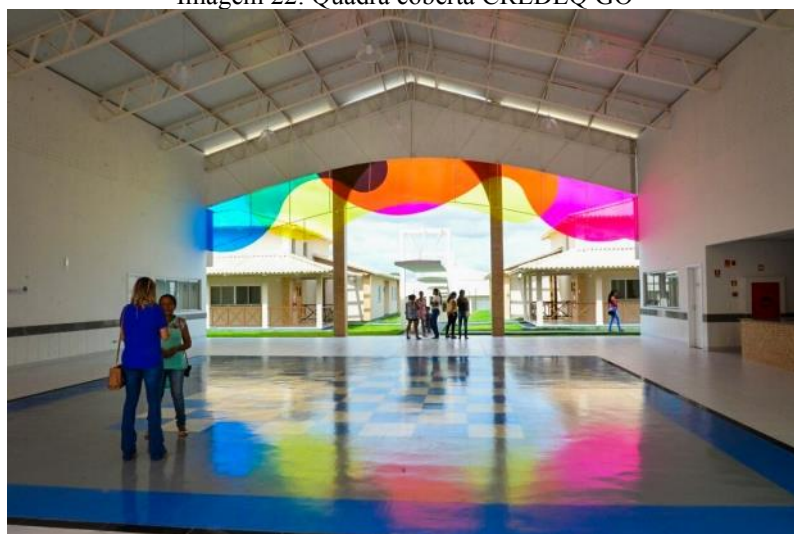
As fotos exibem uma facilidade na identificação da arquitetura, sua entrada (Imagens 19 e 20) possui uma rotatória com um monumento que lembra a arquitetura romana antiga do Coliseu. Da mesma forma, o embarque e desembarque do núcleo ambulatorial possuem uma marquise que os identificam. Existe esse cuidado com os ambientes externos com paisagismo passivo, onde há grandes áreas verdes, de lazer e esportivas completas, com quadra coberta, apoio técnico e piscina para proporcionar aos pacientes um melhor tratamento através da arquitetura presente (Imagens 21 e 22).

Imagem 21: Piscinas CREDEQ GO



Fonte: Wagnas Cabral, 2018.

Imagem 22: Quadra coberta CREDEQ GO



Fonte: Wagnas Cabral, 2018.

Nesse projeto foi aceitável ressaltar muitas questões positivas na edificação estudada por ser um edifício com um programa e objetivo de construir o uso. Não foi possível encontrar a planta baixa do projeto pela dificuldade de acesso aos projetos nessa linha, porém, pelo material cedido, analisa-se de forma positiva a edificação, apesar de haver questões no entorno da implantação pela distância do empreendimento. Todavia, o projeto é útil nos aspectos analisados de entorno, implantação e setorização.

3.3. Centro de atenção psicossocial Álcool e Drogas Iguatu/CE

Imagem 23 – Localização CAPS AD Iguatu//CE



Fonte: Adaptado pelo autor, 2022

Legenda:

 Localização CAPS AD Iguatu/CE

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas está localizado à Rua 13 de maio, Bairro Planalto, na cidade de Iguatu-Ce. Atua há três anos no atual prédio, que inicialmente foi projetado para ser residência e, posteriormente, foi adequado para o uso atual. Os projetos para reformas atuais são de responsabilidade da Prefeitura Municipal e possuem uma área de 185,0 m². Além disso, atende a necessidade de pessoas com transtornos relacionados a álcool e outras drogas que não exijam a necessidade de ser hospitalizado. Sua existência possui, aproximadamente, 20 anos de funcionamento, com 3.000 prontuários abertos. De acordo com a coordenadora Rochelly Sarmiento, a instituição não sofre com escassez de médicos, funcionários, nem de insumos. Todavia, por se tratar de um espaço adaptado e por não ter prédio próprio, não oferecem internação 24 horas para tratamento em longo prazo. Por não possuir espaço suficiente para comportar a demanda, os trabalhos são prejudicados de forma que não podem ofertar mais vagas para receber a demanda de internação compulsória com serviços de 24 horas ininterruptos.

Imagem 24 – CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

A construção analisada era uma residência, mas passou por modificações para se tornar um prédio de uso institucional de assistência à saúde. Desde então, houve reparos em seus espaços. É evidente a necessidade de uma ampliação e reforma para arcar com as necessidades da instituição. As fotos revelam a falta de manutenção e cuidados com a parte externa, como as calçadas, mostrando-se perigoso para a população que chega para receber cuidados e precisa ficar algumas horas esperando do lado de fora ou em pé na recepção, como

é possível observar abaixo, na foto 25. As cordas são um meio de medidas cautelares, delimitando as crateras na calçada. No que se refere à fachada, o letreiro dificulta a identificação e localização da edificação estudada, de maneira que se pode pensar em elementos arquitetônicos que poderiam marcar o acesso, como o uso de marquises.

Imagem 25 – Entrada Principal CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

A circulação do projeto acontece do lado de dentro e em volta da casa. O projetista, em sua função inicial, criou uma circulação que se integra e facilita os fluxos entre os ambientes internos e externos do edifício com a rua. Hoje, com a função de uma instituição de saúde, essa circulação é prejudicada pelo alto fluxo e requer um aumento do espaço nas passagens entre setores e a rua.

Imagem 26 – Lateral Direita CAPS AD Iguatu/CE



Imagem 27 – Lateral Esquerda CAPS AD Iguatu/CE

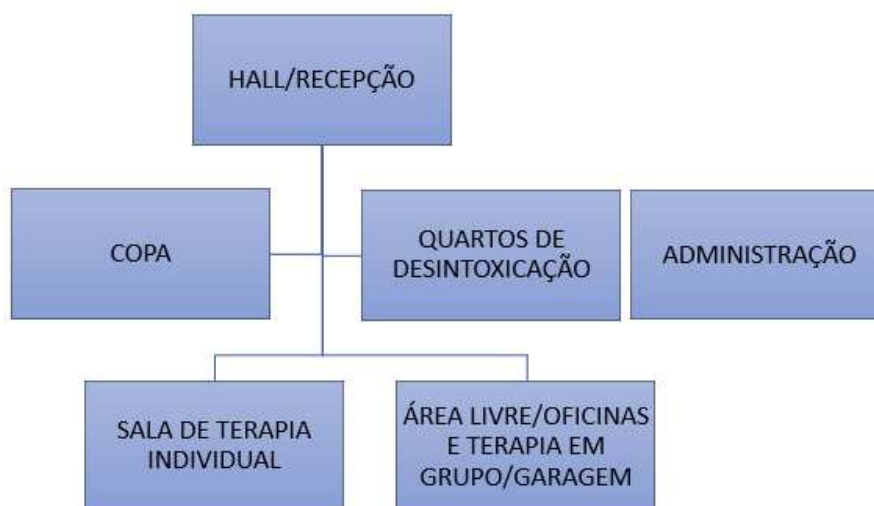


Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

O projeto não desenvolve todos os espaços e necessidades funcionais, pois todos os locais estão em um único edifício e não existe espaço para expansão. Conta com um *hall* de entrada, recepção e administração (Imagens 28 e 29), ambos com uma configuração que não apresenta falhas evidentes. Porém, claramente existem problemas em relação ao *layout* que não há como expandir em acomodações para espera ao atendimento, conforto ambiental e acessibilidade. Quanto a recepção, o ambiente está preservado, mas sem passagem para iluminação e ventilação adequada, tendo apenas essa entrada principal e uma passagem para a área externa de convívio coletivo. A sala da administração, além dos defeitos apresentados acima de *layout* e conforto, o espaço ainda é escuro mesmo com a iluminação artificial. Seu tamanho apresenta-se ineficiente para a demanda. Além de ser a ala administrativa, também é sala de reunião e abrange, também, o banheiro dos funcionários. Imediatamente mostra-se como um local adaptado, onde existe necessidade de mais espaço para dividir cada função administrativa. Segue a baixo o fluxo entre os ambientes, como é dividido os setores.

Diagrama 1 – Fluxo dos ambientes CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Imagem 28 – Hall de entrada e recepção CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Imagem 29 – Sala Administrativa CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Prosseguindo na análise do espaço, têm-se as áreas de cuidados aos pacientes. As imagens 30 e 31 mostram os quartos onde os usuários com intoxicação de entorpecentes recebem cuidados. O CAPS AD de Iguatu possui apenas dois quartos para cuidados de desintoxicação. Esses espaços possuem duas camas, com aparelhagem adequada e estrutura básica para que um técnico em saúde possa realizar o tratamento adequado, assim como o *hall* e a recepção, que são espaços bem cuidados. A diferença é que há janela para iluminação e ventilação natural nos ambientes em que ficavam os quartos de uso pessoal quando era uma residência, mas também possui ar condicionado. Entre os quartos de desintoxicação, há um banheiro que também é inadequado quanto ao seu tamanho e acessórios para uso coletivo e

para o fluxo existente. Podemos notar que existe sinalização de combate ao incêndio na imagem 30.

Imagem 30 – Salas de desintoxicação CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Imagem 31 – Sala de desintoxicação CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Quanto às imagens abaixo (fotos 32 e 33), observam-se mais dois espaços para tratamento psicológico individual e coletivo, respectivamente, e que necessitam de cuidados

na edificação e ampliação dos ambientes, principalmente a área de atividades coletivas. Em se tratando de espaço que exige necessidades especiais para receber tanto os pacientes como a comunidade, existe uma necessidade de espaços verdes e ambientes espaçosos.

Imagem 32 – Sala para tratamento terapêutico CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Imagem 33 – Espaço reuniões em grupo CAPS AD Iguatu/CE



Fonte: elaborado pelo autor, 2022.

Foi possível ressaltar muitas questões negativas na edificação estudada por ser um edifício que não foi pensado para ser um CAPS, mas sim, uma residência. Logo, adaptada para tal funcionalidade. Na mesma linha lógica de justificativa, as referências projetuais estudadas acabaram não sendo inclusas às plantas baixas para melhor compreender o projeto, pois existiu uma dificuldade de encontrar projetos com a mesma temática em nível nacional, ou até mesmo em nível internacional, que contivessem planta baixa e zoneamento da implantação. Os projetos são também em edifícios adaptados, projetos de conclusão de curso ou projetos hospitalares que não são centros ou clínicas de reabilitação para dependentes químicos.

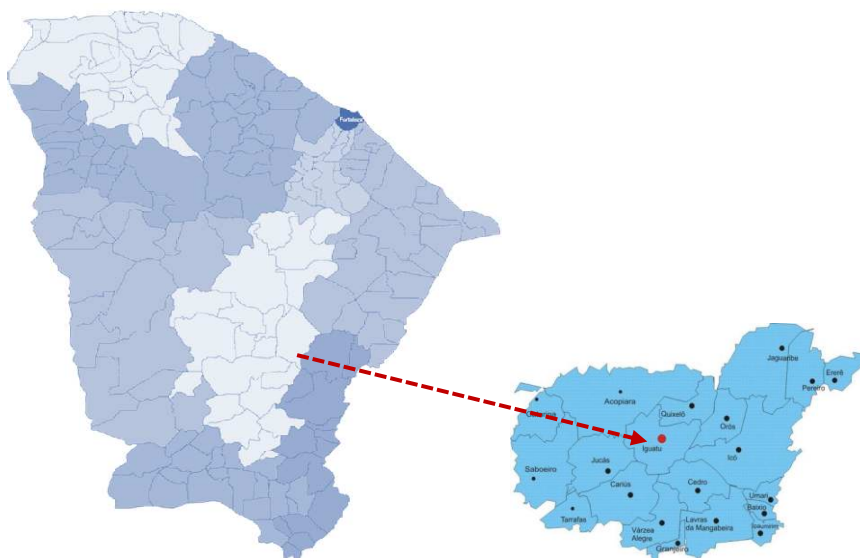
4. ETAPA PRÉ-PROJETUAL

O capítulo a seguir mostra a análise da área sobre o município de implantação, localização do terreno, suas características gerais, topografia, condicionantes climáticas, acesso, relação do entorno, infraestrutura e legislação. Também aborda as ideias de pré-dimensionamento dos ambientes, zoneamento e organofluxograma.

4.1.Terreno

O Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos está situado no município de Iguatu-CE, na região do semiárido brasileiro no centro-sul cearense localizado na Rua Francisco Augusto de Lima S/N.

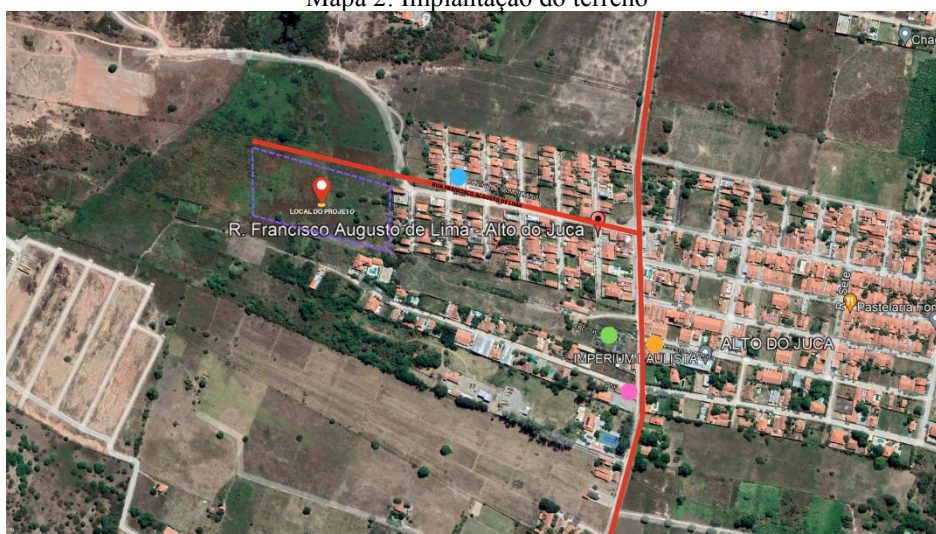
Mapa 1: Localização da cidade de Iguatu no mapa do estado do Ceará



Fonte: Adptado pelo autor, 2022.

O terreno escolhido para a implantação do projeto para o Centro de Reabilitação está localizado no Bairro Fomento e sua implantação está entre a Rua H e a Rua Francisco Augusto de Lima. O lote tem, especificamente, uma área de 7.318,412m² e um perímetro de 396,253m, com possibilidade de duas ruas projetadas. Uma observação sobre sua implantação está relacionada ao isolamento do lote, onde serão abertas duas vias coletoras, uma vez que faz parte de uma doação feita pela prefeitura para a construção de um Centro de Reabilitação na cidade. A doação foi feita ao Projeto Renascer.

Mapa 2: Implantação do terreno



Fonte: Adptado pelo autor, 2023.

Imagem 34: Terreno da implantação

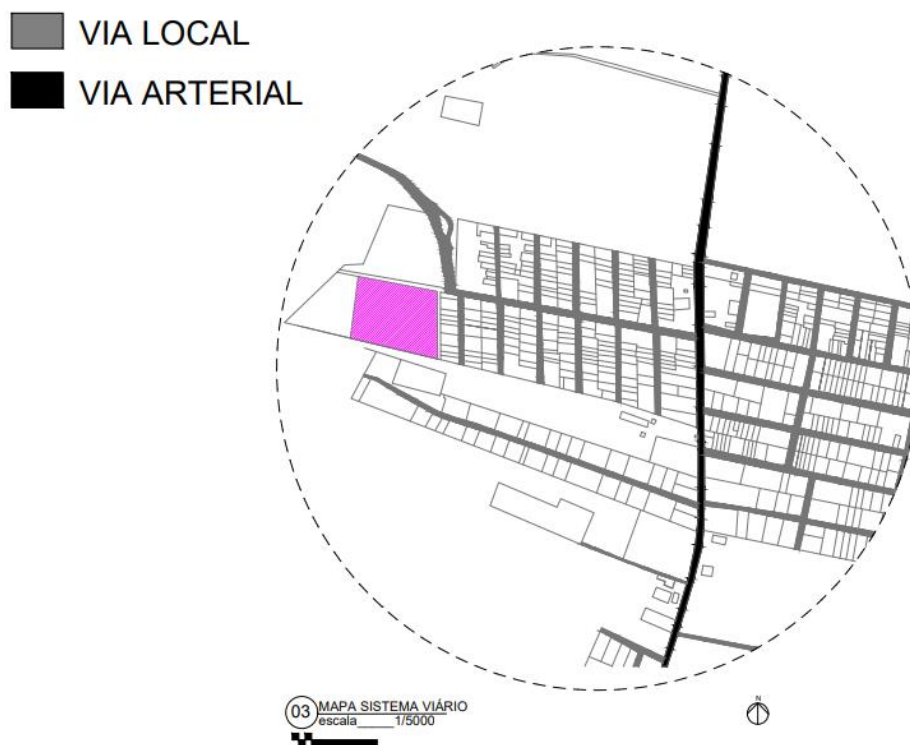


Fonte: autor, 2023.

Localizado na área urbana da cidade, a implantação está em um bairro que passou recentemente de rural para urbano, logo sua localização não é periférica a cidade, e está se desenvolvendo: há presença de comércio, postos de saúde e de gasolina. Há abastecimento de água e energia elétrica. Sua constituição urbana é formada principalmente pelas edificações residenciais.

Suas vias, na maioria, são asfaltadas com paralelepípedos ou são estradas de terra, incluindo as ruas que dão acesso ao terreno. A rua principal do bairro é a Rodovia Antônio Aldi Mendonça, classificada pelo Art. 61 do Código de Trânsito Brasileiro como Via Arterial (Cinza Escuro): vias com velocidade máxima de 60 km, e Vias Coletoras (Cinza Claro): vias com trânsito com velocidade máxima de 40 km (BRASIL, 1997). Ambas vivem alagadas por falta de drenagem e escoamento adequado.

Mapa 4: Mapa Vias



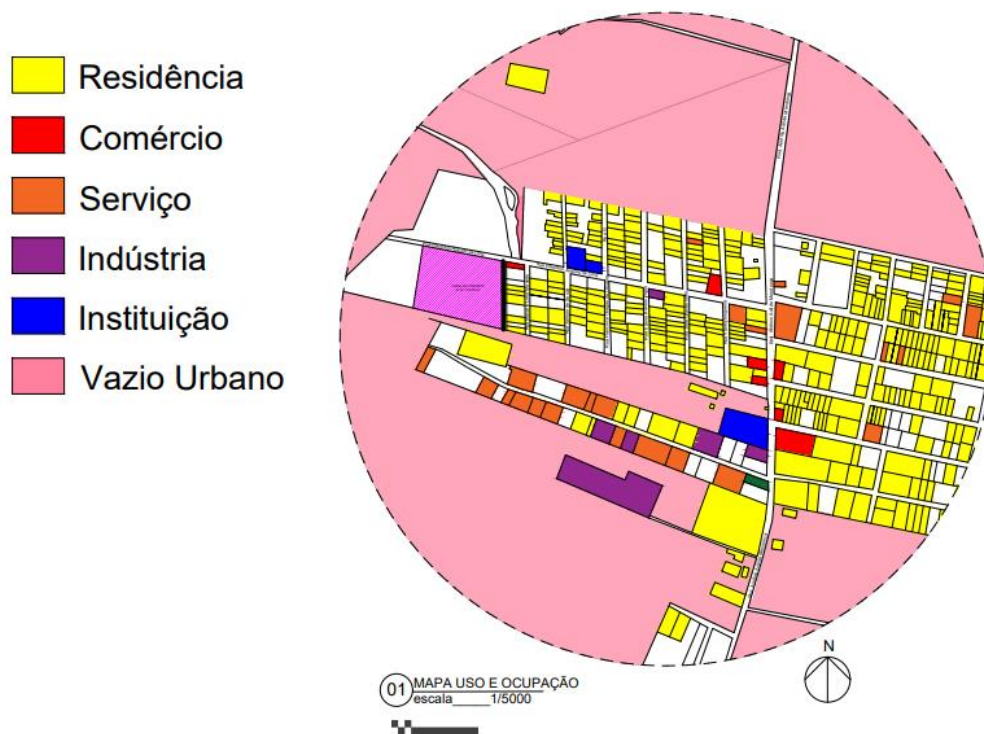
Fonte: Adaptado pelo autor, 2022

O bairro apresenta problemas de infraestrutura urbana em relação ao sistema sanitário, como os problemas de esgoto e saneamento, que são os mais graves, causando alagamentos recorrentes, principalmente em época de chuva. O abastecimento de energia e comunicação é regular na área.

A escolha do terreno se deu por sua localização. O fato de o perímetro não apresentar um adensamento urbano exorbitante, com indústrias ou outra obstrução sonora e visual que atrapalhem o empreendimento, são fatores que foram considerados, assim como estar a menos de 20 minutos do Hospital Regional da cidade.

Conforme o tipo de atividade programada para o projeto de um Centro de Reabilitação, a edificação classifica-se como serviço. De acordo com o Código de Obra do município, “serviço são aquelas destinadas às atividades de serviços à população e de apoio às atividades comerciais e industriais, entre outros.” (IGUATU, 2001).

Mapa 5: Mapa de Usos

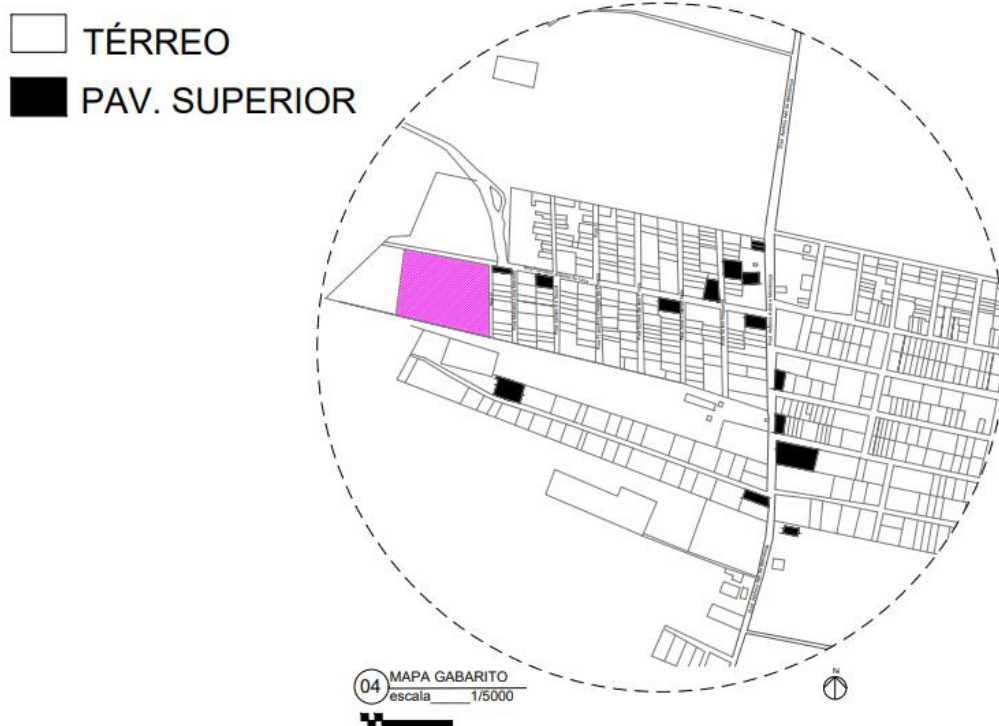


Fonte: Adaptado pelo autor, 2022

Enquanto os usos do entorno são os seguintes: Uso Institucional: seu entorno se encontra relacionado à saúde (Programa Saúde da Família) e à educação (Creche); Uso Econômico: contém a presença de posto de gasolina, farmácia, pequenos mercados (hortifruti, padarias, chácara, lanchonete); o Uso Residencial é o mais predominante. Nos dias atuais, o bairro está em um processo de constante crescimento; Uso Recreativo e de Lazer não possuem muitas opções, a não ser pelas inúmeras chácara e estabelecimentos alimentícios. Não conta com praças e parques públicos. O bairro ainda tem muito potencial que não foi devidamente explorado.

A região é predominantemente residencial, de médio e baixo padrão, e áreas verdes. Apenas casas de gabarito abaixo de 1 ou 2 pavimentos. A maioria das residências se encontra em bom estado, pois são lotes novos. A Rodovia Antônio Aldi Mendonça aglomera o maior número de comércio.

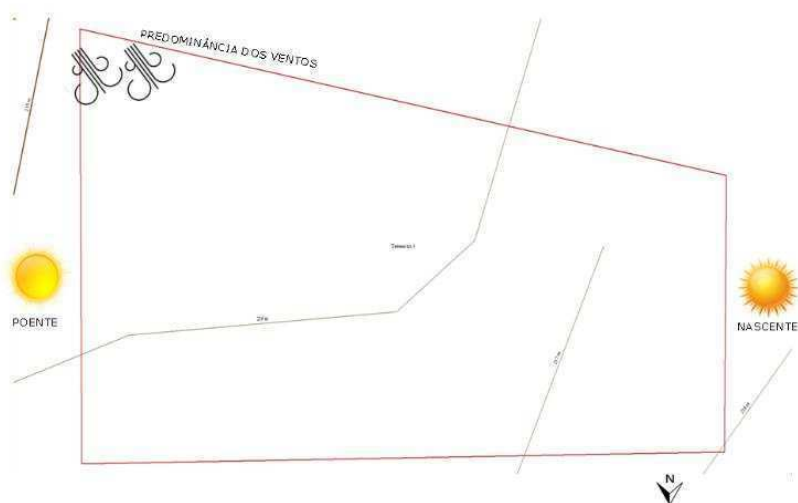
Mapa 6: Mapa Gabarito



Fonte: Adaptado pelo autor, 2022

Quanto a sua topografia, o terreno não possui curvas de níveis expressivas, indicando um terreno plano. A fachada principal está para o nascente e a segunda fachada para o norte. Todos os espaços de longa permanência deverão ser projetadas para o norte e sul.

Imagem 35: Topografia e orientação solar e dos ventos

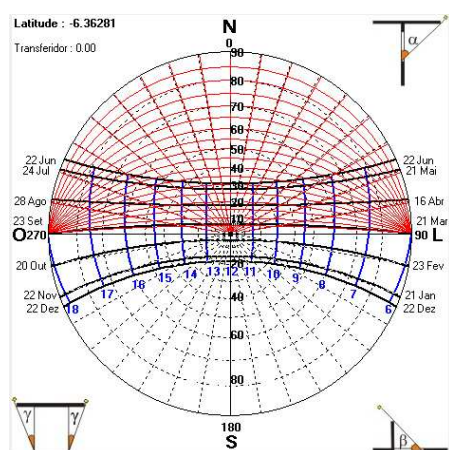


Fonte: Autor, 2022.

Ainda é possível observar, com auxílio do projeTEEE e SolAr, a obtenção de dados através dos estudos da carta solar e rosa dos ventos, em que se utilizou da latitude para encontrar as informações. Nota-se horários de maior radiação solar na região entre 09:00 e 15:00 horas, atingindo seu máximo às 12:00 horas. A região normalmente apresenta poucas chuvas e tem clima muito quente, porém, apresenta ventos durante todo ano com orientação predominante para sudeste (ProjeTEEE, 2022).

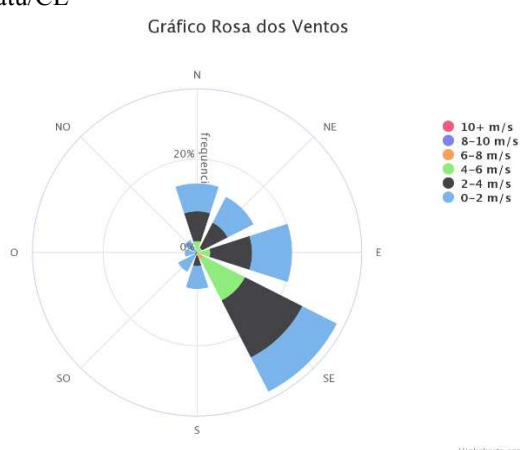
Portanto, através dos dados obtidos, as estratégias climáticas que podem ser utilizadas são: a ventilação natural e sombreamento, ambas com fatores importantes para promover conforto térmico e lumínico da edificação. Em relação aos elementos arquitetônicos que podem ser utilizados na edificação para aproveitar o sentido dos ventos e a entrada de iluminação natural são: o uso de varandas, posicionamentos das aberturas contrárias ao sentido das chuvas nos telhados; janelas voltadas para o sentido da ventilação, uso de cobogó e brises, que são opções de elementos a serem empregados (ProjeTEEE, 2022). Essas estratégias também auxiliam na biossustentabilidade, podendo adicionar outras estratégias e elementos no projeto que reutilize as águas cinza. Uso de grandes áreas permeáveis para escoamento das águas, modulação dos espaços para aproveitar os ambientes para outros usos e telhas ecológicas são estratégias que juntas tornam o projeto mais sustentável e confortável para os usuários e para o meio ambiente.

Imagem 36: Carta Solar de Iguatu/CE



Fonte: SolAr, 2022

Imagem 37: Rosas dos Ventos



Fonte: ProjeTEEE, 2022

A paisagem local apresenta uma vegetação rasteira e árvores nativas do sertão brasileiro, como o Juá. A área apresenta grandes superfícies verdes por se encontrar espaços

de produção agrícola. Porém, vê-se uma parte dessa vegetação nativa sendo destruída para fazer loteamentos. O clima é mais ameno e propício à agricultura.

Mapa 7: Mapa Vegetação



Fonte: Adaptado pelo autor, 2022.

Foram levantadas algumas referências legais associadas às normas que possuem relevância no projeto arquitetônico para um centro de reabilitação. Entre elas está a NBR 9050, que determina a acessibilidade das edificações. Dentro do projeto serão aplicadas exigências mínimas, como rampas, corrimões, larguras de portas e circulações adequadas para o fluxo, entre outras.

Também serão colocadas em prática as normas técnicas do Corpo de Bombeiros do Estado do Ceará, que exige a aplicação das normatizações para a edificação poder funcionar, como a aplicação da norma técnica nº 03/2011: prevenção contra incêndio e pânico em estádios e áreas afins (dimensionamento de lotação e saídas de emergência). Norma técnica nº 005/2008: saídas de emergência; e a norma técnica nº 006/2008: sistema de hidrantes para combate ao incêndio.

Da mesma forma, todos os estabelecimentos voltados à saúde devem estar em conformidade com a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos

assistenciais de saúde. No documento, aparecem representações gráficas e cálculos exigidos. São listadas também as atribuições básicas de um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS), a fim de auxiliar a organização físico-funcional do espaço (ANVISA, 2002).

- Atendimento imediato de assistência à saúde;
- Atendimento assistencial em regime de internação;
- Atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia;
- Apoio técnico;
- Funções administrativas;
- Apoio logístico / operacional.

O Plano Diretor da cidade de Iguatu/CE (2001) define ambientes mínimos que deverão compor um projeto de arquitetura hospitalar. O Art. 52 determina que as edificações devam dispor de ambientes mínimos para recepção, espera e atendimento, acesso e circulação; instalações sanitárias; refeitório, copa e cozinha; serviços e administração; quartos de pacientes, leitos; serviços médicos; acesso e estacionamento de veículos. Assim, os quartos de pacientes, enfermarias e alojamentos terão pé-direito mínimo de 3,00m e portas com largura de 0,90m, no mínimo (IGUATU, 2001).

Da mesma forma, recomenda indicadores urbanísticos. A tabela 1 abaixo mostra dados relacionados às informações a serem seguidas.

Tabela 1: Indicadores urbanísticos plano diretor de Iguatu

Taxa de Ocupação térreo	72%
Taxa de Ocupação subsolo	45%
Taxa de Permeabilidade	18%
Índice de Aproveitamento	2,7
Recuos terrenos com áreas acima de 2.000m ²	Via Coletora (FT 6,0m LT 4,0m FD 4,0) Via Local (FT 6,0m LT 3,0m FD 4,0)
Área mínima do lote	135,0m ²
Lote mínimo testada	6,0m
Lote mínimo profundidade	22,5m

Fonte: Câmara de Vereadores de Iguatu/CE, 2022.

4.2. Programa Médico Arquitetônico

A partir dos ambientes mínimos exigidos para um centro de reabilitação, conforme abordado, da referência analisada no estudo de caso e dos setores definidos, chegou-se a um pré-dimensionamento e a um programa de necessidade.

Tabela 2: Programa de necessidades e pré-dimensionamento

Unidade funcional 1 – Atendimento ambulatorial			
Ambientes	M ²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes
Sala de atendimento individual	16,0	9,0m ²	1
Sala consulta de enfermagem, triagem biométrica	16,0	6,0m ²	1
Sala aplicação de medicamentos	16,0	5,5m ²	1
Consultório indiferenciado	16,0	7,5 m com dim. mínima=2,2 m	2
Consultório serviço social-consulta em grupo	16,0	6,0 m 0,8 mp/ paciente	
Área total	69,0m ²		
Unidade funcional 2 – Atendimento imediato			
Ambientes	M ²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes
Area externa para desembarque e embarque	70,33	21,0 m ² Área coberta	1
Área total	70,33m ²		
Unidade funcional 3 - Internação			
Ambientes	M ²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes
Posto de enfermagem, prescrição médica e serviços	22,99	1 a cada 30 leitos	5
Quarto de isolamento	49,97	10,0 m 1,8 m Exigência: 5 leitos para 1 quarto de isolamento	4
Quarto coletivo curta duração feminino	49,97	6,0 m por leito	2
Quarto coletivo curta duração masculino	49,97	6,0 m por leito	2
Área total	172,9m ²		
Unidade funcional 4 – Apoio ao diagnóstico e terapia			
Ambientes	M ²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes

Terapia individual	ocupacional	24,38	7,5 m	1
Terapia coletiva	ocupacional	28,60	2,2 por paciente com min 20,0 m	1
Área total		52,98m²		
Unidade funcional 5 – Apoio técnico				
Ambientes	M²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes	
Cozinha industrial tradicional	Área de recepção de alimentos e utensílios	23,53	0,30 por refeição	1
	Despensa alimentos ambiente	16,45	0,30 por refeição	1
	Câmara alimentos congelados	20,8	0,30 por refeição	1
	Câmara alimentos resfriados	20,8	0,30 por refeição	1
	Área guarda utensílios	13,25	0,30 por refeição	1
	Área preparo de alimentos	38,29	0,30 por refeição	1
	Área de cocção de dietas normais	28,60	0,30 por refeição	1
	Área de cocção de dietas especiais	28,60	0,30 por refeição	1
	Área de distribuição dos alimentos-balcão de distribuição	38,29	0,30 por refeição	Balcão: 1. Copa: 1 a cada 30 leitos
	Área para recepção, lavagem e guarda de louças, bandejas e talheres	19,25	-	1
	Área para lavagem e	19,25	3,0	1

	guarda de painéis			
	DML	5,8	2,0	1
	Vestiários (barreira para a sala de manipulação e envase e sala de limpeza e sanitização de insumos)	48,60	-	1
Farmácia		16,0	16,0 m Aplicação e armazenagem + manipulação + distribuição	1
Farmácia satélite		9,8	armazenagem + manipulação	5
Sala composta de: área para recepção, descontaminação e separação de material – área para lavagem de material – Expurgo		9,17	0,08m² por leito Área min 8,0m²	1
Rouparia - roupa limpa e roupa suja		9,17	4,0m² cada	5 de cada
CME - Sala de lavagem e descontaminação + sala de esterilização		48,60	4,5m² 3,2m²	1
Área total		408,45 m²		
Unidade funcional 6 – Apoio administrativo				
Ambientes		M²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes
Sala de reunião		26,0	2,0 m² por pessoa	1
Sala administrativa		16,0	5,5m² por pessoa	1
Área para execução dos serviços administrativos clínicos de enfermagem e técnica		16,0	5,5m² por pessoa	1
Recepção e espera (Tesouraria e marcação)		40,9	3,0 por pessoa + 5,0 para marcação	1
Posto policial		16,0	3,0m² por pessoa	1
Área total		114,9m²		
Unidade funcional 7 – Apoio logístico				
Ambientes		M²	Dimensão mínima pela RDC 50	Quantidades de ambientes

Sala para lavagem de roupas	10,9	8,0m ² com largura min igual 1,5m	1
Sala espera pública	16,0	1,3m ² por pessoa	1
Sanitário para paciente e público feminino	7,97	Individual 1,6m ² ou grupo 6 pessoas 1,7m dimensão min Individual 3,6m ²	2
Sanitário para paciente e público masculino	7,97	Individual 1,6m ² ou grupo 6 pessoas 1,7m dimensão min	2
Banheiro para paciente interno 1 para cada quarto	7,97	Individual 3,6m ² Com: 1 Box chuveiro = 0,8mx1,0 1 bacia sanitária 1 lavatório 1 chuveiro para cada 6 pacientes	8
Sala funcionário	12,8	1,3m ² por pessoa	1
Quarto plantão	12,48	Min 5,0m ²	2
Vestuário central funcionário feminino	16,0	0,3 a 0,5m ² por pessoa	1
Vestuário central funcionário masculino	16,0	0,3 a 0,5m ² por pessoa	1
Abriço de recipiente de resíduos: Depósito (com min 2 boxes resíduos biológico e comum) Deposito resíduo químico, higienização de recipientes coletores	11,51	Deposito: Cada box deve ser suficiente para a guarda de dois recipientes coletores	1
DML	5,8	2,0m ²	3
Garagem	36,0	No mínimo 2 vagas para ambulância. Conforme o código de obras	1
Quadra poliesportiva	432,0	-	1
Horta	163,17	-	1
Área total	864,68		

Fonte: Adaptado pelo autor, 2022.

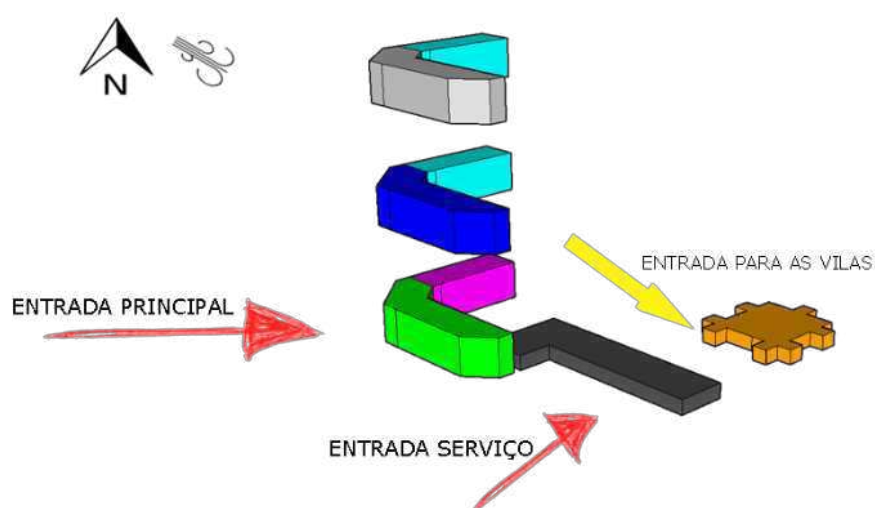
4.3.Zoneamento

Depois do estudo do programa de necessidades com as definições dos espaços que seriam necessários no centro de reabilitação, chegou-se a uma série de estudos relacionados à organização e fluxo, seguindo uma lógica: quanto mais íntimo, mais restrito. Por esse motivo, o setor de entrada como o apoio administrativo seria projetado na entrada, seguindo do

atendimento ambulatorial, que tem fluxo intermediário e os setores de apoio ao diagnóstico, que inclui internação. Apoio logístico e apoio técnico ficam com seus espaços mais restritos e fluxos mais limitados.

O projeto é composto por 40 vagas permanentes, dividida entre 2 vilas (masculina e feminina), 10 quartos cada. Pela natureza particular dos usuários, requer um esquema de circulação bem clara e de fácil controle para os funcionários. O programa é dividido em três andares, como podemos identificar nas imagens dos três pavimentos.

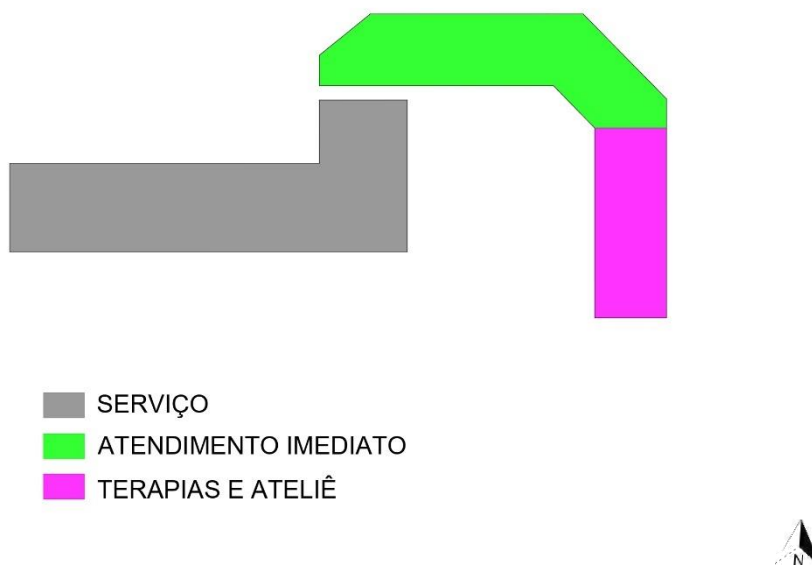
Imagem 38: Esquema andares



Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

Observa-se na imagem 37, 38, 39 e 40 uma organização separada por blocos (setores) e com suas referidas cores de unidade funcional: azul para apoio administrativo, que inclui salas administrativas e de reunião, financeiro, recepção, espera e estar; verde para atendimento ambulatorial, sala de atendimento individual, sala consulta de enfermagem, triagem, farmácia; azul para apoio ao diagnóstico com os quartos; cinza claro para suporte técnico, cinza escuro serviço como cozinha, refeitório e apoio aos funcionários e laranja para as vilas com salas de convivência, quartos de longa duração para o tratamento de reabilitação.

Imagem 39: Setorização primeiro pavimento



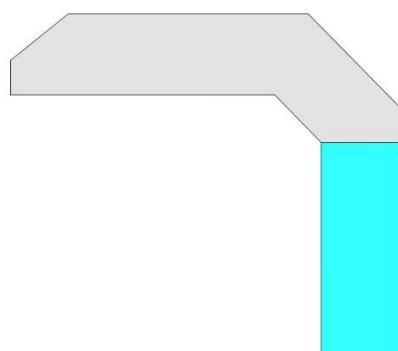
Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

Imagem 40: Setorização primeiro pavimento



Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

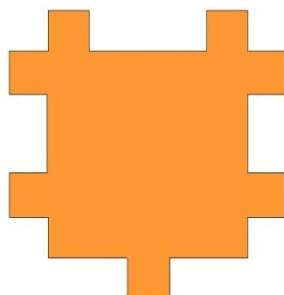
Imagem 41: Setorização terceiro pavimento



■ SERVIÇO
■ ENFERMARIAS

Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

Imagem 42: Setorização vila de reabilitação



■ VILA DE REABILITAÇÃO

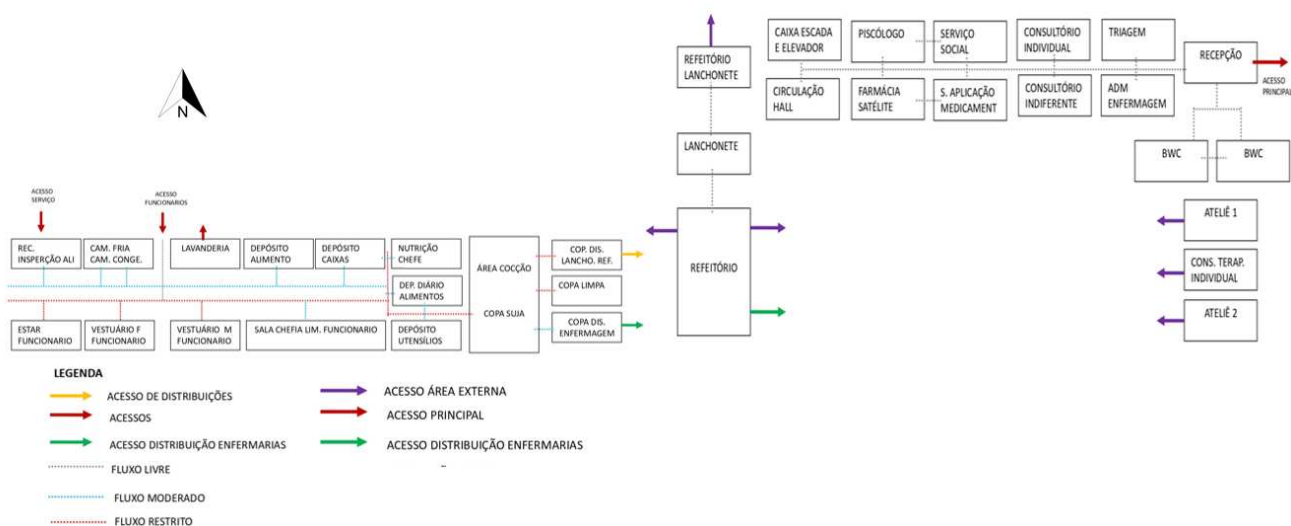
Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

4.4.Organofluxograma

Para tornar mais fácil a compreensão acerca do acesso, de modo a observar sua funcionalidade, foi projetado os fluxos do projeto de cada pavimento.

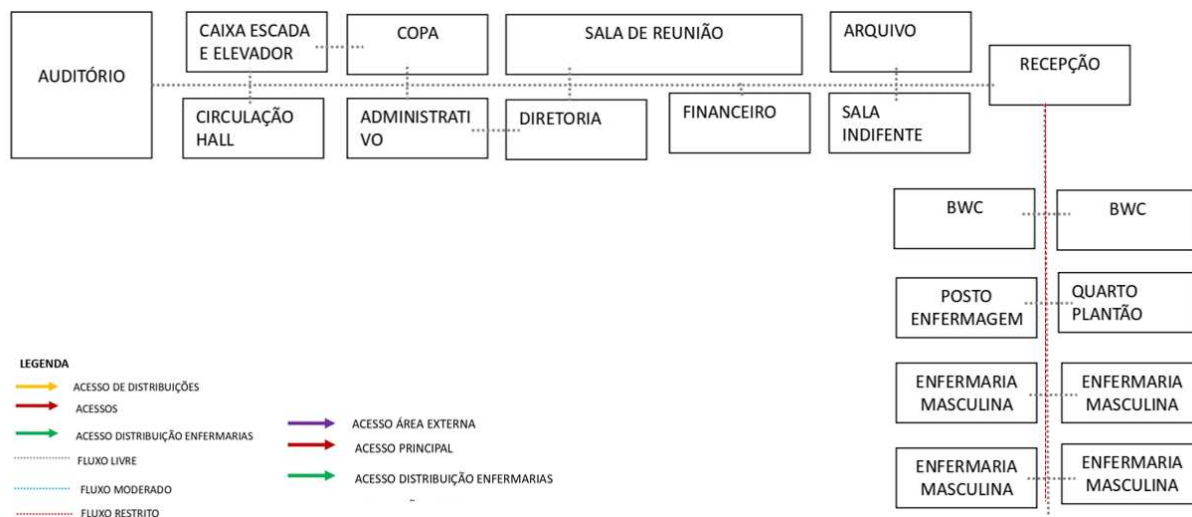
No fluxo desenvolvido, as setas vermelhas indicam as saída da rua para a edificação. A azul indica entrada da rua para edificação e a azul indica a entrada de pessoas para a edificação. Quanto aos fluxos internos, as linhas pontilhadas indicam as circulações e conexões entre setores.

Imagem 43: fluxo pavimento térreo



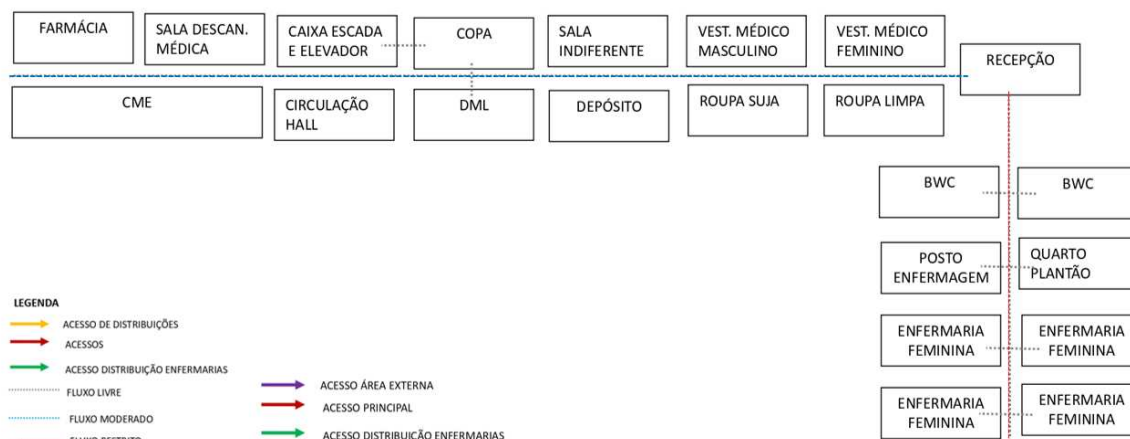
Fonte: Autor, 2023

Imagem 44: Fluxo segundo pavimento



Fonte: Autor, 2023

Imagem 45: Fluxo segundo pavimento



Fonte: Autor, 2023.

5. PROJETO

5.1. Conceituação

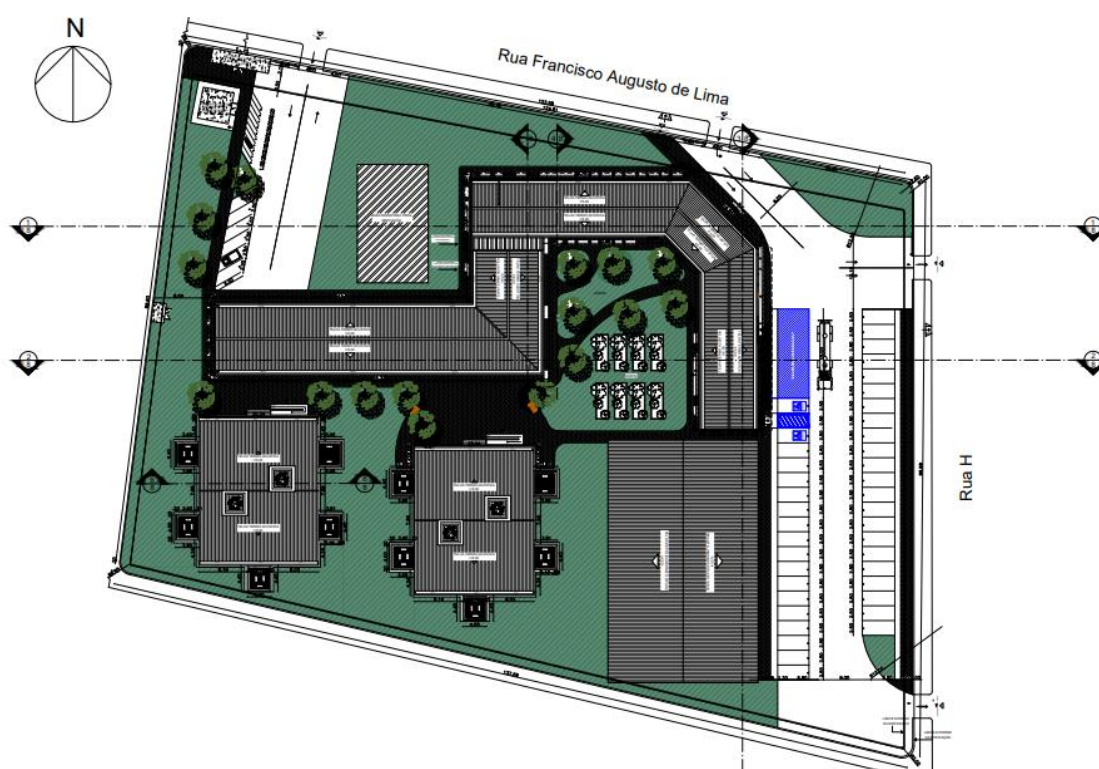
O conceito do projeto “Árvore” nasce do próprio nome dado, renascer, parte de um caminho que dá para um objetivo: o tratamento adequado a partir de caminhos. A árvore tem um significado peculiar enquanto sua função além de purificar o ar dá frutos. Assim é entre todos os fatores envolvidos para ajudar os dependentes, dentre eles profissionais, famílias e o tratamento. Além disso, pode ser observado o desenvolvimento da forma, “um ponto de interrogação” toda conexão de ambientes se refere a um ramo que produz um fruto que será disposta em todo projeto, onde todos os espaços serão conectados visando um local de acolhimento e tratamento adequados que produza raízes profundas.

Imagem 46: Arvore



Fonte: Pinterest, 2023.

Imagem 47: Planta de Cobertura

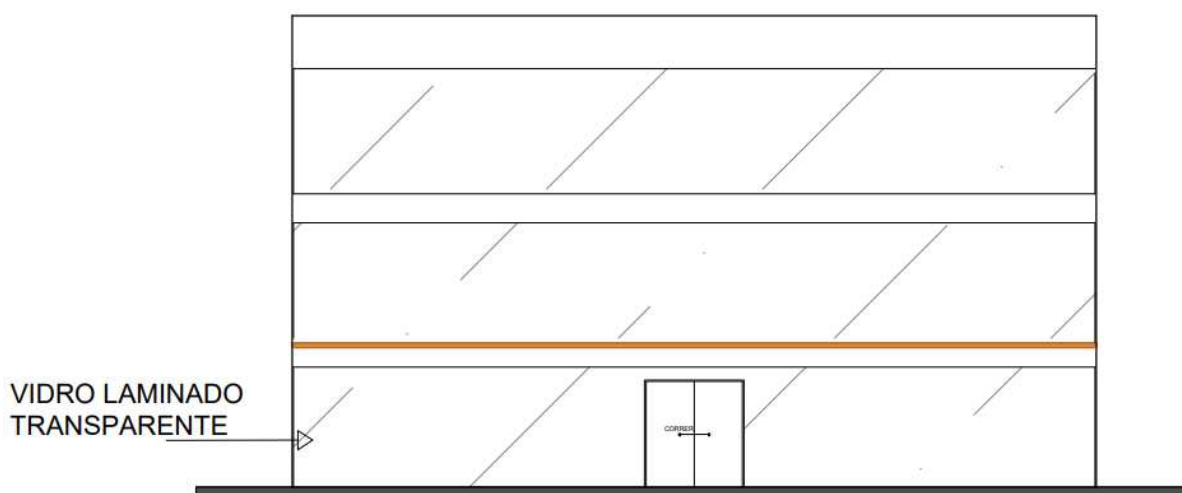


Fonte: Autor, 2023.

5.2.Partido Arquitetônico

O partido arquitetônico adotado foi baseado nas necessidades biossustentáveis e de humanização para ambientes eficientes tanto no ponto de vista físico, psicológico, como no social. Sendo levados em consideração os aspectos climáticos, de modo a propiciar ambientes com conceitos inclusivos, aliando as características dos ambientes internos e externos (volumetria, formas, materiais, cores, texturas) com foco no paisagismo como estratégia de melhorar a estadia dos pacientes.

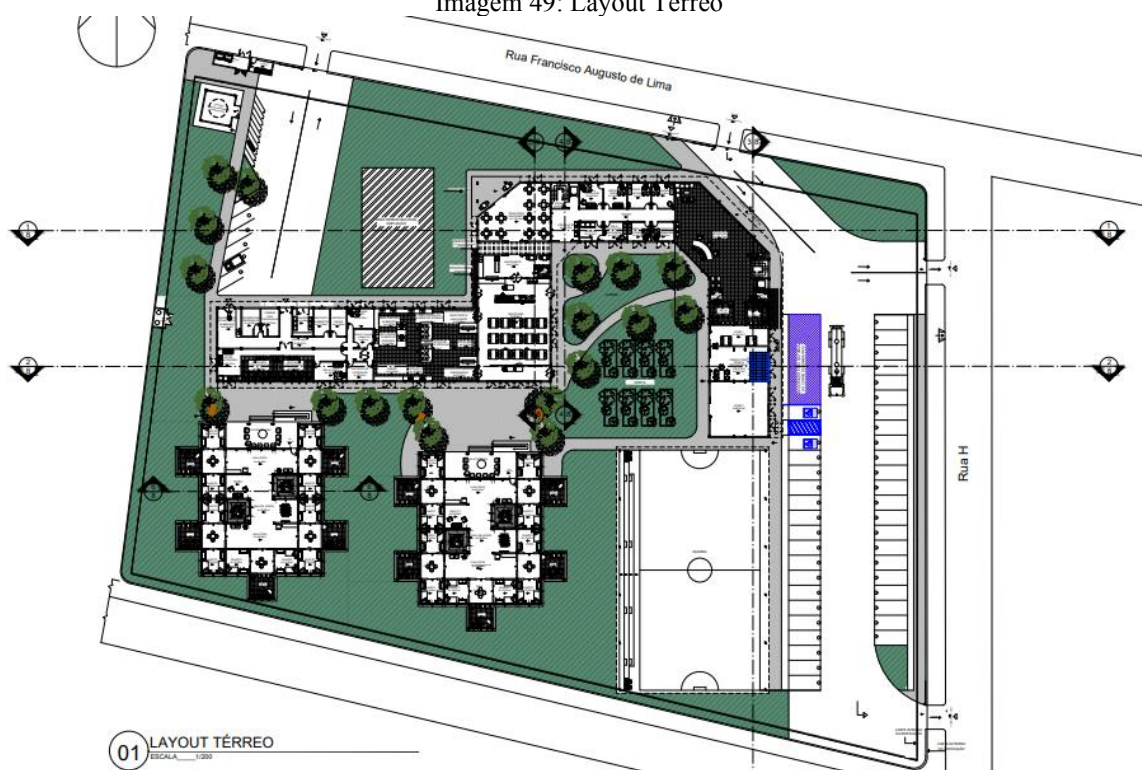
Imagem 48: fachada principal



Fonte: Autor, 2023.

A modulação da estrutura arquitetônica funciona como catalisador da racionalização. A proposta de trabalhar modulação e as ideias para o projeto, a intenção, aquilo que se deseja propor e passar seguiu variadas linhas de propostas a sua estrutura e *layout*. Então, foram usados módulos 4x4, nos quais conseguimos alinhar a necessidade à forma, padronizando a estrutura de forma funcional como ferramenta útil para racionalização do projeto e construção, contribuindo para melhor qualidade do produto final. A adoção da modulação e de estratégias biossustentáveis no projeto do Centro de Reabilitação minimizará o custo da obra, gasto de materiais e diminuição do tempo de construção, assim como racionalizará energia e água, adequando o projeto para futuras expansões mais rápidas, limpas e de baixo custo. Assim, permitindo a integração com os demais projetos técnicos completos.

Imagem 49: Layout Térreo



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 50: Layout primeiro pavimento



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 51: Layout segundo pavimento



Fonte: Autor, 2023.

5.3.Memorial Justificativo

Ao pesquisar locais para tratamento de adictos na cidade de Iguatu/CE, não foram encontrados espaços específicos para a tipologia do tratamento ou hospitais que oferecessem cuidados mentais. Apesar da existência do Centro de Atenção Psicossocial, eles não conseguem alcançar excelência no atendimento. Mesmo sendo referência da área na região, não conseguem suprir a procura, logo, não é suficiente para abranger a exigência local, principalmente ao levar em consideração a alta procura do município e região. O projeto do Centro de Reabilitação foi desenvolvido para atender a população, previsto com capacidade de 40 vagas de internação (divididos em enfermarias e quartos comuns), área de convivência (sala de tv e jogos) se encontra dentro de uma vila onde fica os quartos comuns para reabilitação, ao ar livre tem quadras e áreas verdes, a edificação principal se encontra área de serviço, área administrativa, atendimento imediato, escritório de terapia individual e coletiva, e ateliê.

O Centro de Reabilitação conta com quatro acessos principais: a entrada principal conta com embarque ao público e às ambulâncias, e dá acesso ao estacionamento; outro de serviço de logística; e o terceiro e quarto acesso é para saída de veículos e emergência.

O Centro de Reabilitação está dividido em unidade funcional, subdividida em cinco blocos e sete setores: o primeiro bloco possui a unidade funcional 1 – Atendimento Ambulatorial, onde estão localizadas as salas de triagem e atendimento, a unidade funcional 2 – Atendimento Imediato é a área de embarque e desembarque; o hall, acolhimento e administração estão na unidade funcional 3 – Apoio ao diagnóstico e terapia, que fica toda parte de terapia individual, coletiva, ateliês 6 – Serviço, onde está a cozinha, vestuário e copa funcionários, refeitório, depósitos, lavanderia, casa de lixo e de gás. Segundo bloco 4 – Apoio Administrativo e 5 – Internação, onde estão as enfermarias, áreas de apoio e posto de enfermagem. No terceiro bloco está a última parte da unidade funcional 7 se refere ao apoio logístico, que está espalhado em todas as unidades, chamados de ambientes de apoio, como quartos de plantão, banheiros, expurgo, farmácia, DML, rouparia e copa.

A concepção do volume traz uma geometria moderna com traços e acabamentos mais simples, que traga leveza pelo uso de materiais como madeira e cores claras. O volume vai contar apenas com o térreo mais dois pavimentos superiores de bloco de enfermaria, logística e administrativo e as grandes circulações com vegetação.

Imagem 52: Embarque e Desembarque



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 53: Vila



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 54: Entrada Refeitório



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 55: Jardim



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 56: Recepção



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 57: Horta



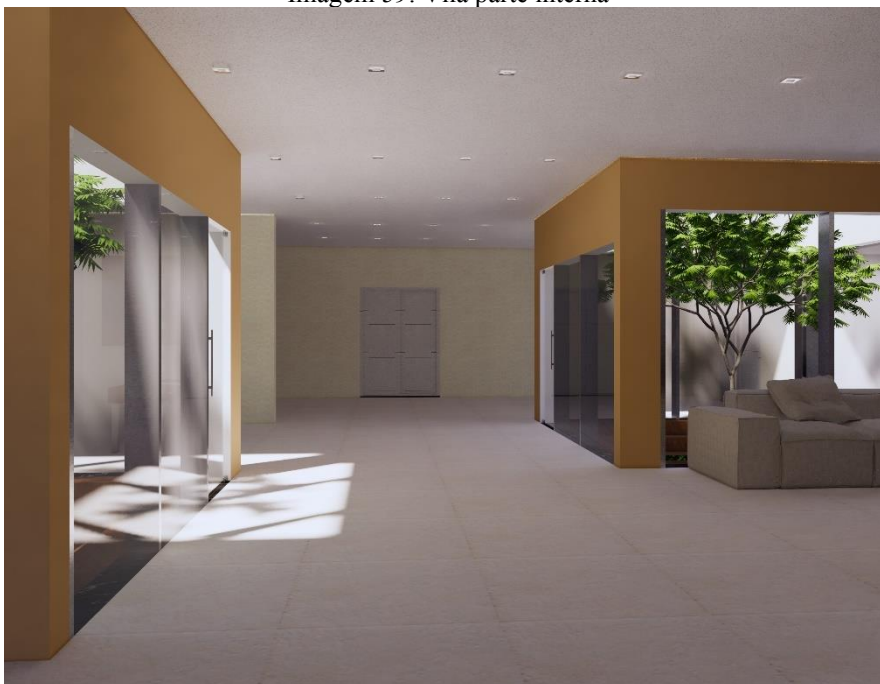
Fonte: Autor, 2023.

Imagem 58: Quadra



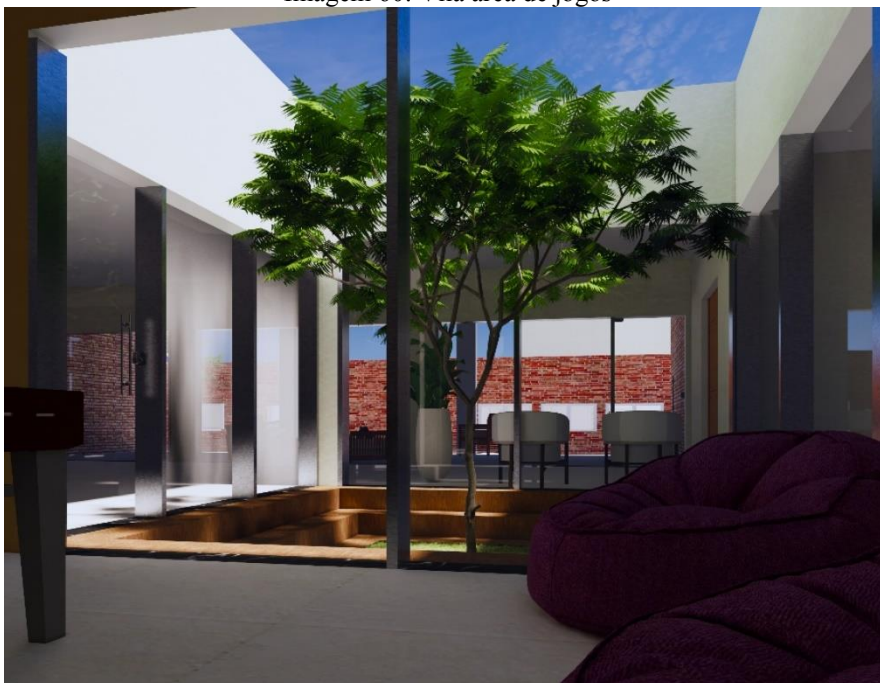
Fonte: Autor, 2023.

Imagem 59: Vila parte interna



Fonte: Autor, 2023.

Imagem 60: Vila área de jogos



Fonte: Autor, 2023.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, este trabalho ressaltando a importância da implantação de equipamentos como este na cidade de Iguatu/CE. Após a consideração acerca do tema sobre uso e abuso de substâncias psicoativas e sua relação com a dependência mental dos seres humanos, observa-se um consumo considerável destes produtos, sejam eles legais ou ilegais em nosso país. Apesar das tentativas de alerta dos programas sociais do Governo, ainda é um assunto bastante complexo e ainda possui poucas e restritas unidades de tratamento. As medidas ainda se mostram insuficientes para impedir que esse mal alcance milhões de brasileiros.

Um centro de reabilitação para o tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas pode ser considerado mais do que uma simples ajuda. É fundamental para a recuperação dos dependentes, pois tem uma inclinação, por sua especificidade, de ajudar e compreender cada indivíduo, moldando o tratamento para o que se mostrar mais bem-sucedido, pois o profissionalismo e o zelo pelos pacientes devem ser elementos basilares nesta área de atuação.

Pelo fato de um Centro de Reabilitação se mostrar o local mais adequado para realização do tratamento, o presente trabalho fundamenta-se na ideia de que município de Iguatu possui apenas o CAPS, dificultando, assim, o acesso de muitos que não encontram vagas ou preferem um estabelecimento mais profissionalizado no assunto. Considerando determinada situação, o objetivo é a realização de uma nova proposta, em nível de anteprojeto, de um Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos na cidade de Iguatu/CE.

A proposta de um novo projeto arquitetônico com a finalidade de tratar pessoas dependentes de substâncias psicoativas pretende atender pessoas do município e de toda a região, trazendo um local adequado, capaz de suprir as necessidades dos dependentes e de seus familiares, demonstrando que a recuperação é um objetivo alcançável e mais um passo correto na direção da reinserção social.

7. REFERÊNCIAS

ARCHITECTURE, O. **Residência e Centro Dia para pessoas com dificuldades intelectuais e problemas de comportamento.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-144176/residencia-e-centro-dia-para-pessoas-com-dificuldades-intelectuais-e-problemas-de-comportamento-slash-onze04-architecture>. Acesso em: 25 abr. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15220: Desempenho térmico de edificações Parte 1: Definições, símbolos e unidades.** Rio de Janeiro, 2003.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Resolução 101, de 30 de maio de 2001. **Diário Oficial da União.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2001/rdc0101/_31_05_2001.html. Acesso em: 23/03/2023.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 27 mar. 2022.

ALMEIDA, Vânio. **Felipe II da Espanha. Ordenações Filipinas nº 89 de 05/04/1451 / BC - Brasil Colônia (D.O.U. 00/00/0000).** Dispõe sobre direito penal e o conjunto dos dispositivos legais que definiam os crimes e a punição dos criminosos. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/209334-livro-v-ordenacoes-filipinas-titulo-lxxxix-que-ninguem-tenha-em-sua-casa-rosalgar-nao-o-venda-nem-outro-material-venenoso.html>. Acesso em: 28 ago. 2022.

ARIGONI, R. **Breve história do uso das drogas | Rafaela Rigoni.** Disponível em: <http://rafaelarigoni.com/pt-br/2016/10/09/historia-do-uso-das-drogas/>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. **Indicadores brasileiros para os objetivos de Desenvolvimento sustentável.** Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/>. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Comunidades terapêuticas atendem 5.500 usuários de drogas no Brasil.** Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/comunidades-terapeuticas-atendem-5-500-usuarios-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/consultas>. Acesso em: 28 ago. 2022.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. *Projetando Edificações Energeticamente Eficientes*. [Brasília]: Ministério do Meio Ambiente. Disponível em: <http://www.mme.gov.br/projeteeec/>. Acesso em: 16 set. 2022.

BREVE história das drogas. **Revista Galileu**, São Paulo, especial n.3, ago. 2003.

CANADÁ legaliza uso recreativo da maconha: saiba em que lugares o uso da droga é permitido. **Jornal BBC News** On-line, São Paulo, Jun. 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-44545870#:~:text=O%20Canad%C3%A1%20decidiu%20autorizar%20o,distribui%C3%A7%C3%A3o%20e%20venda%20da%20erva.> Acesso em: 29 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>. Acesso em: 27 mar. 2022.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ. **Norma técnica nº 03/2011 prevenção contra incêndio e pânico em estádios e áreas afins (dimensionamento de lotação e saídas de emergência, 2011)**. Disponível em: <https://www.cepi.cb.ce.gov.br/download/normas-tecnicas-vigentes/>. Acesso em: 17 set. 2022.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ. **Norma técnica nº 005/2008 de saídas de emergência, 2011**. Disponível em: <https://www.cepi.cb.ce.gov.br/download/normas-tecnicas-vigentes/>. Acesso em: 17 set. 2022

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ. **Norma técnica nº 006/2008 de sistema de hidrantes para combate a incêndio, 2011**. Disponível em: <https://www.cepi.cb.ce.gov.br/download/normas-tecnicas-vigentes/>. Acesso em: 17 set. 2022.

COSTA, Selma Frossard. **As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas no Atendimento à Dependentes Químicos**. Serviço Social em Revista (Online), v. 12, p.1, 2009.

DAVID, J.F. **Breve histórico e evolução das legislações referentes às drogas no Brasil**. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/breve-historico-e-evolucao-das-legislacoes-referentes-a-drogas-no-brasil>. Acesso em: 28 ago. 2022.

DEL NORD, R. et al. **Teoria e prassi del progetto di architettur**. Itália: Firenze University Press, 2022.

ELIAS, P. E. Análise sobre a reforma sanitária e concepção política subjacentes: A visão autoritária do ideário progressista. **Saúde soc.** São Paulo, v 2(1), p. 59-73, 1993.

FIOCRUZ. **Hospício de Pedro II**. Disponível em: <https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/hospedro.htm>. Acesso em: 21 out. 2022.

GHISLENI, Camilla. **Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU aplicados em projetos de arquitetura**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/949170/os-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu-aplicados-em-projetos-de-arquitetura>. Acesso em: 21 out. 2022.

GOIÂNIA. Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química Professor Jamil Issy. Disponível em: <https://credeq-go.org.br/>. Acesso em: 25 out. 2022.

GOÊS, R. **Manual prático de Arquitetura Hospitalar**. São Paulo: SP, 2004.

IGUATU. Lei nº 712/01, de 22 de maio de 2001. Dispõe as Diretrizes do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano do Município de Iguatu e adota outras providências. **Câmara municipal**, Iguatu. Disponível em: https://cameraiiguatu.ce.gov.br/institucional/legislacao/?esfera_federacao=M. Acesso em: 17 set. 2022.

JK180. **Jk180 Alto Padrão Corporativo**. Disponível em: <http://www.jk180.com.br/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

LAVOR, T. **Cufa: Ceará tem 100 mil usuários de crack**. Antidrogas. [2011?]. Disponível em: <https://www.antidrogas.com.br/2011/11/01/cufa-ceara-tem-100-mil-usuarios-de-crack/#:~:text=Cufa%3A%20Cear%C3%A1%20tem%20100%20mil,usu%C3%A1rios%20de%20crack%20-%20Antidrogas>. Acesso em: 28 ago. 2022.

LIMA, Jorgina Tomaceli de Sousa. **O início da assistência à loucura no Brasil**. Disponível em: <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br>. Acesso em: 4 set. 2022, p. 2.

MACIEL, Islaine. **Nova noção de “território” para saúde mental é proposta na USP**. Disponível em: <https://sites.usp.br/psicousp/nova-nocao-de-territorio-para-saude-mental-e-proposta-na-usp/>. Acesso em: 4 set. 2022.

MINISTERIO DA CIDADANIA. **Prevenção, tratamento e reinserção social marcam política do Ministério da Cidadania relacionada às drogas**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/prevencao-tratamento-e-reinsercao-social-marcam-politica-do-ministerio-da-cidadania-relacionada-as-drogas>. Acesso em: 20 fev. 2022.

NEVES, N. N. **Análise políticas públicas em saúde mental no Brasil: O papel do estado na proteção da coletividade e do indivíduo contra si próprio**. Disponível em: <https://1library.org/document/q7wn4eor-tirar-cometeu-comunidade-escolheu-violacao-evidente-liberdade-justica.html>. Acesso em: out. 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020: consumo global de drogas aumenta, enquanto COVID-19 impacta mercados, aponta relatório**. Unodc.org. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2020/06/relatorio-mundial->

[sobre-drogas-2020_-consumo-global-de-drogas-aumenta--enquanto-covid-19-impacta-mercado.html](#). Acesso em: 20 fev 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência**. Unodc.org. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

OSHIRO, M. **Sustentabilidade na arquitetura: Concepção, Aplicação e Projeto**. 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo.

Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2019.

POIARES, Carlos Alberto. Contribuição para uma análise histórica da droga. Revista Toxicodependencias. n. 1, p. 3-12. 1999. Disponível em: https://www.sicad.pt/BK/RevistaToxicodependencias/Lists/SICAD_Artigos/Attachments/293/artigo%201_1999.pdf#:~:text=S%20%E2%80%A2%20Contribui%C3%A7%C3%A3o%20para%20uma%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica%20da,a%20Humanidade%20e%20as%20subst%C3%A2ncias%20estupefacientes%20e%20psicotr%C3%B3picas. Acesso em: 28 set. 2022.

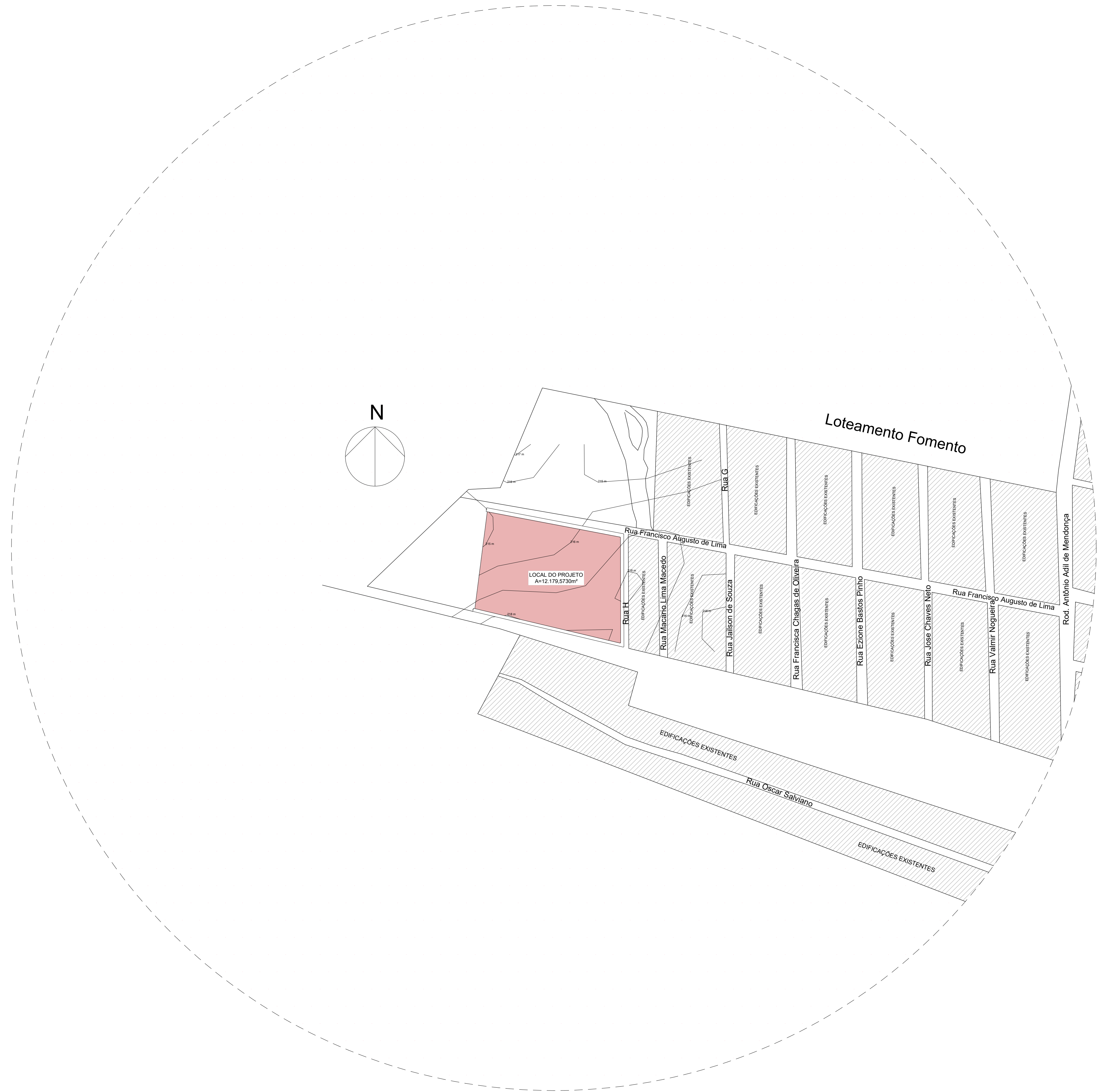
RODRIGUES, A. **Ministério vai contratar 6,3 mil vagas em comunidades terapêuticas**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2021-12/ministerio-vai-contratar-63-mil-vagas-em-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 20 fev. 2022.

VAINFAS, Ronaldo. Heréticos e lunáticos. **A inquisição distinguia os hereges dos loucos, processando os primeiros e enviando para “as casas de doidos” os que tinham problemas mentais**. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/220363899/copia-de-Vainfas-R- Hereticos-e-lunaticos-RHBn-2005-pdf>. ESCRIBD, RHBN. 2005. Acesso em: out. 2022.

VILLARES, I. **Relatório de sustentabilidade 2021**. Disponível em: <https://www.leroymerlin.com.br/modular/relatorios-de-sustentabilidade>. Acesso em: 24 mar. 2023.

WINES, James. **Gree Architecture**. Milan: Taschen, 2000. p.240.

ÂPENDICE 1 – DOCUMENTAÇÃO GRÁFICA DO PROJETO



01 PLANTA DE SITUAÇÃO
ESCALA 1/500



02 MAPA DE LOCALIZAÇÃO
ESCALA 1/500

Fonte: Google Earth, 2022.
Adapatado pela autora

DADOS GERAIS	
ÁREA DO TERRENO	12.179.5730m²
ÁREA DO MURO	1.217,2549m²
ÁREA VIAS	6.137,225m²
ÁREA CONSTRUÍDA COM PAVIMENTOS	15.888,968m²

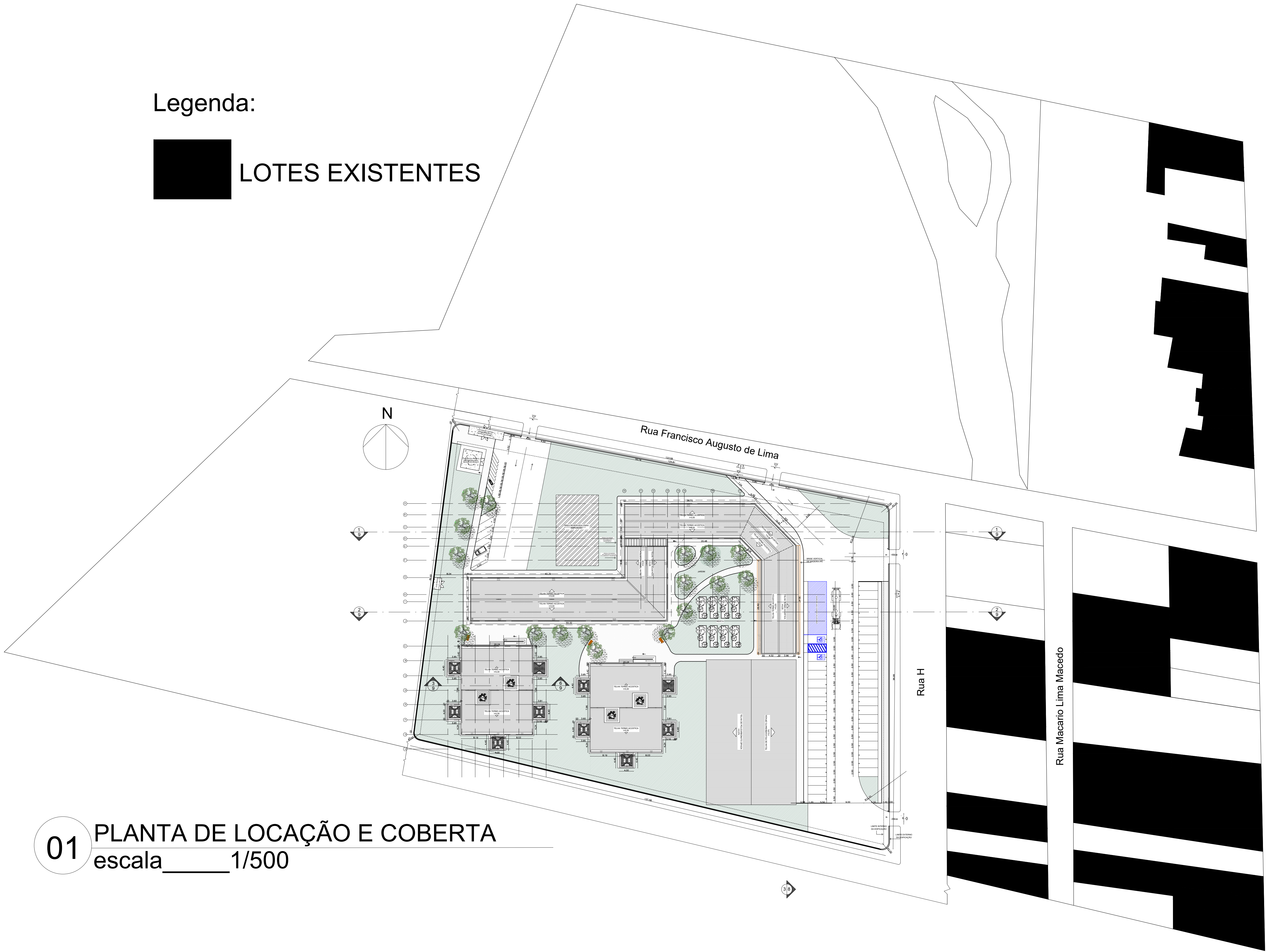
QUADRA PRESCRIÇÕES URBANÍSTICAS	
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	2,7
ÁREA MÁXIMA A SER CONSTRUÍDA	87.692,9m²
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	72%
TAXA PERMEÁVEL MÍNIMA	18%
ÁREA MÍNIMA DE PERMEABILIDADE	21.926,2m²
ÁREA PERMEÁVEL	34.983,2m²
RECUOS MÍNIMOS TERRENO COM ÁREA ACIMA DE 2.000m²	Via Coletora (FT 6,0m LT 4,0m FD 4,0) Via Local (FT 6,0m LT 3,0m FD 4,0)

PLANO DIRETOR DE IGUATU - LEI COMPLEMENTAR
nº 712/01, DE 22 DE MAIO DE 2001

 ARQUITETURA E URBANISMO UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEM-ÁRIDO		 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	
AUTORA DO PROJETO		FRANCHA	
MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL		01/09	
ASSUNTO			
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
LOCAL			
RUA FRANCISCO AUGUSTO DE LIMA FOMENTO IGUATU/CE			
DESENHO		ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023
PLANTA DE SITUAÇÃO MAPA LOCALIZAÇÃO			
ÁREAS:		ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA	
TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m²			
Á. A SER CONST: 87.692,9 m²			
TX. PERMEABILIDADE 18,00%		ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE	
TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00%		CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS	
ÍNDICE DE APROV. 2,7%		TEMA	

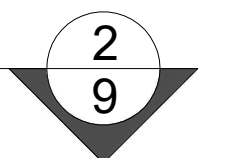
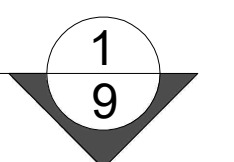
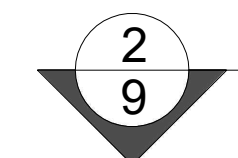
Legenda:

LOTES EXISTENTES



01 PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA
escala 1/500

ARQUITETURA E URBANISMO UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO		UNIVERSIDADE FEDERAL UFERSA RURAL DO SEMI-ÁRIDO	
AUTORA DO PROJETO MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL			FRANCHA 02/09
ASSUNTO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
LOCAL RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FOMENTO IGUATU/CE			
DESENHO LOCAÇÃO E COBERTA		ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023
ÁREAS: TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m² Á. A SER CONST: 87.692,9 m²		ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS TEMA	
TX. PERMEABILIDADE 18,00% TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00% ÍNDICE DE APROV. 2,7%			



01 PLANTA BAIXA TÉRREO
ESCALA 1/200

J1	Janela abri 2 folhas	Vidro + Pvc	200x200	70	50
J2	Janela fixa	Vidro + Pvc	720x300	2	-
J3	Janela correr 2 folhas	Vidro + Pvc	100x100	65	150
J4	Janela fixa c/ folha	Vidro	300x250	2	100
J5	Janela fixa s/ folha	-	100x100	2	100
J6	Janela fixa s/ folha	-	200x100	3	100
J7	Janela pivotante 4 folhas	Vidro	800x200	4	50
J8	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	360x200	16	50
J9	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	270x200	4	50
J10	Janela fixa 2 folhas	Vidro	270x200	1	-
J11	Janela fixa 2 folhas	Vidro	370x200	1	-
J12	Janela fixa 2 folhas	Vidro	360x200	1	-

DADOS GERAIS	
ÁREA DO TERRENO	12.179,570m²
ÁREA DO MURO	1.217,2549m²
ÁREA VIAS	6.137,225m²
ÁREA CONSTRUÍDA COM PAVIMENTO	10.182,8531m²

QUADRA PRESCRIÇÕES URBANÍSTICAS	
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	2,7
ÁREA MÁXIMA A SER CONSTRUÍDA	8.769,2925m²
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	72%
TAXA PERMEÁVEL MÍNIMA	18%
ÁREA MÍNIMA DE PERMEABILIDADE	2.192,6231m²
ÁREA PERMEÁVEL	3.498,3251m²
RECUOS MÍNIMOS TERRENO COM ÁREA ACIMA DE 2.000m²	Via Coletores (FT 6,0m LT 4,0m FD 4,0) Via Local (FT 6,0m LT 4,0m FD 4,0)
PLANO DIRETOR DE IGUAU - LEI COMPLEMENTAR nº 712/01, DE 22 DE MAIO DE 2001	

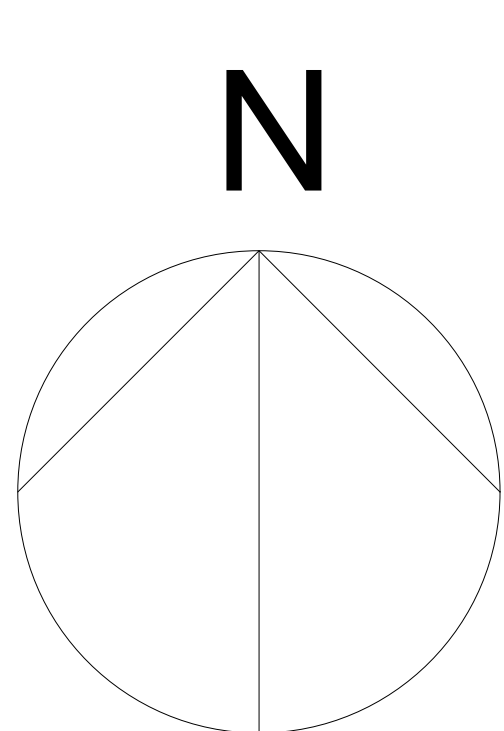


ASSUNTO: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LOCAL:
JOSÉ AUGUSTO DE LIMA
FOMENTO
IGUATU/CE

DESENHO: PLANTA BAIXA TERREO	ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023
---------------------------------	------------------	---------------

ÁREAS: TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m² À A SER CONST: 87.692,9m²	ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA
TX. PERMEABILIDADE 18,00% TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00% ÍNDICE DE APROV. 2,7%	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS TEMA



Rua Francisco Augusto de Lima

1
9

2
9

1
9

2
9

3
9

3
9

02

PLANTA BAIXA PRIMEIRO PAVIMENTO

ESCALA 1/200

TABELA DE ESQUADRIAS				
Nº	Tipo	Material	Dimensões (cm)	Qt
P1	Porta abrir	Madeira	90x220	57
P2	Porta correr 2 folhas	Vidro	200x220	8
P3	Porta abrir	Corta fogo	100x220	3
P4	Porta abrir 2 folhas	Corta fogo	200x220	1
P5	Porta abrir	Madeira	100x220	10
P6	Porta correr	Vidro	100x220	1
P7	Porta abrir 2 folhas	PVC	200x220	6
P8	Porta vai e vem 2 folhas	PVC	200x220	8
P9	Porta vai e vem	PVC	100x220	4
P10	Portão correr	Aço Galvanizado	100x220	1
P11	Portão correr	Aço Galvanizado	400x220	4
P12	Porta rigorifica grator	PVC	90x180	3
P13	Porta abrir	Vidro	90x220	4
P14	Porta abrir	Vidro	100x220	1
P15	Porta correr	Madeira	160x220	15

J1	Janela abrir 2 folhas	Vidro + Pvc	200x200	70	50
J2	Janela fixa	Vidro + Pvc	720x300	2	-
J3	Janela correr 2 folhas	Vidro + Pvc	100x100	65	150
J4	Janela fixa 2/ folha	Vidro	300x250	2	100
J5	Janela fixa 2/ folha	-	100x100	2	100
J6	Janela fixa 2/ folha	-	200x100	3	100
J7	Janela pivotante 4 folhas	Vidro	800x200	4	50
J8	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	390x200	16	50
J9	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	270x200	4	50
J10	Janela fixa 2 folhas	Vidro	270x200	1	-
J11	Janela fixa 2 folhas	Vidro	370x200	1	-
J12	Janela fixa 2 folhas	Vidro	360x200	1	-

TABELA DE PAISAGISMO					
Real	Projeto	Nome	Dimensões (cm)	Qt	Nome científico
		GRAMMA ESMARALDA	-	-	ZOYSIO YOFOMICO
		IPE AMARELA	20 A 30 M	18	HANDRO ANTHUS ALBUS
		CASSIA	ATE 4 M	2	CASSIA SPECTABILIS

DADOS GERAIS	
ÁREA DO TERRENO	12.179.5730m²
ÁREA DO MURO	1.217.2549m²
ÁREA VIAS	6.137.229m²
ÁREA CONSTRUÍDA COM PAVIMENTO	10.162.8531m²

QUADRA PRESCRIÇÕES URBANÍSTICAS	
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	2,7
ÁREA MÁXIMA A SER CONSTRUÍDA	6.769.2925m²
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	72%
TAXA PERMEÁVEL MÍNIMA	18%
ÁREA MÍNIMA DE PERMEABILIDADE	2.192.6231m²
ÁREA PERMEÁVEL	3.498.3251m²
RECUOS MÍNIMOS TERRENO COM ÁREA ACIMA DE 2.000m²	Via Coletores (FT 6,0m LT 4,0m FD 4,0)
	Via Local (FT 6,0m LT 3,0m FD 4,0)

PLANO DIRETOR DE IGATU - LEI COMPLEMENTAR Nº 71/2001, DE 22 DE MAIO DE 2001



PROPRIETÁRIO: MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL
PRANCHAS: 04/09

ASSUNTO: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LOCAL: RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA
FOMENTO
IGATU/CE

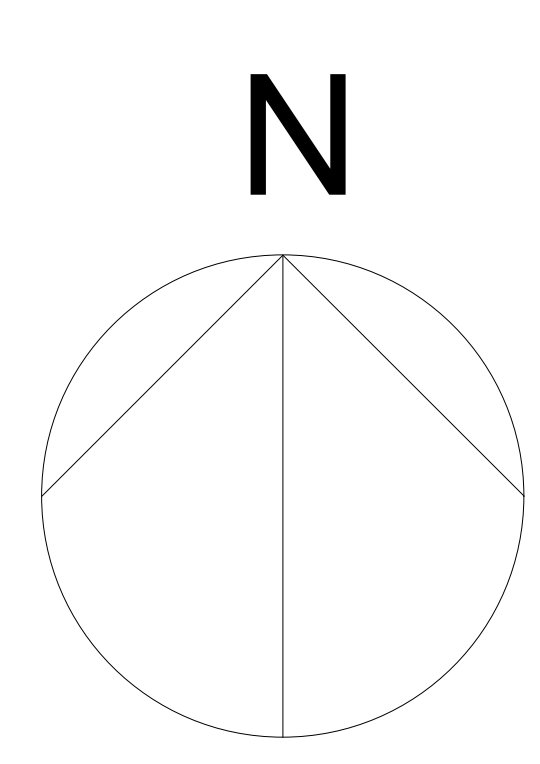
DESENHO: PLANTA BAIXA PRIMEIRO PV
ESCALA: INDICADA
DATA: 05/2023

ÁREAS:
TERRENO EXISTENTE: 12179.5730 m²
A A SER CONST: 87692925.5 m²

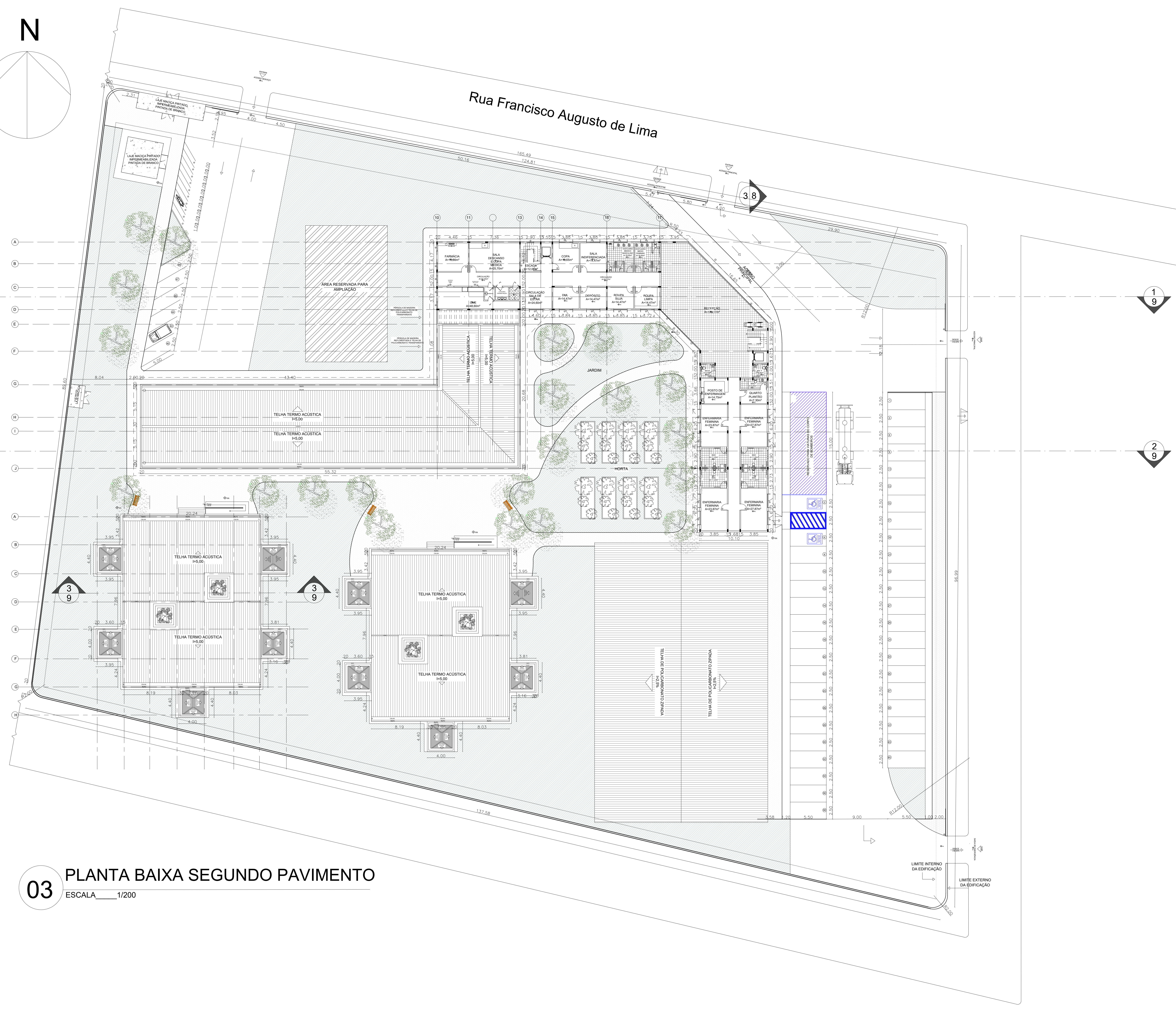
ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA
PROF. ORIENTADORA

ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE
CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS
TEMA

TX. PERMEABILIDADE: 18,00%
TAXA DE OCUPAÇÃO: 82,00%
ÍNDICE DE APROV.: 2,7%



Rua Francisco Augusto de Lima



03 PLANTA BAIXA SEGUNDO PAVIMENTO
ESCALA 1/200

TABELA DE ESQUADRIAS					
Nº	Tipo	Material	Dimensões (cm)	Qt	Peitoril (cm)
P1	Porta abrir	Madeira	90x220	57	-
P2	Porta correr 2 folhas	Vidro	200x220	8	-
P3	Porta abrir	Corta fogo	100x220	3	-
P4	Porta abrir 2 folhas	Corta fogo	200x220	1	-
P5	Porta abrir	Madeira	100x220	10	-
P6	Porta correr	Vidro	100x220	1	-
P7	Porta abrir 2 folhas	PVC	200x220	6	-
P8	Porta vai e vem 2 folhas	PVC	200x220	8	-
P9	Porta vai e vem	PVC	100x220	4	-
P10	Portão correr	Aço Galvanizado	100x220	1	-
P11	Portão correr	Aço Galvanizado	400x220	4	-
P12	Porta trifurcada giratória	PVC	90x180	3	-
P13	Porta abrir	Vidro	90x220	4	-
P14	Porta abrir	Vidro	100x220	1	-
P15	Porta correr	Madeira	160x220	15	-

J1	Janela abrir 2 folhas	Vidro + Pvc	200x200	70	50
J2	Janela fixa	Vidro + Pvc	720x300	2	-
J3	Janela correr 2 folhas	Vidro + Pvc	100x100	65	150
J4	Janela fixa 2 folhas	Vidro	300x250	2	100
J5	Janela fixa 2 folhas	-	100x100	2	100
J6	Janela fixa 2 folhas	-	200x100	3	100
J7	Janela pivotante 4 folhas	Vidro	800x200	4	50
J8	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	390x200	16	50
J9	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	270x200	4	50
J10	Janela fixa 2 folhas	Vidro	270x200	1	-
J11	Janela fixa 2 folhas	Vidro	370x200	1	-
J12	Janela fixa 2 folhas	Vidro	360x200	1	-

TABELA DE PAISAGISMO				
Real	Projeto	Nome	Dimensões (cm)	Nome científico
		GRAMMA ESMERALDA	-	ZOYSIO YOPOMICO
		IPÊ AMARELA	20 A 30 M	HANDRO ANTHUS ALBUS
		CASSIA	ATE 4 M	CASSIA SPECTABILIS

DADOS GERAIS	
ÁREA DO TERRENO	12.179,5730m²
ÁREA DO MURO	1.217,2549m²
ÁREA VIAS	6.137,225m²
ÁREA CONSTRUÍDA COM PAVIMENTO	10.182,8531m²

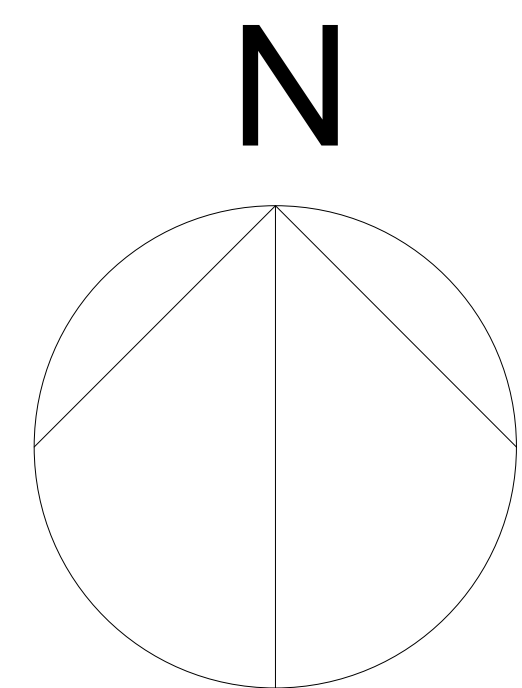
QUADRA PRESCRIÇÕES URBANÍSTICAS	
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	2,7
ÁREA MÁXIMA A SER CONSTRUÍDA	8.769,2925m²
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	72%
TAXA PERMEÁVEL MÍNIMA	18%

ÁREA MÍNIMA DE PERMEABILIDADE	2.182,6231m²
ÁREA PERMEÁVEL	3.498,3251m²
RECUOS MÍNIMOS TERRENO COM ÁREA ACIMA DE 2.000m²	Via Calçada (PT 6,0m LT 4,0m PD 4,0)
	Via Local (PT 6,0m LT 3,0m PD 4,0)

PLANO DIRETOR DE IGUAU - LEI COMPLEMENTAR nº 712/01, DE 22 DE MAIO DE 2001



MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL		05/09	
ASSUNTO: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
LOCAL: RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FOMENTO IGUAU/CE			
DESENHO: PLANTA BAIXA SEGUNDO PV		ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023
ÁREAS: TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m² A. A SER CONST: 87 692,9 m²		ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS TEMA	
TX. PERMEABILIDADE	18,00%	TAXA DE OCUPAÇÃO	82,00%
ÍNDICE DE APROV.		2,7%	



Rua Francisco Augusto de Lima

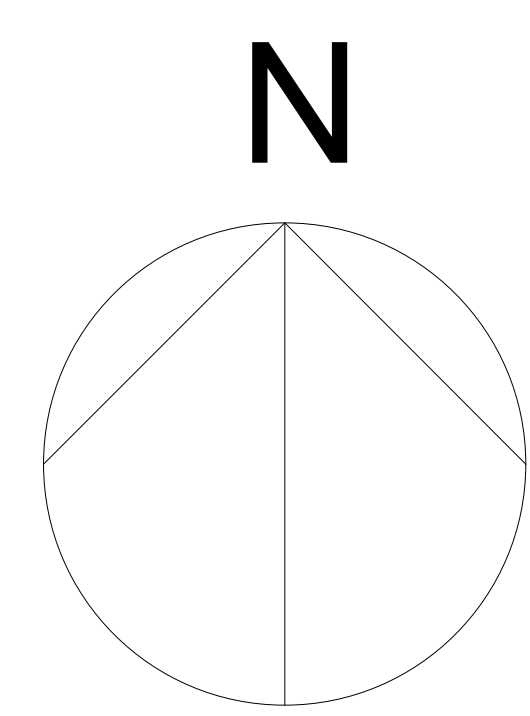
Rua H

01

LAYOUT TÉRREO

ESCALA 1/200

			
PROPRIETÁRIO MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL		PRONCHA 06/09	
ASSUNTO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
LOCAL RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FOMENTO IGUATU/CE			
DESENHO LAYOUT TERREO	ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023	
ÁREAS: TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m² A. A SER CONST: 87.692,9 m²		ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA	
TX. PERMEABILIDADE 18,00% TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00% ÍNDICE DE APROV. 2,7%		ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS TEMA	



Rua Francisco Augusto de Lima

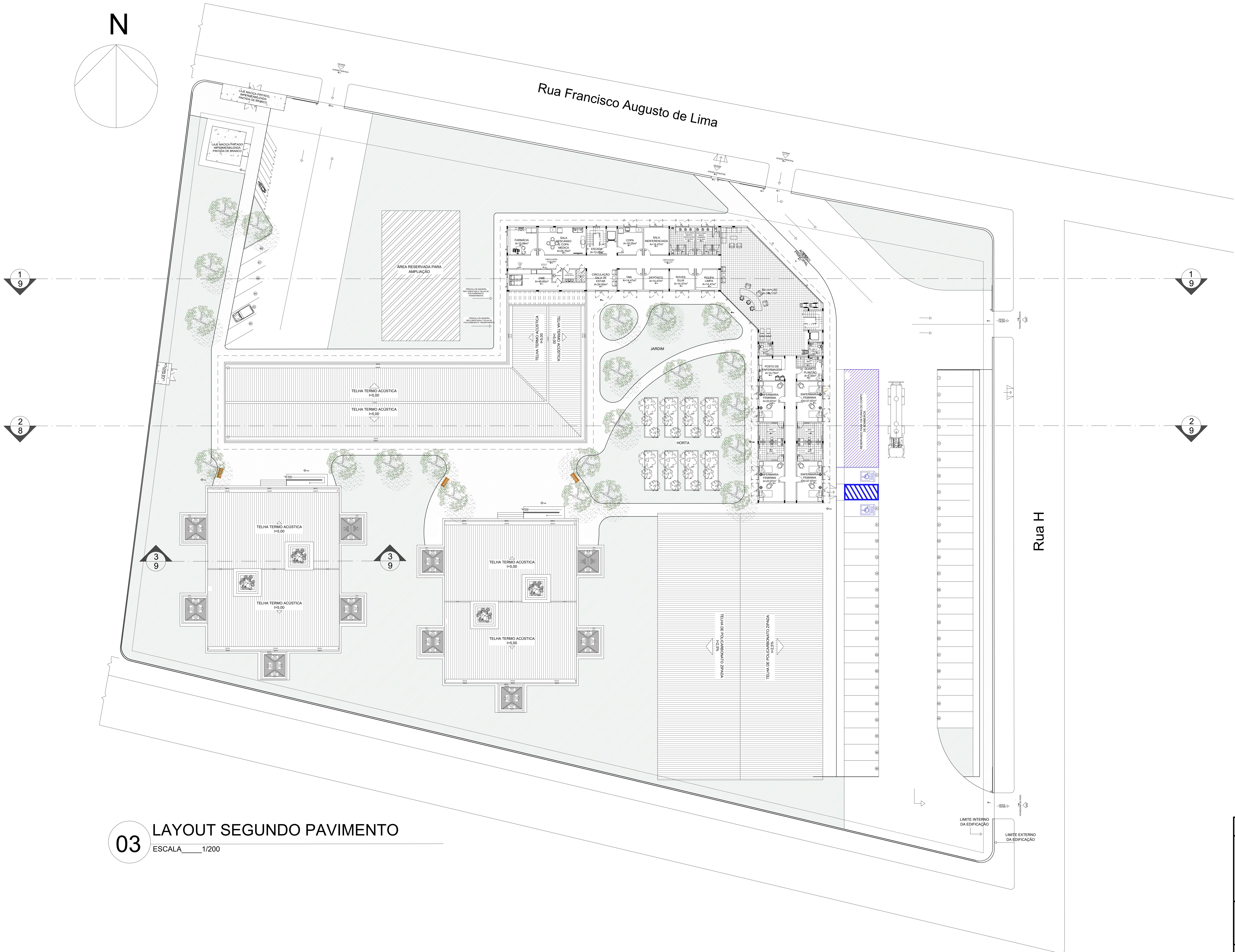
Rua H

02

LAYOUT PRIMEIRO PAVIMENTO

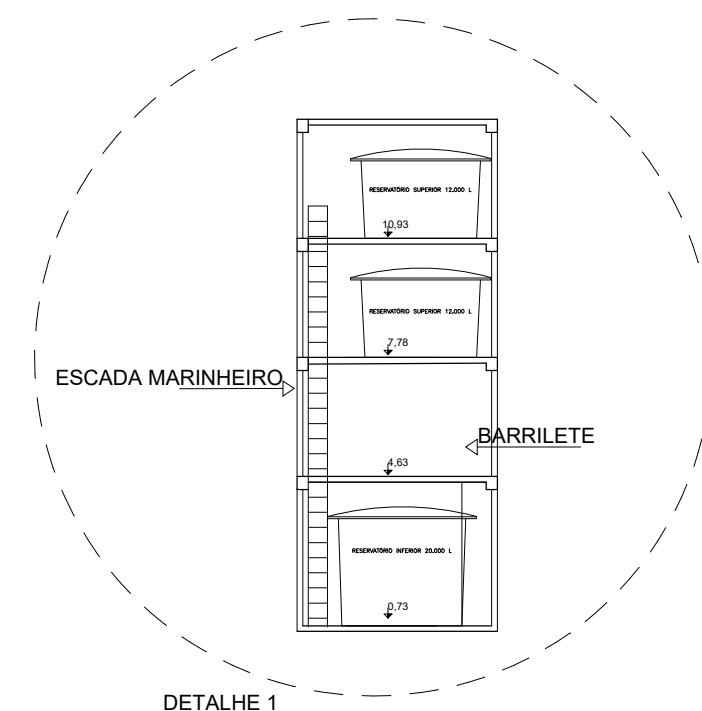
ESCALA 1/200

			
PROPRIETÁRIO: MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL		PRONCHA: 07/09	
ASSUNTO: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
LOCAL: RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA FOMENTO IGUATU/CE			
DESENHO: LAYOUT PRIMEIRO PV	ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023	
ÁREAS: TERRENO EXISTENTE: 12179,5730 m² A. A SER CONST: 87692925,5 m²		ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA	
TX. PERMEABILIDADE 18,00% TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00% ÍNDICE DE APROV. 2,7%		ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS TEMA	



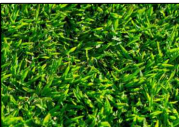
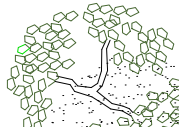
03 LAYOUT SEGUNDO PAVIMENTO
ESCALA 1/200

 ARQUITETURA E URBANISMO UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEM-ÁRIDO		 UNIVERSIDADE FEDERAL UFRS UNIVERSIDADE FEDERAL DO SEM-ÁRIDO	
PROPRIETÁRIO		PRANCHA	
MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL		08/09	
ASSUNTO			
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
LOCAL			
RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA			
FOMENTO			
IGUATU/CE			
DESENHO		DATA: 05/2023	
LAYOUT SEGUNDO PV		ESCALA: INDICADA	
ÁREAS:		ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA	
TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m²		PROF. ORIENTADORA	
A. A SER CONST: 87.692,9 m²			
TX. PERMEABILIDADE 18,00%		ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE	
TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00%		CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA	
ÍNDICE DE APROV. 2,7%		DEPENDENTES QUÍMICOS	
		TEMA	



Nº	Tipo	Material	Dimensões (cm)	Qt	Peitoril (cm)
P1	Porta abrir	Madeira	90x220	57	-
P2	Porta correr 2 folhas	Vidro	200x220	8	-
P3	Porta abrir	Corta fogo	100x220	3	-
P4	Porta abrir 2 folhas	Corta fogo	200x220	1	-
P5	Porta abrir	Madeira	100x220	10	-
P6	Porta correr	Vidro	100x220	1	-
P7	Porta abrir 2 folhas	PVC	200x220	6	-
P8	Porta vai e vem 2 folhas	PVC	200x220	8	-
P9	Porta vai e vem	PVC	100x220	4	-
P10	Portão correr	Aço Galvanizado	100x220	1	-
P11	Portão correr	Aço Galvanizado	400x220	4	-
P12	Porta frigorífica giratoria	PVC	90x180	3	-
P13	Porta abrir	Vidro	90x220	4	-
P14	Porta abrir	Vidro	100x220	1	-
P15	Porta correr	Madeira	160x220	15	-

J1	Janela abrir 2 folhas	Vidro + Pvc	200x200	70	50
J2	Janela fixa	Vidro + Pvc	720x300	2	-
J3	Janela correr 2 folhas	Vidro + Pvc	100x100	65	150
J4	Janela fixa c/ folha	Vidro	300x250	2	100
J5	Janela fixa s/ folha	-	100x100	2	100
J6	Janela fixa s/ folha	-	200x100	3	100
J7	Janela pivotante 4 folhas	Vidro	800x200	4	50
J8	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	390x200	16	50
J9	Janela pivotante 2 folhas	Vidro	270x200	4	50
J10	Janela fixa 2 folhas	Vidro	270x200	1	-
J11	Janela fixa 2 folhas	Vidro	370x200	1	-
J12	Janela fixa 2 folhas	Vidro	360x200	1	-

Real	Projeto	Nome	Dimensões (cm)	Qt	Nome científico
		GRAMA ESMARALDA	-	-	ZOYSIO YOPOMICO
		IPÊ AMARELA	20 A 30 M	18	HANDRO ANTHUS ALBUS
		CASSIA	ATÉ 4 M	2	CASSIA SPECTABILIS

DADOS GERAIS	
ÁREA DO TERRENO	12.179,5730m²
ÁREA DO MURO	1.217,2549m²
ÁREA VIAS	6.137,225m²
ÁREA CONSTRUÍDA COM PAVIMENTO	10.182,8531m²

QUADRA PRESCRIÇÕES URBANÍSTICAS	
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	2,7
ÁREA MÁXIMA A SER CONSTRUÍDA	8.769,2925m²
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	72%
TAXA PERMEÁVEL MÍNIMA	18%
ÁREA MÍNIMA DE PERMEABILIDADE	2.192,6231m²
ÁREA PERMEÁVEL	3.498,3251m²
RECUOS MÍNIMOS TERRENO COM ÁREA ACIMA DE 2.000m²	Via Coleitora (FT 6,0m LT 4,0m FD 4,0) Via Local (FT 6,0m LT 3,0m FD 4,0)
PLANO DIRETOR DE IGUAU - LEI COMPLEMENTAR nº 712/01, DE 22 DE MAIO DE 2001	



PROPRIETÁRIO MARESSA DE OLIVEIRA STEINEL	PRANCHA 09/09
--	-------------------------

ASSUNTO:

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LOCAL:
RUA JOSÉ AUGUSTO DE LIMA
BAIRRO
IGAUTU/CE

DESENHO: CORTES FACHADAS	ESCALA: INDICADA	DATA: 05/2023
--------------------------------	------------------	---------------

ÁREAS: TERRENO EXISTENTE: 12.179,5730 m² Á. A SER CONST: 87.692,9m²	ELLEN PRISCILA NUNES DE SOUSA PROF. ORIENTADORA
TX. PERMEABILIDADE 18,00% TAXA DE OCUPAÇÃO 82,00% ÍNDICE DE APROV. 2,7%	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE CENTRO DE REABILITAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

