



GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO

Complexo de Reabilitação Ekklesia :
Um equipamento de tratamento terapêutico e psicossocial



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M772c Montenegro, Gustavo Paixão.
Complexo de Reabilitação Ekklesia : Equipamento de
tratamento terapêutico e psicossocial / Gustavo Paixão
Montenegro. - 2020.
125 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, Fortaleza, 2020.
Orientação: Prof. Me. Diego Sales.

1. Dependência química. 2. Reabilitação. 3. Centro de atenção
psicossocial. 4. Comunidade terapêutica. I. Título.

CDD 720

GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO

COMPLEXO DE REABILITAÇÃO EKKLESIA:
EQUIPAMENTO DE TRATAMENTO TERAPÊUTICO E PSICOSSOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Christus – Campus Dom Luís, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Me. Diego Sales

FORTALEZA

2020

GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO

COMPLEXO DE REABILITAÇÃO EKKLESIA:
EQUIPAMENTO DE TRATAMENTO TERAPÊUTICO E PSICOSSOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Christus – Campus Dom Luís, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Diego de Castro Sales (Orientador)

Centro Universitário Christus

Profa. Ma. Mariana Lira Comelli

Centro Universitário Christus

Prof. Me. Levi Teixeira Pinheiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE

RESUMO

Os danos que a dependência química traz geram transformações sociais, culturais, na saúde e até na segurança pública. O trabalho objetiva-se em atender uma demanda social na cidade de Itapipoca – CE, oferecendo um espaço em que possa ser realizado o tratamento de dependentes químicos. De caráter regional, o Complexo de Reabilitação Ekklesia é o resultado de um estudo teórico referencial e arquitetônico, onde foi identificadas necessidades e demandas para que este tipo de edificação pudesse ser eficaz, abrigando pessoas que necessitam de acompanhamento especializado. O complexo abriga duas unidades de tratamento, a fim de contemplar a internação voluntária por meio de uma Comunidade Terapêutica e de oferecer um atendimento ambulatorial a partir de um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas. Como proposta conceitual, o projeto consiste em atender uma arquitetura humanizada, em que busca a colaboração da arquitetura no processo de reabilitação do usuário. A dinâmica em que evoluiu o número de usuários e dependentes, é que se justificam como urgentes propostas de projeto como a concebida neste trabalho.

Palavras-chave: Dependência química. Reabilitação. Arquitetura humanizada. Itapipoca – CE.

ABSTRACT

The damage caused by chemical addiction affects the social life, cultural, health and the public security. The objective of this work is to prevent the social damage caused in the city of Itapipoca-Ce, offering a space where treatments of drug addiction can be carried out. The Rehabilitation complex has regional character. The Ekklesia Complex is a result of the theoretic study and architecture references, with was the recommended solution for this type of building. where it could be successful and helpful for people that's suffering from the effects of drug addiction. The complex has two treatment units operated by volunteering help provided by the psychosocial care center for alcohol and drugs. With a conceptual proposal, the project is intended to do a humanized architecture and try to have a good contribution with the architecture in the rehabilitation process. With the large number of chemical users in the area it justified the proposed project in the final graduation work.

Keywords: Chemical dependency. Rehabilitation. Humanized architecture. Itapipoca – CE.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Classificação dos estados conforme proporção de Municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas	20
Figura 2: Distribuição dos 424 CAPS em funcionamento	29
Figura 3: Vista do alto do Centro Educativo Burle Marx	35
Figura 4: Planta baixa do pavimento térreo, níveis 723,00 a 724,20	36
Figura 5: Planta da cobertura, nível 727,80	37
Figura 6: Cortes AA e BB	38
Figura 7: Imagem da cobertura, passeio elevado no nível 727,80	38
Figura 8: Estrutura e espaço interno do Centro Educativo Burle Marx	39
Figura 9: Vista do alto Centro de Reabilitação Sarah	41
Figura 10: Planta baixa com cada unidade funcional	42
Figura 11: Croque do corte topografia	42
Figura 12: Croqui do corte iluminação e ventilação	43
Figura 13: Interior do centro de Sarah Kubitschek	43
Figura 14: Vista frontal do centro de reabilitação psicossocial	45
Figura 15: Planta baixa térreo Centro Psicossocial	46
Figura 16: Cortes e fachadas Centro Psicossocial	46
Figura 17: Municípios vizinhos a Itapipoca - CE	50
Figura 18: Localização do terreno	52
Figura 19: Limite dos bairros	53
Figura 20: Macrozoneamento urbanístico e ambiental	54
Figura 21: Uso e ocupação do solo	55
Figura 22: Equipamentos existentes	56
Figura 23: Esgotamento sanitário	57

Figura 24: Adensamento populacional	58
Figura 25: Hierarquia viária	59
Figura 26: Propostas de projeto viário	60
Figura 27: Trajeto ônibus interurbano	61
Figura 28: Adequação quanto a zona	62
Figura 29: Localização do terreno de intervenção	63
Figura 30: Adequação quanto a via	64
Figura 31: Vagas para estacionamento	65
Figura 32: Indicadores urbanísticos	66
Figura 33: População residente por religião	67
Figura 34: Pirâmide de faixa etária	68
Figura 35: Temperaturas	68
Figura 36: Temperatura e zona de conforto	69
Figura 37: Rosa dos ventos	69
Figura 38: Chuvas	70
Figura 39: localização do terreno de intervenção	71
Figura 40: Topografia	72
Figura 41: Localização das vistas	73
Figura 42: Vista Norte, rua Anastácio T. Braga (01)	73
Figura 43: Vista Noroeste, esquina da rua Anastácio T. Braga e Av. Monsenhor Tabosa (02)	74
Figura 44: Frente da vista Oeste, edificações do entorno (03)	74
Figura 45: Vista Oeste, entre a rua Anastácio T. Braga e Av. Monsenhor Tabosa (04)	74
Figura 46: Frente da vista Norte, terreno do entorno do IFCE (05)	75

Figura 47: Paleta de cores das áreas comuns	95
Figura 48: Vista de topo complexo ekklesia	100
Figura 49: Planta térreo	101
Figura 50: Planta pavimento superior	101
Figura 51: Fachadas	102
Figura 52: Cortes	102
Figura 53 Espaço ecumênico	103
Figura 54 Refeitório	104
Figura 55 Leito humanizado	105
Figura 56 Bloco CAPS	106
Figura 57 Estacionamento bloco CT	107
Figura 58 Área externa Comunidade Terapêutica	108
Figura 59 Área dormitórios	109
Figura 60 Pavimentação da área dos dormitórios	110
Figura 61 Entardecer área dos dormitórios	111
Figura 62 Vista interna da Comunidade Terapêutica	112
Figura 63 Vista posterior do bloco CAPS	113
Figura 64 Área de piscina	114
Figura 65 Vista do totem do mapa de Itapipoca	115

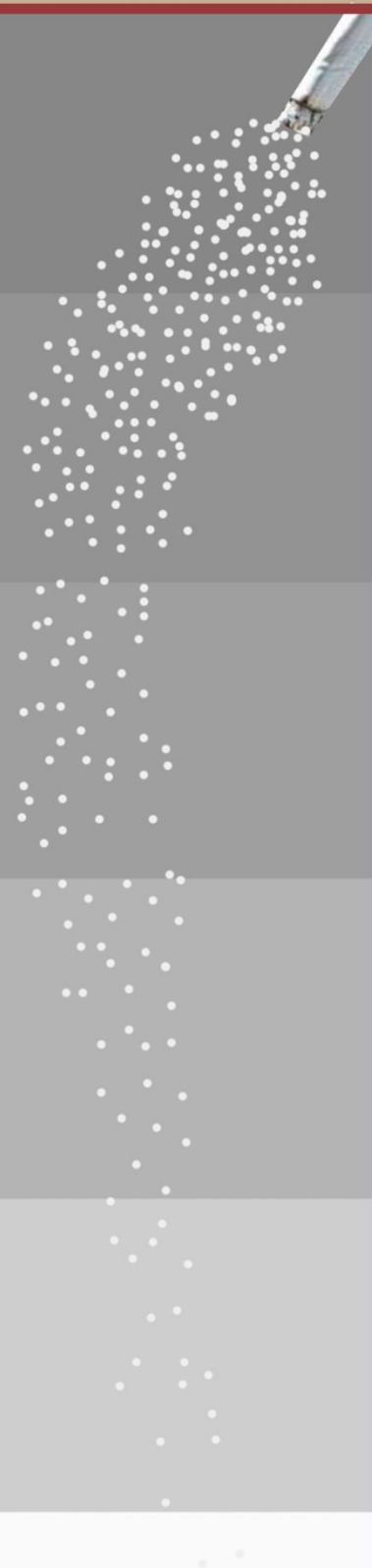
LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Especificidades Centro Educativo Burle Marx	34
Quadro 2: Especificidades Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek	40
Quadro 3: Especificidades do Centro de Reabilitação Psicossocial	44
Quadro 4: Síntese das referências	47
Quadro 5: Programa de necessidades e pré-dimensionamento	78
Quadro 6: Partido da comunidade terapêutica	91
Quadro 7: Partido do centro de atenção psicossocial	92
Quadro 8: Áreas ativadas no cérebro de consumidores por cores	93
Quadro 9: Cores das áreas comuns	94
Quadro 10: Setores das unidades CT e CAPS	97

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivo Geral	15
1.2 Objetivos Específicos	16
1.3 Metodologia	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 A problemática das drogas na sociedade	19
2.2 O Estado brasileiro e sua política antidrogas	22
2.3 A caracterização dos centros de reabilitação	25
2.4 Arquitetura Humanizada	30
3 REFERENCIAL PROJETUAL	33
3.1 Centro Educativo Burle Marx – Inhotim	34
3.2 Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek – Lago Norte	40
3.3 Centro de Reabilitação Psicossocial	44
4 DIAGNÓSTICO	49
4.1 A cidade de Itapipoca	50
4.2 Diagnóstico do município de Itapipoca	52
4.3 Legislação pertinente	61
4.4 Levantamento de dados	66
4.5 Terreno de intervenção	70
4.6 Levantamento fotográfico	73
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	76
5.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento	77
5.2 Fluxograma e Setorização	86
5.3 Conceito e partido arquitetônico	90
5.4 Memorial justificativo do projeto	95
5.5 Peças gráficas do projeto	100
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	116
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119

INTRODUÇÃO



O tema proposto tem por foco a elaboração do projeto arquitetônico de um Complexo de Reabilitação para dependentes químicos, localizado no município de Itapipoca – CE. O projeto é caracterizado como um complexo por abrigar a estrutura de dois serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS que oferecem tratamento à dependentes químicos, são eles, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e uma Comunidade Terapêutica – CT.

O Ministério da Saúde (2011), por meio da Portaria n.º 3.088, de 23 de Dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que atua como um modelo de atenção à saúde mental e age a partir do acesso, da promoção de direitos civis, tendo como objetivo a articulação de ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, destacado em oito pontos de atenção. Dentre os pontos previstos, dois serão fundamentais para o desenvolvimento do projeto proposto pelo trabalho, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS como serviços de saúde comunitário contemplado por uma equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar, e por último, a Comunidade Terapêutica – CT com serviços de caráter residencial transitório para pacientes, sem necessidades clínicas, decorrentes do uso de drogas.

As unidades de atenção dispõem de serviços que buscam oferecer um ambiente seguro, que gerem suporte e tratamento às pessoas dependentes de substâncias psicoativas, em um determinado período de tempo, seguindo um programa de tratamento contínuo e transitório. Essas unidades de atenção que fazem parte da rede de atenção, buscam a efetiva necessidade de oferecer diferentes tipos de abordagens e tratamento de acordo com a análise e definição do grau de complexidade e do estágio em que o paciente se encontra.

À medida que surge um problema no meio social, novas propostas de soluções e melhorias nascem junto. É dessa forma que a arquitetura pode colaborar no processo de recuperação de um dependente químico, possibilitando um maior contato entre o homem e a natureza, entre o ser e a sua origem. Atualmente há um aumento considerável na preocupação do uso de substâncias psicoativas, seja no uso social e recreativo ou principalmente no uso arriscado que é o estágio da dependência. A partir da análise da história do aparecimento da droga até os últimos acontecimentos, nos

obriga a ter uma visão mais ampla e fundamental para entender as consequências da droga, oferecendo a possibilidade de atendimento especializado.

O uso de drogas e a possibilidade de dependência tem cada vez mais provocado grandes preocupações mundiais, afetando diferentes áreas como saúde, educação e segurança pública, na maioria das vezes devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Órgãos mundiais como a Organização das Nações Unidas – ONU através do Relatório Mundial sobre Drogas, tem revelado anualmente o contínuo crescimento do uso de droga e suas consequências no meio social. Não é diferente no Brasil, nos últimos anos tem se intensificado a preocupação com esse problema, constatamos a partir das ações através de incentivos financeiros do governo Temer e atualmente a recente criação da Nova Política Nacional Sobre Drogas do atual governo, como estratégia, o reforço do trabalho das comunidades terapêuticas e a alternativa de internação compulsória, por isso, têm se notado uma maior preocupação com a causa no país.

Entre 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, onde um levantamento feito pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes– ONUDC (2018) mostrou que 275 milhões de pessoas — 5,6% da população mundial entre 15 e 64 anos de idade - consumiu drogas pelo menos uma vez no ano de 2016. Do total, 31 milhões sofrem transtornos graves devido ao uso da droga. Desses, em um grupo de cada sete indivíduos apenas um recebe tratamento especializado. Influenciado pelos dados sobre o crescimento do uso de droga e suas consequências o presidente da república, Em junho de 2019, foi sancionada a Lei n.º 13.840, que prevê a internação involuntária de dependentes químicos, com o objetivo de fornecer tratamento para esses dependentes. (BRASIL, 2019).

A lei obriga a internação do dependente mediante a autorização familiar e diante de alguns pontos, no qual o Artigo 23-A da Lei n.º 13.840.

O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União”, § 2º: “A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico

devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. (BRASIL, 2019).

Mesmo que esteja previsto essas limitações e que não terá aumento total de internações, acredita-se que ocorrerá um aumento da demanda de vagas para esses pacientes, acarretando assim na necessidade de equipamentos especializados para suprir novas carências.

Em 30 de junho de 2011 a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 29 da Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA, regulamenta o pleno funcionamento das comunidades terapêuticas no país. Boa parte dos tratamentos no Brasil se dá por Comunidades Terapêuticas, são instituições que focam no tratamento com base na religião, abstinência e trabalho e que ofertam tratamentos à dependentes que não possuem necessidades clínicas em seu processo de tratamento. Em outubro de 2018, visando incentivar o trabalho das comunidades, o Governo Federal ampliou em mais de 50% o número de vagas custeadas pelo Governo Federal em comunidades terapêuticas (BRASIL, 2018) fortalecendo o trabalho das comunidades, destinando uma melhor estrutura para aumentar a oferta desse tratamento no país.

Visto no contexto em que apresentará uma demanda maior de dependentes químicos que necessitará de tratamento e com propósito de oferta-los esse serviço, este trabalho propõe criar um complexo de reabilitação. O complexo tem como objetivo protagonizar a arquitetura como uma fiel colaboradora no processo de recuperação dos dependentes. Com base na ideia de oferecer três serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, o complexo surge como uma forma de atender a internações involuntárias por meio de unidades de tratamento ambulatorial e de atenção psicossociais com o centro de atenção psicossocial e também atender internações voluntárias através da criação de uma comunidade terapêutica e uma unidade de acolhimento.

1.1 Objetivo Geral

Desenvolver o projeto de um complexo de reabilitação para dependentes químicos de caráter regional. Este equipamento estará localizado no município de

Itapipoca - estado do Ceará e contará com duas unidades distintas, uma comunidade terapêutica (exclusiva para internação voluntária) e um centro de atenção psicossocial – CAPS (exclusiva para atendimento ambulatorial).

1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a evolução das políticas nacionais antidrogas do estado brasileiro, considerando a reabilitação como solução para a sociedade brasileira
- Pesquisar referências de equipamento existentes que ofertam o tratamento especializado para dependentes químicos no Brasil;
- Compreender a arquitetura humanizada de forma a adaptar-se ao conceito e partido arquitetônico do projeto

1.3 Metodologia

A pesquisa realizada para este trabalho categoriza-se qualitativamente, desenvolvendo-se a partir de caráter exploratório. Foram etapas do processo: o referencial teórico e conceitual, o referencial projetual, o diagnóstico da área e a escolha do terreno, concluindo-se com a realização de um projeto arquitetônico pré-definido. Para a primeira etapa, que é o referencial teórico e conceitual, foi realizada uma revisão bibliográfica em livros, artigos, dissertações e teses.

Nesse referencial foram apresentados os dados sobre o histórico dos centros de reabilitação, por meio da contextualização do tema. Tal ação buscou compreender os diversos métodos de reabilitação, bem como a análise da atuação dos equipamentos existentes que ofertam tratamento contra a dependência química. Ainda para essa etapa, destacou-se a atuação do estado brasileiro no combate às drogas, através do levantamento de informações sobre a política nacional antidrogas. Por fim, analisou-se como a psicologia ambiental pode colaborar no processo do projeto arquitetônico de um centro de reabilitação.

A seguinte etapa, que é o referencial projetual, consiste em exemplos de projetos escolhidos por haver uma proximidade com o contexto do tema escolhido e uma relevância projetual dada por meio de análises construtivas, espaciais e outros pontos que evidencie a arquitetura no processo de tratamento do paciente, como também no conceito a ser adotado.

Na terceira etapa foi realizado um diagnóstico a partir de uma revisão bibliográfica e levantamento documental. O último ponto consiste na realização do projeto, a partir da escolha do terreno e da elaboração do programa de necessidades, zoneamento, fluxos, conceito e partido arquitetônico.

REFERENCIAL TEÓRICO



“ Se você precisar, eu vou te puxar e te levantar.”
- Autoral

2.1 A problemática das drogas na sociedade

No passado as drogas eram usadas para fins religiosos e medicinais. Atualmente a droga é tratada como um elemento de destruição social. A dependência ocorre a partir do uso massivo e abusivo, causando uma submissão psicológica no ser humano e em certas situações, o próprio indivíduo não controla os seus próprios atos (PRATTA; SANTOS, 2006).

No século XIX, muitos países adotaram, em relação às drogas ilícitas, métodos de intervenção a repressão, a proibição e a questão da guerra às drogas, estratégia essa que prioriza a redução da oferta de drogas, com base no modelo moral e criminal. Alguns dos conceitos da política proibicionista são ações baseadas no medo à repressão, na persuasão moral e na intolerância ao uso de drogas, impondo abstinência como condicionante para o início de um programa de tratamento. Porém, com o passar do tempo essas ações e estratégias foram questionadas, os dados acentuavam o contínuo crescimento do consumo de drogas em escala mundial, além disso, esse método ignorava o atendimento à saúde dos indivíduos que não conseguiam parar de usar drogas (VIER MACHADO; BOARINI, 2013). Esses resultados foram fundamentais para revelar a inconsistência de um método agressivo no combate ao uso de drogas.

As drogas vêm ganhando espaço continuamente no Brasil devido a crescente comercialização nas grandes cidades do país, sem sabermos os principais efeitos e danos físicos causados por certas substâncias, sendo que cada uma acarreta em complicações específicas, sendo elas físicas e sociais. O Estado brasileiro adota duas posições em relação às drogas: o discurso jurídico e o de atenção pública. Compondo o primeiro posicionamento o dever de inspecionar, regulamentar e punir as produções e comercializações. A segunda posição vem a partir do avanço na saúde pública, o entendimento de criar uma política assistencialista, estabelecendo formas de tratamento para a população brasileira (VALE; LAVOR; COSTA, 2017).

Um levantamento feito pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ com parceira do IBGE, o INCA e a Universidade de Princeton dos EUA, nomeado como 3º

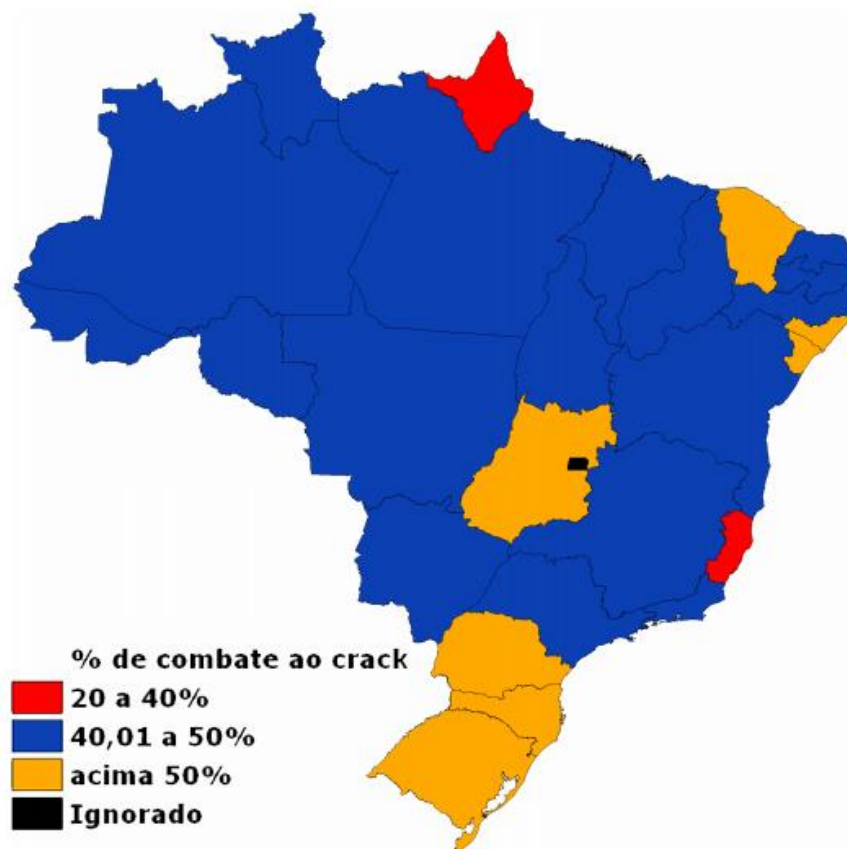
Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira feito em 2017, revela que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos doze meses anteriores à pesquisa, o que resulta em 4,9 milhões de pessoas. A maconha é a substância mais consumida no país, mas não se encaixa como substância que necessita de um tratamento específico. Porém, em segundo lugar encontra-se a cocaína, com 3,1% dos brasileiros que já consumiram pelo menos uma vez a substância.

Já os números relacionados ao consumo do crack, revelam que 0,9% da população relataram terem feito uso da droga ou similar pelo menos uma vez na vida, correspondendo 1,4 milhão de pessoas (FIOCRUZ, 2017). Porém, esse dado revela uma diminuição do uso do crack em comparação com a pesquisa anterior, feita em 2013. De acordo com a fala do presidente da instituição, a diminuição ocorreu devido a última pesquisa ter sido feita nas residências, sendo que grande parte dos usuários de crack “compõem uma população marginalizada, que vivem em situação de rua” – explica Inácio Bastos.

A pesquisa revela os números do consumo das drogas ilícitas, mas alerta o crescente e majoritário uso da droga lícita, pela facilidade do acesso e aceitação popular. O álcool já foi ou é consumido por mais da metade da população brasileira entre 12 e 65 anos e pelo menos 46 milhões consumiram dias antes de serem entrevistados (FIOCRUZ, 2017).

De 117 municípios pesquisados do Estado do Ceará, 69 deles executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas. Como mostra a Figura 1, o Ceará é um dos estados que possuem mais de 50% dos seus municípios agindo em combate ao crack e outras drogas. Algumas dessas ações são: atividades de mobilização e orientação à população, prevenção ao uso de drogas, atendimento a familiares e amigos de usuários, tratamento aos dependentes, entre outros (CNM, 2011).

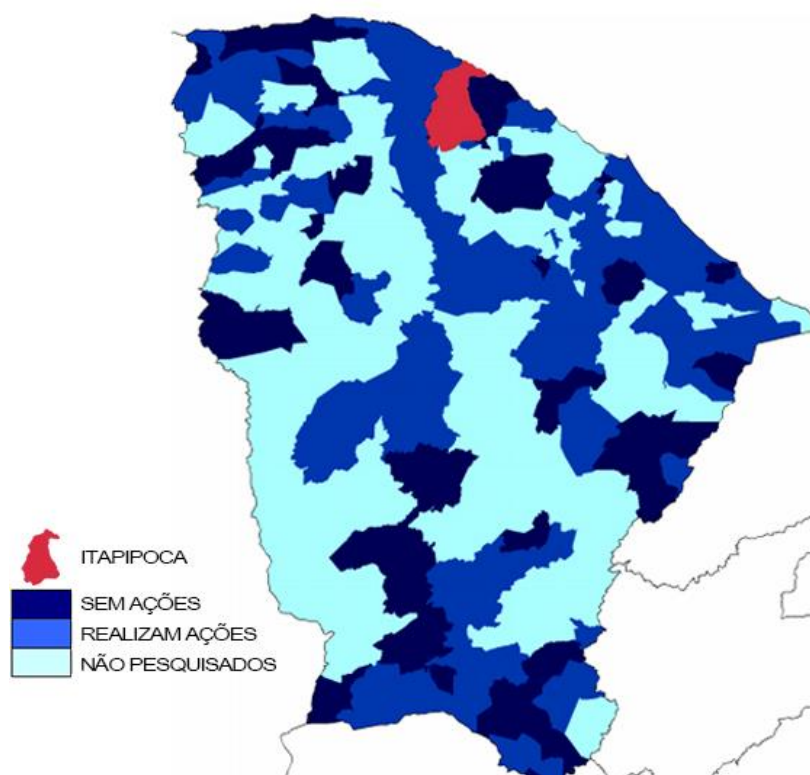
Figura 1: Classificação dos estados conforme proporção de Municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas



Fonte: Observatório do crack, 2011. Editado pelo autor

Como vimos na Figura 2, dos 117 municípios pesquisados, 24 possuem CAPS e desses, apenas 12 municípios possuem programas de combate ao crack e outras drogas. As ações desses municípios que possuem o programa de combate ao crack são: mobilização e orientação, prevenção ao uso e consumo como também a realização de estudos e pesquisas sobre drogas. Os outros 69 municípios que foram entrevistados e que não possuem o programa, 63 realizam ações em combate ao crack e outras drogas e 57 deles não recebem apoio financeiro do governo estadual ou federal. Itapipoca se classifica como “sem ações” e não possui o programa de combate ao crack e outras drogas (CNM, 2011).

Figura 2: Classificação dos estados conforme proporção de Municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas



Fonte: Observatório do crack, 2011. Editado pelo autor

2.2 O Estado brasileiro e sua política antidrogas

A luta do Brasil em relação ao combate às drogas vem desde a era colonial, a partir do entendimento de que as drogas poderiam causar diversos danos na sociedade, bem como na estrutura do país afetando as áreas da saúde e segurança pública, áreas que são pilares na estrutura da população brasileira, ou de qualquer país. (TARCATO, 2016).

A preocupação do governo brasileiro foi surgindo na década de 30, com o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, chamada de Lei de Fiscalização de Entorpecentes, com o intuito de ser considerada responsabilidade do governo federal a criação de uma legislação que possa regular e fiscalizar o uso e o tráfico de

entorpecentes. (BRASIL, 1938). O Decreto-Lei passa a denominar e considerar as diversas drogas existentes e consumidas por indivíduos, destrinchando nominalmente as drogas, caracterizando o uso, a produção, o tráfico e até a internação de dependentes, como também as devidas consequências, a medida que passa a ser considerado como crime tais ações, ou seja, é o início do combate às drogas no Brasil.

Após o reconhecimento de entorpecentes na legislação brasileira, o governo no regime militar, revoga o decreto-lei nº 891 e sanciona a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976 que orientou a política de drogas, com medidas prevenção e repressão ao tráfico ilícito e o uso indevido de entorpecentes, é o ponto inicial do esforço na consolidação de políticas de combate às drogas, criando fortes medidas, nas quais o uso, transporte, a compra ou o depósito foram totalmente criminalizados pelo Estado. (BRASIL, 1976). Outro ponto que reforça o início da preocupação do governo em relação ao combate e o acesso às drogas, foi a criação da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, com o objetivo de exigir tarjas vermelha ou preta nos medicamentos, indicando riscos e restringindo o acesso aos medicamentos, apenas com a autorização e prescrição médica (TARCATO, 2016).

Em setembro de 1980, no final do regime militar, o presidente por meio do Decreto nº 85.110, instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, normatizando o Conselho Federal de Entorpecentes – CONFEN, são esses que deram origem aos atuais órgãos da Política Nacional sobre Drogas, como o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD. No governo seguinte, o presidente José Sarney sanciona a Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, criando o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso – FUNCAB, que originou o atual Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD por meio da Medida Provisória nº 2.216-37, de 31 de agosto de 2001. A lei passou a contemplar regras sobre os bens apreendidos e adquiridos originados de tráfico ilícito, um passo bastante relevante e significativo no combate às drogas no Brasil.

Após o regime militar, na redemocratização, somente a partir de 2003 houveram reformulações importantes com a revogação da então lei de combate às drogas de 1976, sancionando a Lei nº 11.343 de 2006, que instituiu o Sistema

Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD. Tal lei altera diversos pontos sobre as medidas de prevenção, como a permissão do dependente na situação de consumo próprio, tendo um propósito de reinserção social, ou seja, a nova lei passou a tratar de uma melhor forma o dependente químico, com medidas menos repreensivas e mais significativas (BRASIL, 2006).

No capítulo 1, Art. 4º da referida lei, dispõe sobre alguns princípios do SISNAD, como o respeito aos direitos fundamentais e a diversidade populacional existente, a promoção dos valores éticos, culturais, a ampla participação social e a responsabilidade do estado e da sociedade civil. Há também a preocupação com a integração de estratégias nacionais e internacionais de prevenção ao uso de droga, articulações com o Ministério Público e os três poderes, como também a atenção às normas vindas do órgão superior CONAD. No Art. 5º encontra-se alguns objetivos, com base nos princípios, o sistema tem o objetivo de contribuir na reinserção do indivíduo na sociedade civil, com a ideia de responsabiliza-lo por comportamento que possa arriscar a população em geral. Outro ponto relevante é o objetivo de promover um maior conhecimento sobre as consequências e os riscos que a droga pode trazer, afetando o país (BRASIL, 2006).

O conselho nacional antidrogas – CONAD foi criado a partir do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 que altera a Lei nº 11.343 e institui o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD. O atual governo modificou as competências do CONAD, por meio do Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. Considera o Conselho como órgão superior permanente do SISNAD. Está presente no Art. 2º do decreto a competência do CONAD em aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, com o dever de acompanhar e reformular no decorrer da execução do plano. O órgão tem a competência de deliberar, através de resoluções e proposições as diversas modificações e iniciativas do Governo federal e tem a competência sobre os níveis federais, estaduais e municipais a respeito do combate às drogas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2019)

A Lei nº 11.343 sofreu alterações, pela sanção do presidente da república, a Lei nº 13.840 de 2019, que dispõe sobre a Plano Nacional de Políticas Públicas sobre

Drogas que define os requisitos de atenção aos dependentes e trata dos financiamentos das políticas que envolvem o uso de drogas. O plano tem uma visão ampla da sociedade e busca uma melhor inserção do indivíduo no meio social, através do incentivo do retorno ao mercado de trabalho. A criação de programas, ações, atividades e projetos sociais com o intuito de conscientização sobre a droga, trazer o conhecimento dos efeitos e consequências da droga em âmbito social. A busca da garantia ao acesso dos usuários ou dependentes químicos nos serviços públicos, isso é um direito de todos e cabe ao governo garantir esse livre acesso a todos. Incentiva a junção dos órgãos de saúde, assistência social e de justiça no combate ao uso e na respectiva necessidade de atenção ao usuário de drogas. Todos os objetivos e resultados terão uma ampla divulgação através do poder público e esse plano terá uma duração de cinco anos a partir de sua aprovação (BRASIL, 2019).

2.3 A caracterização dos centros de reabilitação

Devido ao reconhecimento da existência das drogas na legislação brasileira, a partir de 1938, além da criminalização do tráfico ilícito, houve também uma preocupação com a internação dos usuários ou dependentes químicos, sendo considerado a necessidade de atender essas pessoas e criar equipamentos para suprir as diversas demandas de tratamento especializado, estabelecendo uma conexão direta com os hospitais gerais e as unidades de atenção psicossocial. As drogas passam a ter relação direta nas áreas de saúde e segurança pública do país (RIBEIRO, 2004; TARCATO, 2016). A Política Nacional de Saúde Mental tem o objetivo de buscar solucionar a necessidade de atenção às pessoas com transtornos mentais, muitas vezes devido ao uso de substâncias psicoativas. É estabelecido diversas estratégias e diretrizes junto ao Sistema Único de Saúde – SUS. A criação de uma rede de serviços capaz de atender toda a demanda dos mais diversos casos de transtorno mental é a principal estratégia do grupo (BRASIL, 2018).

Há investimentos exponenciais com o objetivo de ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial, destinado mais de 320 milhões de reais anualmente, em

cinco anos, ao todo, 1,6 bilhão de reais o Governo federal passa a investir na estrutura da RAPS. A partir desse investimento, a RAPS passa a atuar com uma ampla quantidade de unidades assistencial de tratamento. Em 2018, totalizam cento e oito CAPS, noventa e duas SRTs, cento e quarenta leitos e três unidades de acolhimento. O Ministério da Saúde foca principalmente nas ações assistenciais, mas passa a atuar cada vez mais na prevenção, como na criação de programas que visam o combate às drogas e a conscientização sobre a dependência química. Como exemplo de ações preventivas, o Ministério da Saúde realizou um convênio, em 2017, com o Centro de Valorização da Vida – CVV, que é presente também no Estado do Ceará, convênio esse que possibilita ligações gratuitas ao CVV, gerando um aumento considerável na demanda do instituto, que passou a receber recurso financeiro do Governo federal através do Ministério da Saúde, possibilitando uma melhor estrutura para o CVV. (BRASIL, 2018)

Criada a partir da resolução da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, através do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a rede é uma das principais estratégias da Política Nacional de Saúde Mental, com o objetivo de atender todas as classes de idade, gênero e grau de complexidade, na criação de diferentes unidades de atenção e tratamento. A RAPS está presente na Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégia de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial, alguns dos principais equipamentos que estão presente nesses componentes, e que mais adiante serão explanados de uma forma mais ampla, são: as Comunidades Terapêuticas – CT e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. (BRASIL, 2011).

As comunidades são equipamentos que prestam serviços contínuos de saúde, ou seja, tem caráter de internação e com tempo de duração. Está classificada no componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, da RAPS. Não atendem a internação compulsória, pois não possuem atendimento médico ambulatorial, visto que é preciso um acompanhamento médico para isso e nem possuem uma

abordagem de tratamento medicamentosa. As CT adotam o tratamento com base na religião, trabalho e abstinência. Com o cunho de Centro de Recuperação, as CT possuem uma efetiva colaboração na oferta de tratamento aos usuários de drogas. Foi disposto um grupo de trabalho interministerial, com membros do Ministério da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social, estabelecendo pontos importantes para o bom funcionamento das CT e a elaboração de expansão e financiamento dessas comunidades que possuem um trabalho bastante efetivo no país. No ano de 2018, o Governo Federal, do então presidente Michel Temer, investiu oitenta e sete milhões de reais, dobrando o número de vagas das CT, ampliando vinte mil vagas para pacientes que desejam tratamento (BRASIL, 2011; RIBEIRO, MINAYO, 2015; BRASIL, 2018)

Através do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, institui a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, que dispõe de requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. O Art. 7º, parágrafo 1º dispõe sobre a obrigatoriedade de uma ficha individual para cada paciente da CT, contemplando dados importantes para o bom funcionamento interno da casa, como o horário de despertar, a organização das atividades de cada indivíduo, registro de atendimento médico, se houver, atividades educacionais e de lazer, como também o horário de visita familiar, dentre outros.

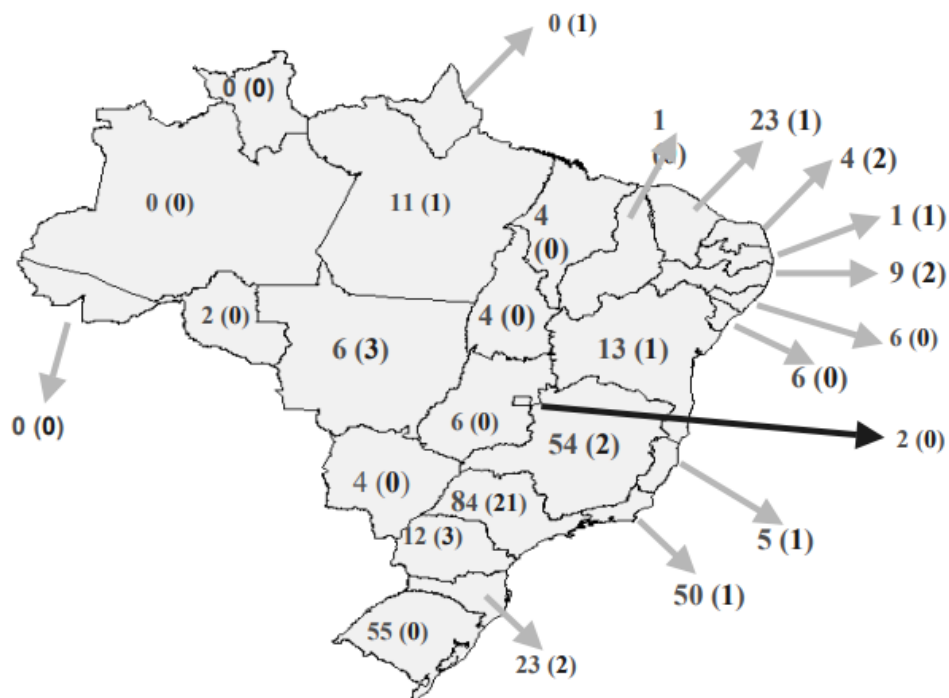
O capítulo II, seção III, os artigos 11,12,13,14 e 15 da RDC nº 29 tratam da infraestrutura necessária para o funcionamento da instituição, pontos importantes como a regularização e conservação das instalações prediais perante ao poder público local, a condição de oferecer uma boa qualidade da água, como também a aplicação das portas dos ambientes com o travamento simples, para evitar ambientes trancados. O Art. 14, dispõe sobre a necessidade de conter os seguintes ambientes na instituição:

I- Alojamento a) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação; e b) Banheiro

para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes; II- Setor de reabilitação e convivência: a) Sala de atendimento individual; b) Sala de atendimento coletivo; c) Área para realização de oficinas de trabalho; d) Área para realização de atividades laborais; e e) Área para prática de atividades desportivas; III- Setor administrativo: a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes; b) Sala administrativa; c) Área para arquivo das fichas dos residentes; e d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos); IV- Setor de apoio logístico: a) cozinha coletiva; b) refeitório; c) lavanderia coletiva; d) almoxarifado; e) Área para depósito de material de limpeza; e f) Área para abrigo de resíduos sólidos.

São unidades que ofertam serviço de saúde, de caráter aberto, transitório e comunitário, atendendo indivíduos com transtorno mental por natureza, ou devido ao uso de substâncias psicoativas. Como é evidenciado na Figura 2, são quatrocentos e vinte e quatro CAPS distribuídos na maioria dos estados brasileiros e quarenta e dois CAPS Álcool e Drogas em doze estados até 2003. Conta com um corpo multiprofissional atuando com a visão interdisciplinar. O CAPS substitui as antigas instituições que internavam os pacientes, como exemplo, os manicômios. O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centro de Atenção Psicossocial nas modalidades de CAPS I, CAPS II e CAPS III definidos a partir do porte ou complexidade, são constituídos como uma unidade ambulatorial de atenção diária e só funcionam em área física e independente, o Art. 3º, parágrafo único, autoriza o CAPS localizar-se dentro da área de um conjunto arquitetônico de instituição de saúde, sendo independentes da estrutura física, possuindo acesso privado e uma equipe própria (BRASIL, 2002).

Figura 2: Distribuição dos 424 CAPS em funcionamento no Brasil em 2003. 382 CAPS I, II, II ei (42 CAPS ad)



Fonte: Ministério da Saúde, 2003

O Art. 4^o define as modalidades de CAPS específica de acordo com cada característica discriminadas, nas quais, no 4.5 dispõe sobre o CAPS ad II, presente na Figura 2, possuindo quarenta e duas unidades em doze estados brasileiros, possui capacidade operacional para cidades com população superior a setenta mil habitantes, de caráter ambulatorial. A instituição terá funcionamento das oito às dezoito horas, ou seja, em dois turnos ou até o terceiro turno, funcionando até as vinte e uma horas, durante cinco dias da semana e manter de dois a quatro leitos para desintoxicação e repouso (BRASIL, 2002).

O 4.5.1 dispõe sobre as atividades necessárias para o funcionamento da instituição, como o atendimento individual medicamentoso e psicoterápico e de orientação, atendimento em grupos através da psicoterapia ou atividades de suporte social, bem como atendimento em oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares como atendimento à família do paciente, atividades que visão a reinserção do dependente químico na comunidade. Pacientes que serão assistidos

por quatro horas terão uma refeição diária e os de oito horas terão duas refeições diárias (BRASIL, 2002).

O último ponto do CAPS ad II, 4.5.2, dispõe sobre a necessidade de um corpo técnico mínimo, com atendimento para vinte e cinco pacientes por turno, como limite de quarenta e cinco pacientes por dia. Necessitará de um médico psiquiatra, um enfermeiro especializado em saúde mental, um médico clínico responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento, quatro profissionais de nível superior capacitado em área terapêutica e por fim, seis profissionais de nível médio na área da saúde (BRASIL, 2002).

2.4 Arquitetura Humanizada

A humanização de um edifício de tratamento terapêutico e psicossocial pode ser resultado de um processo arquitetônico projetual que não se limite à total importância da volumetria ou apenas a preocupação com a funcionalidade do equipamento, mas que em conjunto proponha a criação de espaços que favoreçam a recuperação da saúde e que garanta o bem-estar físico e psicológico dos pacientes, como também dos funcionários e acompanhantes.

O termo humanização é bastante abrangente e por isso se torna difícil sua definição visto o contexto em que pode ser inserido. Dessa forma, buscou-se nortear esse conceito por meio de critérios e definições, podendo assim sintetizar a ideia da humanização do espaço de saúde e de que forma isso pode colaborar positivamente no processo de reabilitação dos usuários. É importante destacar que a humanização não se trata de quantidade, mas sim de qualidade.

A humanização pode ser compreendida como o poder que dá ao ambiente em influenciar o ser humano de forma positiva, podendo acelerar o processo de melhora do mesmo. Esse poder se dá por alguns fatores, como iluminação, ventilação, cores, mobiliário, sensações de segurança e conforto. (CIACO, 2010). A partir disso, começa a ser entendido de que forma a arquitetura se torna protagonista na vida do ser humano e de como ela tem o potencial de acelerar o processo de cura do paciente.

Com o propósito de facilitar o entendimento de como a humanização atua na arquitetura da saúde, Fontes (2007) adotou alguns princípios, critérios e tendências a serem adotados na concepção de projetos arquitetônicos. Do total, nove critérios serão apresentados a seguir, a fim de estruturar e nortear o conceito de humanização nas duas unidades de saúde presentes neste trabalho.

Alguns critérios são relacionados entre si, mas juntos, compõe a ideia de humanização do espaço projetado. O primeiro ponto elencado é o de descentralização, busca-se uma maior interação entre os pacientes, acompanhantes e funcionários, descentralizando os ambientes e aproximando-os. Como exemplo, os postos de enfermagem mais próximos aos leitos, ou até mesmo os quartos de descanso dos profissionais mais perto dos pacientes, como também áreas de estar para os acompanhantes próximo aos leitos, possibilitando assim uma facilidade maior de interação entre as três partes (FONTES, 2007).

O segundo ponto trata-se da aproximação da escala humana, que tem como ideia um edifício de menor porte, de preferência fragmentado, ressignificando o espaço de saúde afim de possibilitar um maior deslocamento dos usuários e possibilitar a conexão com o ambiente externo. É notável uma total integração com o terceiro ponto, que trata da ligação dos ambientes com o exterior e com a natureza, com a intenção de reverter o conceito que a autora chama de “hospital-máquina”, tendo como objetivo a visitação ou contemplação da natureza, destacando até o forte potencial da atividade de jardinagem como terapia ocupacional (FONTES, 2007).

A aproximação com referências dos ambientes residenciais e adequação dos ambientes às características dos usuários são mais dois critérios adotados por Fontes (2010) sobre humanização e que ambos possuem relação. O espaço arquitetônico em que mais temos apreço e que faz parte da nossa vida é o ambiente residencial, e como critério adotado pela autora, é fundamental que os espaços de saúde, principalmente de permanência prolongada, possam retratar um ambiente residencial ao usuário, minimizando a ruptura que a internação representa. É fundamental considerar as necessidades dos pacientes, sua diversidade social, cultural e regional.

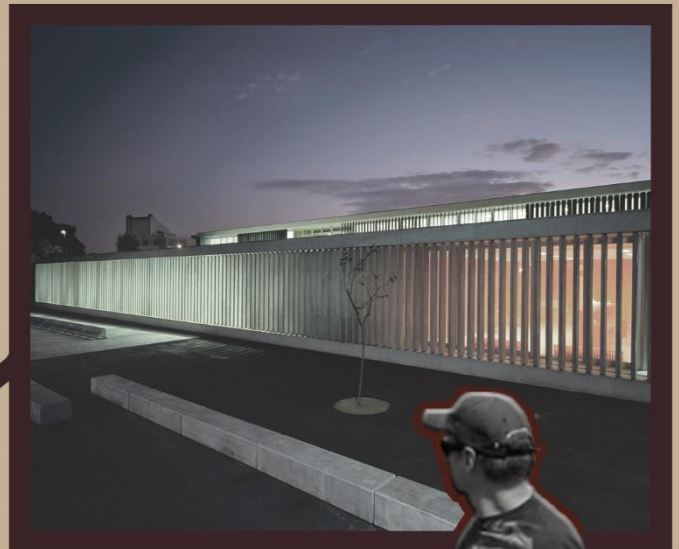
Outros dois princípios adotados pela autora e que possuem relação entre si, o que ela chama de acolhimento e de convívio social e entretenimento. Esses conceitos dizem respeito a necessidade de existir ambientes de convívio e lazer nos espaços de saúde, onde muitas vezes são projetados apenas para obedecerem às normas e aspectos técnicos exigidos. Essas mudanças não necessariamente precisam resultar em modificações estruturais, mas sim nos usos dos espaços, proporcionando uma quebra de tensão e preocupação (FONTES, 2007).

A acessibilidade e desenho universal é mais um requisito adotado pela autora, onde expõe a necessidade de ofertar espaços e acessos que priorizem os pacientes com dificuldades físicas e que possuem pouca autonomia. Para finalizar os critérios elencados no presente trabalho, destaca-se o da privacidade. Esse requisito refere-se à possibilidade de isolamento e preservação da intimidade do paciente no ambiente hospitalar, como também do acompanhante (FONTES, 2007).

Segundo Ciaco (2010), a humanização não está totalmente vinculada a arquitetura, porém é capaz de somar valores aos ambientes e juntos, tornarem os espaços hospitalares mais humanos e convidativos. A arquitetura torna-se uma forte aliada na busca de favorecer um melhor e mais eficiente tratamento humanizado para os pacientes. Para torna-se humano, é fundamenta que seja quebrado os conceitos manicomial e institucional dos ambientes de internação.

Por fim, vê-se relevante entender a relação do homem com o meio em que está inserido. A humanização do ambiente projetado é fundamental para o paciente e pode ser entendido como uma ferramenta importante no processo de recuperação, convívio e acompanhamento do mesmo. A partir do entendimento e dos critérios de humanização adotados no presente trabalho, torna-se possível projetar uma arquitetura presente nas atividades e convívio dos pacientes no ambiente de saúde.

REFERENCIAL PROJETOAL



Nas referências projetuais buscaram-se projetos que possam colaborar no desenvolvimento da proposta arquitetônica do trabalho. Foram analisados três projetos construídos que contemplem pontos específicos sobre o processo de elaboração do projeto arquitetônico do complexo de reabilitação. Os projetos de referência auxiliarão na análise do programa de necessidades, na concepção estrutural e na inserção dos conceitos da psicologia ambiental no meio arquitetônico.

Para cada referência projetual será realizada uma estruturação específica no processo de análise. Se divide em quatro partes, são elas a justificativa da escolha do projeto de referência, a contextualização do projeto, seus aspectos formais e funcionais e os principais destaques que serão fundamentais na elaboração do projeto arquitetônico do complexo de reabilitação. Dessa forma, entende-se que podemos conter um melhor entendimento da utilização dos referidos projetos de referência.

3.1 Centro Educativo Burle Marx – Inhotim

A análise desse projeto arquitetônico tem como objetivo uma melhor compreensão na concepção estrutural de um equipamento de grande porte, que contempla diversas atividades em seu interior. Como é evidenciado na Figura 3, o centro educativo tem uma grande relação com o entorno empregado, possui uma total inserção junto ao lago artificial existente e contempla o paisagismo interno e externamente. O principal objetivo trata da análise da tecnologia construtiva empregada no projeto, no que diz respeito a estrutura, materiais e conforto ambiental do equipamento.

Quadro 1: Especificidades Centro Educativo Burle Marx

Centro Educativo Burle Marx			
Fundador:	Instituto Inhotim		
Arquiteto do Projeto:	Alexandre Zasnicoff	Brasil,	Paula

Localização:	Brumadinho, Minas Gerais
Tipo de Arquitetura:	Arquitetura Educacional
Área:	1.704,25 m ²
Ano:	2006/2009

Fonte: Revista MDC, 2009. Elaborado pelo autor

Figura 3: Vista do alto do Centro Educativo Burle Marx



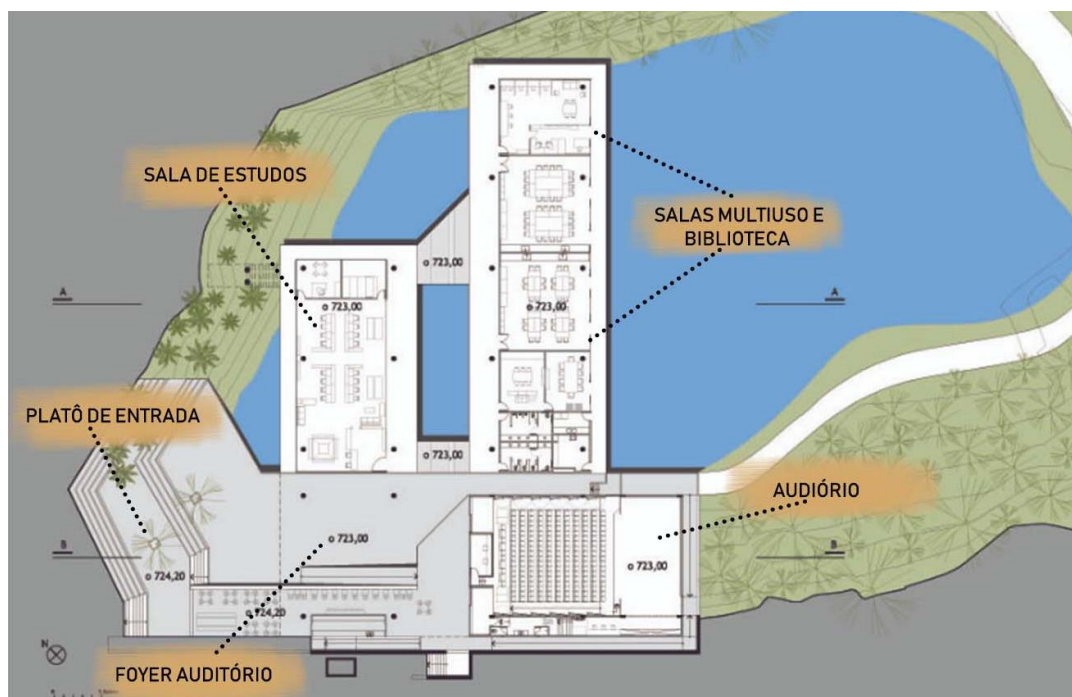
Fonte: Marcelo Coelho, Daniel Mansur/ArchDaily

O edifício se localiza na cidade de Brumadinho, 60 km da capital, Belo Horizonte. O prédio possui atividades educacionais a partir do acervo e das exposições existentes no interior, mas também possui um caráter social, pois atende às comunidades vizinhas, capacitando profissionalmente à população nas áreas específicas de Inhotim (BRASIL, ZASNICOFF, 2009).

O pavimento térreo, como mostra a Figura 4, recebe todos os ambientes da edificação. O acesso principal do equipamento se dá pelo nível 726,80, que por meio

de rampas e escadas vence o desnível dando acesso aos níveis 724,20, direto ao foyer do auditório, e ao nível 723,00, onde se encontra os demais ambientes do centro educativo. A edificação possui ambientes como auditório, biblioteca, salas de aula, onde parte deles localiza-se na laje nervurada que flutua sobre o lago (BRASIL, ZASNICOFF, 2009).

Figura 4: Planta baixa do pavimento térreo, níveis 723,00 a 724,20



Fonte: Débora Andrade/MDC. Editado pelo autor.

A planta de cobertura, evidenciada na Figura 5, pode ser acessada pelo nível 726,80 e por meio de escadas e rampas acessíveis sobre ao nível 727,80, como podemos identificar os cortes que mostra a Figura 6. Foi proposto como um passeio elevado sobre um amplo espelho d'água. O passeio é acessado por dois lados, dinamizando um caminho convidativo e confortável através de uma arborização diversificada e diferente, comparando ao que pode ser encontrado ao decorrer do parque do Inhotim (BRASIL, ZASNICOFF, 2009). O espelho d'água se encontra no nível 727,40, ou seja, está a quarenta centímetros do passeio elevado. O caminho do passeio é disposto por meio de um desenho geométrico e que em alguns momentos a arborização segue toma parte do piso e dinamiza a paginação.

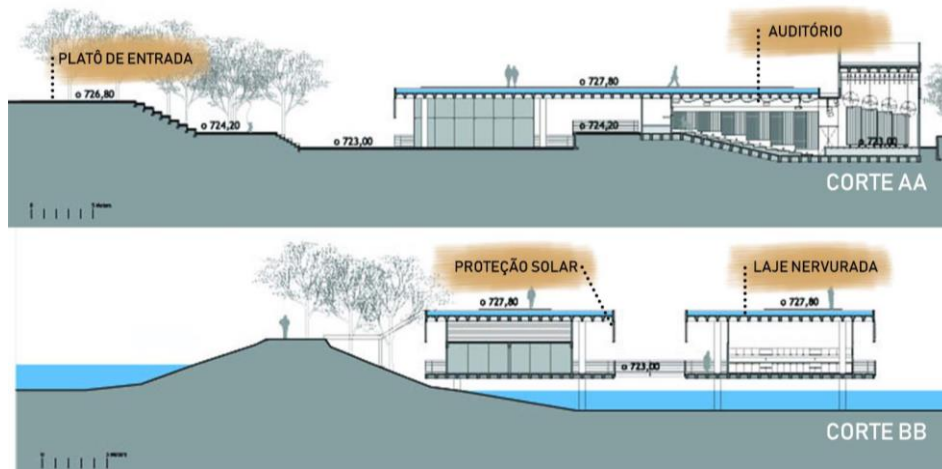
Figura 5: Planta da cobertura, nível 727,80



Fonte: Débora Andrade/MDC. Editado pelo autor.

O corte longitudinal AA e o corte transversal BB, presentes na Figura 6, facilita o entendimento de como funciona os níveis e seus respectivos acessos. A topografia é parte fundamental do projeto, visto que a edificação obedece aos desníveis e proporciona uma maior interação ao terreno. A Figura 7 possibilita a identificação do passeio elevado, mesmo que esteja disposto a plena exposição ao sol, a cobertura possui um resfriamento evaporativo que se dá através do espelho d'água, possibilitando um conforto térmico maior no ambiente externo.

Figura 6: Cortes AA e BB



Fonte: Débora Andrade/MDC. Editado pelo autor

Figura 7: Imagem da coberta, passeio elevado no nível 727,80

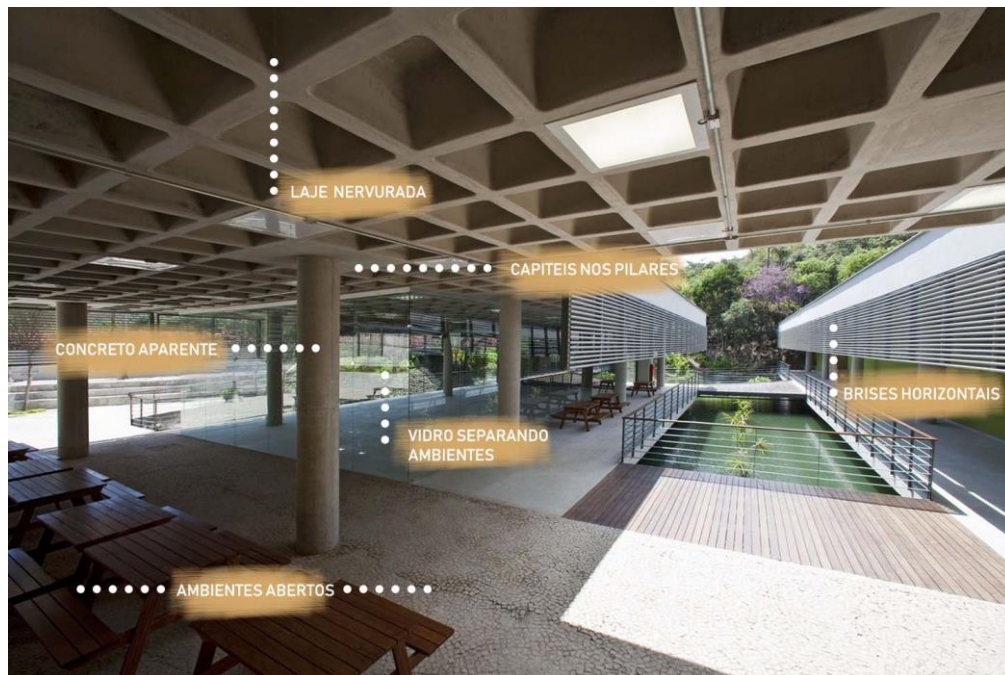


Fonte: Marcelo Coelho, Daniel Mansur/ArchDaily. Editado pelo autor

Toda a estrutura de cobertura da edificação foi trabalhada no sistema de laje nervurada de 80cm, proporcionando três lajes independentes para biblioteca, as salas e o auditório (BRASIL, ZASNICOFF, 2009). A Figura 8 mostra os ambientes internos do pavimento térreo e podemos destacar o uso da laje nervurada e dos pilares com

capiteis para sustentar a laje. Os ambientes são integrados e abertos, outros com separação física com a pele de vidro e como estratégia para minimizar a insolação nos ambientes, foram dispostos brises verticais ao longo dos corredores, de modo a proteger as salas e bibliotecas que não possuem barreiras visuais. Outro ponto bastante relevante é o uso de materiais aparentes.

Figura 8: Estrutura e espaço interno do Centro Educativo Burle Marx



Fonte: Marcelo Coelho, Daniel Mansur/ArchDaily. Editado pelo autor

Por fim, o projeto do Centro Educativo Burle Marx traz um consentimento de que uma edificação pode ser implantada de modo a garantir uma total inserção a topografia do local e que pode ser elaborada uma boa solução de acessos de modo a vencer os desníveis existentes. Outro ponto fundamental do projeto é a utilização de uma concepção estrutural capaz de vencer grandes vãos e manter a sustentação das lajes elevadas e do peso de um espelho d'água na coberta. Vale destacar o uso direto de recursos naturais, como a arborização e a água para garantir um clima agradável externo e internamente no ambiente, além de proporcionar uma relação homem-natureza.

3.2 Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek – Lago Norte

Seguindo um raciocínio coerente com as demais referências elencadas no trabalho, diante dos argumentos presentes no referencial teórico, como no tópico de humanização na arquitetura, foi concebido o estudo do centro de reabilitação da Rede Sarah, localizado em Brasília, Distrito Federal. Como forte aliado no processo de tratamento dos pacientes, os projetos da Rede Sarah, desenvolvidos pelo arquiteto João Filgueiras Lima, evidenciam uma arquitetura que está totalmente presente no processo de reabilitação.

A horizontalidade do projeto ao se adaptar com a topografia natural do terreno, a versatilidade dos ambientes internos, os sistemas de ventilação e iluminação natural no interior do edifício, pés-direitos altos, a integração dos espaços internos com espaços externos e com isso a criação de ambientes de encontro e convivência a partir da humanização do espaço. Esses são pontos fundamentais que influenciaram para a escolha de uma das referências projetuais do trabalho.

Quadro 2: Especificidades Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek

Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek	
Fundador:	Aloysio Campos da Paz
Arquiteto do Projeto:	João Filgueiras Lima
Localização:	Brasília, Distrito Federal
Tipo de Arquitetura:	Arquitetura Hospitalar
Área:	80.000 m ²
Ano:	1997/2003

Fonte: Elaborado pelo autor. Revista MDC, 2009.

Visto a necessidade de atender uma maior demanda de pacientes, foi criado o anexo do primeiro hospital da Rede Sarah. Um dos principais objetivos para a construção da extensão do hospital, era de oferecer áreas livres e uma maior conexão

do paciente com a natureza, auxiliando no processo de tratamento e reabilitação dos pacientes.

O centro está localizado no lado norte do Lago Paranoá e seu entorno é predominantemente residencial. O edifício conta com três blocos independentes, porém, interligados por acessos e seu paisagismo, como pode ser visto na Figura 9.

O bloco “A” abriga o ambulatório, internação, terapias, lazer e serviço, no bloco “B” está localizada a residência médica e o centro de estudos, no bloco “C” encontra-se uma escola para crianças excepcionais. Além desses ambientes, o centro possui um ginásio e uma área para esportes náuticos.

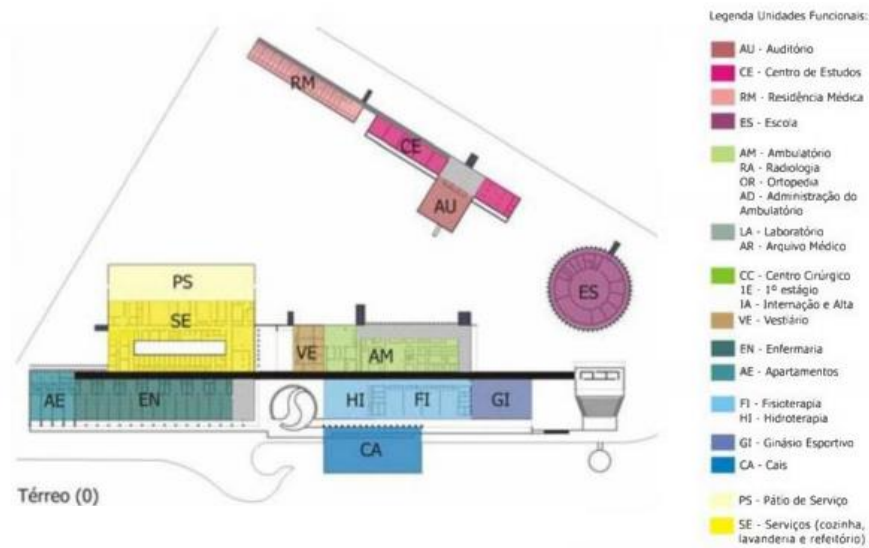
Figura 9: Vista do alto Centro de Reabilitação Sarah



Fonte: Elaborado pelo autor.

Como mostra a Figura 9, o centro é dividido por quatorze unidades funcionais e cada bloco recebe uma gama de atividades diferentes. Alguns ambientes específicos da setorização, presentes na Figura 10, serão essenciais para a composição do programa de necessidades do trabalho aqui apresentado. A ideia de pensar em um espaço independente para abrigar um centro de estudo, além de tratar os pacientes, oferta uma escola específica para crianças excepcionais.

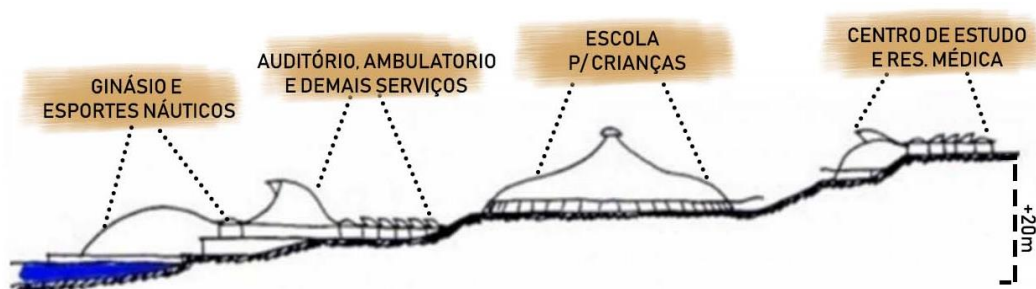
Figura 10: Planta baixa com cada unidade funcional



Fonte: WESTPHAL, 2007.

Segundo Lima (2012), o terreno tem um desnível de mais de 20 metros, como visto na Figura 11. Como proposta para a resolução desse desnível, Lelé projetou uma sequência de platôs unindo-as através de taludes com jardins e rampas acessíveis, tendo um maior aproveitamento do visual da lagoa no entorno do projeto. Essa forma de tratar a topografia foi essencial para referenciar o projeto do complexo de reabilitação.

Figura 11: Croque do corte topografia



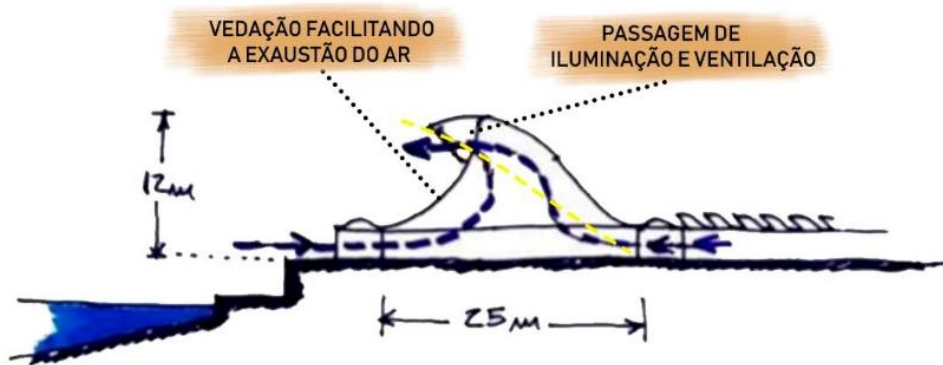
Fonte: Arquitetura: uma experiência na área de saúde, 2012.

Editado pelo autor

O sistema de ventilação e iluminação é semelhante ao do projeto do hospital de Salvador. Segundo Lelé (2012), “em que o ar penetra nos ambientes pelas portas

de correr - que dão para o exterior sempre protegidas por varandas - e é extraído pelas aberturas dos sheds”. Como visto na Figura 12.

Figura 12: Croqui do corte iluminação e ventilação



Fonte: Arquitetura: uma experiência na área de saúde, 2012.

Editado pelo autor.

Como visto na Figura 13, o interior do edifício contempla uma humanização do espaço de saúde, em que verdadeiramente a arquitetura dispõe dos conceitos da psicologia ambiental e põe em prática o seu protagonismo no processo de tratamento e reabilitação dos pacientes.

Figura 13: Interior do centro de Sarah Kubitschek



Fonte: Arquitetura: uma experiência na área de saúde, 2012. Editado pelo autor

3.3 Centro de Reabilitação Psicossocial

O estudo dessa proposta de projeto arquitetônico tem por foco um melhor entendimento de como pode funcionar um edifício que contemple duas unidades de saúde que prestam serviço de reabilitação, que se diferenciam pela capacidade de ter serviços médicos e ambulatórias, podendo atender ao público de internação compulsória, como também de internação voluntária e de caráter transitório. Visto que a proposta de projeto do presente trabalho tem uma semelhança na estrutura do e consiste basicamente no mesmo uso.

O principal objetivo trata da análise dos ambientes do projeto, de forma a entender como duas unidades de saúde podem se comportar no mesmo terreno de implantação. Alguns pontos bastante discutidos e analisados também estão presentes nesse projeto de referência, reafirmando as ideias que nortearam o projeto do complexo de reabilitação proposto pelo trabalho. Pontos esses que diz respeito a horizontalidade do projeto e a adaptação da topografia natural do terreno, de forma a obedecer aos desníveis existentes no terreno.

Quadro 3: Especificidades do Centro de Reabilitação Psicossocial

Centro de Reabilitação Psicossocial	
Fundador:	-
Arquiteto do Projeto:	Otxotorena Arquitectos
Localização:	Alicante, Espanha
Tipo de Arquitetura:	Arquitetura Hospitalar
Área:	16.657 m ²
Ano:	2014

Fonte: Elaborado pelo autor. Archdaily, 2014.

O projeto visa atender a duas demandas, uma residência para pessoa com distúrbios mentais que necessitam de hospitalização, um centro de reabilitação social com integração a um centro especial, para aqueles que possuem transtornos graves.

O programa visa o tratamento em atividades que possam ocupar o tempo livre dos pacientes, com atividades que são praticadas cotidianamente. (ARCHDAILY, 2014)

O projeto consiste de blocos retangulares de concreto, em que possuem uso no térreo todas as suas atividades. O estabelecimento tem cerca de 50 usuários que vivem no internato e outros 25 em regime aberto (ARCHDAILY, 2014). Toda a área de cobertura do térreo é ocupada por vegetação.

Como visto na Figura 13, o prédio tem sua forma horizontal, de forma a criar um visual de janelas em fita. Os acessos se dão na frente do estabelecimento, onde possui um grande recuo, o edifício não é conectado diretamente a alguma via urbana, justificado pela intenção de criar um espaço mais seguro e tranquilo para os usuários. No que tange a estética do projeto, se dá pelo uso do concreto aparente nas vedações e abre o visual com a utilização de brises verticais na fachada.

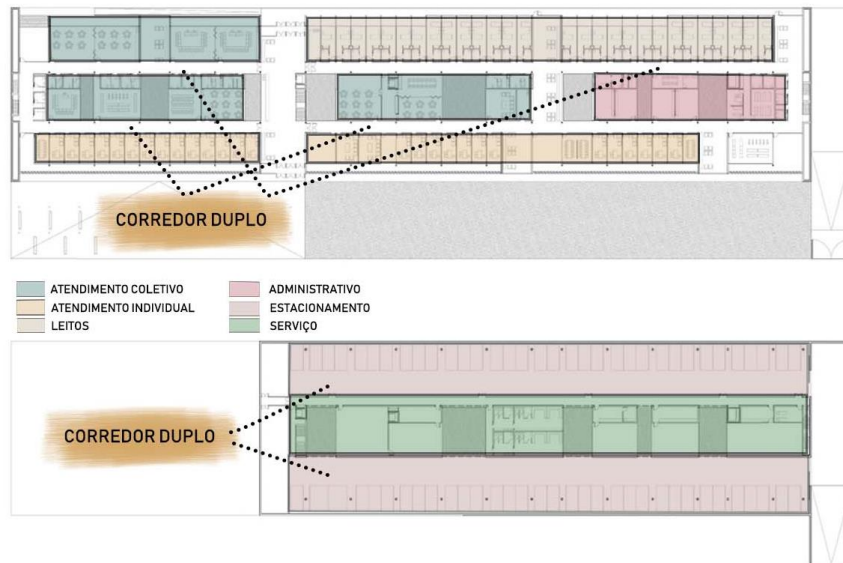
Figura 14: Vista frontal do centro de reabilitação psicossocial



Fonte: Pedro Pegenaute, archdaily. Editado pelo autor

Para um melhor entendimento da planta baixa do projeto, foi proposto umas cores e junto uma legenda contendo os nomes dos setores que abrigam os ambientes que fazem o centro de atenção psicossocial. Há uma grande quantidade de leitos, para atender a demanda de hospitalização. Junto a esse espaço estão as salas de aula e de atendimento coletivo e no segundo corredor para baixo, estão as salas de atendimento individualizado e no final, a parte administrativa. O outro bloco dispõe das vagas de estacionamento, totalizando 68 vagas e na parte central do bloco, está todos os ambientes de serviço.

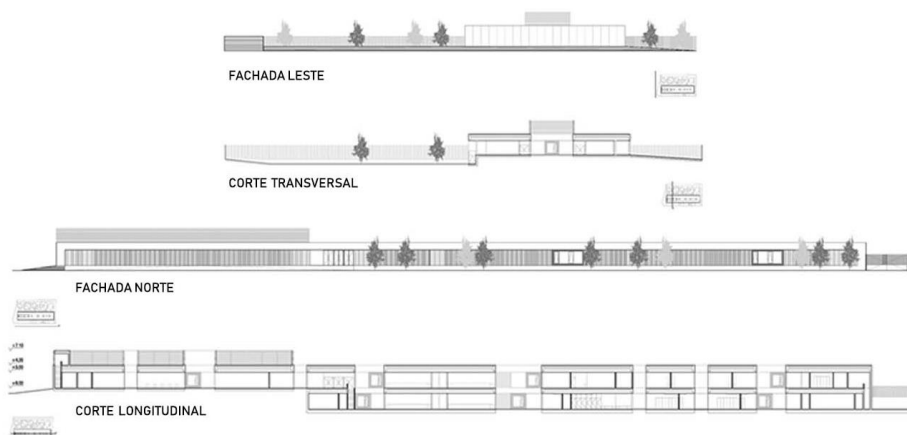
Figura 15: Planta baixa térreo Centro Psicossocial



Fonte: Pedro Pegenaute, archdaily. Editado pelo autor

A partir da análise da Figura 15, é clara a percepção da forma retangular dos blocos e a grande horizontalidade da volumetria. A fachada norte expõe toda a fachada que foram dispostos os brises verticais, sendo uma forte estratégia para a limitação da insolação dentro do edifício. O corte longitudinal revela a estratégia de criar cortes entre o bloco, de modo a gerar um melhor cruzamento da ventilação na parte interna do edifício.

Figura 16: Cortes e fachadas Centro Psicossocial



Fonte: Pedro Pegenaute, archdaily. Editado pelo autor

A análise desse projeto foi fundamental para a compreensão de como compor duas unidades de reabilitação em um só local. A distribuição das atividades, de forma a compor diferentes formas de tratamento dos usuários, se dá a partir da versatilidade espacial do projeto, contemplando todas as atividades, todos os ambientes em um único andar. A estratégia de restringir o acesso físico e visual de modo a proporcionar uma maior privacidade e melhorar a concentração no tratamento dos usuários foi essencial.

Por fim, foi elaborado um quadro em que sintetiza os principais pontos que nortearam a escolha dos projetos de referência. É importante ressaltar que as três referências foram escolhidas por meio de um propósito de referenciar três pontos específicos: primeiro uma estrutura arquitetônica, segundo uma organização espacial do próprio programa de necessidades e por fim, a concepção do conceito arquitetônico dentro do projeto.

Quadro 4: Síntese das referências

Projeto	Objetivo	Referências
Centro Educativo Burle Marx - Inhotim	Concepção estrutural	Solução de acessos; sistema construtivo (laje nervurada); Materiais; volumetria linear/pavilhonar
Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek – Lago Norte	Concepção conceitual	Integração interno-externo; setorização; áreas verdes; iluminação zenital; Cores; ambientes de convivência

Centro de Atenção Psicossocial	Organização espacial, programa de necessidades	Setorização dos espaços; ambientes; privacidade; volumetria linear
---	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor

DIAGNÓSTICO

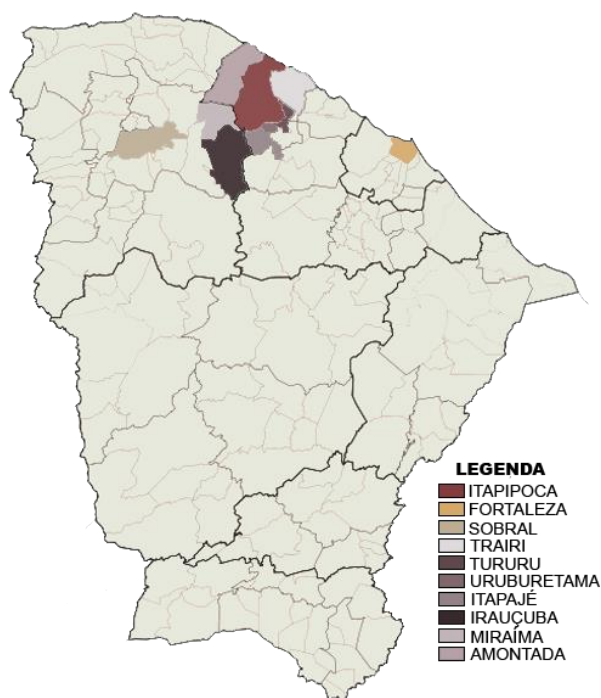


“Na minha terra eu vou propor,
algo bom para salvar,
vidas perdidas,
com a alma pro luar.”
-Autorial

4.1 A cidade de Itapipoca

O município de Itapipoca localiza-se há 117,49km de Fortaleza, capital do estado do Ceará e 135,6km de estrada via BR-402 e BR-222, também está localizado há 99,3km da cidade de Sobral, como mostra a Figura 17. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE de 2010, possui uma área de 1.613,913 Km² sendo o 21º maior município do Estado. A cidade passou de 116.065 mil em 2010 para 129.358 mil habitantes no ano de 2019. Outro dado bastante relevante do instituto é que apenas 32.9% dos domicílios possuem saneamento básico.

Figura 17: Municípios vizinhos a Itapipoca - CE



Fonte: Darlan P. de Campos. Editado pelo autor.

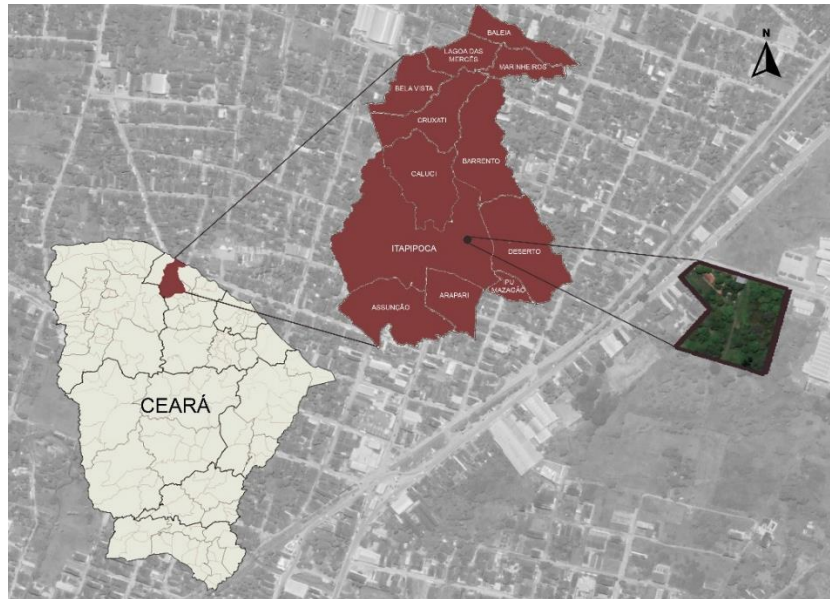
O então povoado de Itapipoca, chamada de São José, foi colonizado em 13 de abril de 1744. A cidade teve início no atual distrito de arapari, passou a ser considerada a partir de sua emancipação política em 17 de outubro de 1823 e a partir de então passou a chamar-se Vila da Imperatriz e por fim, em 31 de agosto de 1915, passou a categoria de cidade. (ITAPIPOCA, 2019)

O nome da cidade tem origem de um vocábulo indígena, que significa “pedra rebentada” ou “pedra lascada”. O município é conhecido em todo o Estado do Ceará devido a existência de três climas diferentes, como a caatinga arbustiva chamado de sertão, um complexo de vegetação de matas secas e úmidas que é a serra e a praia, uma faixa litorânea a menos de cinquenta quilômetros da sede de Itapipoca. Com uma cultura bastante diversificada e um grande potencial natural, o município possui um amplo potencial turístico.

A cidade de Itapipoca em sua extensão territorial faz fronteira com outros sete municípios, como é evidenciado na Figura 9. Grande parte das cidades vizinhas faziam parte do território de Itapipoca, que ao passar dos anos foram conquistando suas emancipações. Muitos jovens e adultos saem da cidade em busca de emprego ou formação superior na capital do Estado ou na cidade de Sobral, que abriga um campus da Universidade Federal do Ceará – UFC e da Universidade do Vale do Acaraú – UVA.

Como mostra a Figura 18, a cidade é dividida por onze distritos e mais a sede urbana, onde está localizado o terreno que receberá a proposta do complexo de reabilitação, a localização do terreno na cidade será evidenciado nos demais mapas do diagnóstico da área. A partir da Lei nº 19/2000 de 29 de dezembro de 2000 do município de Itapipoca, foi possível identificar que o terreno está situado no bairro Madalenas e se encontra na entrada principal da cidade, sentido Fortaleza – Itapipoca, na CE-354.

Figura 18: Localização do terreno



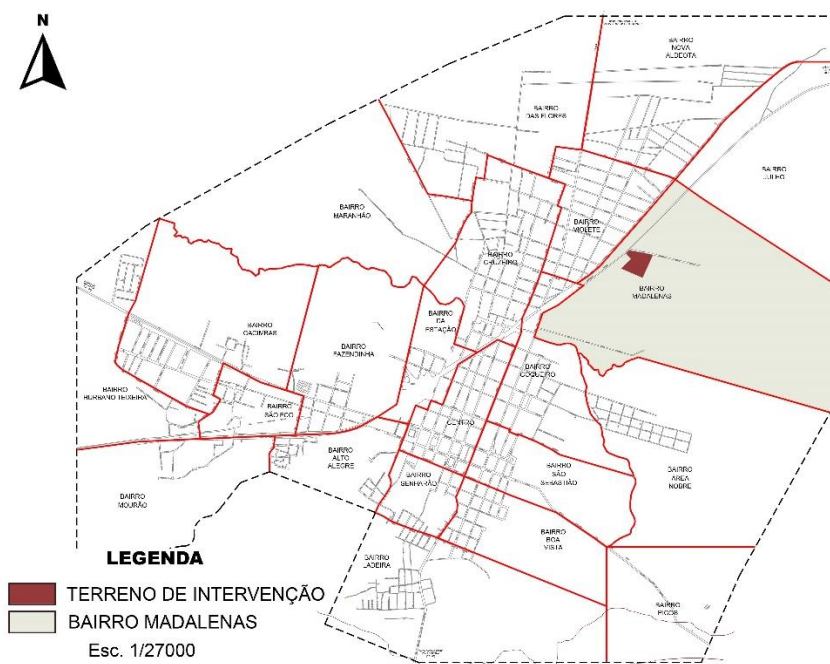
Fonte: Darlan P. de Campos e Elias Nascimento. Editado pelo autor

A cidade não possui edifícios de alto gabarito, a maioria casas, normalmente térreas ou duplex. Possui equipamentos importantes e que garantem o funcionamento do município, tais como a prefeitura, terminal rodoviário, escolas particulares e estaduais de destaque no Estado do Ceará. Outros equipamentos tais como um polo da Universidade do Estado do Ceará – UECE, um núcleo do Instituto Federal do Ceará – IFCE, um estádio de futebol e grandes comércios atacadistas e varejistas. Itapipoca é uma cidade comercial e que tem como a principal atividade econômica a agropecuária.

4.2 Diagnóstico do município de Itapipoca

Conforme mostra a Figura 19, o terreno localiza-se no bairro Madalenas, que possui divisa com os bairros Julho 1, Violeta, Coqueiro e Área Nobre. A sede de Itapipoca é composta por vinte e cinco bairros, o bairro Madalenas é o terceiro maior bairro em extensão territorial e abriga o campus da UECE e IFCE.

Figura 19: Limite dos bairros



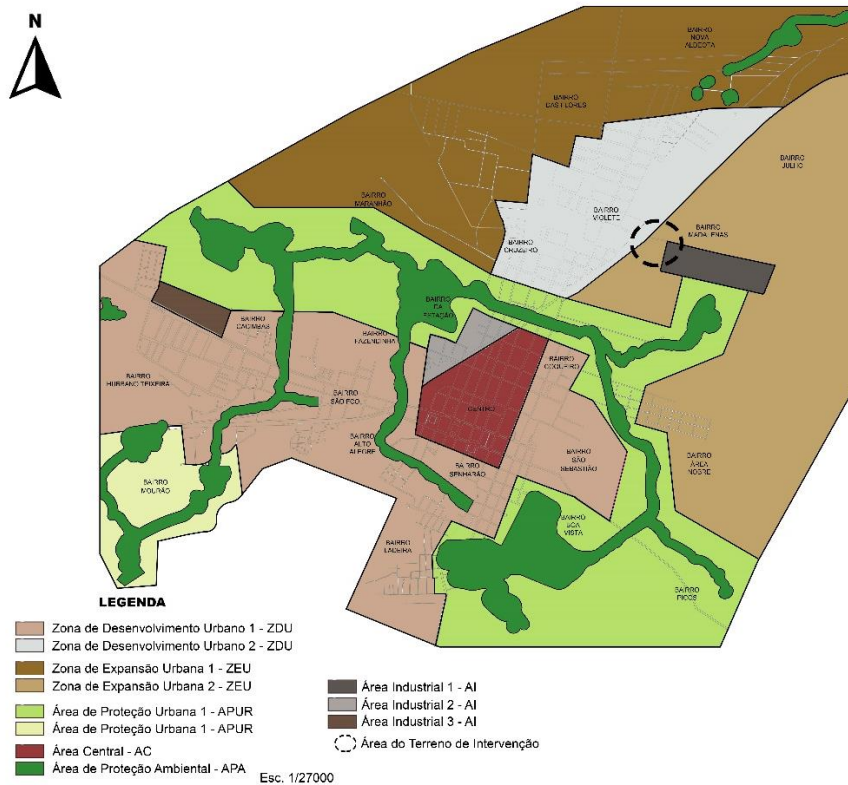
Fonte: Elaborado pelo autor

A Lei nº 091/2017 que aprova o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Itapipoca, na seção I, Art. 27 divide a cidade em zonas de uso, tais como a Zonas de Desenvolvimento Urbano – ZDU que se caracterizam como áreas que possuem atividades urbanas e de consolidação do uso residencial. As Zonas de Expansão Urbana – ZEU são áreas que deverão atender ao mesmo uso da ZDU e que possuem baixa densidade, por isso tem a intenção de intensificar o crescimento urbano. As Áreas de Proteção Urbana – APUR são áreas que possuem normas e padrões específicos e que podem ter caráter social, urbano, ambiental, paisagístico, histórico ou cultural. Por fim, a Área Central – AC, as Áreas Industriais – AI e a Área de Preservação Ambiental.

A partir da análise da Figura 20, é possível identificar que o terreno está localizado na Zona de Expansão Urbana 2, áreas que possuem uma baixa densidade e que por isso possuem capacidade de receber novos usos, os mesmos presentes na Zona de Desenvolvimento Urbano. Os usos predominantes dessas áreas são residenciais e comerciais. A mais clara diferença entre as duas zonas é que a ZDU possui uma área de uso consolidado, em que necessita apenas da manutenção e dos

incentivos urbanos. Já a ZEU, são áreas que possuem o mesmo uso, mas com áreas menos consolidadas e que esperam um crescimento urbano.

Figura 20: Macrozoneamento urbanístico e ambiental



Fonte: PDDU, 2017. Editado pelo autor.

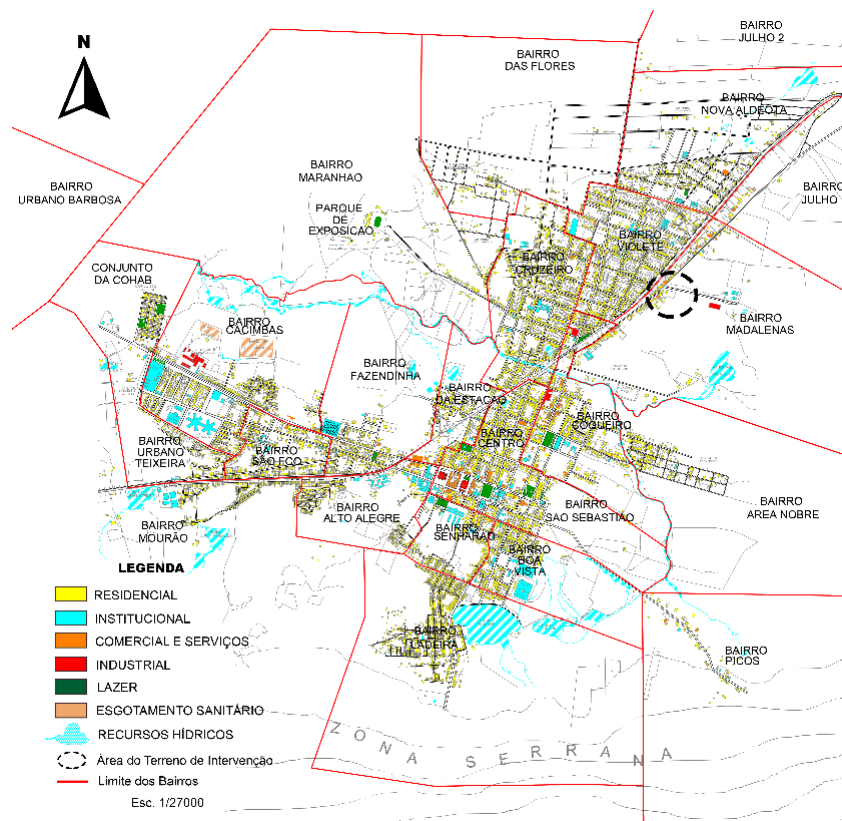
A cidade de Itapipoca, como a maioria das cidades, possui um uso predominantemente residencial, como visto na Figura 21. A maior distribuição de áreas de lazer é encontrada nos bairros mais centras da sede de Itapipoca. A cidade possui equipamentos institucionais em boa parte de sua extensão territorial, como também é rodeada de recursos hídricos, com açudes privados e públicos.

Outro ponto importante a destacar, a identificação do pouco uso comercial da cidade no Mapa 5, visto que podemos identificar, através de imagens e da análise in loco, de que possui uma grande quantidade de serviço de comércio em quase toda a extensão urbana da cidade. O bairro Madalenas possui pouco uso residencial, porém,

possui usos importantes da cidade como institucional e industrial e a presença de um recurso hídrico no meio urbano, o Açude das Madalenas.

A partir da análise da Figura 21, pode-se notar uma maior concentração dos usos nas áreas centrais da sede do município. A cidade se desenvolveu ao longo das estradas que ligam Itapipoca – Sobral e Itapipoca – Fortaleza que é possível identificar no Mapa 9, de hierarquia viária.

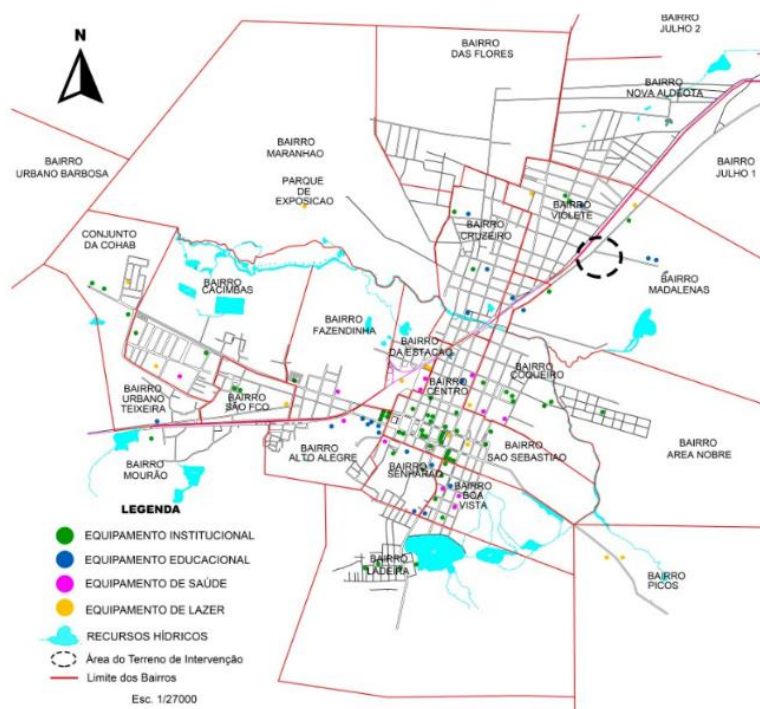
Figura 21: Uso e ocupação do solo



Fonte: PDDU, 2000. Editado pelo autor.

Há uma forte presença de equipamentos na sede de Itapipoca, vista na Figura 22. Os equipamentos institucionais predominantemente ocupam os bairros centrais da cidade, junto aos equipamentos educacionais. Na Figura 22, do PDDU, pode-se identificar a falta das poligonais dos Equipamentos Industriais, que está presente em alguns bairros, inclusive nas Madalenas. Analisando de forma mais ampla, a maioria dos equipamentos da cidade se encontram nos bairros centrais.

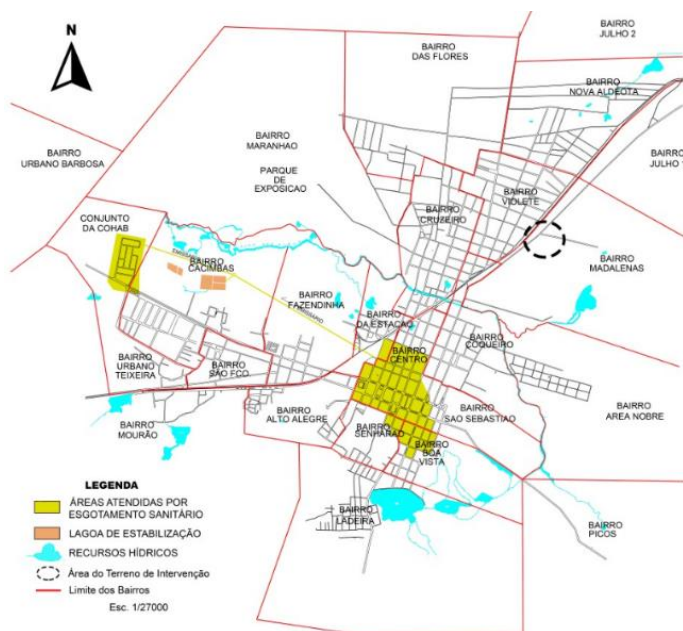
Figura 22: Equipamentos existentes



Fonte: PDDU, 2000. Editado pelo autor.

Na Figura 23 é destacado o precário atendimento de saneamento básico na extensão territorial do município. Visto que o bairro das Madalenas não recebe esgotamento sanitário. Os bairros mais centrais da cidade como o Centro, Boa Vista e senharão recebem a oferta de esgotamento sanitário.

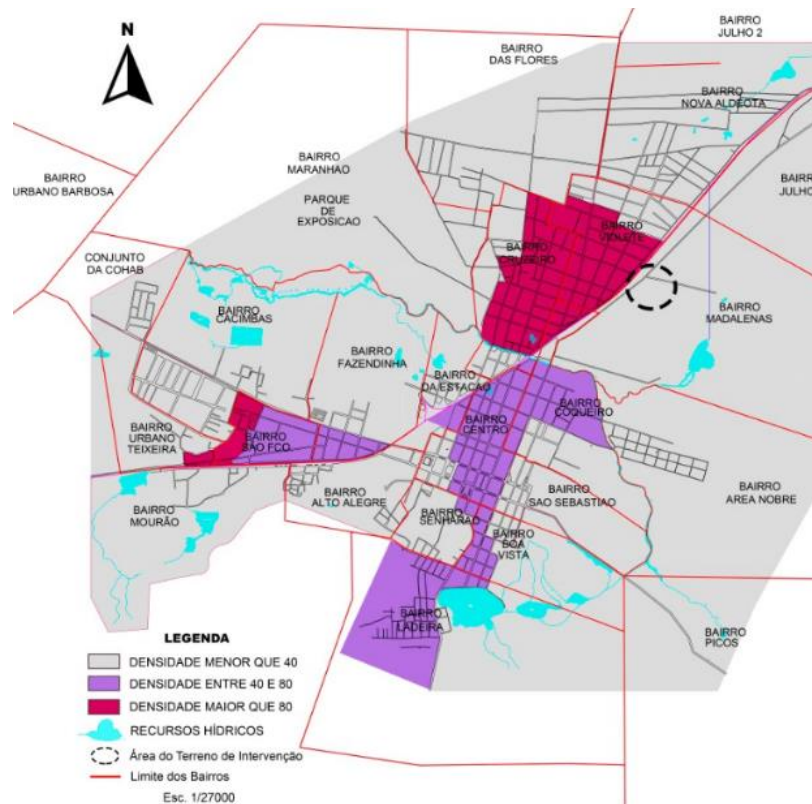
Figura 23: Esgotamento sanitário



Fonte: PDDU, 2000. Editado pelo autor

O adensamento populacional da cidade é dividido em três categorias, como visto na Figura 24. Nota-se uma forte presença populacional em alguns bairros centrais da cidade. Bairros como o das Madalenas, que é vizinho ao bairro mais denso da cidade, possui um grande potencial para o uso educacional, devido a oferta de equipamentos de trabalho e de estudo presentes no bairro. Há uma clara falta de organização urbana na cidade, onde os bairros menores que possuem um maior adensamento, são alvos fáceis de grandes problemas urbanos, ainda pelo que foi destacado no Figura 23, a falta de esgotamento sanitário na maioria dos bairros

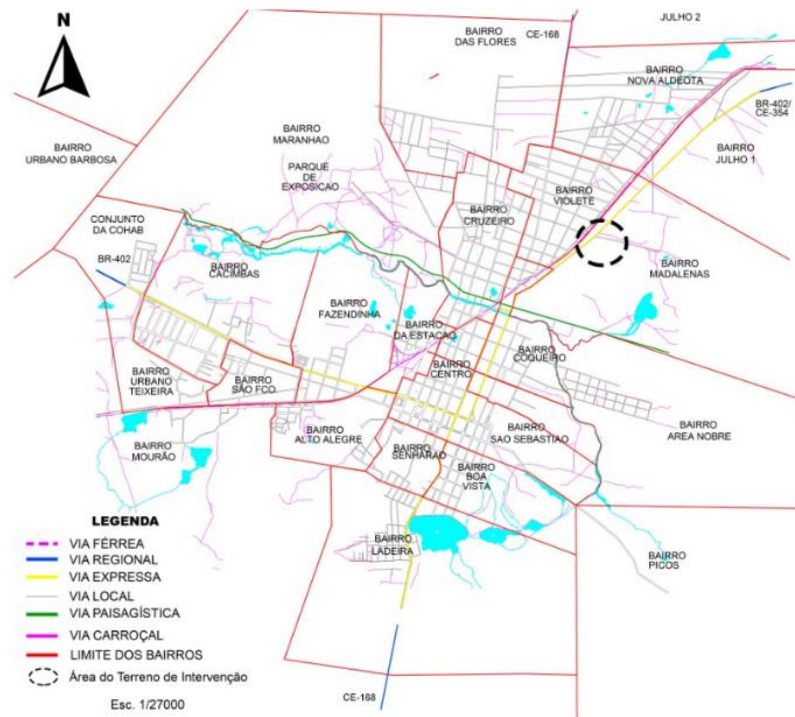
Figura 24: Adensamento populacional



Fonte: PDDU, 2000. Editado pelo autor.

A Figura 25 mostra como funciona a hierarquia viária da sede de Itapipoca. Nota-se a presença de uma linha férrea cortando transversalmente toda a extensão territorial da cidade e a presença de duas vias expressas cortando longitudinalmente a extensão territorial da cidade, essas vias que ligam Itapipoca à Sobral e Fortaleza. Além das vias locais que fazem a malha urbana da cidade, há a presença de vias carroçais, que são vias sem uma pavimentação adequada e que ligam a sede de Itapipoca à distritos ou localidades menores, é através dessas vias que a cidade desenvolve o crescimento urbano.

Figura 25: Hierarquia viária

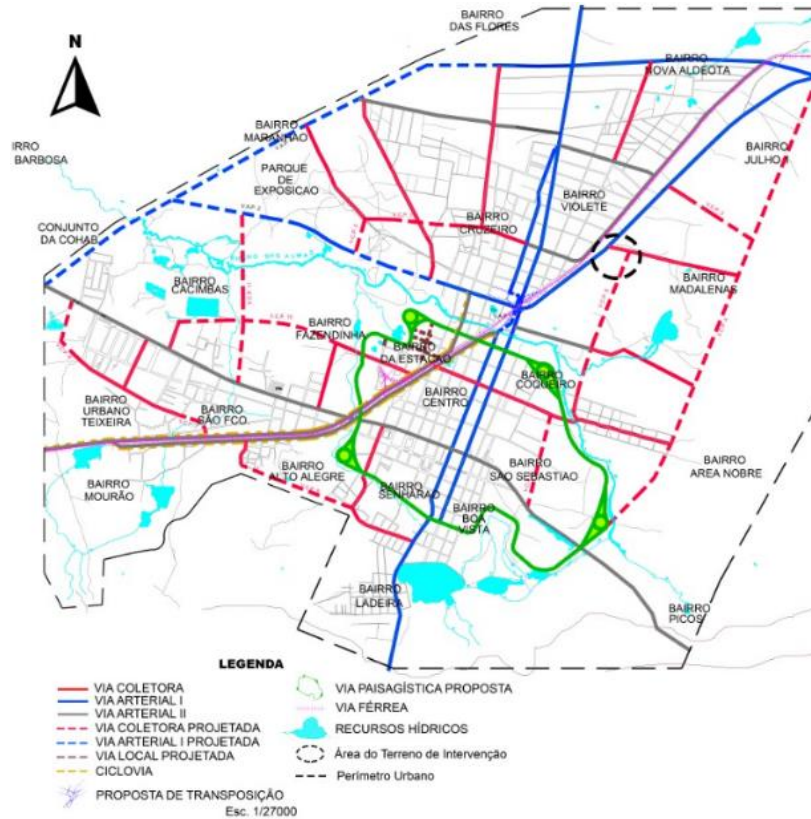


Fonte: PDDU, 2000. Editado pelo autor

O PDDU de 2017 toma como base a malha viária de 2000 e dispõe de novas propostas viárias para a cidade, visto na Figura 26. Há criação de uma grande via paisagística na parte central da sede do município, criando pontos de encontro e rotatórias. Uma maior conexão entre as vias arteriais da cidade e coletora. Nota-se uma intenção de conectar a parte central com as vias marginais da sede e de outros distritos vizinhos.

As novas propostas viárias delimitam as áreas dos bairros, cria novas conexões e facilita a mobilidade da cidade. Porém, a ausência de ciclovias e ciclofaixas no projeto viário da cidade, identificado nas Figura 25 e Figura 26, pode ser um fator bastante preocupante para a mobilidade do município de Itapipoca. Podemos identificar um plano viário que é pensado totalmente para os automóveis. Vale destacar a presença de uma linha férrea e de uma via expressa no entorno do terreno de intervenção e uma proposta de ligação viária na lateral.

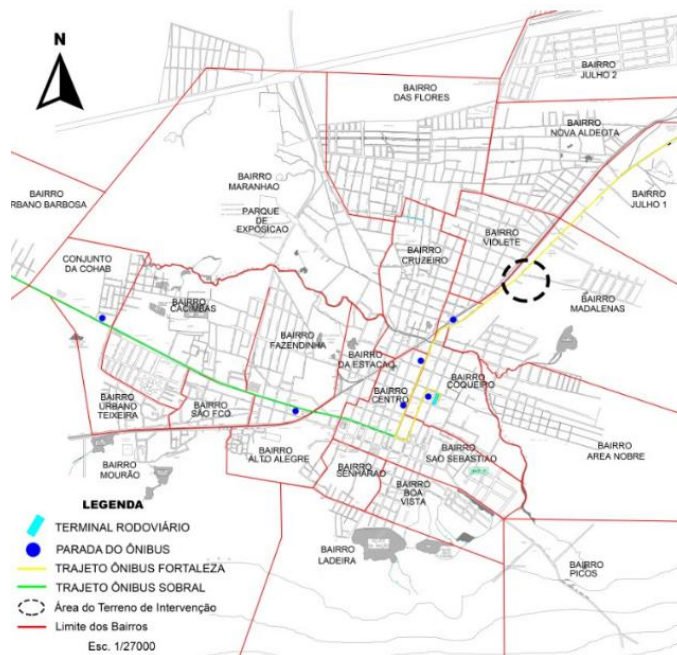
Figura 26: Propostas de projeto viário



Fonte: PDDU, 2017. Editado pelo autor

O trajeto dos ônibus interurbanos que chegam da capital Fortaleza e da cidade de Sobral são destacados na Figura 27. O terreno de intervenção localiza-se há menos de um quilômetro de distância do terminal rodoviário de Itapipoca e um pouco mais de quinhentos metros da primeira parada do ônibus vindo de Fortaleza. Há paradas em pontos específicos até chegar no terminal. Os ônibus chegam através das rodovias CE-240 sentido Sobral e BR-402 e BR-222, CE-354 sentido Fortaleza.

Figura 27: Trajeto ônibus interurbano



Fonte: Elaborado pelo autor

4.3 Legislação pertinente

O projeto de Lei de Uso e Ocupação do Solo da cidade de Itapipoca, previsto no PDDU, dispõe sobre normas e regulamentações das áreas urbanísticas e ambientais, do sistema viário, como também das quadras e lotes existentes na malha urbana da cidade. Como em todas as cidades que possuem um Plano Diretor, suas leis e o código de obras e posturas, todo e qualquer projeto arquitetônico ou urbanístico deverá se submeter as referidas leis.

A partir da análise no que diz respeito a legislação, foi possível identificar os anexos que contemplam os requisitos para serem feitas as análises de adequação segundo a zona, via e a quantidade de vagas para o determinado uso, como também os índices urbanísticos que regem sobre a área. Os anexos 1, 2, 3 e 5 do PDDU contemplam todos os requisitos para ser feito um estudo de viabilização e adequação do uso no terreno em que o complexo de reabilitação está inserido.

A partir do diagnóstico da cidade de Itapipoca foi possível identificar a zona em que o terreno se localiza, Zona de Expansão Urbana 2. Como mostra a Figura 28, o complexo de reabilitação está categorizado como um serviço de saúde, em que possui a tipologia de clínica médica com internação e esse uso confere uma adequação segundo a ZEU e não possui observações.

Figura 28: Adequação quanto a zona

PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO URBANO DE ITAPIPOCA
PROJETO DE LEI DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

GAUSISMETGAIA
consultores consorciados

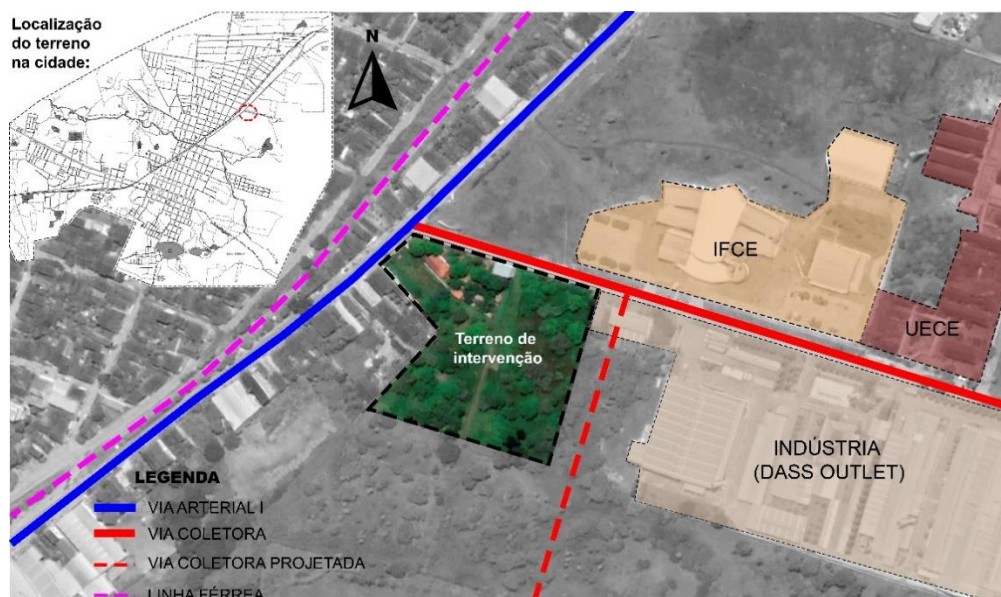
Continuação: Folha 2 - Anexo 3 - Compatibilização de Usos

USOS	CATEGORIA	TIPO	ZDU	ZEU	ZUE				Observações	
					APAM	APUR	AC	AI		
SERVIÇOS	Prestação de serviços	Salas / Escritórios Conjunto de Salas	A	A	I	P	A	A	(2)	
	Hospedagem	Hotéis, Pousadas, Albergues, Motéis, Hospedarias	A	A	I	I	A	A		
	Alimentação	Bares / Restaurantes	A	A	I	P	A	A	(2,3)	
	Lazer	Parque Temático		A	A	PE	A	I	I	(4)
		Casa de Espetáculos, olubes e similares								
		Danceterias / Boates / Salas de Jogos		A	A	I	I	A	A	(3)
		Cinema / Teatro / Galeria de Arte								
	Atividades temporárias (circos, parques de diversões, feiras)		A	A	I	A	A	I		
	Bancos	Posto Bancário, Agência Bancária, Instituições Financeiras	A	A	I	I	A	A		
	Utilidade Pública	Agência de energia elétrica, de abast. d'água e esgoto		A	A	I	I	A	A	
		Correio								
	Educação	Velório		A	A	I	I	A	I	
		Creches, Escolas e Cursos		A	A	I	P	A	A	(2)
		Universidade / Faculdade		A	A	I	I	A	I	
	Saúde	Posto, Laboratório e Clínica Veterinária		A	A	I	I	A	A	
		Consultório e Clínica Médica sem internação		A	A	I	I	A	A	
		Clínica Médica com internação, Maternidade e Hospital		A	A	I	I	A	I	
	Oficinas e Especiais	Oficina Mecânica		A	A	I	I	A	A	
		Limpeza Urbana (garagem e oficina)		I	A	I	I	I	I	
		Garagens de ônibus e demais veículos		A	A	I	I	I	A	
Matadouros			I	A	I	I	I	I		
Depósitos de reciclagem de lixo										
Sub-estações		PE	PE	I	I	PE	PE			

Fonte: PDDU, 2017. Editado pelo autor

A segunda análise de adequação a ser feita é dada de acordo com as vias em que o terreno é acessado. Como pode ser visto na Figura 29, o terreno tem conexão com vias coletoras, uma existente e outra projetada, que está presente nos planos de um novo sistema viário para a cidade, que foi evidenciado na etapa de diagnóstico. O terreno também tem frente para uma via arterial I.

Figura 29: Localização do terreno de intervenção



Fonte: Elaborado pelo autor. PDDU, 2017

Para analisar a viabilidade do projeto segundo as vias, foi feito um estudo do Anexo 2 do PDDU, em que apresenta a adequação segundo ao uso, que confere a tipologia de Clínica Médica com internação de grande porte, contemplando mais de 1.500m² de área construída. O serviço é adequado tanto em via coletora, quanto em via arterial e conferem os recuos de 7 metros na frente do lote e 5 metros nas laterais e fundo de lote, como mostra a Figura 30.

Figura 30: Adequação quanto a via

Continuação: Folha 2 - Anexo 02 - Recuos segundo as Vias

USOS	TIPO	PORTE	VIA ARTERIAL			VIA COLETORA			VIA LOCAL			OBS.			
			RECUOS (m)			RECUOS (m)			RECUOS (m)						
			USO	FT	LT	FD	USO	FT	LT	FD	USO		FT	LT	FD
SERVIÇOS	Salas / Escritórios Conjunto de Salas Hotéis, Pousadas, Albergues, Hospedarias Motéis Bares / Restaurantes / Lanchonetes Danceterias / Boates / Salas de Jogos Cinema / Teatro / Galeria de Arte Atividades temporárias (circos, parques de diversões, feiras) Posto Bancário, Agência Bancária, Instituições Financeiras Agência de energia elétrica, de abast. d'água e esgoto Correio Velório	até 200,00 m²	A	700	-	300	A	500	-	300	A	500	-	300	(02)
	Creches, Escolas e Cursos Universidade / Faculdade Posto, Laboratório e Clínica Veterinária Consultório e Clínica Médica s/ internação Clínica Médica o/ internação, Maternidade e Hospital	200,00 m² até 1.500,00 m²	A	700	-	300	A	500	-	300	A	500	-	300	(03)
	Oficina Mecânica Limpeza Urbana (garagem e oficina) Garagens de ônibus e demais veículos Matadouros Depósitos de reciclagem de lixo	acima de 1.500 m²	A	700	500	500	A	700	500	500	A	700	500	500	
	Sub-estações	Acima de 12.000 KVA	A	100	100	100	A	100	100	100	I	-	-	-	(04)

Observações:

3 - Não é permitido encostar nas laterais, no caso de velórios.

4 - As sub-estações com até 12.000 KVA deverão estar de acordo com as normas da concessionária.

Fonte: PDDU, 2017. Editado pelo autor

A seção II do Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano nos artigos 49 a 54, conferem normas sobre os espaços de estacionamentos. As vagas terão largura mínima de 2,30m e um comprimento de 4,5m. Para circulações de estacionamento interno, a via deverá ter largura de 6m para vagas em ambos os lados ou de 3,5m quando houver vagas em apenas um dos lados da via e a vaga estiver disposta a 45 graus e 5m de via se estiverem a 90 graus em relação a via.

De caráter privativo, as vagas de estacionamentos seguem a regulamentação do Anexo 5 da referente lei, no qual o Figura 31 mostra, a partir do uso em que o projeto confere, a necessidade de 1 vaga para cada 50 metros quadrados de área construída, sem a previsão de alguma observação.

Figura 31: Vagas para estacionamento

PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO URBANO DE ITAÍPOCA
PROJETO DE LEI DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

ANEXO 05

TABELA DE NÚMERO MÍNIMO DE VAGAS P/ ESTACIONAMENTO DE VEÍCULOS

USOS	CATEGORIA	TIPO	VAGAS
SERVIÇOS	Prestação de serviços	Salas / Escritórios	01/ 50 m ² (I)
		Conjunto de Salas	01/ 50 m ² (I)
	Hospedagem	Hotéis, Pousadas, Albergues, Hospedarias	01/ 5 quartos
		Motéis	01/ 1 quarto
	Alimentação	Bares / Restaurantes / Lanchonetes	01/ 70 m ² (I)
	Lazer	Parque Temático	(II)
		Casa de Espetáculos, clubes e similares	01/ 50 m ²
		Danceterias / Boates / Salas de Jogos	01/ 50 m ²
		Atividades temporárias (circos, parques de diversões, feiras)	(II)
	Bancos	Posto Bancário, Agência Bancária, Instituições Financeiras	01/ 30 m ²
	Utilidade Pública	Agência de energia elétrica, de abast. d'água e esgoto	01/ 50 m ²
		Correio	01/ 50 m ²
		Velório	01/ 50 m ²
	Educação	Creches, Escolas e Cursos	01/ 50 m ²
		Universidade / Faculdade	01/ 50 m ²
	Saúde	Posto, Laboratório e Clínica Médica e Veterinária	01/ 50 m ²
		Casa de Saúde, Maternidade e Hospital	01/ 50 m ²
Oficinas e Especiais	Oficina Mecânica	01/ 50 m ²	
	Limpeza Urbana (garagem e oficina)	(II)	
	Garagens de ônibus e demais veículos	(II)	
	Matadouros	(II)	
	Depósitos de reciclagem de lixo	(II)	
	Sub-estações	(II)	

Fonte: PDDU, 2017. Editado pelo autor

Sabendo que as zonas urbanísticas possuem usos e adensamentos diferentes e que cada delas necessitam de planejamentos distintos, o PDDU dispõe de índices urbanísticos para regulamentar a ocupação dessas áreas de forma a compreender uma melhor organização do espaço urbano. Os indicadores urbanísticos são dispostos de acordo com cada zona urbanística. Os índices que conferem à zona em que o terreno está inserido é evidenciado na Figura 32.

Figura 32: Indicadores urbanísticos

ANEXO 01
TABELA COM ÍNDICES URBANÍSTICOS

ZONAS /ÁREAS		TAXA DE OCUPAÇÃO (T.O.%)		TAXA DE PERMEABILIDADE (T.P. %)	ÍNDICE DE APROVEITAMENTO (I. A.)	LOTE	
		TÉRREO	SUBSOLO			TESTADA MÍNIMA (m)	ÁREA MÍNIMA (m²)
ZDU	ZDU 1	50	60	30	1,5	6,00	150,00
	ZDU 2	50	60	30	1,5	6,00	150,00
ZEU	ZEU 1	50	55	30	1,2	8,00	200,00
	ZEU 2	40	44	40	1,0	12,00	300,00
ZUE	APUR (1e 2)	30	-	60	1,0	16,00	400,00
	AC	70	70	10	2,1	6,00	150,00
	AI (1, 2 e 3)	60	60	30	1,0	50,00	2.500,00

LEGENDA:

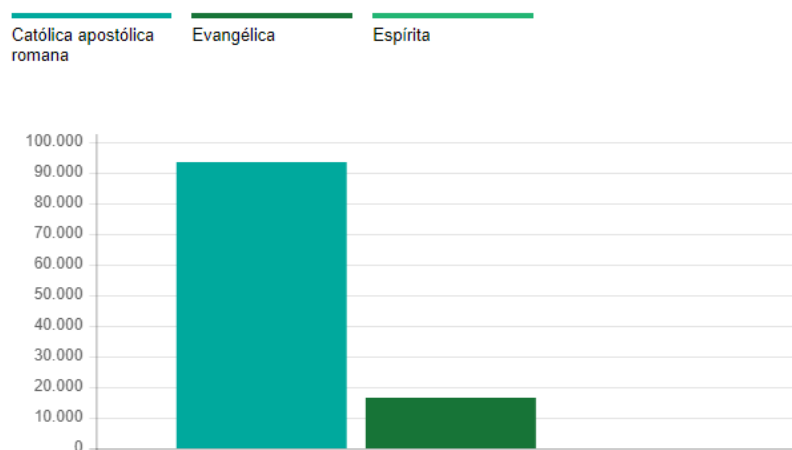
ZDU – ZONAS DE DESENVOLVIMENTO URBANO
ZEU – ZONAS DE EXPANSÃO URBANA
ZUE – ZONAS DE USOS ESPECIAIS
APUR – ÁREA DE PROTEÇÃO URBANA
AC – ÁREA CENTRAL
AI – ÁREA INDUSTRIAL

Fonte: PDDU, 2017. Editado pelo autor

4.4 Levantamento de dados

A cidade possui uma população estimada de 129.358 mil habitantes e uma densidade demográfica de 71,9 hab/Km² (IBGE, 2010). A partir da análise do Figura 33 podemos identificar a predominância de uma população religiosa, no que tange as religiões católicas e evangélicas. Esse dado é bastante relevante para o projeto, visto que o complexo visa ter uma Comunidade Terapêutica que terá, como uma das suas bases de tratamento, a questão religiosa, isso facilitará no desenvolvimento do trabalho dos profissionais e facilitará um tratamento mais positivo, no que diz respeito à questão religiosa.

Figura 33: População residente por religião

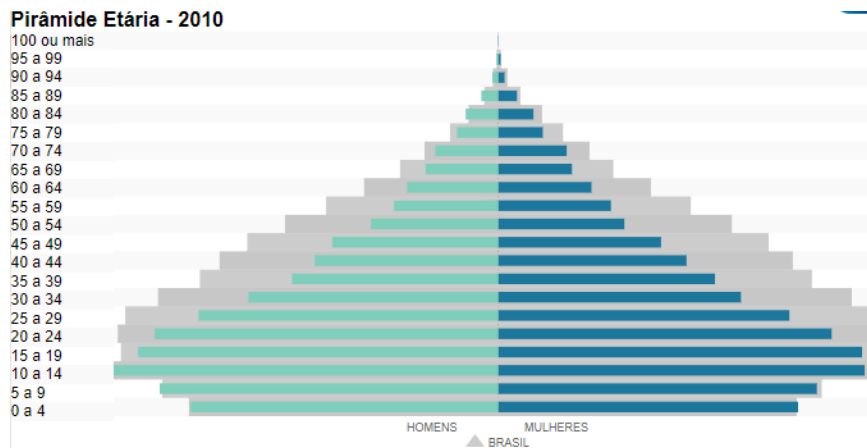


Fonte: IBGE, 2010

Outro dado disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, presente na Figura 34, grande parte da população se encontra na faixa etária de dez a trinta anos. Essa é a principal faixa etária dos grupos que o complexo de reabilitação atenderá no município, considerando a falta de um equipamento de tratamento psicossocial na cidade, será fundamental a implantação do complexo na cidade de Itapipoca.

A taxa de escolaridade entre as faixas etárias de sete a quatorze anos é de noventa e sete por cento. A renda mensal dos empregos formais gira em torno de 1,6 salários mínimos, porém, menos que dez por cento da população itapipoquense está ocupada, ou seja, possuem empregos formais.

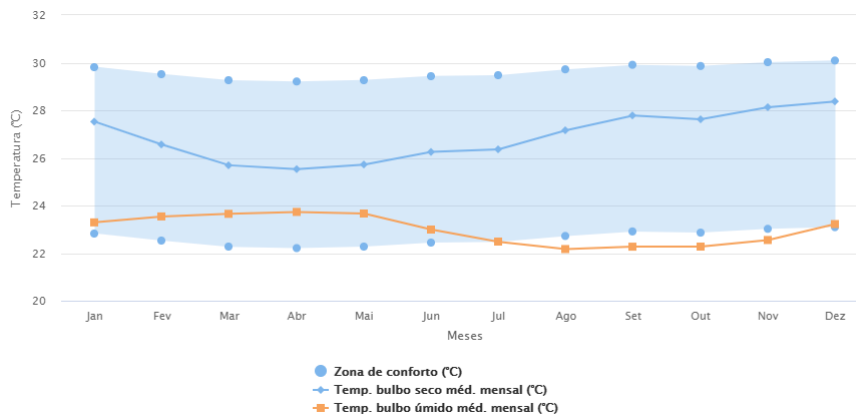
Figura 34: Pirâmide de faixa etária



Fonte: IBGE, 2010

A cidade de Itapipoca possui um clima quente em que quarenta e quatro por cento do ano está em conforto térmico e cinquenta e seis por cento do ano está em desconforto por calor. A Figura 35 mostra as temperaturas médias anualmente da cidade, em que quase todo o segundo semestre do ano o município se encontra em clima de desconforto térmico.

Figura 35: Temperaturas

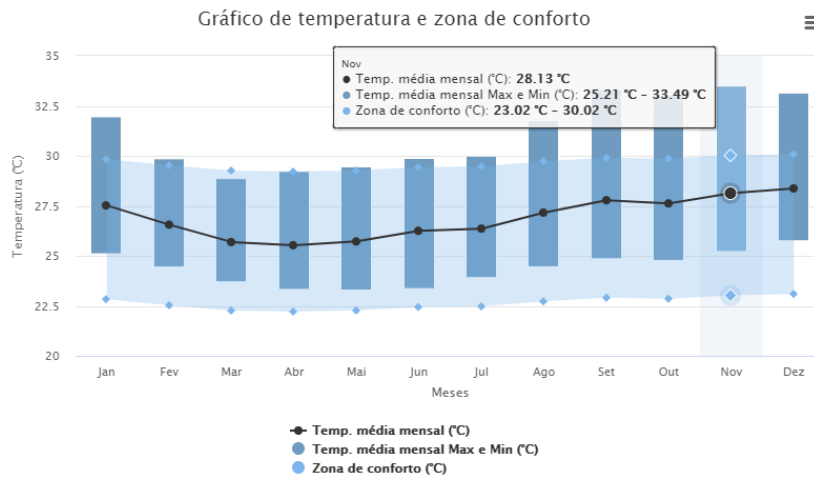


Fonte: Laboratório de Eficiência Energética em Edificações- LabEEE/UFSC

Como mostra a Figura 36, das temperaturas médias em quase todos os meses do ano supera a zona de conforto, como exemplo o mês de novembro, com uma temperatura média mensal de 33.49°C, a maior em todo o resto do ano. O desconforto térmico foi um ponto bastante importante na elaboração da proposta do trabalho, com

ferramentas e estratégias bioclimáticas para minimizar os seus efeitos. São estratégias a ventilação natural, o sombreamento e o resfriamento evaporativo.

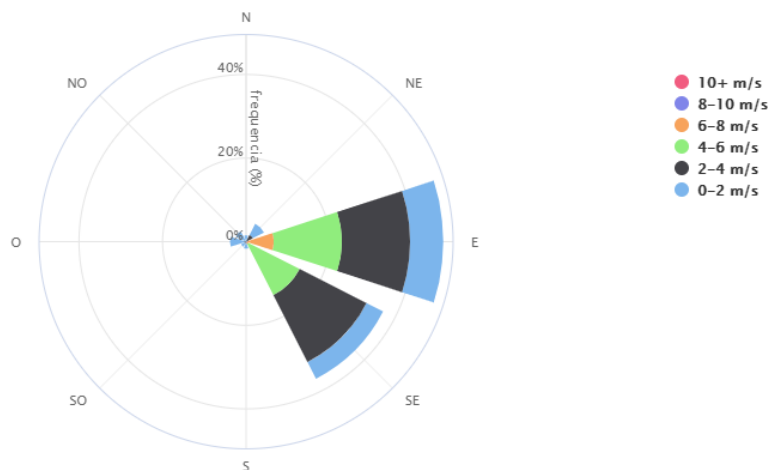
Figura 36: Temperatura e zona de conforto



Fonte: Laboratório de Eficiência Energética em Edificações- LabEEE/UFSC

A direção dos ventos da cidade de Itapipoca é revelada na Figura 37, que diz respeito à rosa dos ventos. A direção dos ventos é bem semelhante à da cidade de Fortaleza, com uma maior ventilação ao leste e sudeste. Essa percepção é importante para definir a disposição das fachadas da edificação e poder entender a disposição ideal do equipamento no terreno implantado.

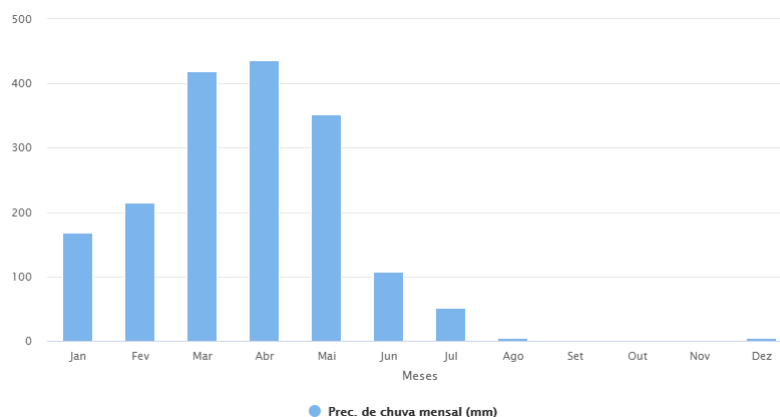
Figura 37: Rosa dos ventos



Fonte: Laboratório de Eficiência Energética em Edificações- LabEEE/UFSC

Um dos principais motivos da boa condição climática no primeiro semestre do ano, devido a uma maior quantidade de chuvas entre os meses de janeiro e julho, como mostra a Figura 38. Esse fator é crucial na análise das condições climáticas, pois as chuvas nas regiões quentes são fundamentais para proporcionar uma condição mais favorável no que tange ao clima da cidade.

Figura 38: Chuvas



Fonte: Laboratório de Eficiência Energética em Edificações- LabEEE/UFSC

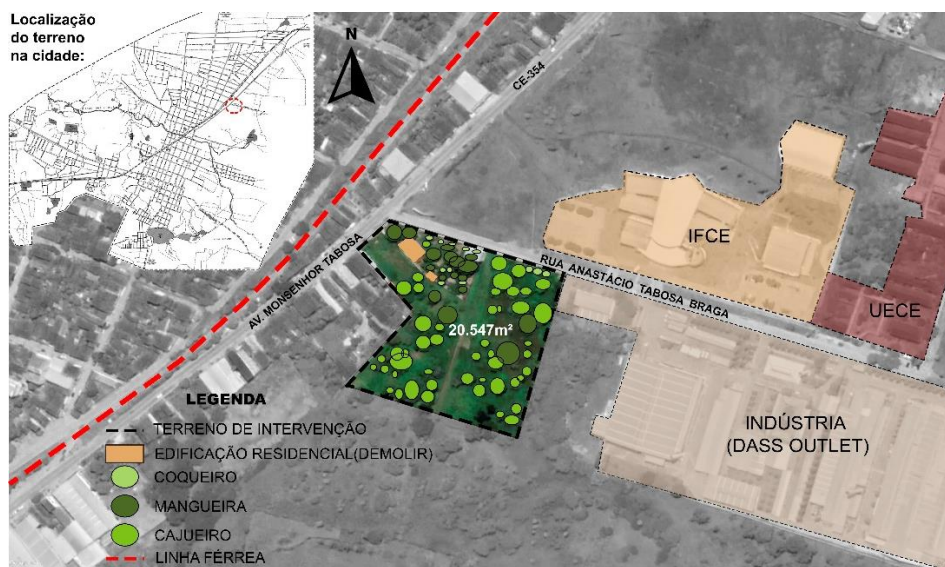
4.5 Terreno de intervenção

A escolha do terreno surgiu a partir da análise da zona e do bairro em que o mesmo está inserido. Caracterizado pelo PDDU como Zona de Expansão Urbana 2, a área do bairro evidencia um futuro crescimento residencial e comercial. Visto a necessidade de oferecer novos equipamentos em que possam fornecer uma maior estrutura para as futuras expansões, foi escolhido um terreno na área para contemplar o projeto do complexo de reabilitação para dependentes químicos.

Outro ponto fundamental para a escolha do local se dá pela existência de outros serviços institucionais, tais como dois campus universitários e uma indústria de sapatos. Como o projeto proposto se trata de um estabelecimento em que prestará serviços de tratamento da dependência e tem como metodologia o incentivo ao trabalho e a volta do paciente ao mercado de trabalho, a localização do terreno se torna estratégica.

O terreno de intervenção localiza-se no bairro das Madalenas, tem frente na Avenida Monsenhor Tabosa e Rua Anastácio Tabosa Braga, o bairro possui baixa densidade populacional, de acordo com a Figura 39, menor que 40 hab/km². Além da intenção de proximidade aos equipamentos, o terreno tem um fácil acesso visual e de deslocamento na cidade, visto que se localiza na entrada do município, sentido Fortaleza, CE-354.

Figura 39: localização do terreno de intervenção



Fonte: Elaborado pelo autor

Outro ponto que deve ser considerado é a presença de uma via férrea no entorno do terreno, bastante relevante na questão da questão sonora do entorno.

O terreno possui uma área de vinte mil e quinhentos e quarenta e sete metros quadrados, visto que a proposta do complexo de reabilitação visa ocupar em média, uma área de dez mil metros quadrados. Há a intenção de trabalhar as áreas externas para o paisagismo, considerando a existência de uma vegetação nativa de mangueiras, cajueiros e coqueiros.

Devido a inexistência de dados e arquivos na Prefeitura Municipal sobre os níveis de topografia da cidade de Itapipoca, o perfil de elevação do terreno de intervenção, visto nas Figura 40. O terreno possui um desnível de três metros da testada do terreno até o fundo, no comprimento de cento e quarenta e cinco metros.

É uma diferença pequena, em relação ao comprimento total do terreno. A topografia será fundamental para a execução do partido arquitetônico do projeto.

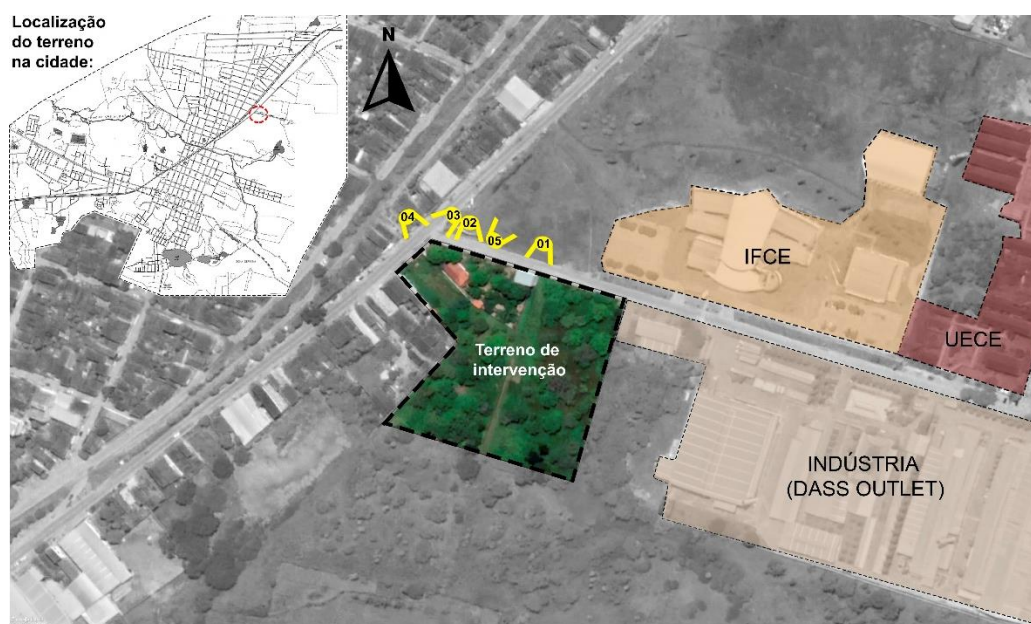
Figura 40: Topografia



Fonte: Google Earth Pro 2019

4.6 Levantamento fotográfico

Figura 41: Localização das vistas



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 42: Vista Norte, rua Anastácio T. Braga (01)



Fonte: Acervo pessoal

Figura 43: Vista Noroeste, esquina da rua Anastácio T. Braga e Av. Monsenhor Tabosa (02)



Fonte: Acervo pessoal

Figura 44: Frente da vista Oeste, edificações do entorno (03)



Fonte: Acervo pessoal

Figura 45: Vista Oeste, entre a rua Anastácio T. Braga e Av. Monsenhor Tabosa (04)



Fonte: Acervo pessoal

Figura 46: Frente da vista Norte, terreno do entorno do IFCE (05)



Fonte: Acervo pessoal

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO



5.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

A partir da existência de normas a serem seguidas, o projeto buscou contemplar os requisitos legais para a elaboração de um projeto em que receberá serviços de uma Comunidade Terapêutica e um Centro de Atenção Psicossocial. O Ministério da Saúde, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA dispõe de resoluções, a RDC 101/01 e RDC 29/11. Ambas as resoluções conferem as necessidades e regulamenta o funcionamento de instituições que prestam serviços de tratamento da dependência de drogas, como é o caso das CTs. Para o CAPS, o Ministério da Saúde estabelece a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, como também o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento.

A partir do domínio dessas normas, foi possível a compreensão da necessidade de ambientes específicos, como também a espacialização do edifício no terreno escolhido, dado pelo estudo do programa de necessidades e do pré-dimensionamento. O pré-dimensionamento da CT e do CAPS, juntos, chegam a 5.102,75m² de área construída, o que podemos ver no Quadro 5.

Quadro 5: Programa de necessidades e pré-dimensionamento

COMUNIDADE TERAPÊUTICA			
SETOR DE ALOJAMENTO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Dormitórios + WC	28	20	560
Dormitórios acessíveis + WC PNE	2	30	60
TOTAL			620
Circulações e paredes (25%)			155
TOTAL GERAL			775m²

SETOR DE REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Sala de atendimento social	1	20	20
Sala de atendimento individualizado	1	20	20
Sala de atendimento coletivo	1	60	60
Centro ecumênico	1	200	200
TOTAL			300
Circulações e paredes (25%)			75
TOTAL GERAL			375m²

SETOR DE TERAPIAS OCUPACIONAIS			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Piscina (+ ambientes de apoio)	1	550	550
Auditório (Foyer + Camarim + sanitários)	1	600	600
Biblioteca/Midiateca	1	60	60
Oficina de música	1	30	30
Oficina de Artesanato	1	30	30
Sala multiuso	4	30	120
Oficina recicláveis	1	60	60
Oficina de marcenaria	1	60	60
SL. Terapia em grupo	1	60	60
Academia	1	120	120
SL. Estudo individual para 5 cabines	1	30	30
Sala de aula	2	30	60
Rádio comunitária	1	30	30
TOTAL			1810
Circulações e paredes (25%)			452,5
TOTAL GERAL			2.262,5m²

APOIO TÉCNICO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m ²)	TOTAL PARCIAL
Refeitório	1	130	130
Cozinha	1	15	15
Lavagem de louças	1	15	15
Refrigeração	1	15	15
Despensa	1	25	25
TOTAL			200
Circulações e paredes (25%)			50
TOTAL GERAL			250m²
TOTAL GERAL			250m²

APOIO LOGÍSTICO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m ²)	TOTAL PARCIAL
Rouparia	1	50	50
Roupa limpa/suja	2	30	60
Lavanderia	1	50	50
Docas	1	100	100
Casa de lixo	1	15	15
Casa de gás	1	15	15

Guarita	1	10	10
TOTAL			300
Circulações e paredes (25%)			75
TOTAL GERAL			375m²

SETOR ADMINISTRATIVO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Recepção + Wc PNE + sala de arquivo	1	60	60
Prontuário ativo/passivo	1	60	60
Arquivo médico	1	30	30
Sala de reuniões	1	30	30
Tesouraria	1	15	15
Atendimento ao público	1	15	15
Sala administrativa	1	15	15
Protocolo	1	15	15
Sala de chefia	1	30	30
Sala de estatística	1	30	30
TOTAL			330
Circulações e paredes (25%)			82,5
TOTAL GERAL			412,5m²

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL			
SETOR DE RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Acolhimento/Recepção	1	60	60
Acolhimento/Espera	1	40	40
Sanitários F e M	2	15	30
Copa	1	10	10
TOTAL			140
Circulações e paredes (25%)			35
TOTAL GERAL			175m²

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Sala de triagem	1	30	30
Sala de atendimento individualizado	4	30	120
Sala de atividades coletivas	1	60	60
Praça de convivência	1	400	400
Biblioteca/Midiateca	1	60	60

Sala de terapia em grupo	1	60	60
TOTAL			730
Circulações e paredes (25%)			182,5
TOTAL GERAL			912,5m²

APOIO A INTERNAÇÃO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Leito humanizado	4	90	360
Posto de enfermagem	1	20	20
Descanso médico	1	15	15
Prontuários	1	10	10
Farmácia	1	10	10
Área de medicação	1	30	30
Sanitários F e M	2	10	20
Copa	1	10	10
TOTAL			475
Circulações e paredes (25%)			118
TOTAL GERAL			593m²

APOIO TÉCNICO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m ²)	TOTAL PARCIAL
Refeitório	1	130	130
Cozinha	1	15	15
Lavagem de louças	1	15	15
Refrigeração	1	15	15
Despensa	1	25	25
TOTAL			200
Circulações e paredes (25%)			50
TOTAL GERAL			250m²
TOTAL GERAL			250m²
APOIO LOGÍSTICO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m ²)	TOTAL PARCIAL
Rouparia	1	50	50
Roupa limpa/suja	2	30	60
Lavanderia	1	50	50
Docas	1	100	100
Casa de lixo	1	15	15
Casa de gás	1	15	15

Guarita	1	10	10
TOTAL			300
Circulações e paredes (25%)			75
TOTAL GERAL			375m²
SETOR ADMINISTRATIVO			
AMBIENTE	QUANT.	ÁREA (m²)	TOTAL PARCIAL
Recepção + Wc PNE + sala de arquivo	1	60	60
Prontuário ativo/passivo	1	60	60
Arquivo médico	1	30	30
Sala de reuniões	1	30	30
Tesouraria	1	15	15
Atendimento ao público	1	15	15
Sala administrativa	1	15	15
Protocolo	1	15	15
Sala de chefia	1	30	30
Sala de estatística	1	30	30
TOTAL			330
Circulações e paredes (25%)			82,5
TOTAL GERAL			412,5m²

Fonte: Elaborado pelo autor

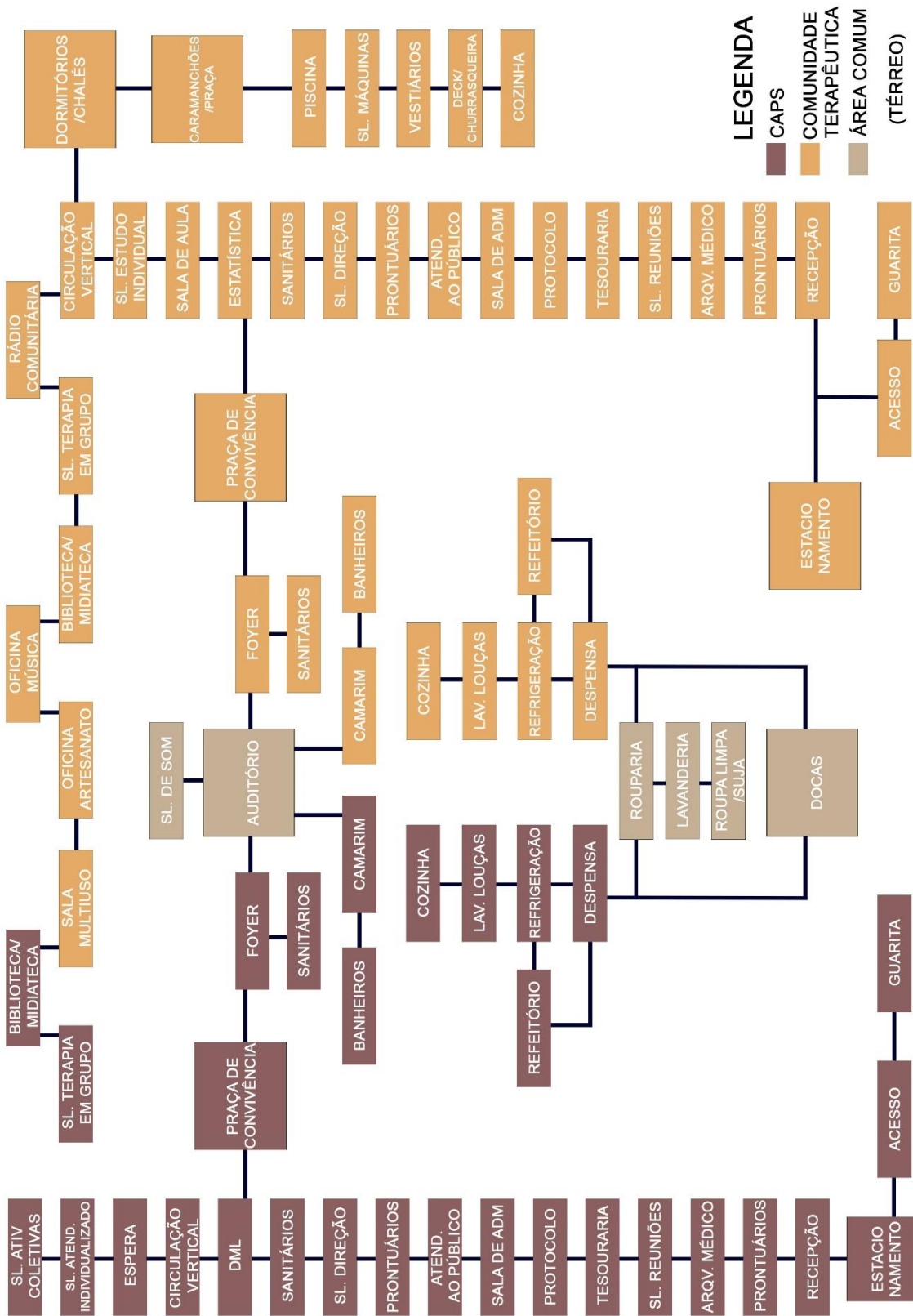
5.2 Fluxograma e Setorização

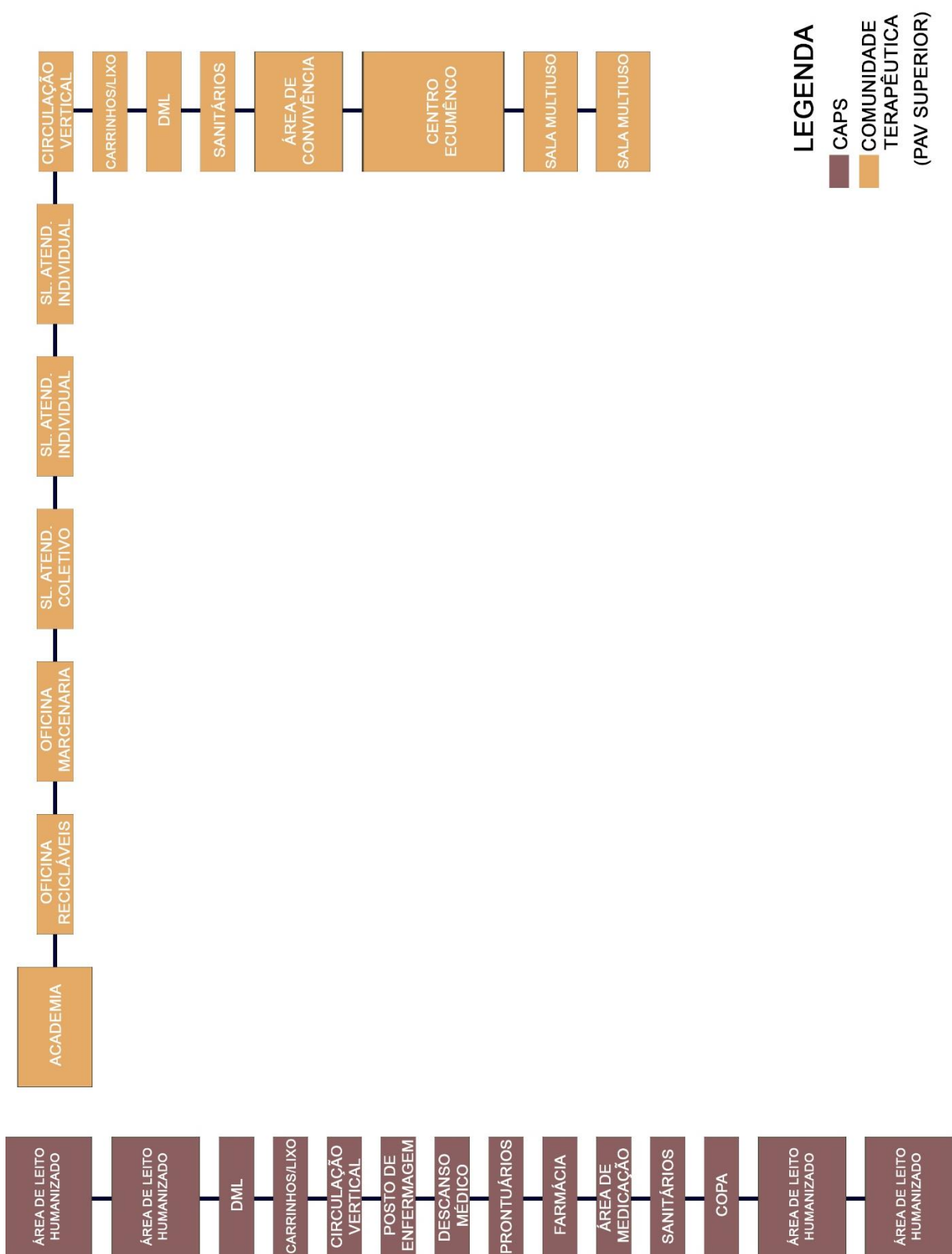
O fluxograma auxiliou de forma a dividir os ambientes e como haverá de conectá-los. O terreno possui grandes massas arbóreas, sendo considerado na implantação do projeto. Cada unidade possui um acesso principal, com um estacionamento privativo de forma a receber os familiares e acompanhantes. Os ambientes que iniciam os blocos fazem parte do setor de recepção e do administrativo.

Os fluxos de serviço possuem acesso através de docas, em que recebem os materiais alimentícios e de higiene. A parte central do fluxograma define o setor técnico e logístico, como também a área social (composta pelo auditório) que atende as duas unidades. O setor logístico possui acesso social, em que cada unidade possui um refeitório próprio e esse são acessados pelos pacientes, funcionários e acompanhantes.

A Comunidade Terapêutica possui ambientes na área externa dos blocos principais, em que abriga os dormitórios dos pacientes internos, os caminhos e praça de convivência com caramanchões e uma área de piscina com deck e churrasqueira. Essa parte da unidade é acessada pelo bloco principal, de forma a servir como um apoio.

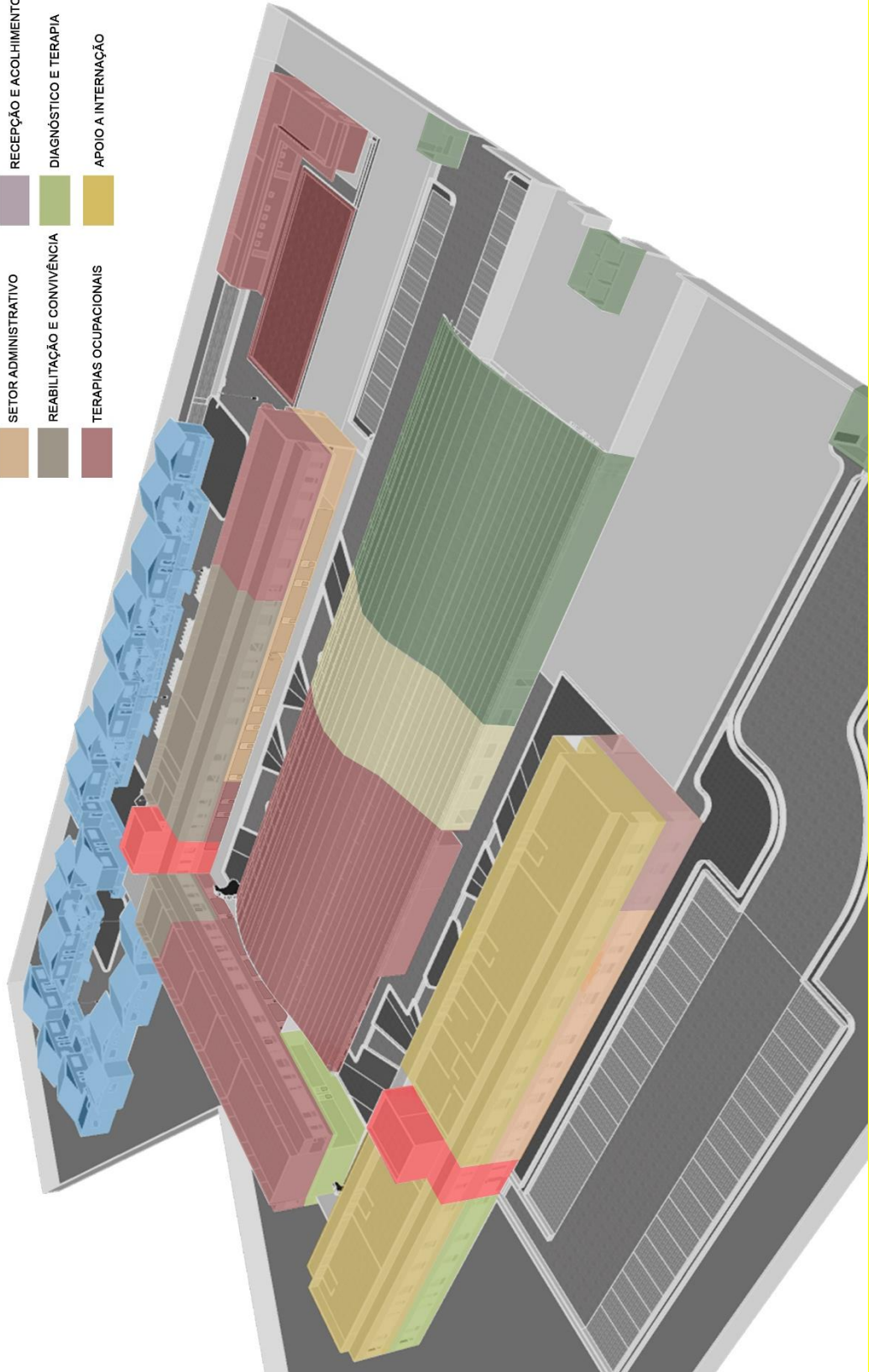
A setorização é composta por dez setores, definidos a partir do conceito adotado e das definições elencadas no partido arquitetônico do projeto. O esquema de setorização apresentado tem a finalidade de sintetizar a organização dos ambientes no projeto, facilitando o entendimento dos fluxos em ambos os pavimentos e da análise de como funciona as atividades do projeto.





LEGENDA

SECTOR DE ALOJAMENTO	APOIO TÉCNICO
CIRCULAÇÃO VERTICAL	APOIO LOGÍSTICO
SECTOR ADMINISTRATIVO	RECEÇÃO E ACOLHIMENTO
REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA	DIAGNÓSTICO E TERAPIA
TERAPIAS OCUPACIONAIS	APOIO A INTERNAÇÃO



5.3 Conceito e partido arquitetônico

A edificação concebida foi denominada de Complexo de Reabilitação Ekklesia. Tal denominação tem origem no significado grego, que significa “chamados para fora”. Um termo político antigo, em que chamavam a população para se reunirem em locais públicos e debaterem sobre assuntos da cidade. Na bíblia, o termo significa um local de reunião para cultos, uma expressão em que tinha o objetivo de agrupar pessoas a fim de adoração e louvor religioso. (A BÍBLIA, 2008) O complexo de reabilitação ekklesia é caracterizado como um local em que as pessoas passarão por um processo de reabilitação, dessa forma, acredita-se na importância espiritual como um método eficaz nesse processo.

O conceito desenvolvido a partir do embasamento teórico referencial. Pôde-se entender e levantar alguns critérios desenvolvidos para caracterizar a humanização da arquitetura nos ambientes de saúde. A influência da arquitetura no processo de reabilitação do paciente interno se torna eficaz a partir do entendimento da humanização.

A partir dos critérios elencados no referencial teórico do trabalho, são eles: descentralização; aproximação da escala humana; ligação dos ambientes com o exterior e com a natureza; aproximação com referências dos ambientes residenciais; adequação dos ambientes às características dos usuários; acolhimento; convívio social e entretenimento; acessibilidade e desenho universal e por fim, privacidade, podemos compor uma série de estratégias e soluções à serem utilizadas no projeto arquitetônico do complexo de reabilitação.

Devido ao projeto conter duas unidades de saúde, que possuem diferentes formas de tratamento, foi traçado algumas estratégias e soluções para ambas. Contemplando alguns dos critérios de humanização, foram projetados dormitórios externos ao prédio principal da comunidade terapêutica e nesses espaços, os pacientes internos deverão ter a flexibilidade de organiza-lo, com a possibilidade de adaptar os mobiliários que antes ficavam em seus quartos, podendo assim resgatar um pouco da identidade própria, como também o conforto da sua residência.

Diferente da comunidade terapêutica, o CAPS possui internação temporária, com leitos que atendem até 24 horas de internação. A partir do critério de descentralização e privacidade, foram adotados leitos humanizados. São áreas que possuem leitos com separação visual e que permitem acompanhantes individualmente, mas também coletivamente, a partir de uma pequena área de estar e um banheiro de apoio.

As soluções de conforto térmico são tratadas a partir da posição dos prédios ao sudeste, além disso, as esquadrias que recebem uma maior insolação, posicionadas ao oeste, recebem fachadas dinâmicas metálicas, possibilitando uma menor inserção do sol. O paisagismo projetado nos espaços externos do terreno, as áreas de horta e redário, junto a área da piscina e churrasqueira contemplam o critério de ligação dos ambientes com o exterior e com a natureza.

A base de tratamento da comunidade terapêutica é definida por três pilares: trabalho, abstinência e religião. Para contemplar esses pilares, foram adotados alguns ambientes específicos, tais como um espaço ecumênico para atos religiosos e as oficinas que oferecem atividades diárias. Os Quadros 6 e 7 sintetizam as estratégias e soluções adotadas no partido arquitetônico do projeto, a partir do conceito de arquitetura humanizada.

Quadro 6: Partido da comunidade terapêutica

COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
Conceito: Arquitetura Humanizada	
Estratégias	Soluções
Flexibilidade dos ambientes	Personalização dos espaços individualizados dos pacientes internados: unidades flexíveis semelhantes a pequenos chalés onde o recuperando possa organizá-lo de acordo com sua identidade própria.

Conforto térmico	Uso de ventilação controlada (natural e artificial): utilização de sheds e redução da transmissão térmica das paredes (fachadas dinâmicas).
Conforto visual (cores e iluminação)	Influência das cores nos ambientes: paleta de cores nas áreas comuns que contribuam ao bem-estar dos pacientes.
Presença de verde	Espaços de livre ocupação Redário + piscina + churrasqueira, Pomar + horta
Trabalho	Oficinas
Abstinência	Agenda com programação diária
Religião	Espaço ecumênico

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 7: Partido do centro de atenção psicossocial

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Conceito: Arquitetura Humanizada	
Estratégias	Soluções
Flexibilidade dos ambientes	Leitos humanizados que permitam 1 familiar acompanhante.
Conforto térmico	Uso de ventilação controlada (natural e artificial): utilização de sheds e redução da transmissão térmica das paredes (fachadas dinâmicas).
Conforto visual (cores e iluminação)	Influência das cores nos ambientes: paleta de cores nas áreas comuns que contribuam ao bem-estar dos pacientes.
Presença de verde	Praça de convivência

Fonte: Elaborado pelo autor

Com a intenção de oferecer um conforto visual nas áreas comuns de ambas as unidades, foi desenvolvido um estudo da influência das cores nos ambientes, de acordo com as diferentes atividades que oferecem. Como exemplo, a utilização das cores vibrantes em ambientes de refeição que são capazes de estimular o apetite, geralmente utiliza-se as cores laranja e vermelho. O Quadro 8 evidencia alguns estímulos que as cores podem proporcionar no ser humano, dessa forma, são utilizadas estrategicamente.

Segundo Heller (2013), nós sabemos mais sobre nossas emoções e sentimentos do que as cores. A autora conclui que a cor, individualmente ou coletivamente pode produzir inúmeros efeitos e muitas vezes, contraditórios. As cores produzem diferentes efeitos e tem juntas, se complementam. “A cada efeito intervêm várias cores – um acorde cromático” (Heller, 2013). O Quadro 8 mostra uma síntese sobre os efeitos que cada cor é capaz de produzir.

Quadro 8: Áreas ativadas no cérebro de consumidores por cores

EFEITO DAS CORES	
Cor	Efeito
Azul	A cor predileta; Frescor; higiene; límpida; calma
Laranja	Dinamismo; sabor; desejo; penetrante; exótica
Amarelo	Otimismo; recreação; a luz;
Cinza	Elegância; velhice; respeito; intelectualismo; neutralidade
Verde	Esperança; natureza; calma; esperança; vida; saúde
Branco	Inocência; cor do bem; a mais importante; limpo e esterilizado;

Roxo	Reduz ansiedade; criatividade; cor da realeza
Vermelho	Paixão; felicidade; ansiedade; desejo
Preto	Poder; luto; temor;
Rosa	Doce; delicada; chocante; charme; gentileza
Marrom	Aconchego; energia positiva; segurança

Fonte: Heller, 2013. Elaborado pelo autor

Com isso, foi elaborada uma tabela das áreas comuns, totalizando dez ambientes, presente no Quadro 9 e uma paleta de cores cromáticas presente na Figura 48. De acordo com as sensações que suas atividades transmitem e as cores que podem influenciar e colaborar nas tarefas desenvolvidas. As cores serão trabalhadas nos planos de piso e parede, bem como em todos os mobiliários disponibilizados para cada ambiente, facilitando a comunicação direta com os usuários dos ambientes.

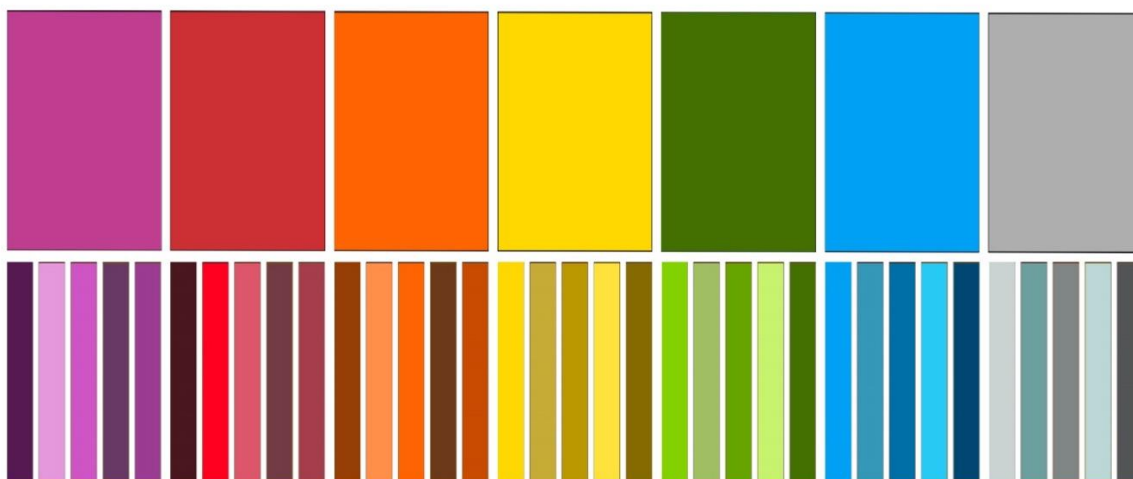
Quadro 9: Cores das áreas comuns

AMBIENTE	SENSAÇÃO	COR
Sala de aula	Concentração	Branco gelo
SL. Estudo individual	Concentração	Branco gelo
Rádio comunitária	Comunicação	Laranja e Vermelho
SL. Terapia em grupo	Calmaria	Cinza
Biblioteca/Midiateca	Equilíbrio	Verde e Azul
Oficina de artesanato	Conforto	Verde
Oficina de música	Alegria	Roxo e Branco

Sala multiuso	Equilíbrio	Verde e Azul
Recepção	Acolhimento	Amarelo
Refeitório	Energia	Laranja e Amarelo

Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 47: Paleta de cores das áreas comuns



Fonte: Elaborado pelo autor

5.4 Memorial justificativo do projeto

O edifício foi inserido no lote de forma a manter uma maior parte da vegetação existente no terreno. O conjunto se desenvolve com o foco de receber uma maior ventilação natural. Posicionados ao Sudeste, os dois blocos se alinham, buscando uma continuidade visual entre si, porém, não se juntam. O bloco central é interligado por praças de convivência que possibilitam diferentes caminhos, sendo contornados por um paisagismo. Os dois blocos possuem um andar superior, com o pé direito de 5,1m. O acesso se dá pela circulação vertical, composta por uma escada e um elevador, possibilitando a acessibilidade.

O equipamento é composto por dois blocos retangulares, junto aos quartos externos e área de piscina que fazem parte do programa da Comunidade Terapêutica. O bloco da Comunidade Terapêutica possui um formato em L, posicionado na direção

sudeste, onde possui uma maior entrada de ventilação natural. Como anexo desse bloco, a CT possui unidades de dormitórios e a área de piscina externos ao prédio, com propósito de contemplar algumas das estratégias elencadas no conceito do projeto.

Já o bloco do CAPS tem um formato em I, menor e mais compacto, devido a programa ser menos extenso e não possuir grande necessidade de espaços externos. O bloco central abriga a parte social, técnica e logística das unidades, contendo um grande auditório como área comum de ambas as unidades. Os prédios possuem conexão por meio de um paisagismo, que liga em diferentes acessos a CT e CAPS com o bloco central.

Com base na resolução da Portaria nº 3.088 sobre o CAPS AD, e nos artigos 11,12,13,14 e 15 da RDC nº 29 que são responsáveis pela infraestrutura necessária das Comunidades Terapêuticas, foi possível solucionar grande parte do programa de necessidades e do pré-dimensionamento dos ambientes adotados. De forma a conceber um equipamento que possibilitasse um maior deslocamento dos pacientes internos, as áreas comuns foram distribuídas em diferentes localizações e os dormitórios dos pacientes internos da comunidade terapêutica foram distribuídos com o foco de oferecer uma flexibilidade dos espaços, em que o paciente interno pudesse ter um maior deslocamento enquanto for realizar suas atividades.

Como exposto ao longo do trabalho, o projeto contempla duas unidades distintas de tratamento da dependência química e dessa forma, apesar de ambos conterem setores em comuns, apresenta-se então como funciona a setorização de ambos: A Comunidade Terapêutica contempla seis setores, sendo eles: setor de alojamento, setor de reabilitação e convivência, terapias ocupacionais, apoio técnico, administrativo e logístico. Já o Centro de Atenção Psicossocial contempla: setor de recepção e acolhimento, apoio diagnóstico e terapia, apoio a internação, apoio técnico, administrativo e por fim, apoio logístico como visto no Quadro 5

Quadro 10: Setores das unidades CT e CAPS

SETOR	OBJETIVO	AMBIENTES GERAIS
ALOJAMENTO (CT)	Destinados a pacientes que permanecem na unidade por um longo período de tempo	Dormitórios com WC externos ao prédio; Hortas; Redário
INTERNAÇÃO (CAPS)	Destinados a pacientes que permanecem na unidade por mais de 24 horas	Leitos humanizados. Sala de estar para acompanhantes; sanitários; posto de enfermagem; Sala de medicação;
APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (CAPS)	Destinado ao atendimento direto ao paciente, interno ou não	Sala de triagem; sala de atendimento individualizado; sala de terapias
REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA (CT)	Destinado ao atendimento dos pacientes internos, acompanhados diariamente	Sala de atendimento individual; sala de atendimento coletivo
RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO (CAPS)	Destinado aos pacientes e acompanhantes ao chegar na unidade	Recepção; acolhimento/espera; estacionamento; sanitários
TERAPIAS OCUPACIONAIS (CT)	Destinado aos pacientes internos para que realizem atividades diárias	Área de piscina; auditório; centro ecumênico; biblioteca; academia; sala de aula; oficinas; terapias

APOIO TÉCNICO (CT/CAPS)	Destinado aos serviços de cozinha e chegada de alimentos	Cozinha; refeitório; depósito; docas
ADMINISTRATIVO (CT/CAPS)	Destinado aos serviços de diretoria, pessoa, contabilidade, finanças, compras, transportes	Sala de direção; sala de reuniões; notificação médica; arquivos; tesouraria; sanitários
APOIO LOGÍSTICO (CT/CAPS)	Destinado aos serviços de lavanderia, lixo, gás e descanso de funcionários	Depósito; rouparia; abrigo de lixo e gás; lavanderia; roupa suja/limpa

Fonte: Elaborado pelo autor

O projeto adota uma solução estrutural de concreto, com laje nervurada e uma modulação estrutural de 8x8 metros, totalizando 10 eixos radiais com pilares de 30x20cm. Essa modulação foi adotada por conciliar as áreas ideais para cada ambiente e definir as larguras dos blocos das unidades CT e CAPS. A laje nervurada foi adotada por sua capacidade de atender um vão de 8 metros, possibilitando baixa altura das vigas entre os pilares.

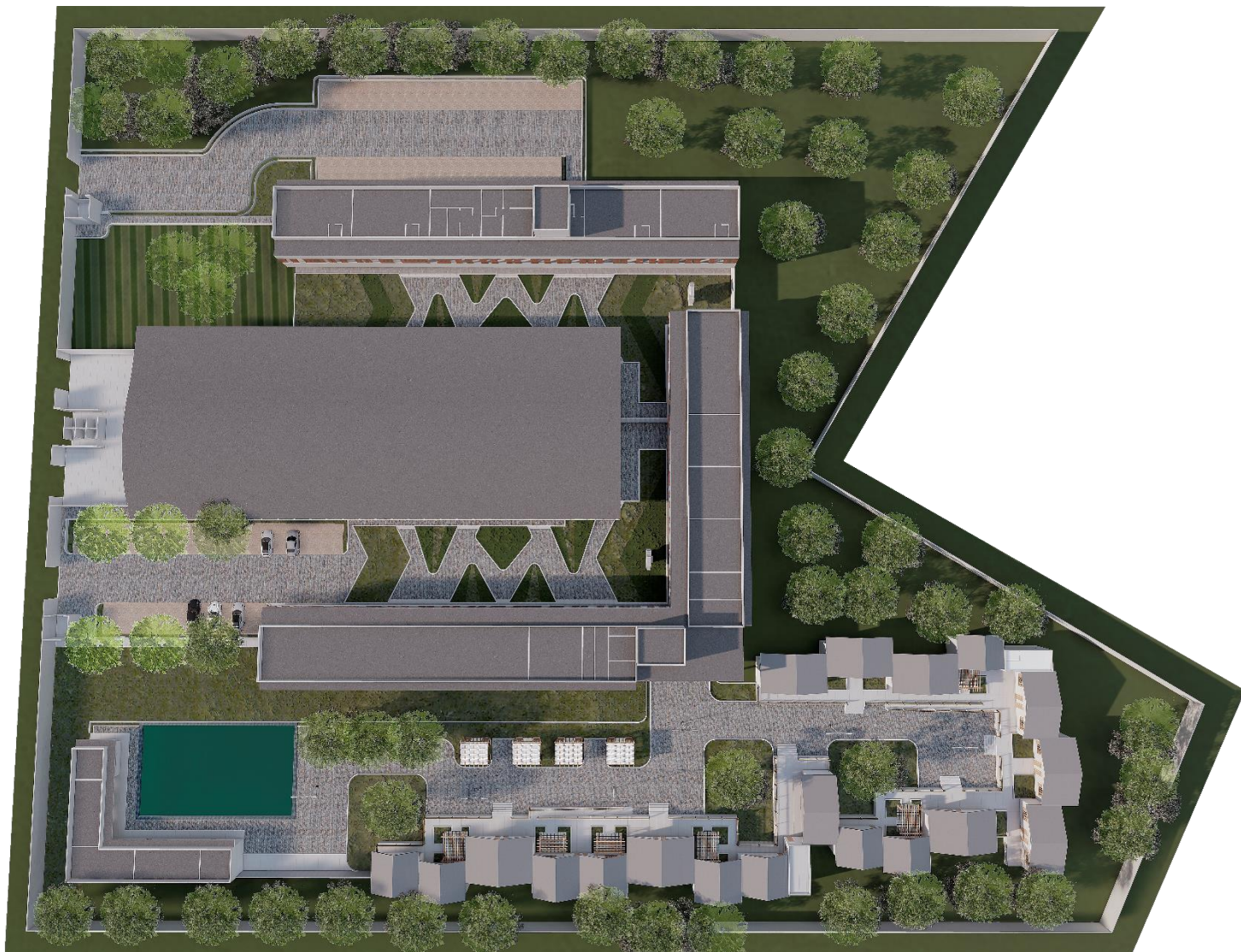
O projeto foi pensando de maneira a cumprir todas as necessidades de ventilação e iluminação natural do edifício. As áreas do pavimento superior do bloco CT foram pensadas de forma a obter iluminação zenital, o espaço ecumênico recebe aberturas de claraboias no teto e nas áreas de oficinas e academia foi trabalhado uma abertura em sheds. Ambos os blocos são trabalhados com fachadas dinâmica em painéis perfurados metálicos, possibilitando a diminuição da incidência solar nos espaços internos.

Nos lotes lindeiros pode-se notar uma predominância residencial, com a presença de indústrias e vazios (edifícios de até 10 metros de altura). Os blocos pertencentes ao complexo de reabilitação possuem altura máxima de 10 metros, ou seja, o edifício permite uma continuidade no gabarito do bairro e não destoia do

entorno, possibilitando a ideia da escala humana, que é uma proposta elencada no referencial conceitual do trabalho. Outro ponto defendido no presente trabalho é a privacidade do equipamento, possibilitada por uma estratégia de aproveitar a grande massa arbórea presente no lote e além disso, posicionar o acesso de ambas as unidades na via coletora, de menor fluxo e passagem de pedestres, reforçando a privacidade interna do equipamento.

5.5 Peças gráficas do projeto

Figura 48: Vista de topo complexo ekklesia



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 49: Planta térreo



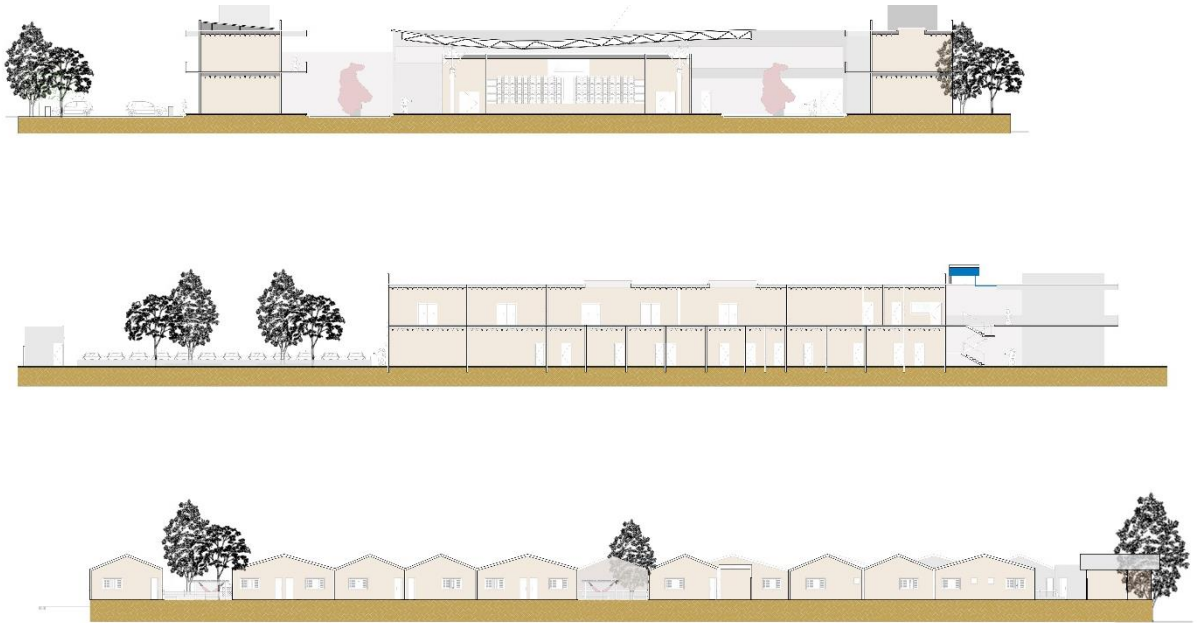
Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 50: Planta pavimento superior



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 52: Cortes



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 51: Fachadas



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 53 Espaço ecumênico

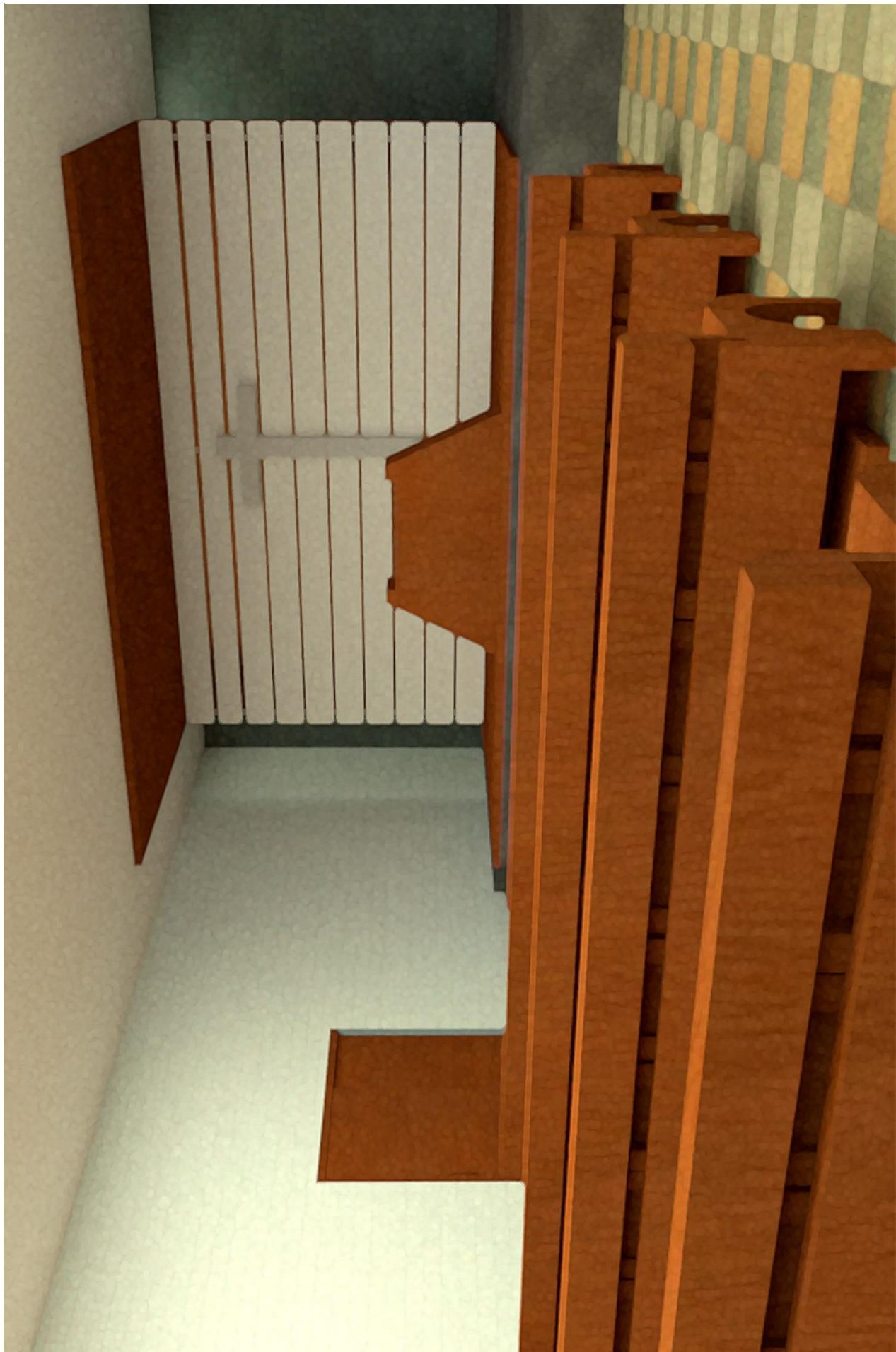


Figura 54 Refeitório

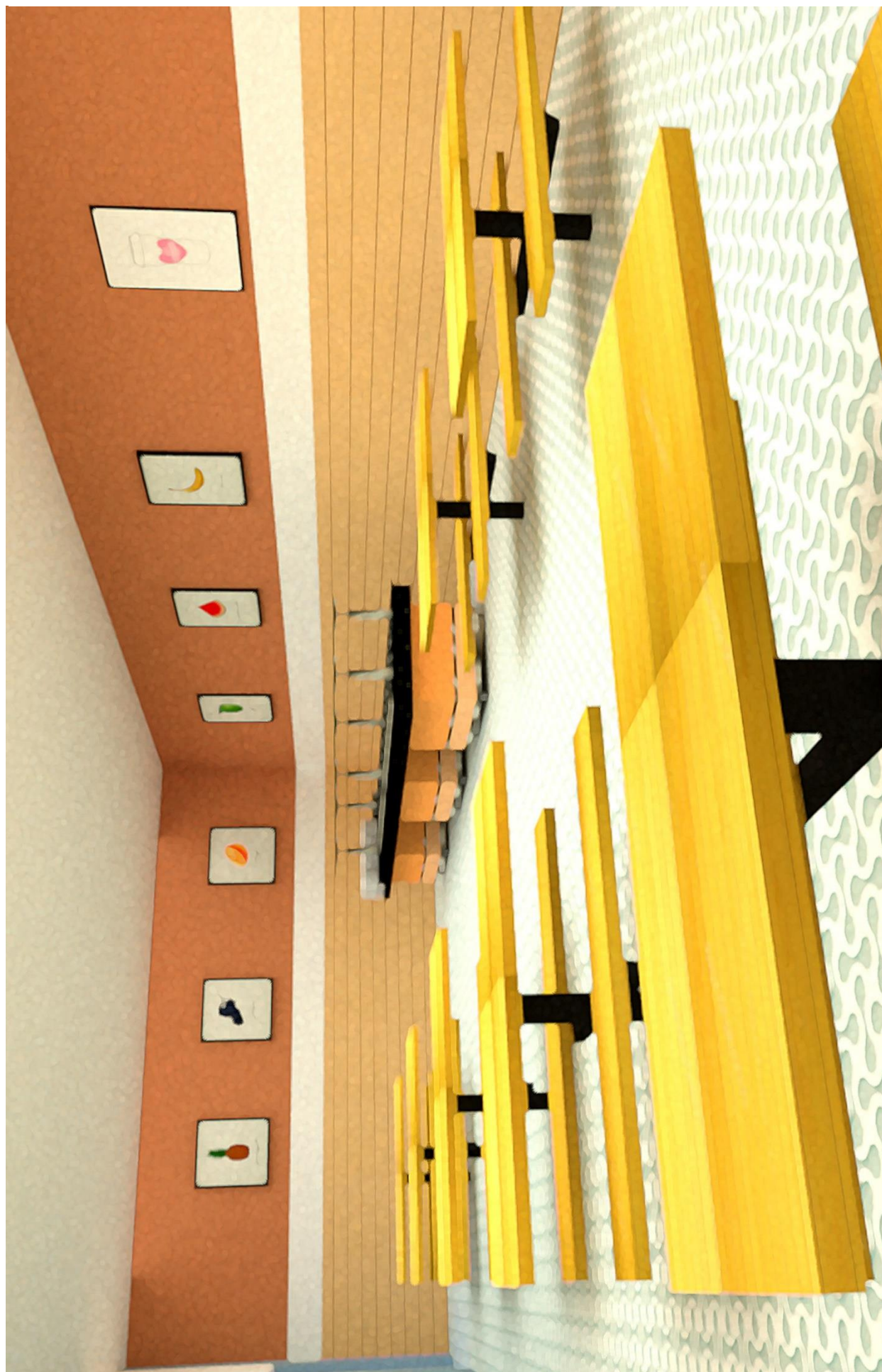


Figura 55 Leito humanizado

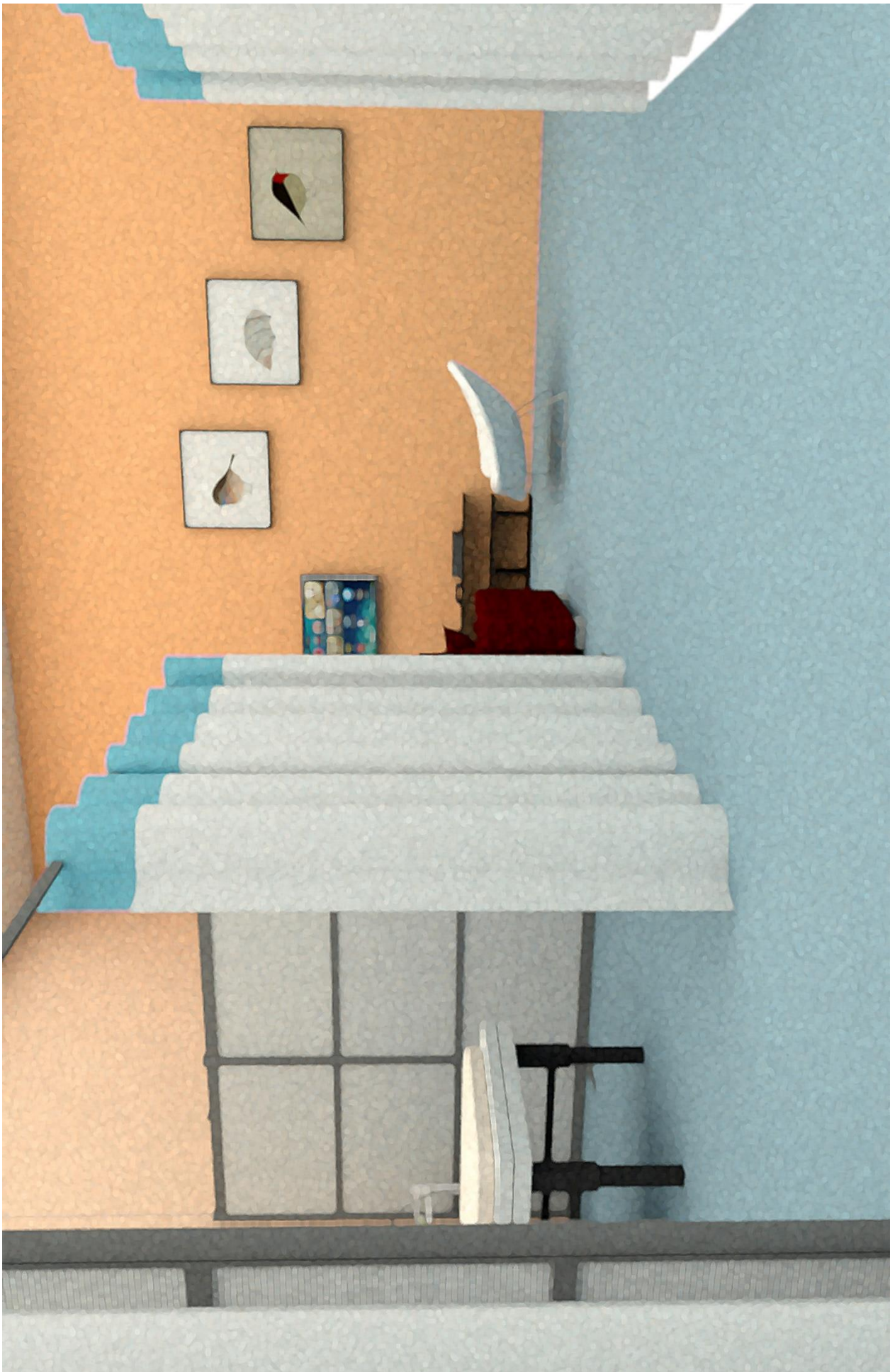


Figura 56 Bloco CAPS

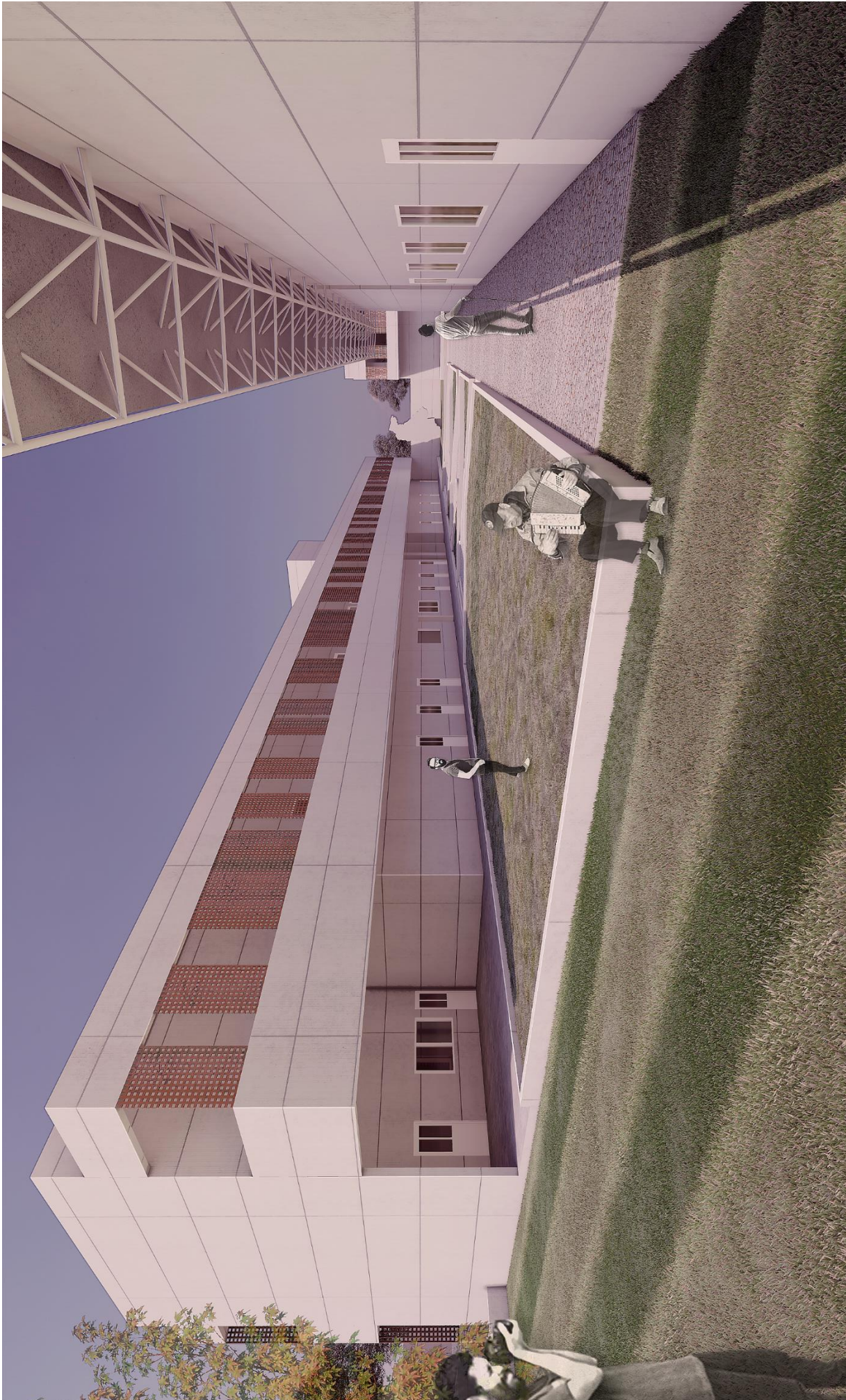


Figura 57 Estacionamento bloco CT



Figura 58 Área externa Comunidade Terapêutica



Figura 59 Área dormitórios



Figura 60 Pavimentação da área dos dormitórios



Figura 61 Entardecer área dos dormitórios



Figura 62 Vista interna da Comunidade Terapêutica



Figura 63 Vista posterior do bloco CAPS



Figura 64 Área de piscina

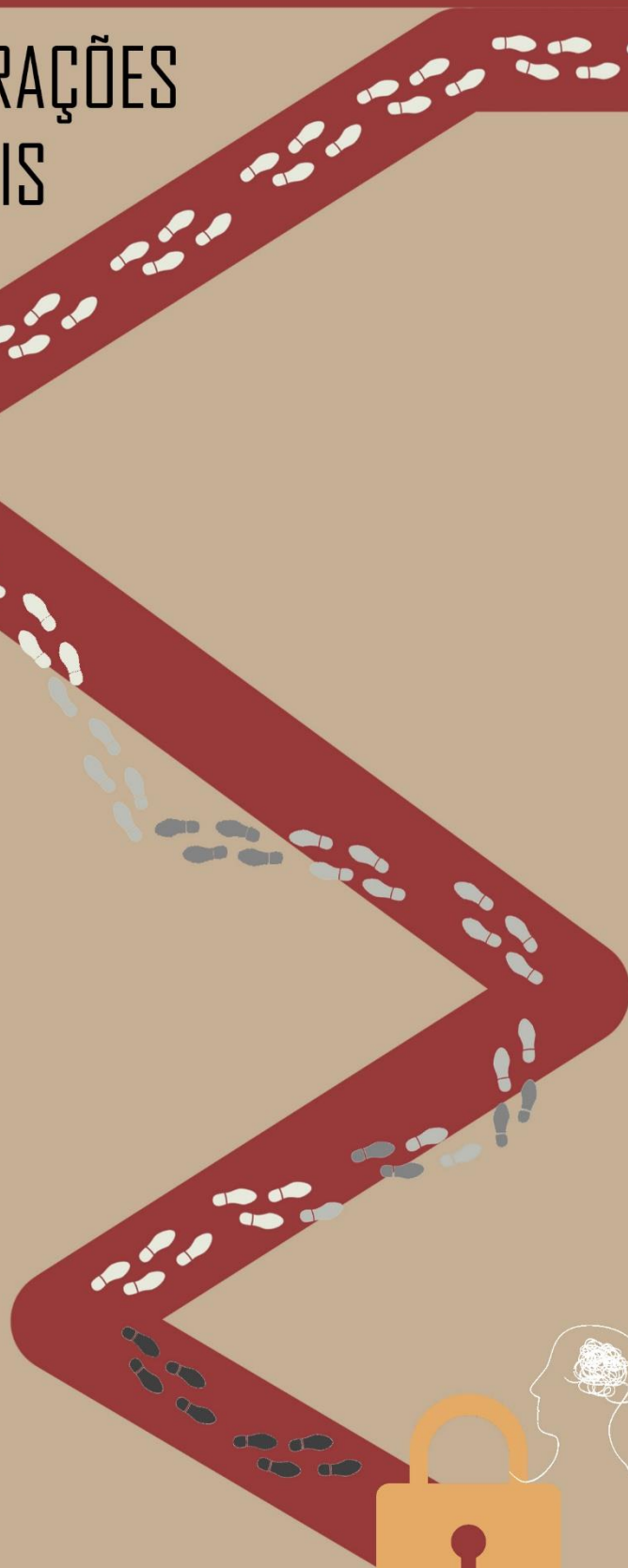


Figura 65 Vista do totem do mapa de Itapipoca



Fonte: Elaborado pelo autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Pode-se destacar a importância deste trabalho devido a problemática do uso e abuso de drogas, onde atualmente é definido como um problema social, de saúde e até de segurança pública. O uso de drogas é um fator em que não possui cura clínica, porém, existem diferentes formas de tratamento especializado. Por meio de um embasamento teórico e conceitual, referências projetuais e um diagnóstico, se deu o projeto do complexo de reabilitação proposto pelo presente trabalho.

O trabalho buscou inicialmente traçar todo o histórico das drogas no Brasil, dissertando sobre a evolução da droga no país, como as primeiras repressões e proibições do governo enquanto ao uso. Logo então, foi possível compreender o início do combate às drogas no Brasil, traçando o histórico da legislação brasileira sobre drogas. Pôde-se também entender como funcionam e atuam os órgãos brasileiro que combatem as drogas no país e oferecem diferentes formas de tratamento. Por fim, é analisada a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, órgão que gere os equipamentos de saúde atuantes no combate, como as Comunidades Terapêuticas e os Centros de Atenção Psicossocial.

A partir da análise dos dados públicos sobre o combate às drogas no estado do Ceará, dos 117 municípios, apenas 24 possuem CAPS. O município de Itapipoca localizado no estado do Ceará, não possui CAPS e nem ações públicas efetivas no combate às drogas. Constatou-se então a fragilidade do município enquanto a oferta de tratamento para dependentes químicos, resultando na escolha da cidade para a implementação do projeto do complexo de reabilitação. Além disso, a cidade de Itapipoca possui uma grande importância comercial e geográfica, visto que boa parte dos municípios vizinhos já pertenceram ao território de Itapipoca.

O trabalho apresenta um projeto de duas unidades que oferecem tratamentos distintos para a dependência química: uma Comunidade Terapêutica – CT e um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Houve a necessidade de duas unidades para abranger a internação voluntária com a Comunidade Terapêutica e para suprir a demanda de internações que necessitam de atendimento ambulatorial, foco do CAPS. As duas unidades fazem parte de um mesmo projeto arquitetônico, porém cada uma

com suas especificidades, contendo ambientes em comuns, mas também distintos e não possuem acesso entre si, ambos com acessos individuais.

O projeto arquitetônico surgiu a partir de uma análise efetiva do referencial projetual do presente trabalho. As referências foram essenciais para definir o programa de necessidades, a volumetria e o conceito e partido a ser adotado, assim surgindo o projeto do complexo de reabilitação Ekklesia. Adotando o conceito da humanização na arquitetura, guiado por critérios teoricamente embasados, foi possível entender qual seria o propósito do projeto.

Por fim, é importante destacar que o trabalho propõe um estudo que entende a arquitetura como forte influenciadora na vida do ser humano. Por tratar do projeto de um equipamento que oferece tratamento a usuários que estão, muitas vezes, à margem da sociedade, se torna algo mais sensível e que merece uma maior atenção. O trabalho buscou compreender e proporcionar espaços mais humanos, junto a estratégias e ações que puderam colaborar efetivamente no processo de tratamento dos pacientes.

REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



A BÍBLIA. **Almeida edição contemporânea**. Tradução de João Ferreira Almeida. Rio de Janeiro: King Cross Publicações, 2008. Velho Testamento e Novo Testamento.

ARCHDAILY Brasil. Trad. Sambiasi, Soledad. **Centro Educativo Burle Marx / Arquitetos Associados**. 08 janeiro de 2012. Acessado em: 28 Out 2019. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/18858/centro-educativo-burle-marx-arquitetos-associados>>.

ARCHDAILY. Centro de Reabilitação Psicossocial / Otxotorena Architectos. 06 de junho 2014. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/625185/centro-de-reabilitacao-psicossocial-otxotorena-architectos>> Acessado em 08 de dezembro de 2019.

BRASIL, Alexandre; ZASNICOFF, Paula. **Centro Educativo Burle Marx – Inhotim**. in MDC Revista de Arquitetura e Urbanismo. 02 de outubro de 2009. Acessado em: 28 de outubro de 2019. Disponível em: <<https://revistamdc.files.wordpress.com/2009/10/inhotim-executivo.pdf>>.

BRASIL. Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. **Dispõe sobre o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD**. Brasília - DF, julho de 2019.

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. **Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Brasília - DF, novembro de 1938

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Institui o SISNAD prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes**. Brasília – DF, agosto de 2006.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas**. Brasília, DF, junho 2019.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. **Dispões sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes**. Brasília – DF, outubro de 1976.

BRASIL. Ministério da Justiça e Secretaria Nacional sobre Drogas- SENAD. **Portaria nº 41 de 1 de novembro de 2018**. Brasília, DF, novembro 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. **Requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas**. Brasília – DF, junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas**. Brasília – DF, 20 de novembro de 2018. Acessado em 22 de outubro de 2019, disponível em: <<http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

Estabelece os Centro de Atenção Psicossocial. Brasília – DF, fevereiro de 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento:** Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Ministério da Saúde, 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília, DF, dezembro 2011.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares.** São Carlos, escola de engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, 2010.

CNM, Confederação Nacional de Municípios. **A situação do crack nos Municípios brasileiros.** Porto Alegre – RS, 2011. Acessado em 20 de março de 2020, disponível em:

https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/A%20situa%C3%A7%C3%A3o%20do%20crack%20nos%20Munic%C3%ADpios%20brasileiros_2011.pdf

Heller, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão.** Tradução Maria Lúcia Lopes da Silva. 1. ed. São Paulo, Gustavo Gili, 2013.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.** Rio de Janeiro – RJ, 2017.

FONTES, Maria Paula Zambrano. **Humanização dos espaços de saúde: contribuições para a arquitetura na avaliação da qualidade de atendimento.** Rio de Janeiro: UFRJ/FAU/PROARQ, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Itapipoca.** 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/itapipoca/panorama>>. Acessado em 30 de outubro de 2019.

INABA, Darryl S. e COHEN, William E. **Drogas: estimulantes, depressores, alucinógenos: efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.

ITAPIPOCA, Prefeitura Municipal de. Secretaria de Cultura. **Dados sobre os aspectos históricos de Itapipoca.** Ceará, 2019. Disponível em: <http://www.itapipoca.ce.gov.br/index.php?st=info&cod_info=23>. Acessado em 10 de novembro de 2019.

LIMA, Eloisa Helena. **Educação em Saúde e Uso de Drogas: um estudo acerca da representação da droga para jovens em cumprimento de medidas educativas.** Rede de biblioteca da Fio Cruz. Belo Horizonte – MG, 2013. Cap. 3, p. 25 – 27.

LIMA, João Filgueiras. **Arquitetura: uma experiência na área de saúde.** Romano Guerra, São Paulo – SP, 1ª edição, 2012

PRATTA, Elisângela M. Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico.** Natal - RN, 2006.

RIBEIRO FML, MINAYO, MCS. **As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil.** 2015;19(54):515-26.

RIBEIRO, Marcelo. **Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool.** Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas – UNIAD, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo – SP, 2004.

SENAD. BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** – 4. ed, Brasília – DF: Ministério da Justiça. SENAD, 2011. Página acessada em 15 de Outubro de 2019, disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Material_Capacitacao/Curso_Prevencao_ao_uso_indevido_de_Drogas_Capacitacao_para_Conselheiros_e_Liderancas_Comunitarias_2011_SENAD.pdf>.

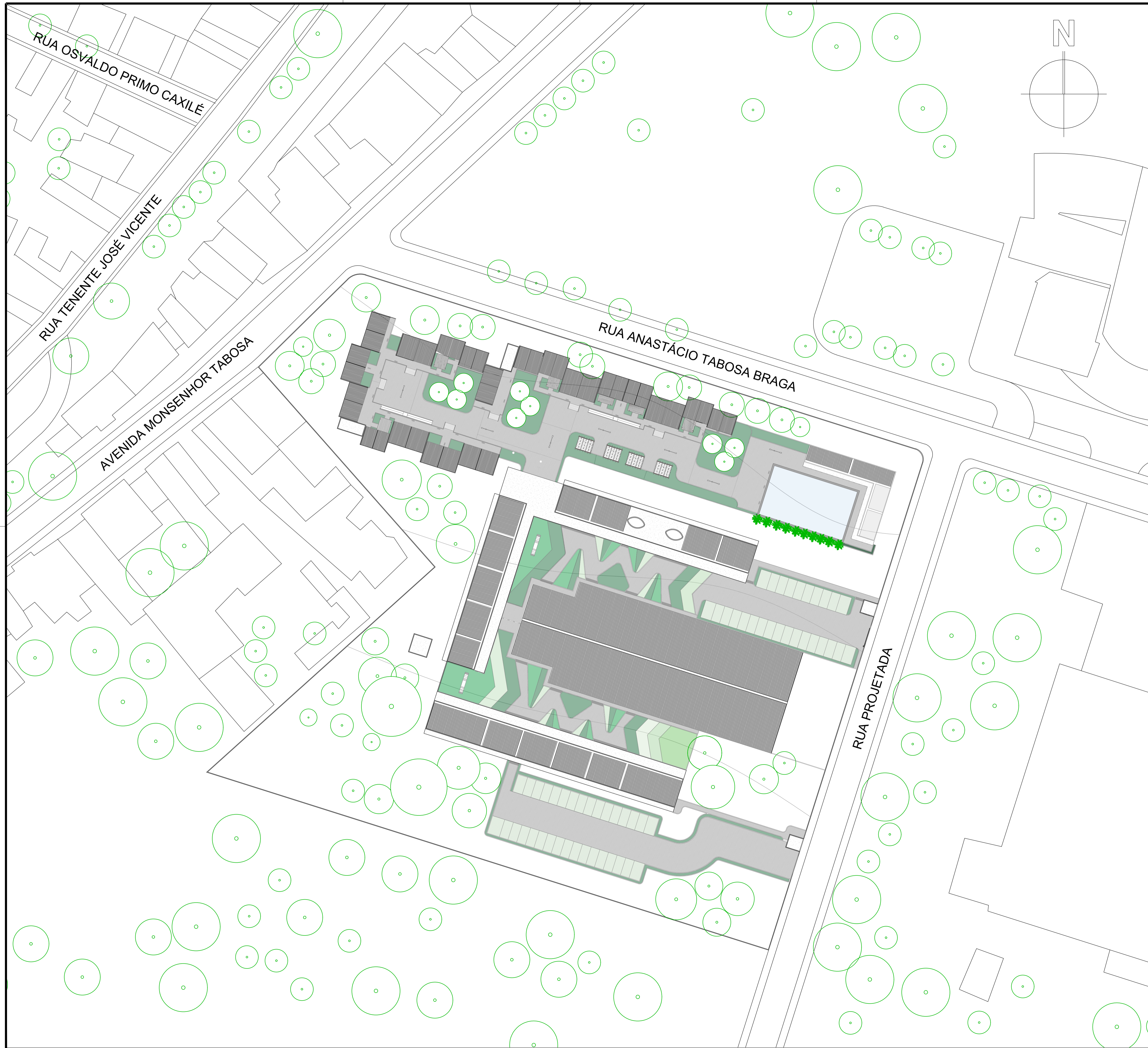
TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A História das Drogas e sua Proibição no Brasil: da Colônia à República.** Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. Departamento de História. São Paulo – SP, 2016.

UNODC. *World Drug Report, 2018.* **United Nations Publication,** New York, 2018.

VALE, Carlos André Silva do; LAVOR, Tadeu Lucas Filho; COSTA, Raul Max Lucas da. **A droga na/da sociedade: Perspectivas atuais e históricas.** Revista SANARE, Sobral – CE. 2017.

VIER MACHADO, Letícia; BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos.** Psicologia Ciência e Profissão, vol 33, núm 3, 2013. Brasília – DF.

World Health Organization. **Lexicon of alcohol and drug terms.** World Health Organization, 1994.

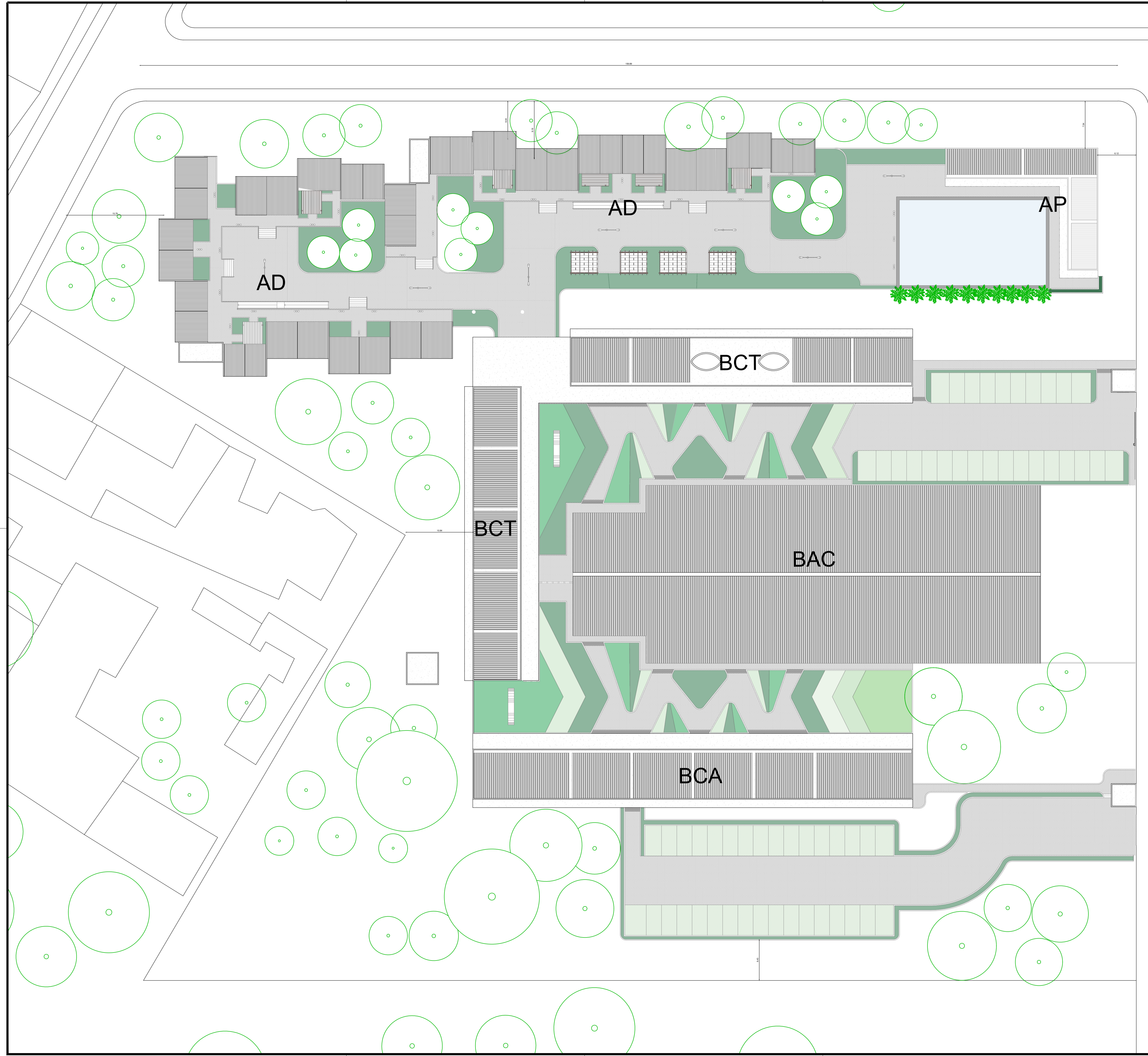


QUADRO URBANÍSTICO		
	PROJETO	LUOS
TAXA DE OCUPAÇÃO	26%	40%
TAXA DE OCUPAÇÃO SS	-	44%
TAXA DE PERMEABILIDADE	55%	40%
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO	0,25	1,0
ALTURA MÁXIMA	10	-

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA		TURMA 25T
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES		FRANCHA
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	DESENHO DA PRANCHA PLANTA DE SITUAÇÃO 1/500	01/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020	

LEGENDA	
AD	ÁREA DORMITÓRIO
AP	ÁREA PISCINA
BAC	BLOCO ÁREAS COMUNS
BCT	BLOCO COMUNIDADE TERAPÉUTICA
BCA	BLOCO CAPS



ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO EKKLESIA	
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA DE LOCAÇÃO 1/250	PRANCHA 02/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020



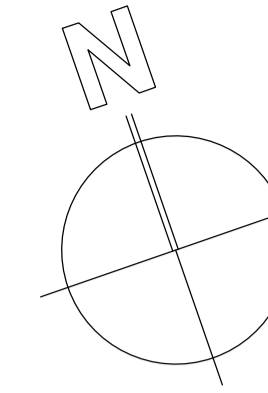
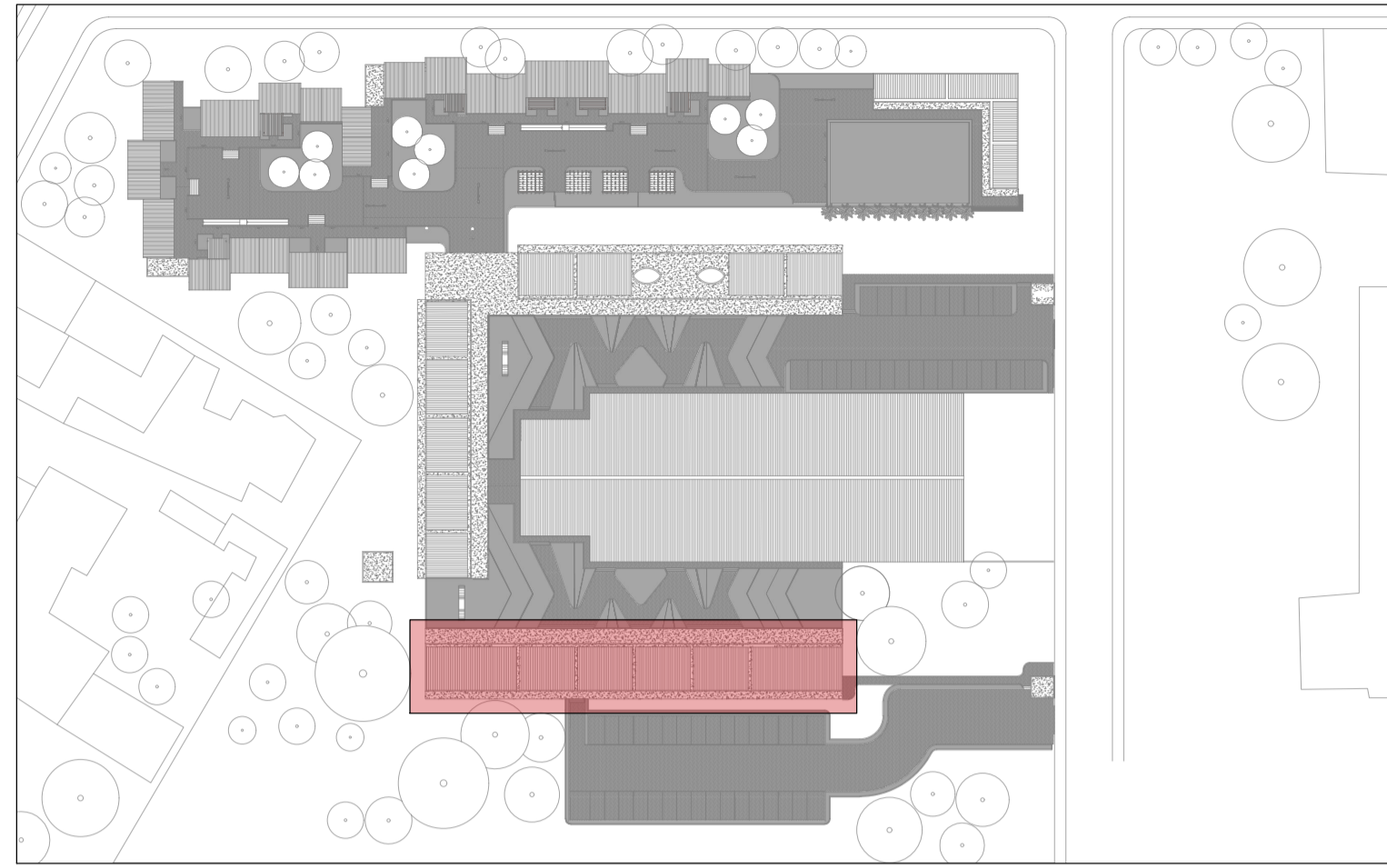
LEGENDA

	INTERTRAVADO
	INTERTRAVADO COM GRAMA
	PEDRAS
	GRAMA PRETA
	FORRAÇÃO VERDE
	FORRAÇÃO VERDE CLARO
	MANGUEIRAS
	CAJUEIRO MÉDIO PORTE
	CAJUEIRO PEQUENO PORTE
	ARBUSTO MINI LACRE

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO EKKLESIA		TURMA 25T
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES		FRANCHA
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	DESENHO DA PRANCHA PAISAGISMO 1/250	03/17
ARQUIVO		DATA 05/07/2020

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:

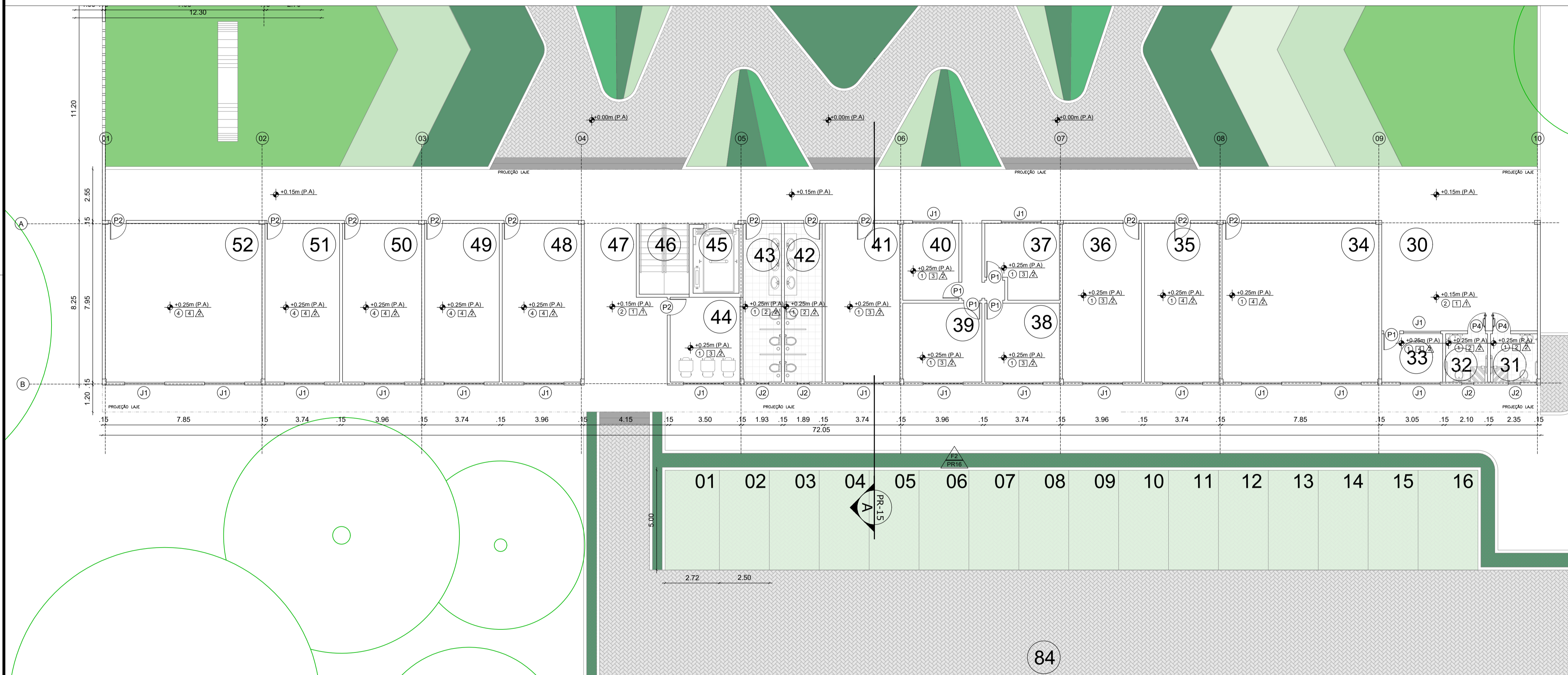


QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMIDIATECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL. TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	FRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL. REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	FRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL. REUNIÕES	29,70
12	SL. DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL. DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL. ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	DML	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,80	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,80
22	SL. TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL. ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMIDIATECA	62,30	48	SL. DE TRIAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL. ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL. ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SL. ATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL. ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMP.A (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMP.A (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	22,00	81	GUARITA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	GUARITA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Caixa D'água 25mil LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO/CHALÉ	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK/CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50

QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Peçoril (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	30	Abrir 1 Folha
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	-	71	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	80	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	18	Abrir 1 Folha
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	-	2	Abrir 2 Folhas
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	-	2	Correr 2 Folhas
P8	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,10	-	2	Pivoteante 1 Folha
P9	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,20	-	2	Pivoteante 1 Folha
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	-	1	Correr 3 Folhas
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	-	2	Abrir 2 Folhas
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	-	2	Destrate
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Av.
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 2 Folhas
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial + Textura	2 Cerâmica (até 1,2m)	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acústico	
	6 Placa de concreto	

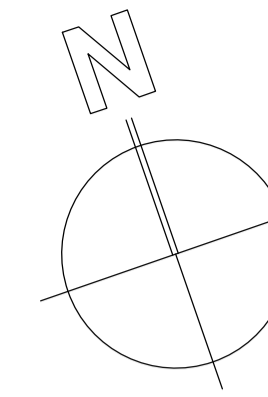
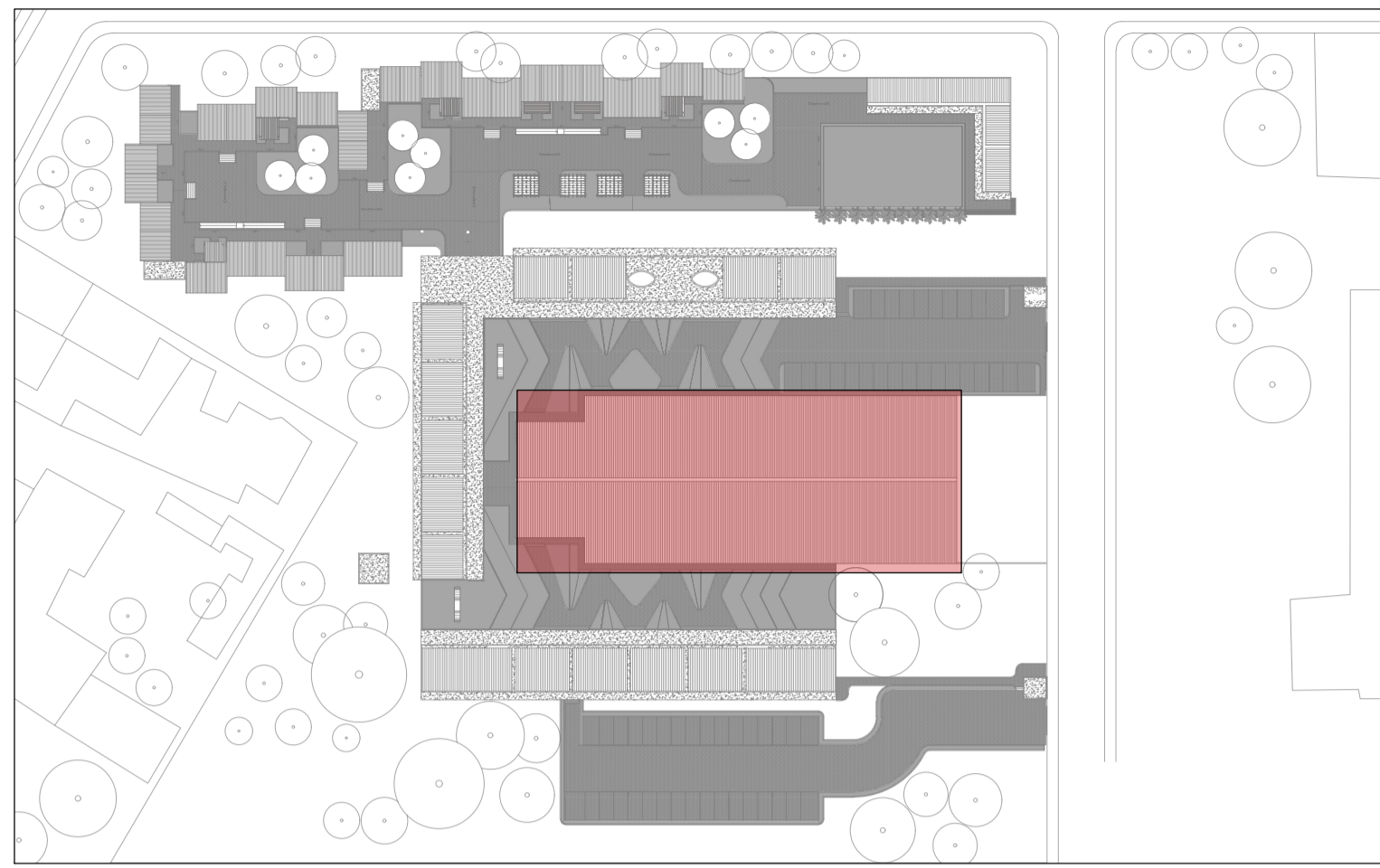


ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO: COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA
 ORIENTADOR(A): DIEGO SALES
 ALUNO(A): GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO
 DESENHO DA PRANCHA: PLANTA BAIXA TÉRREO CAPS 1/125

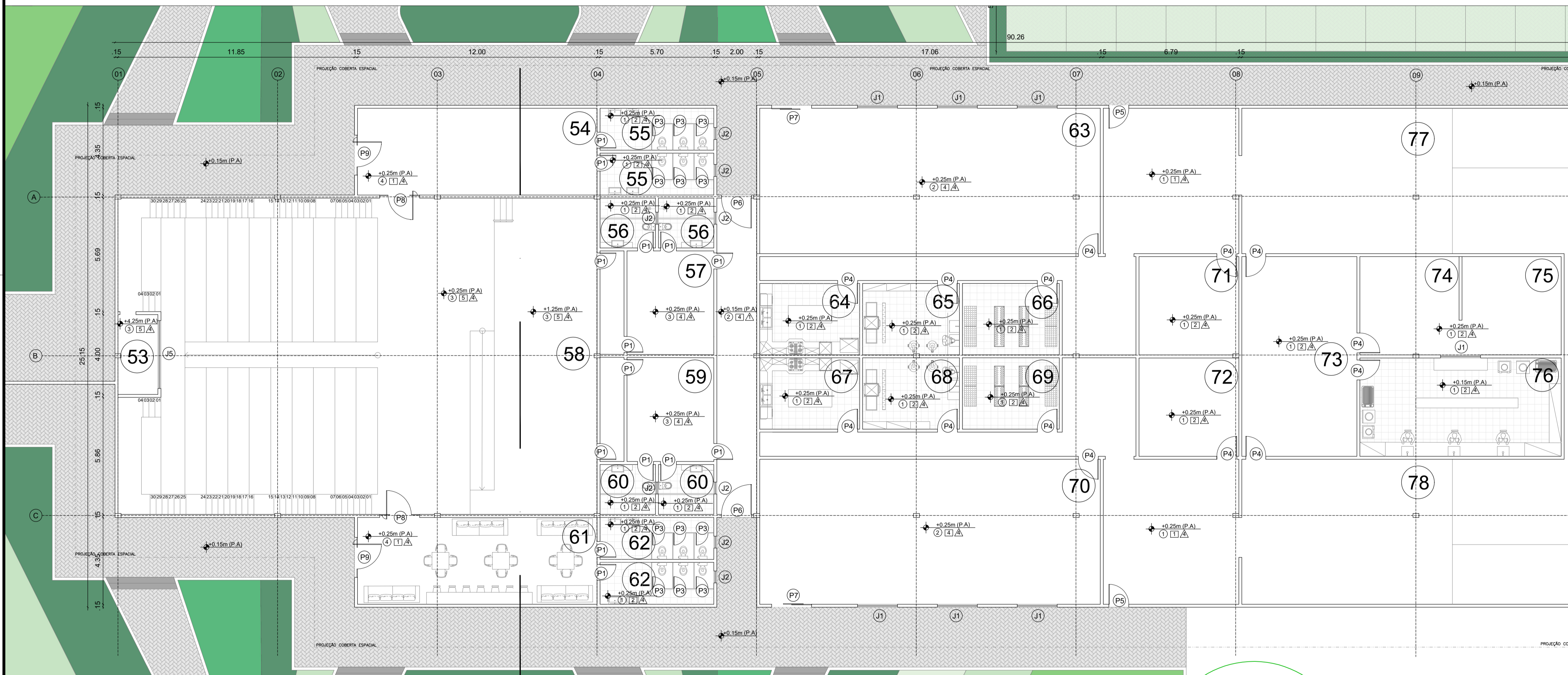
TURMA: 25T
 PRANCHA: 04/17
 DATA: 05/07/2020

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMEDIA TECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	PRONT. ATIVO PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	PRONT. ATIVO PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL REUNIÕES	29,70
12	SL DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	DML	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,80	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,80
22	SL TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMEDIA TECA	62,30	48	SL DE TRIAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMPA (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMPA (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	29,00	81	QUARANTA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	QUARANTA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Calça D'água 25mil LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO CHALE	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50



QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Peçoril (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	30	Abrir 1 Folha
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	-	71	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	80	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	18	Abrir 1 Folha
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	-	2	Abrir 2 Folhas
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	-	2	Correr 2 Folhas
P8	Porta de madeira greta maciça	2,00	2,10	-	2	Pivoteante 1 Folha
P9	Porta de madeira greta maciça	2,00	2,20	-	2	Pivoteante 1 Folha
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	-	1	Correr 3 Folhas
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	-	2	Abrir 2 Folhas
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	-	2	Destizante
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Av.
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 2 Folhas
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial + Textura	2 Cerâmica (até 1,2m)	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acetato	
	6 Placa de concreto	

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO
COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA

ORIENTADOR(A)
DIEGO SALES

ALUNO(A)
GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO

DESENHO DA PRANCHA
PLANTA BAIXA TÉRREO BLOCO ÁREAS COMUNS 1/125

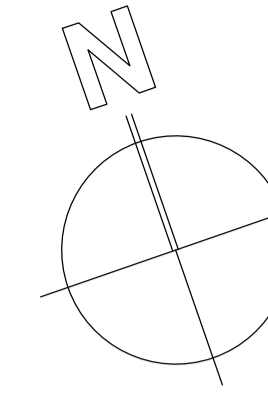
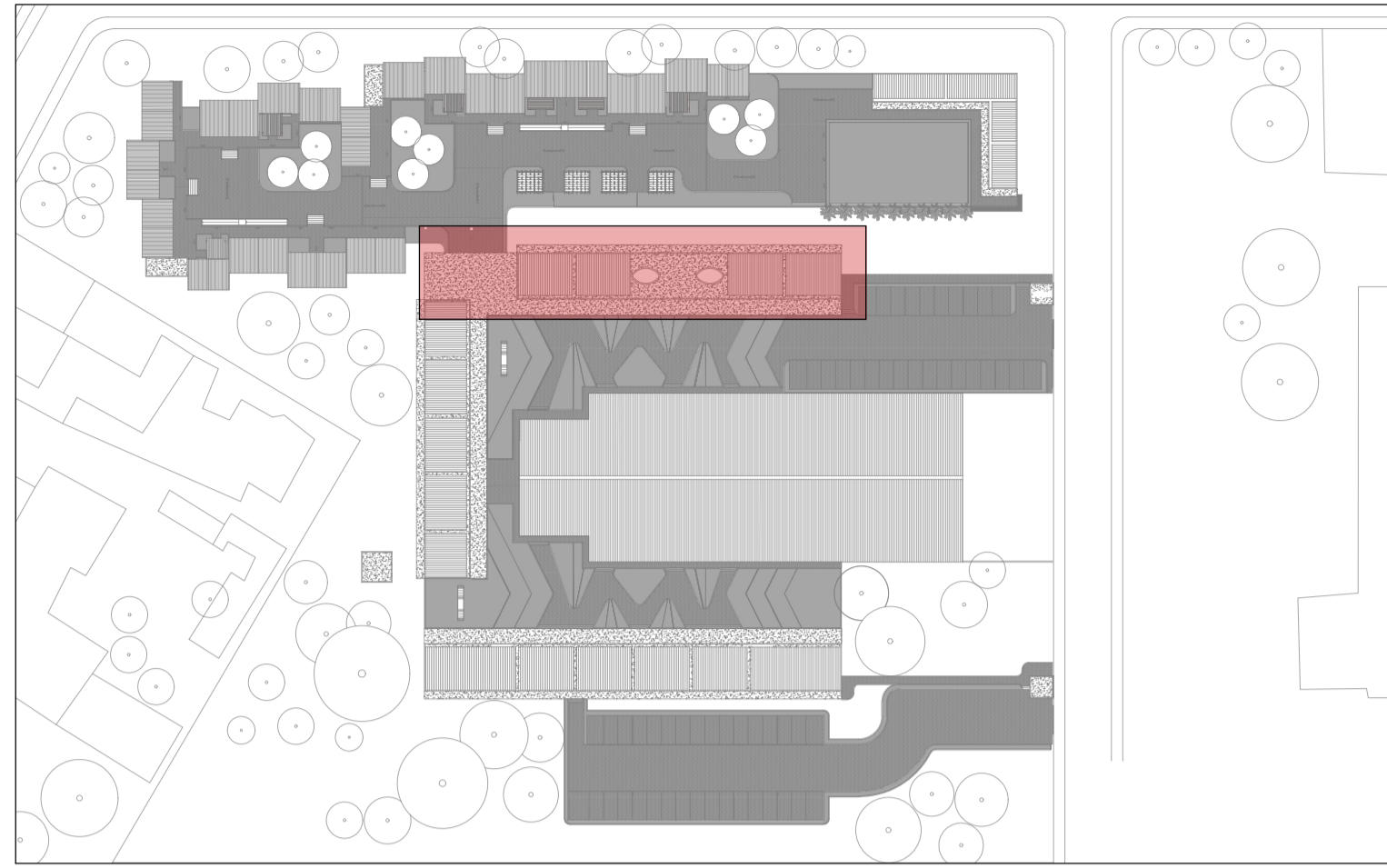
TURMA
25T

PRANCHA

05/17

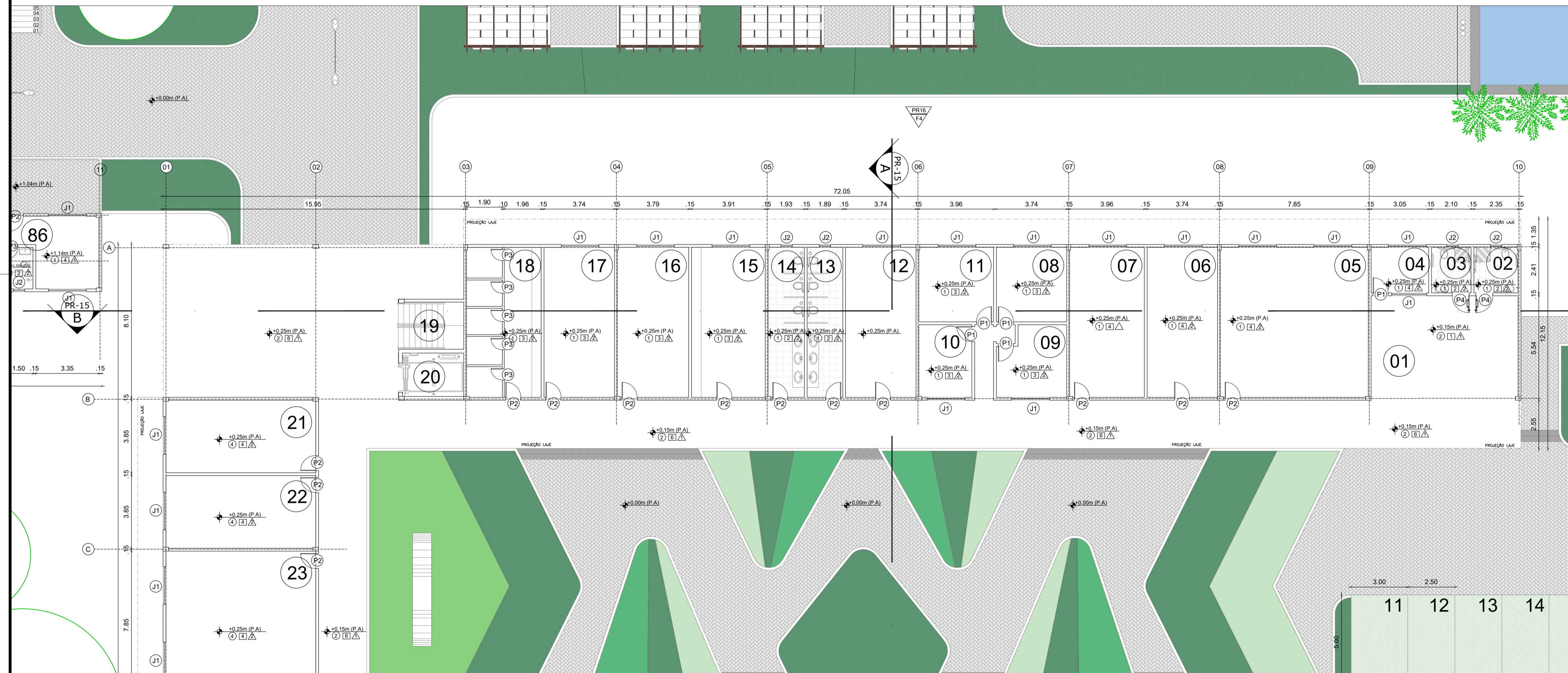
ARQUIVO
DATA
05/07/2020

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMIDIADECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL REUNIÕES	29,70
12	SL DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	DMT	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,80	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,80
22	SL TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMIDIADECA	62,30	48	SL DE TRIAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMPA (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMPA (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	22,00	81	GUARITA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	GUARITA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Caixa D'água 25mil LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO/CHALÉ	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK/CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50

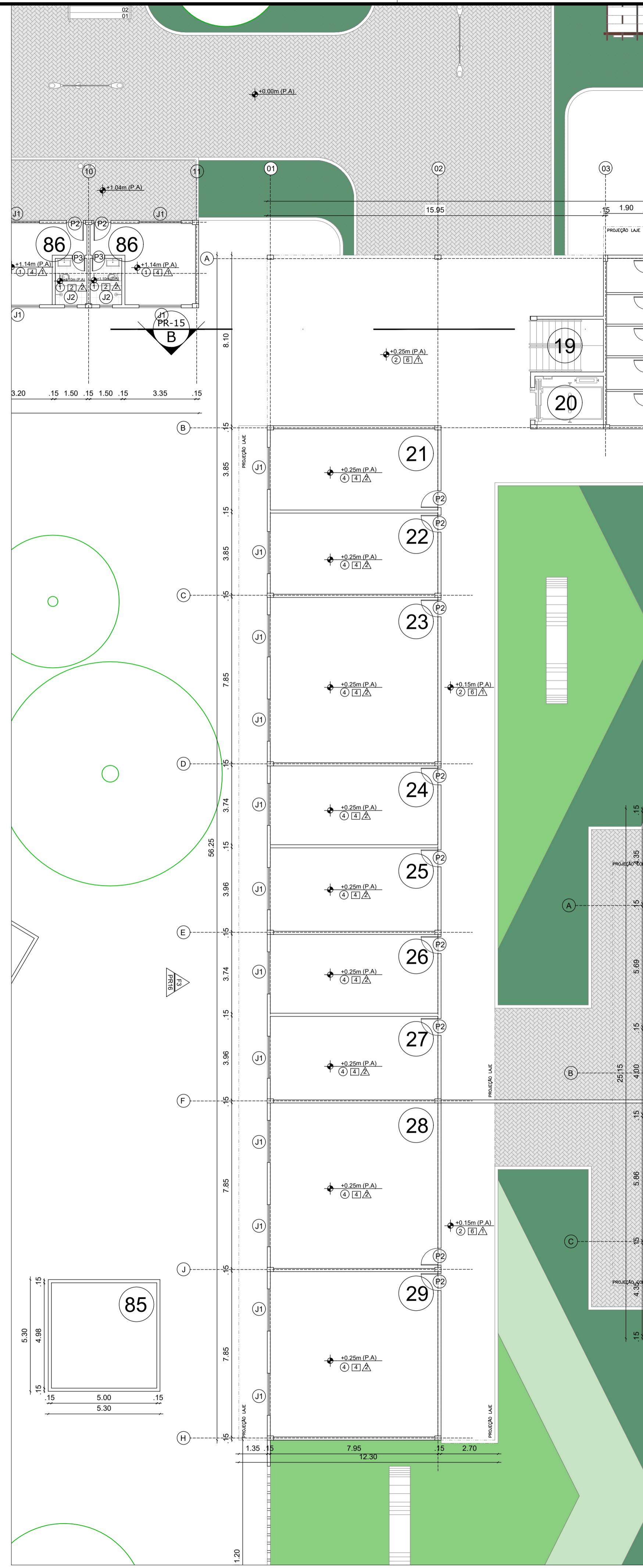


QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Quant.	Tipo	
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	30	Abrir 1 Folha	
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	71	Abrir 1 Folha	
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	80	Abrir 1 Folha	
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	18	Abrir 1 Folha	
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	2	Abrir 1 Folha	
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	2	Abrir 2 Folhas	
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	2	Correr 2 Folhas	
P8	Porta de madeira greta maciça	2,00	2,10	2	Pivotante 1 Folha	
P9	Porta de madeira greta maciça	2,00	2,20	2	Pivotante 1 Folha	
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	1	Correr 3 Folhas	
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	2	Abrir 2 Folhas	
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	2	Destizante	
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Av.
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 2 Folhas
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

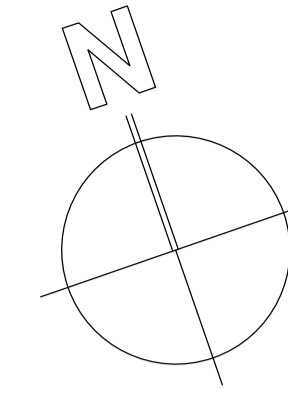
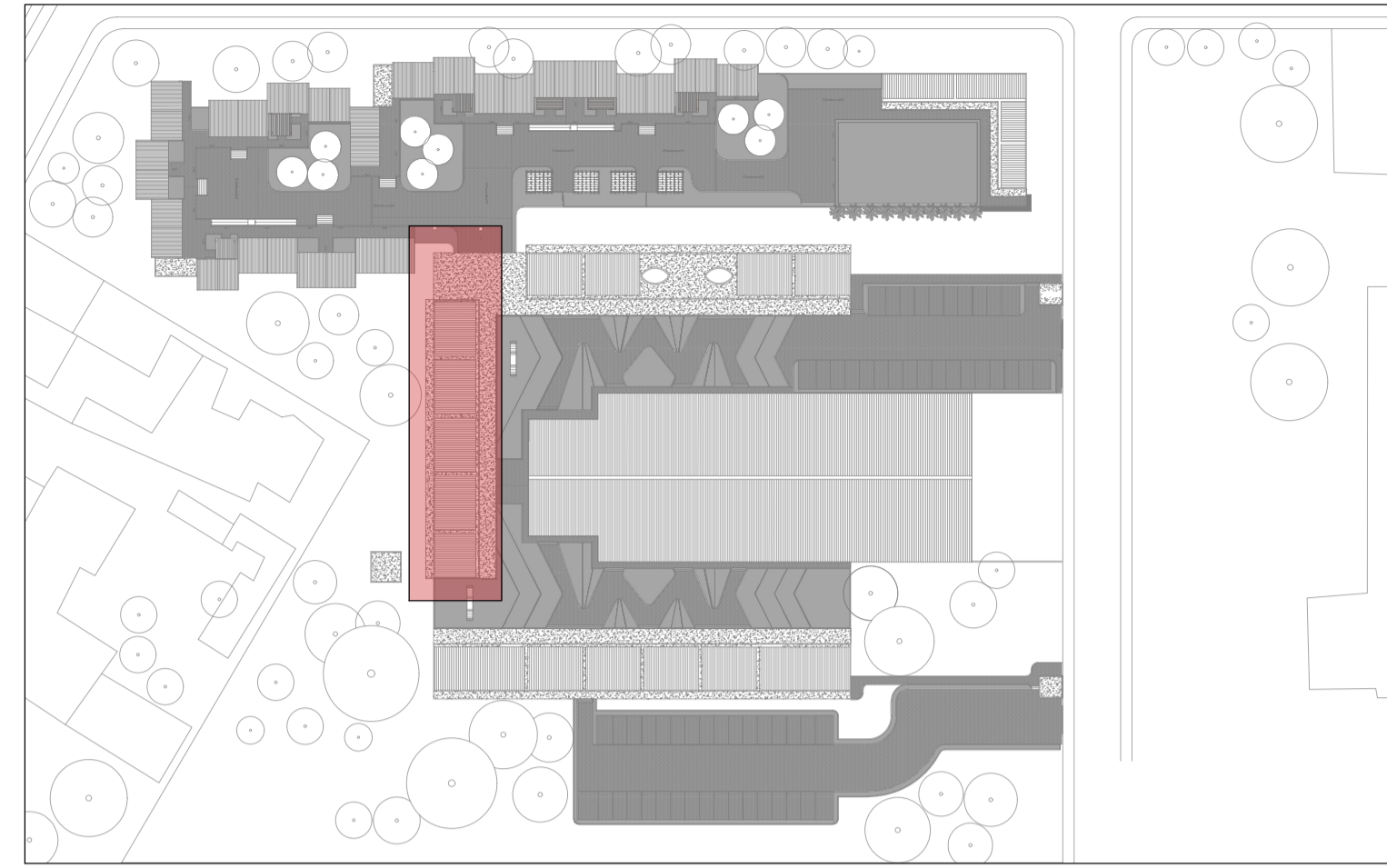
QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial	2 Cerâmica (até 1,2m) + Textura	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acetato	
	6 Placa de concreto	

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA		
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES		
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO		TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA TÉRREO BLOCO COMUNIDADE TERAPÉUTICA 1/125		PRANCHA 06/17
ARQUIVO		DATA 05/07/2020



LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMIDIATECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL REUNIÕES	29,70
12	SL DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	DM	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,80	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,80
22	SL TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMIDIATECA	62,30	48	SL DE TRIAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMPA (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMPA (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	22,00	81	GUARITA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	GUARITA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Caixa D'água 25ml LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO/CHALÉ	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK/CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50

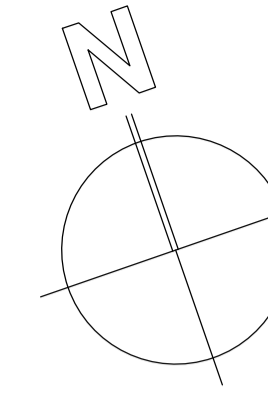
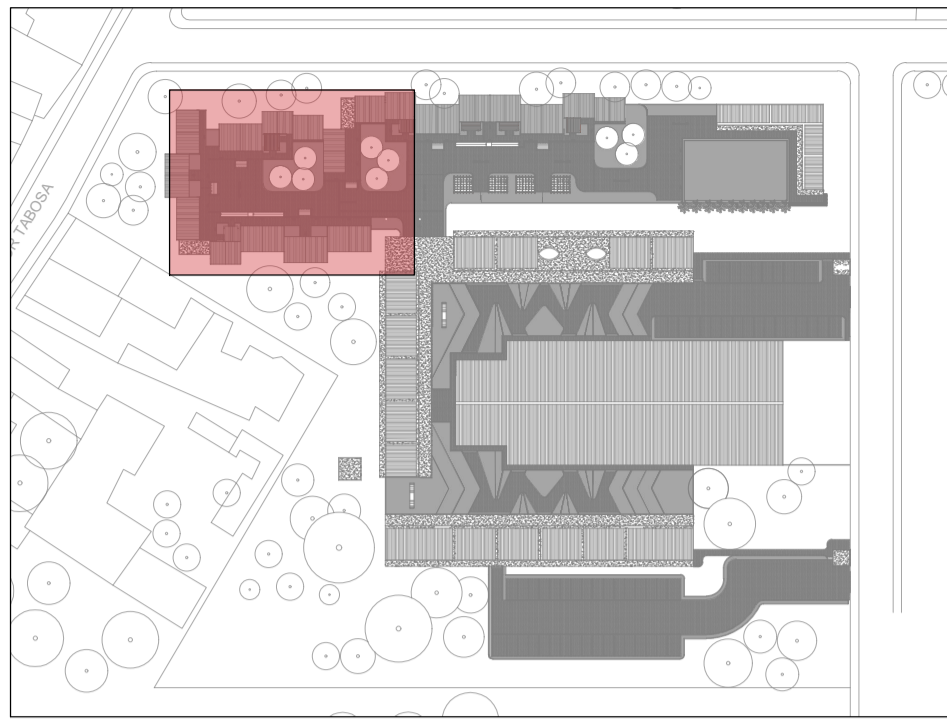
QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Pelotri (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	30	Abrir 1 Folha
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	-	71	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	80	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	18	Abrir 1 Folha
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	-	2	Correr 2 Folhas
P8	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,10	-	2	Pivotante 1 Folha
P9	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,20	-	2	Pivotante 1 Folha
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	-	1	Correr 3 Folhas
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	-	2	Abrir 2 Folhas
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	-	2	Destizante
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Ar
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 2 Folhas
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial + Textura	2 Cerâmica (até 1,2m)	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acústico	
	6 Placa de concreto	

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA		TURMA 25T
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES		
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO		PRANCHA 07/17
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA TÉRREO BLOCO COMUNIDADE TERAPÉUTICA 1/125		
ARQUIVO		DATA 05/07/2020

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:

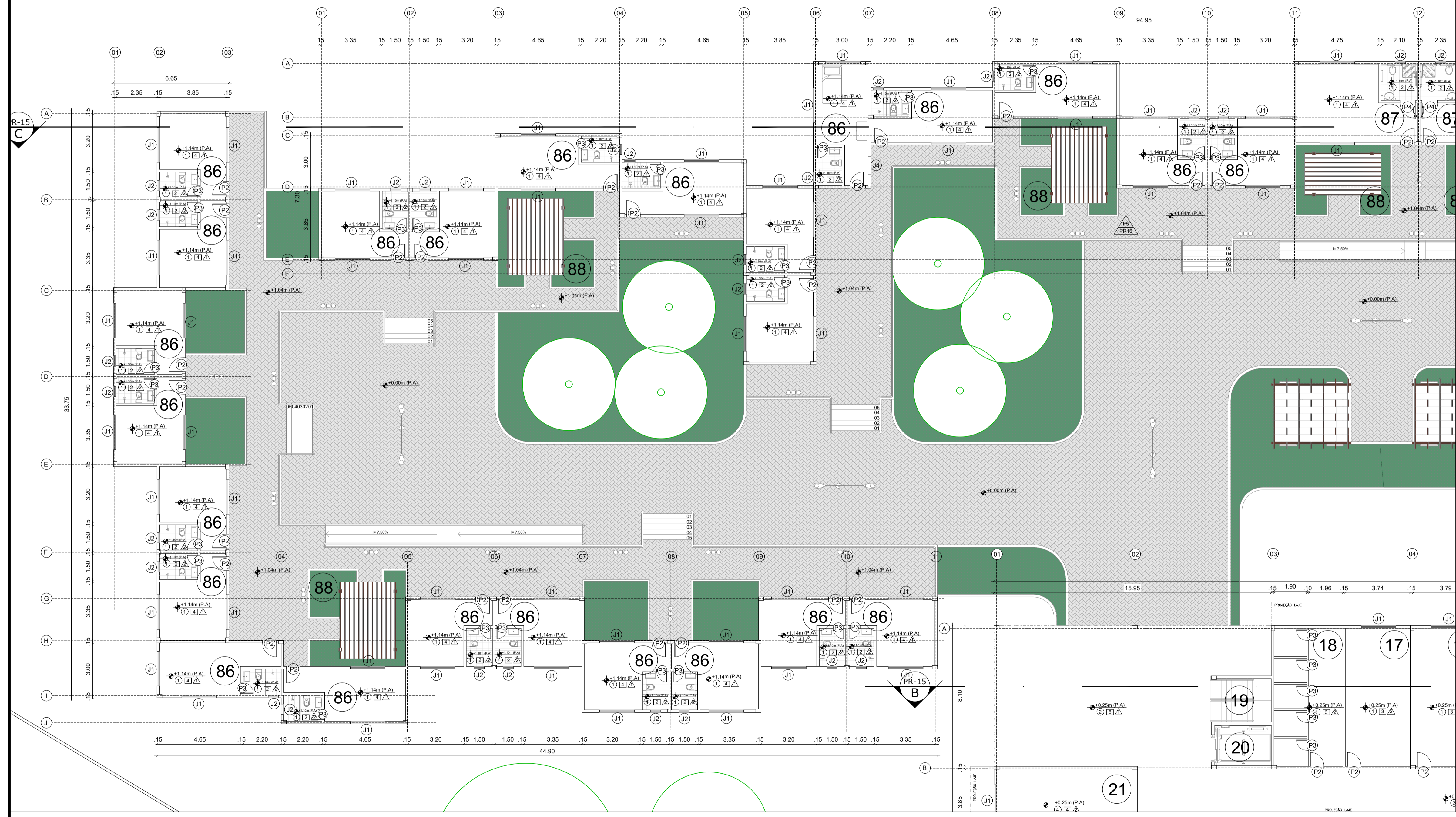


QUADRO DE AMBIENTES					
N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)	N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMATEATECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL REUNIÕES	29,70
12	SL DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	DM	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,50	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,50
22	SL TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMATEATECA	62,30	48	SL DE TRAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)	N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SLATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMP.A (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMP.A (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	22,00	81	QUARANTA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	QUARANTA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Caixa D'água 25mil LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO/CHALÉ	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK/CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50

QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Peçoril (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	30	Abrir 1 Folha
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	-	71	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	80	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	18	Abrir 1 Folha
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	-	2	Correr 2 Folhas
P8	Porta de madeira prota maciça	2,00	2,10	-	2	Pivotante 1 Folha
P9	Porta de madeira prota maciça	2,00	2,20	-	2	Pivotante 1 Folha
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	-	1	Correr 3 Folhas
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	-	2	Abrir 2 Folhas
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	-	2	Destrate
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Av.
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 2 Folhas
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

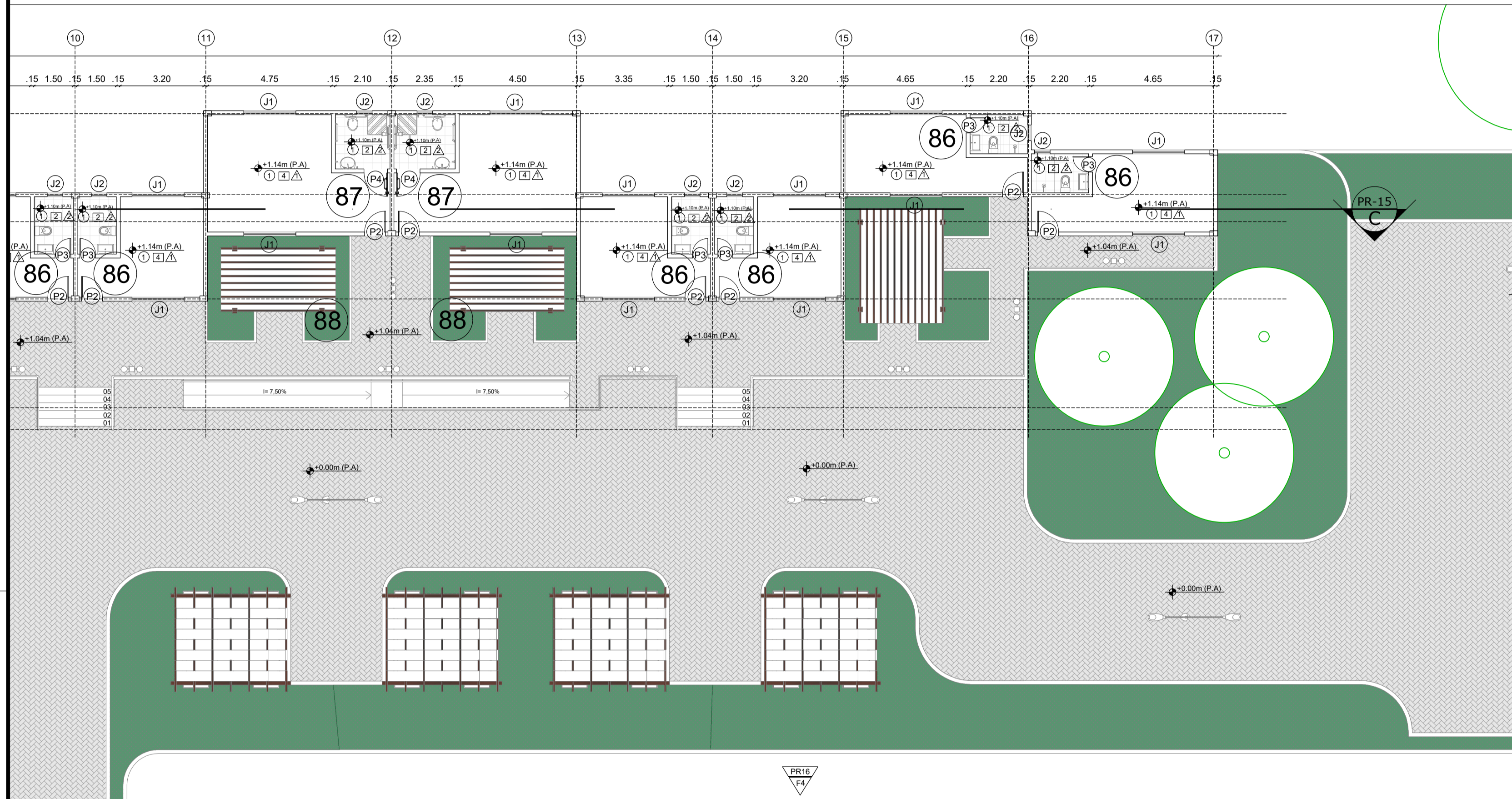
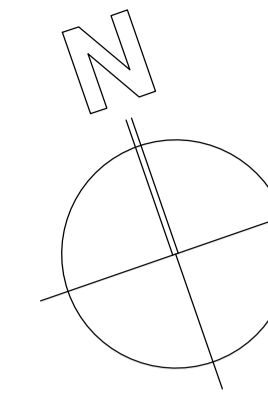
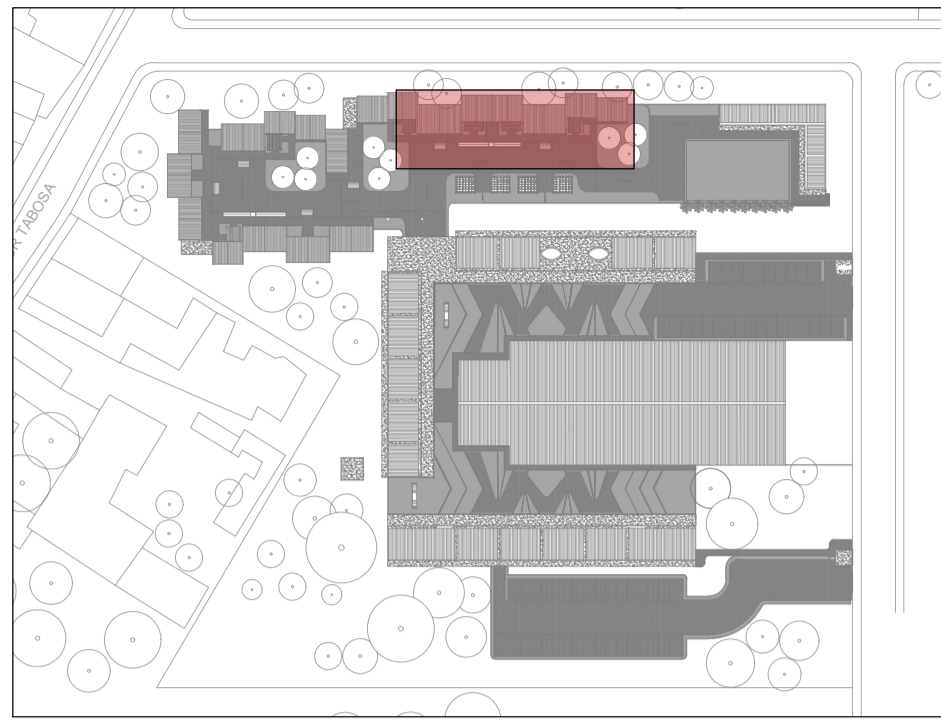
QUADRO DE ACABAMENTOS					
PISO	PAREDE	TETO			
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica			
2 Piso Industrial	2 Cerâmica (até 1,2m) + Textura	2 Forno PVC			
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso			
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS			
	5 Revestimento acústico				
	6 Placa de concreto				



ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO EKKLESIA	TURMA 25T
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	FRANCHA
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	08/17
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA TÉRREO ÁREA DORMITÓRIO 1/125	DATA 05/07/2020
ARQUIVO	

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMIDATECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL REUNIÕES	29,70
12	SL DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	D.M.L.	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,80	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,80
22	SL TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMIDATECA	62,30	48	SL DE TRIAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMPA (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMPA (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	22,00	81	GUARITA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	GUARITA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Calça D'água 25mil LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO/CHALÉ	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK/CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50

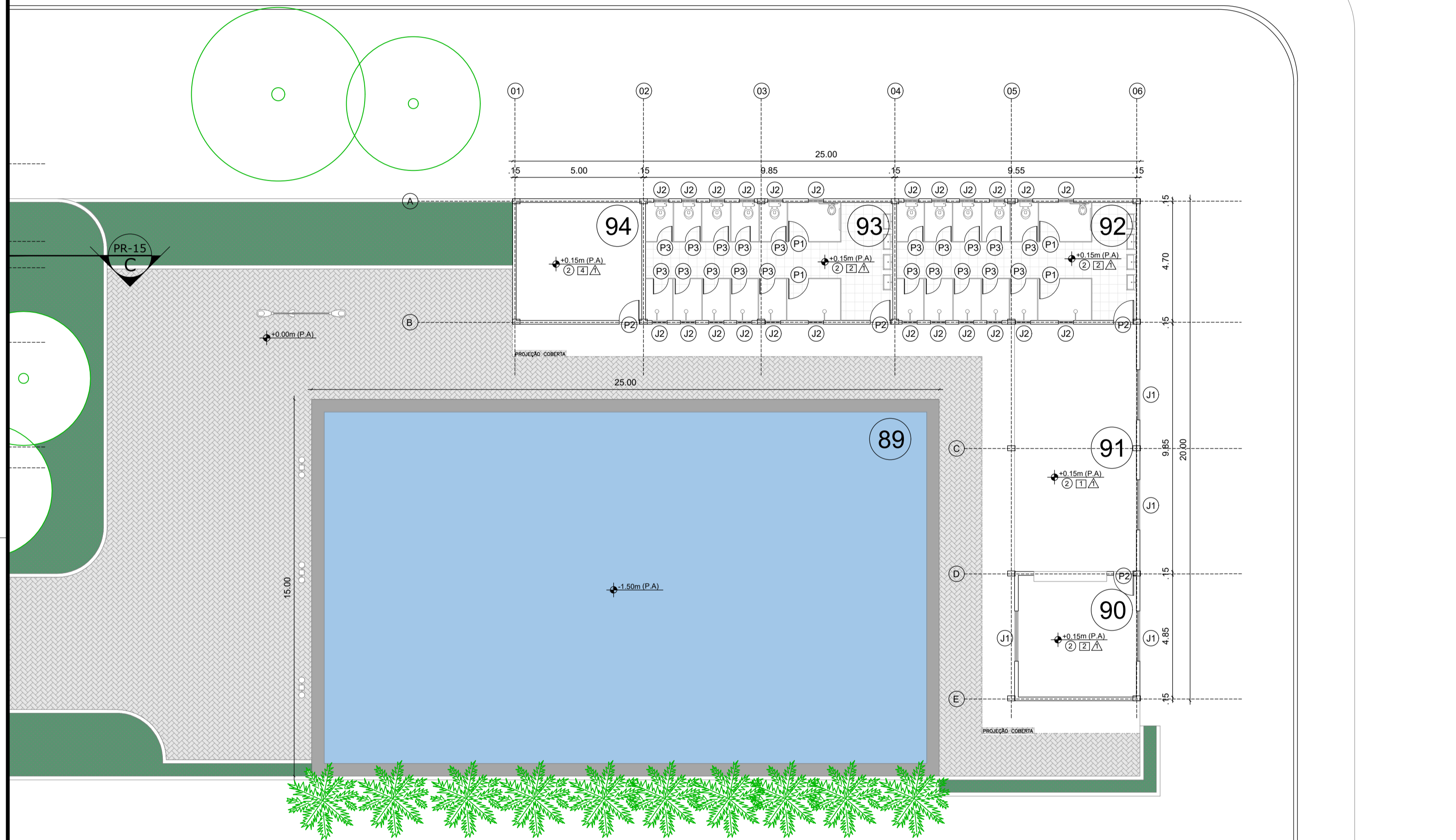
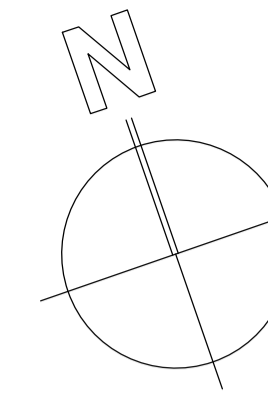
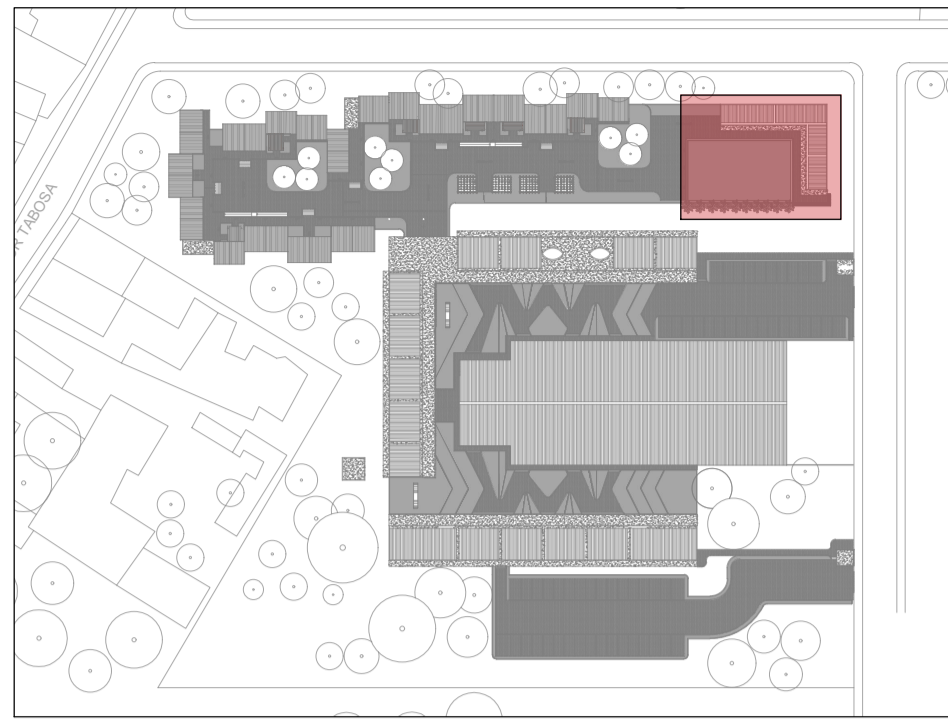
QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Peçoril (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	30	Abrir 1 Folha
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	-	71	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	80	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	18	Abrir 1 Folha
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	-	2	Correr 2 Folhas
P8	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,10	-	2	Pivotante 1 Folha
P9	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,20	-	2	Pivotante 1 Folha
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	-	1	Correr 3 Folhas
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	-	2	Abrir 2 Folhas
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	-	2	Destacante
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Ar
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 1 Folha
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial + Textura	2 Cerâmica (até 1,2m)	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acústico	
	6 Placa de concreto	

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA		
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES		
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO		TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA TÉRREO ÁREA DORMITÓRIO 1/125		PRANCHA
		09/17
ARQUIVO		DATA 05/07/2020

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)	N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)
01	RECEPÇÃO (CT)	43,20	26	SALA MULTUSO 01	29,70
02	WC PNE FEM	4,93	27	SALA MULTUSO 02	29,70
03	WC PNE MASC	4,93	28	BIBLIOTECAMIDIADECA	62,30
04	SALA DE ARQUIVOS	6,00	29	SL TERAPIA EM GRUPO	62,30
05	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36	30	RECEPÇÃO (CAPS)	43,20
06	ARQUIVO MÉDICO	29,70	31	WC PNE FEM	4,93
07	SL REUNIÕES	29,70	32	WC PNE MASC	4,93
08	TESOURARIA	14,75	33	SALA DE ARQUIVOS	6,00
09	ATEND. AO PÚBLICO	14,75	34	PRONT. ATIVO/PASSIVO	62,36
10	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75	35	ARQUIVO MÉDICO	29,70
11	PROTOCOLO	14,75	36	SL REUNIÕES	29,70
12	SL DIREÇÃO	29,70	37	TESOURARIA	14,75
13	SANITÁRIOS FEM	15,00	38	ATEND. AO PÚBLICO	14,75
14	SANITÁRIOS MASC	15,00	39	ADM. CLIN. E ENFE.	14,75
15	ESTATÍSTICAS	29,70	40	PROTOCOLO	14,75
16	SALA DE AULA 01	29,70	41	SL DIREÇÃO	29,70
17	SALA DE AULA 02	29,70	42	SANITÁRIOS FEM	15,00
18	SL ESTUDO INDIVIDUAL	29,70	43	SANITÁRIOS MASC	15,00
19	ESCADAS (CT)	11,00	44	D.M.L.	15,00
20	ELEVADOR DE CARGA	7,80	45	ESCADAS (CT)	11,00
21	RÁDIO COMUNITÁRIA	29,70	46	ELEVADOR DE CARGA	7,80
22	SL TERAPIA EM GRUPO	29,70	47	SL ESPERA	28,00
23	BIBLIOTECAMIDIADECA	62,30	48	SL DE TRIAGEM	29,70
24	OFICINA DE MÚSICA	29,70	49	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70
25	OF. DE ARTESANATO	29,70	50	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70

QUADRO DE AMBIENTES					
N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)	N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)
51	SL ATEN. INDIVIDUAL	29,70	73	ROUPARIA	57,30
52	SL ATIV. COLETIVAS	62,30	74	ROUPA LIMPA (CT)	29,45
53	SALA DE SOM	12,00	75	ROUPA LIMPA (CAPS)	29,45
54	FOYER (CT)	52,20	76	LAVANDERIA	49,33
55	BANHEIROS (FOYER)	24,80	77	DOCAS (CT)	125,00
56	SANITÁRIOS	14,00	78	DOCAS (CAPS)	125,00
57	CAMARIM (CT)	22,00	79	CASA DE LIXO	14,00
58	AUDITÓRIO 318 POLT.	378,00	80	CASA DE GÁS	14,00
59	CAMARIM (CAPS)	22,00	81	GUARITA (CT)	13,30
60	BANHEIROS (CAMARIM)	14,00	82	ESTA. (CT) 27 VAGAS	384,00
61	FOYER (CAPS)	52,20	83	GUARITA (CAPS)	13,30
62	SANITÁRIOS	24,80	84	ESTA. (CAPS) 33 VAGAS	464,00
63	REFEITÓRIO (CT)	132,30	85	Caixa D'água 25mil LT	25,00
64	COZINHA (CT)	17,30	86	DORMITÓRIO/CHALÉ	20,00
65	LAVAGEM LOUÇAS (CT)	17,30	87	DORMITÓRIO PNE	30,00
66	REFRIGERAÇÃO (CT)	17,30	88	REDÁRIO + HORTA	20,00
67	COZINHA (CAPS)	17,30	89	PISCINA	378,00
68	LAV. LOUÇAS (CAPS)	17,30	90	COZINHA (DECK)	22,80
69	REFRIGERAÇÃO (CAPS)	17,30	91	DECK/CHURRASQUEIRA	47,20
70	REFEITÓRIO (CAPS)	132,30	92	VESTIÁRIO FEM	46,30
71	DESPENSA (CT)	25,00	93	VESTIÁRIO MASC	46,30
72	DESPENSA (CAPS)	25,00	94	CASA DE MÁQUINAS	23,50

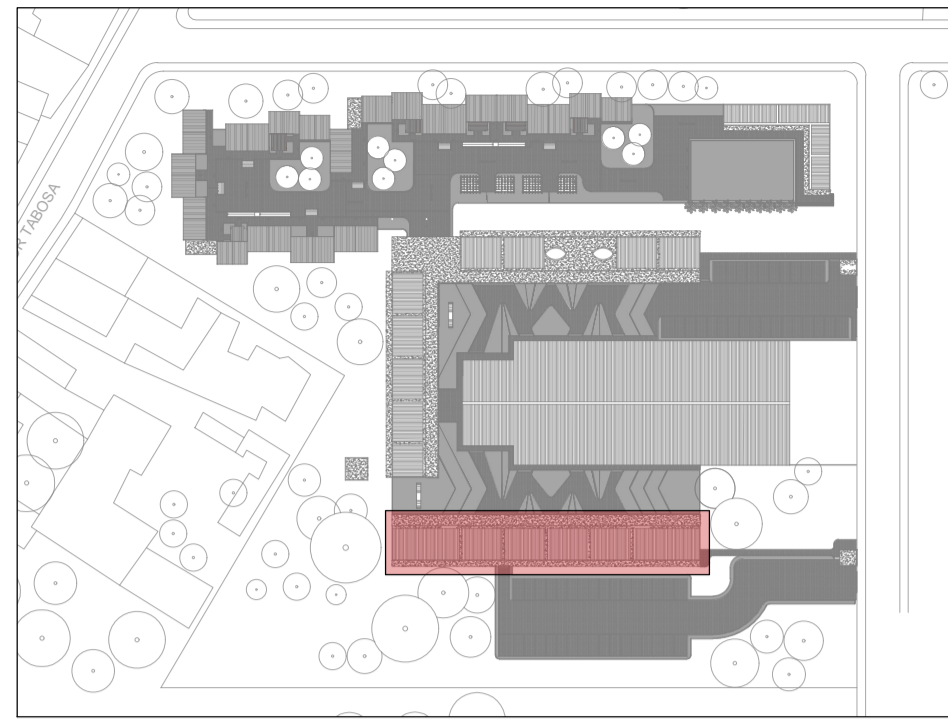
QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Pelotri (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	30	Abrir 1 Folha
P2	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,20	-	71	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	80	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	18	Abrir 1 Folha
P5	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P6	Porta de madeira maciça passador alumínio	1,50	2,20	-	2	Abrir 1 Folha
P7	Porta de madeira maciça passador alumínio	2,00	2,20	-	2	Correr 2 Folhas
P8	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,10	-	2	Pivotante 1 Folha
P9	Porta de madeira porta maciça	2,00	2,20	-	2	Pivotante 1 Folha
P10	Porta de alumínio	3,00	3,00	-	1	Correr 3 Folhas
P11	Portão de ferro	5,00	3,00	-	2	Abrir 2 Folhas
P12	Portão de alumínio	5,00	3,00	-	2	Destizante
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	105	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	85	Maxim. Ar
J3	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,70	1	Correr 1 Folha
J4	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm c/ grade	1,00	1,10	1,70	1	Correr 2 Folhas
J5	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	3,40	1,20	1,00	1	Fixa
C1	Cobogó	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial + Textura	2 Cerâmica (até 1,2m)	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acústico	
	6 Placa de concreto	

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA		
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES		
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO		TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA TÉRREO ÁREA PISCINA 1/125		PRANCHA 10/17
ARQUIVO		DATA 05/07/2020

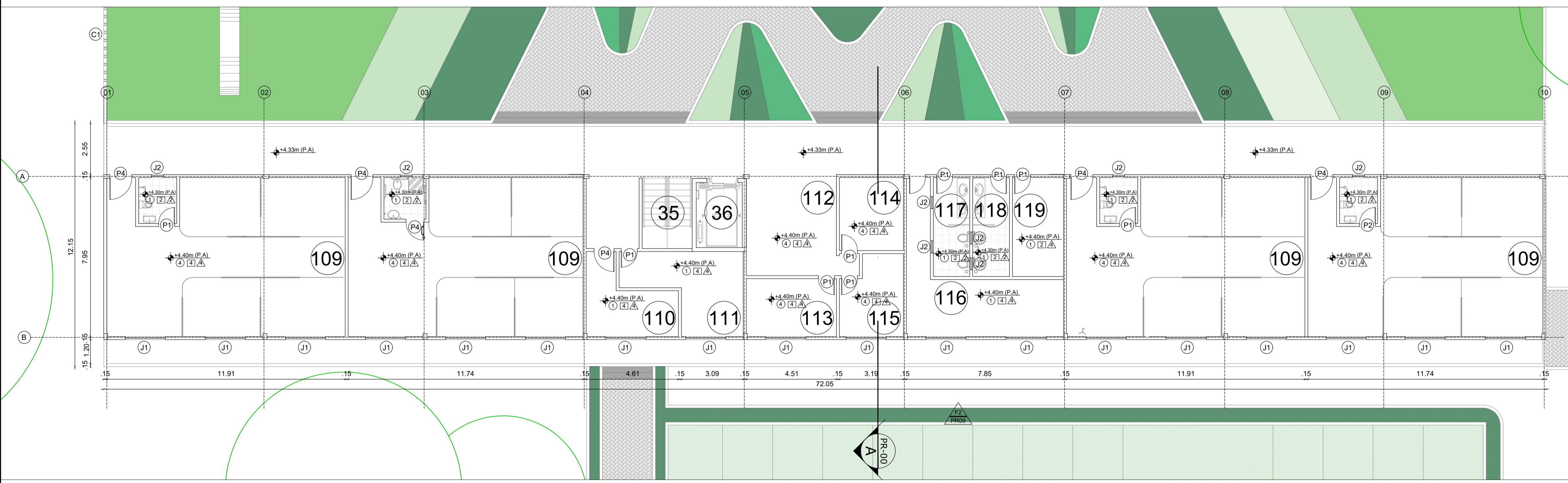
LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)	Nº	AMBIENTE	ÁREA (m²)
19	ESCADAS (CT)	11,00	105	SL. ATEN. COLETIVO	62,30
20	ELEVADOR DE CARGA	7,50	106	OFICINA MARCENARIA	62,30
35	ESCADAS (CAPS)	11,00	107	OFICINA RECICLÁVEIS	62,00
36	ELEVADOR DE CARGA	7,50	108	ACADEMIA	134,00
95	CARRINHOS/LIXO	10,80	109	ÁREA LEITO HUMANIZADO	94,00
96	DML	14,10	110	CARRINHOS/LIXO	62,30
97	SANITÁRIO FEM	15,00	111	DML	13,40
98	SANITÁRIO MASC	15,00	112	POSTO DE ENFERMAGEM	22,70
99	ÁREA DE CONVIVÊNCIA	62,30	113	DESCANSO MÉDICO	13,00
100	ESPAÇO ECLUMENICO	190,00	114	PRONTUÁRIOS	11,60
101	SL. MULTUSO	62,00	115	FARMÁCIA	11,30
102	SL. MULTUSO 2	62,00	116	ÁREA MEDICAÇÃO	28,30
103	SL. ATEN. INDIVIDUAL	31,00	117	SANITÁRIO FEM	09,00
104	SL. ATEN. INDIVIDUAL	31,00	118	SANITÁRIO MASC	09,00
			119	COPA	12,00

QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Pelotas (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	09	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	19	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	53	Abrir 1 Folha
P4	Porta de vidro e metalon	2,00	2,10	-	07	Correr 2 Folhas
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	45	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	35	Maxim. Ar
J3	Pele de vidro	3,00	3,00	0,50	05	Fixa
C1	Colôgno	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial	2 Cerâmica (até 1,2m) + Textura	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acústico	
	6 Placa de concreto	



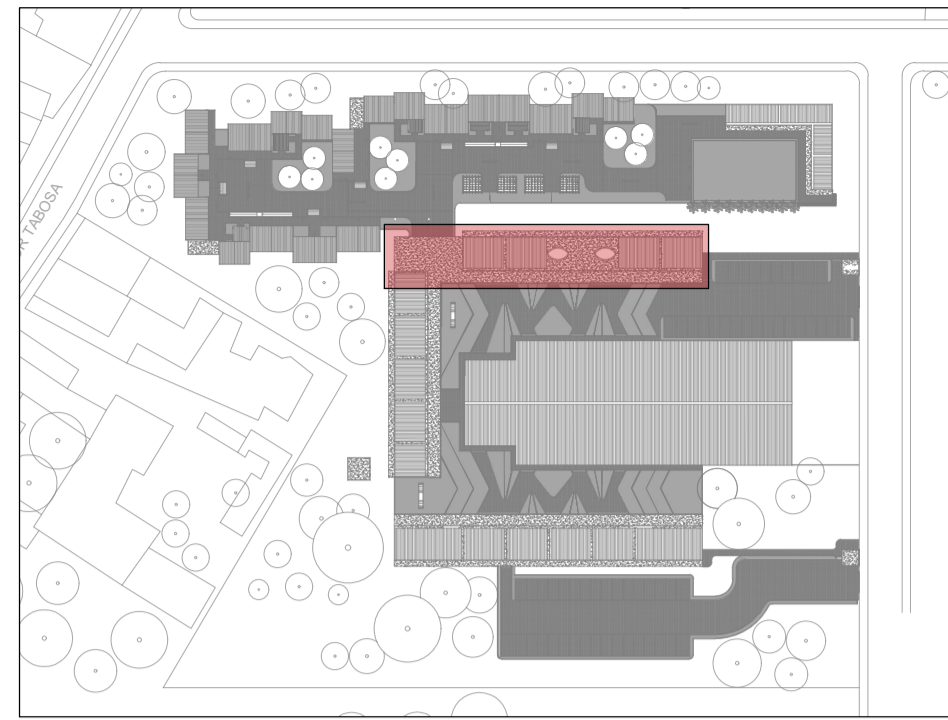
PRODUCED BY AN AUTODESK STUDENT VERSION

PRODUCED BY AN AUTODESK STUDENT VERSION

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO EKKLESIA	
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA PAVIMENTO SUPERIOR BLOCO CAPS 1/125	PRANCHA 11/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020

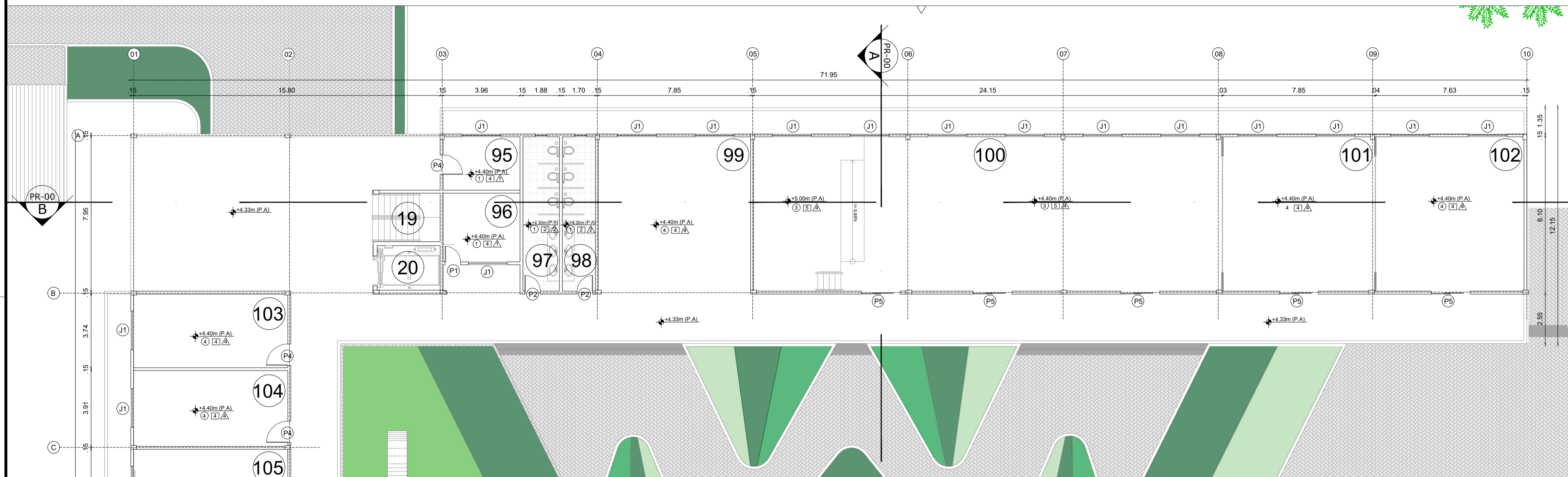
LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



QUADRO DE AMBIENTES					
N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)	N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)
19	ESCADAS (CT)	11,00	105	SL. ATEN. COLETIVO	62,30
20	ELEVADOR DE CARGA	7,50	106	OFICINA MARCENARIA	62,30
35	ESCADAS (CAPS)	11,00	107	OFICINA RECIPIENTES	62,00
36	ELEVADOR DE CARGA	7,50	108	ACADEMIA	134,00
95	CARRINHOS/LIXO	10,80	109	ÁREA LEITO HUMANIZADO	94,00
96	DML	14,10	110	CARRINHOS/LIXO	62,30
97	SANITÁRIO FEM	15,00	111	DML	13,40
98	SANITÁRIO MASC	15,00	112	POSTO DE ENFERMAGEM	22,70
99	ÁREA DE CONVIVÊNCIA	62,30	113	DESCANSO MÉDICO	13,00
100	ESPAÇO ECLUMENICO	190,00	114	PRONTUÁRIOS	11,60
101	SL. MULTUSO	62,00	115	FARMÁCIA	11,30
102	SL. MULTUSO 2	62,00	116	ÁREA MEDICAÇÃO	28,30
103	SL. ATEN. INDIVIDUAL	31,00	117	SANITÁRIO FEM	09,00
104	SL. ATEN. INDIVIDUAL	31,00	118	SANITÁRIO MASC	09,00
			119	COPA	12,00

QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Pelotas (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	09	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	19	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	53	Abrir 1 Folha
P4	Porta de vidro e metalon	2,00	2,10	-	07	Correr 2 Folhas
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	45	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	35	Maxim. Ar
J3	Pele de vidro	3,00	3,00	0,50	05	Fixa
C1	Colôgno	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

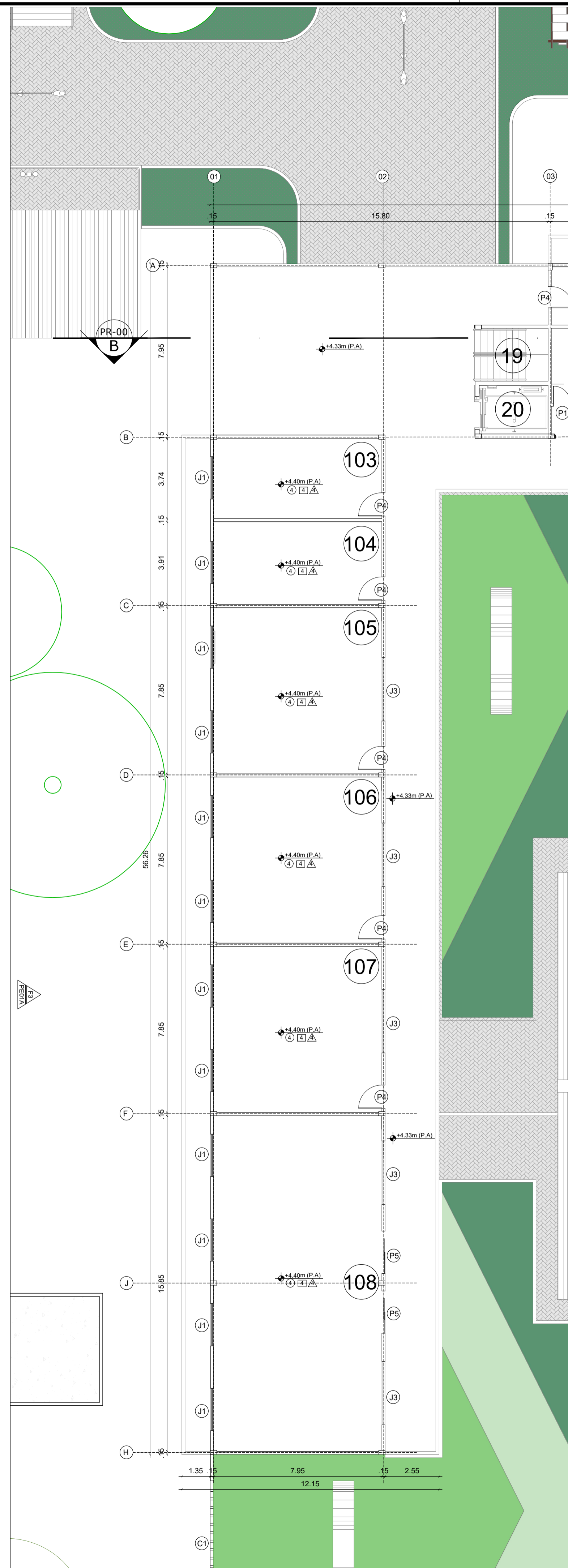
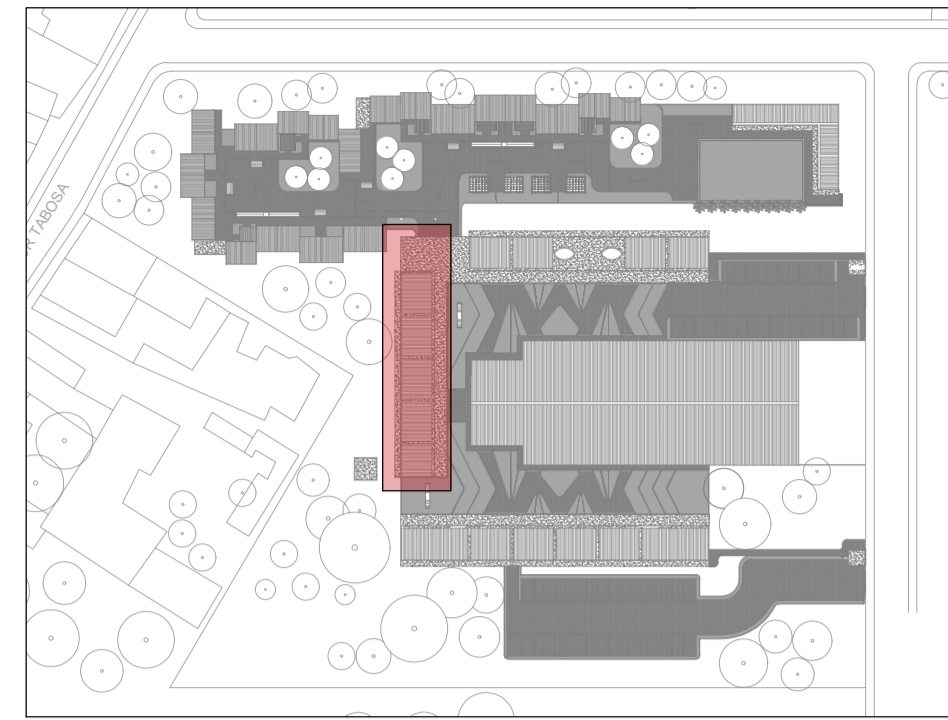
QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial	2 Cerâmica (até 1,2m) + Textura	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Cerâmica	3 Forno gesso
4 Porcelanato	4 Tinta acrílica	4 Forno EPS
	5 Revestimento acético	
	6 Placa de concreto	



ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA	
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA PAVIMENTO SUPERIOR BLOCO CT 1/125	PRANCHA 12/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020

LOCALIZAÇÃO DA PLANTA:



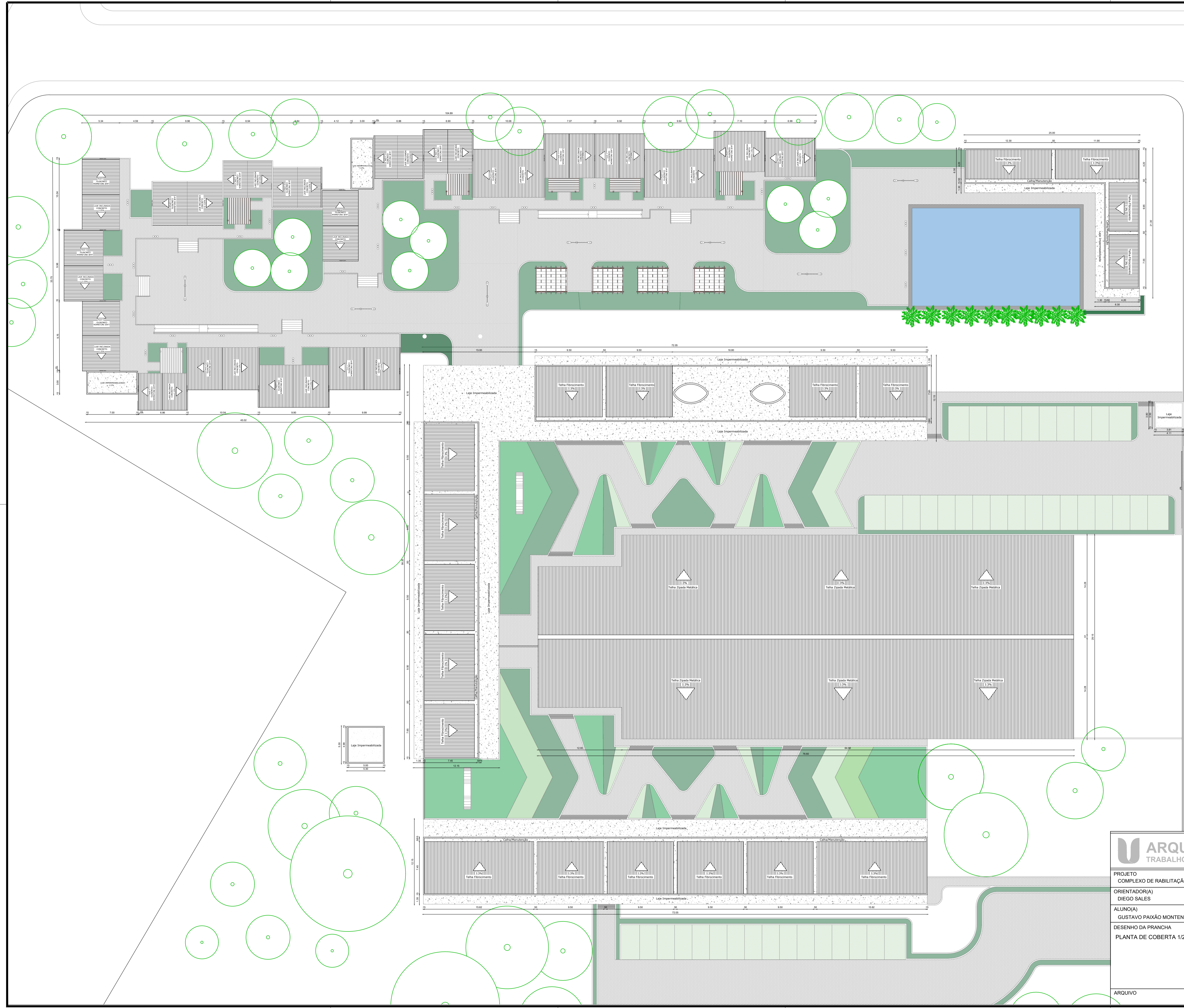
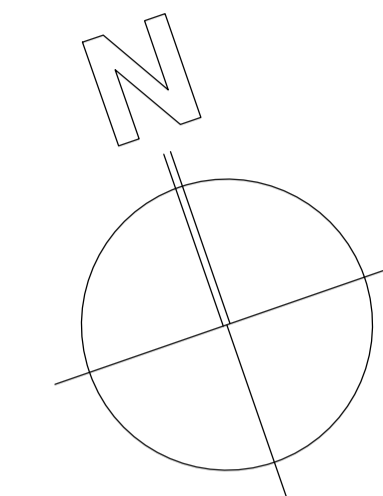
QUADRO DE AMBIENTES					
N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)	N°	AMBIENTE	ÁREA (m²)
19	ESCADAS (CT)	11,00	105	SL. ATEN. COLETIVO	62,30
20	ELEVADOR DE CARGA	7,50	106	OFICINA MARCENARIA	62,30
35	ESCADAS (CAPS)	11,00	107	OFICINA RECIPIENTES	62,00
36	ELEVADOR DE CARGA	7,50	108	ACADEMIA	134,00
95	CARRINHOS/LIXO	10,80	109	ÁREA LEITO HUMANIZADO	94,00
96	DMIL	14,10	110	CARRINHOS/LIXO	62,30
97	SANITÁRIO FEM	15,00	111	DMIL	13,40
98	SANITÁRIO MASC	15,00	112	POSTO DE ENFERMAGEM	22,70
99	ÁREA DE CONVIVÊNCIA	62,30	113	DESCANSO MÉDICO	13,00
100	ESPAÇO ECLUMÊNICO	190,00	114	PRONTUÁRIOS	11,60
101	SL. MULTIFUSO	62,00	115	FARMÁCIA	11,30
102	SL. MULTIFUSO 2	62,00	116	ÁREA MEDICAÇÃO	28,30
103	SL. ATEN. INDIVIDUAL	31,00	117	SANITÁRIO FEM	09,00
104	SL. ATEN. INDIVIDUAL	31,00	118	SANITÁRIO MASC	09,00
			119	COPA	12,00

QUADRO DE ESQUADRIAS						
Código	Nomenclatura	Largura (m)	Altura (m)	Pelotas (m)	Quant.	Tipo
P1	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	09	Abrir 1 Folha
P3	Porta de madeira maciça tipo ficha	0,80	2,10	-	19	Abrir 1 Folha
P4	Porta de madeira maciça tipo ficha	1,00	2,10	-	53	Abrir 1 Folha
P4	Porta de vidro e metalon	2,00	2,10	-	07	Correr 2 Folhas
J1	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	2,00	1,20	1,00	45	Correr 2 Folhas
J2	Esq. de alumínio c/ vidro 4mm	0,60	0,60	1,70	35	Maxim. Ar
J3	Pele de vidro	3,00	3,00	0,50	05	Fixa
C1	Colôgno	6,00	6,00	0,50	1	Fixa

QUADRO DE ACABAMENTOS		
PISO	PAREDE	TETO
1 Cerâmica	1 Textura	1 Laje rebocada c/ pintura acrílica
2 Piso Industrial	2 Cerâmica (até 1,2m)	2 Forno PVC
3 Madeira	3 Textura	3 Forno gesso
4 Porcelanato	3 Cerâmica	4 Forno EPS
	4 Tinta acrílica	
	5 Revestimento acústico	
	6 Placa de concreto	

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA	
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA BAIXA PAVIMENTO SUPERIOR BLOCO CT 1/125	PRANCHA 13/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020

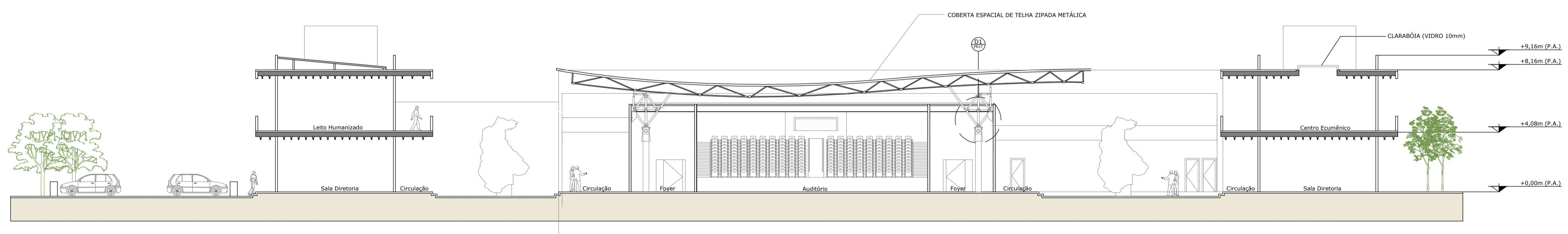


PRODUCED BY AN AUTODESK STUDENT VERSION

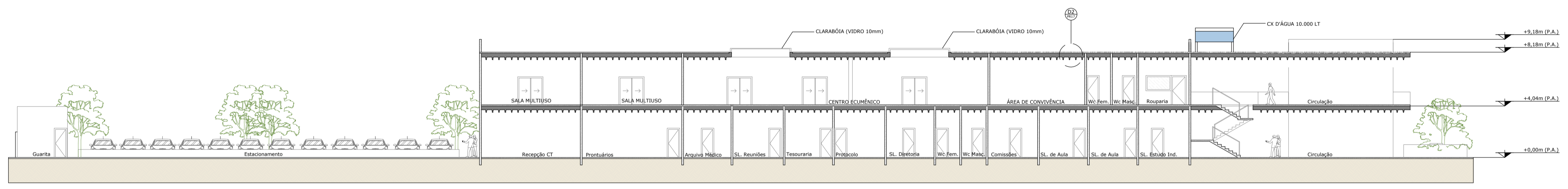
PRODUCED BY AN AUTODESK STUDENT VERSION

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

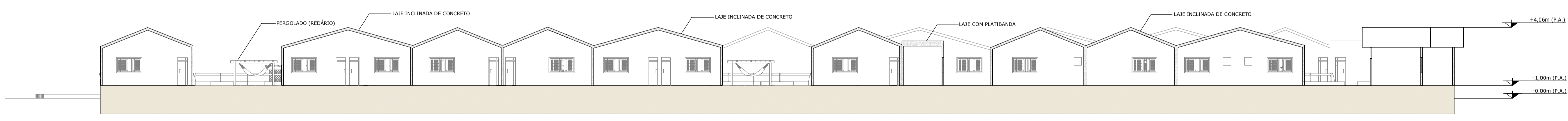
PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA	
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA PLANTA DE COBERTA 1/250	FRANCHA 14/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020



1 CORTE AA
ESCALA 1:200

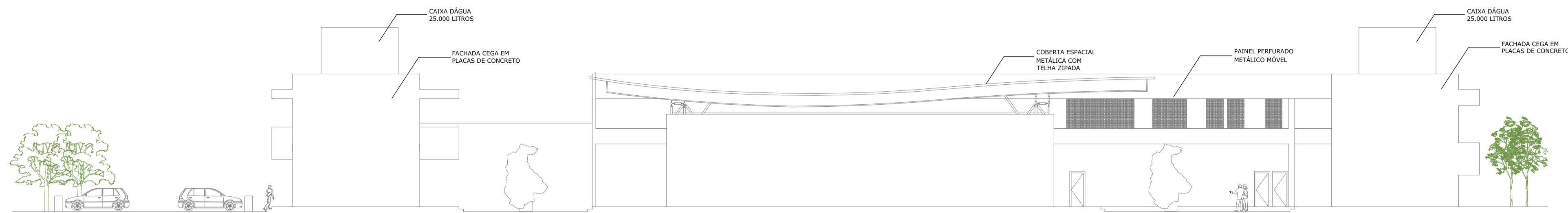


2 CORTE BB
ESCALA 1:200



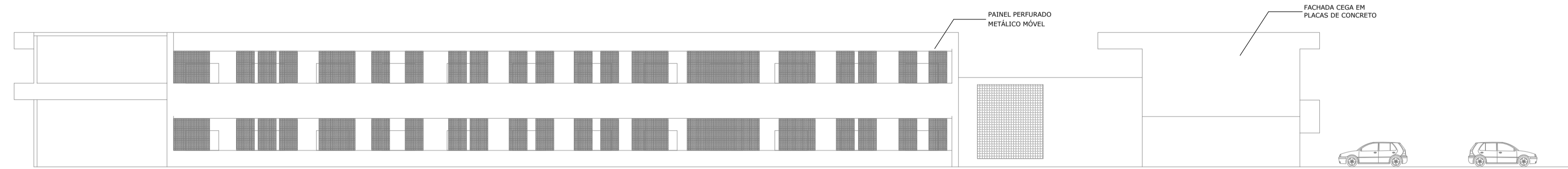
3 CORTE CC
ESCALA 1:200

<p>ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</p>	
<p>PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA</p>	
<p>ORIENTADOR(A) DIEGO SALES</p>	
<p>ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO</p>	<p>TURMA 25T</p>
<p>DESENHO DA PRANCHA CORTES 1/200</p>	<p>PRANCHA 15/17</p>
<p>ARQUIVO</p>	<p>DATA 05/07/2020</p>



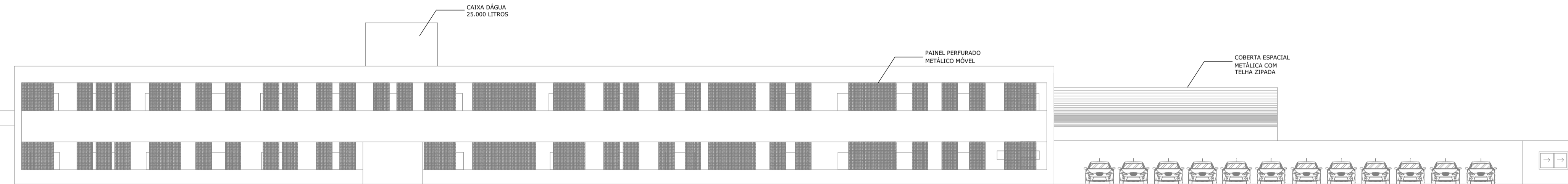
1 FACHADA NORTE (F1)

ESCALA 1:200



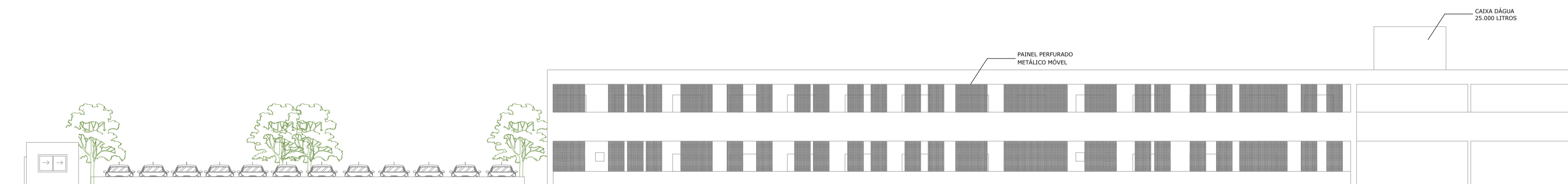
2 FACHADA SUL (F2)

ESCALA 1:200



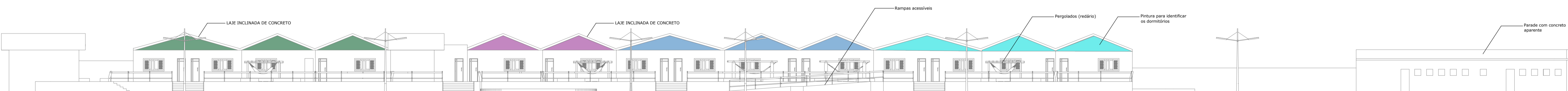
3 FACHADA LESTE (F3)

ESCALA 1:200



4 FACHADA OESTE (F4)

ESCALA 1:200



5 FACHADA LESTE DORMITÓRIOS (F5)

ESCALA 1:200

ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO
COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA

ORIENTADOR(A)
DIEGO SALES

ALUNO(A)
GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO

DESENHO DA PRANCHA
FACHADAS 1/200

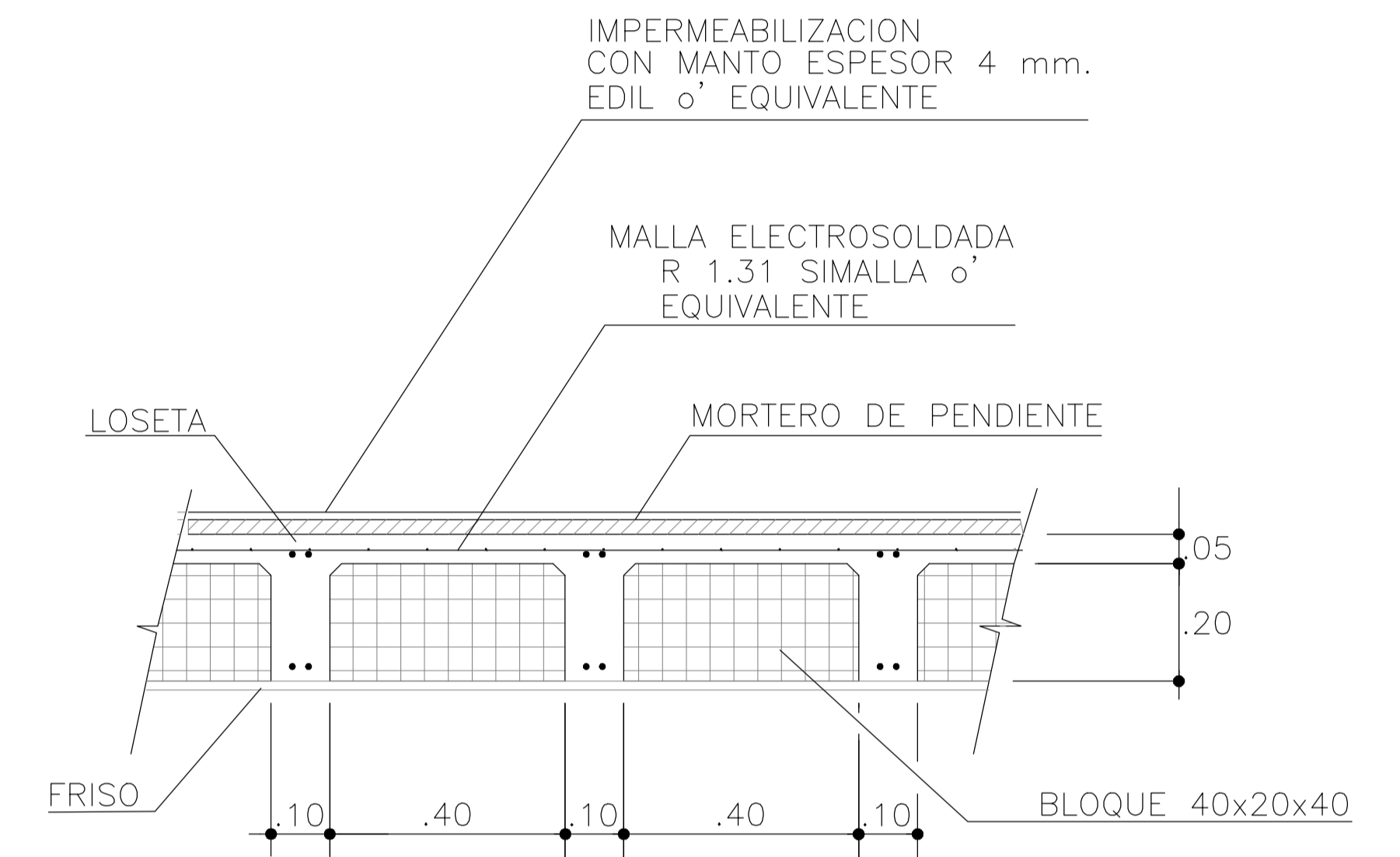
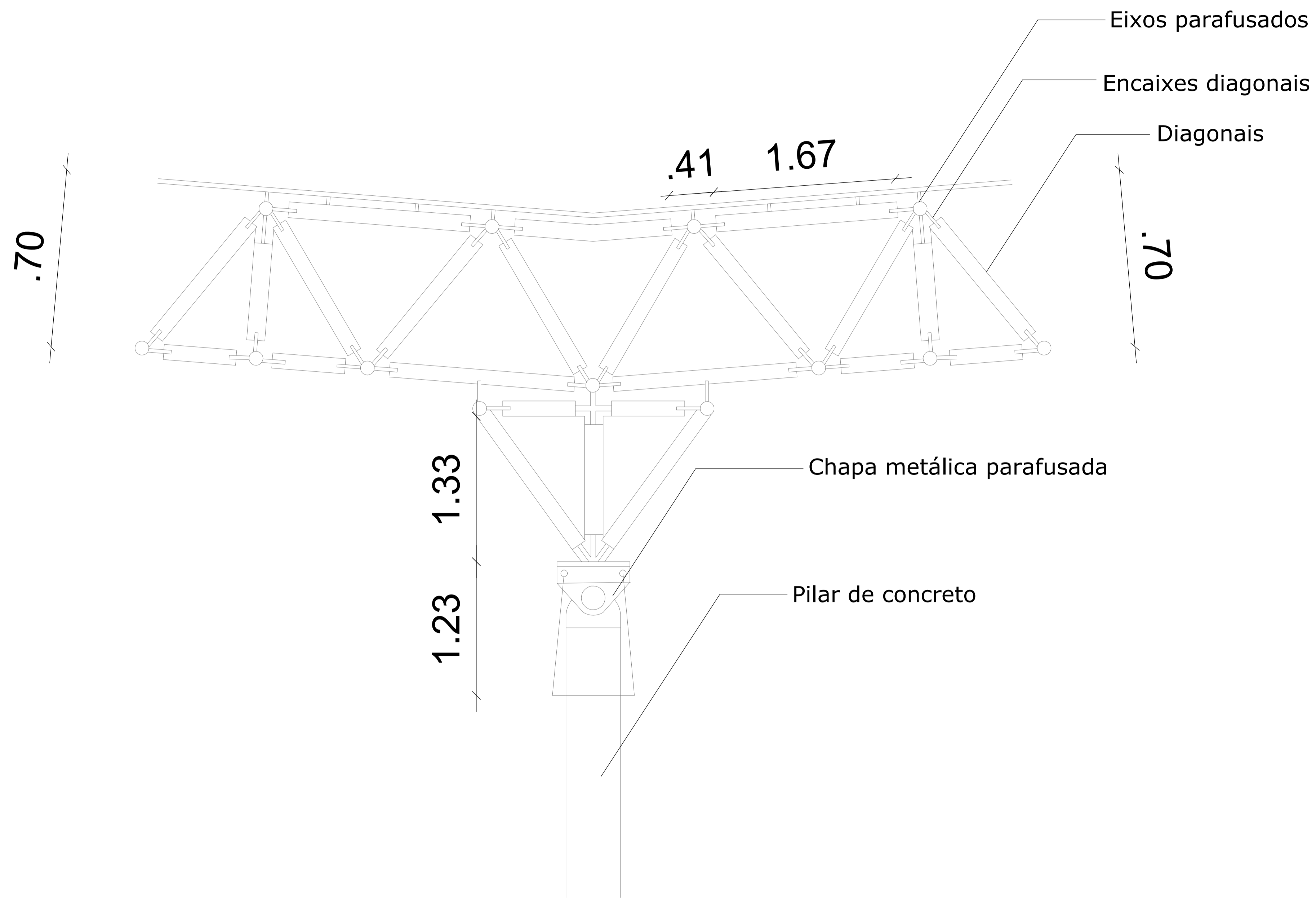
ARQUIVO

DATA
05/07/2020

TURMA
25T

FRANCHA

16/17



1 DETALHAMENTO COBERTA ESPACIAL (D1)
ESCALA 1:25

2 DETALHAMENTO LAJE NERVURADA (D2)
ESCALA 1:10

ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
PROJETO COMPLEXO DE RABILITAÇÃO EKKLESIA	
ORIENTADOR(A) DIEGO SALES	
ALUNO(A) GUSTAVO PAIXÃO MONTENEGRO	TURMA 25T
DESENHO DA PRANCHA DETALHAMENTOS	PRANCHA 17/17
ARQUIVO	DATA 05/07/2020