



 **DESAFIO**
Jovem
C E A R Á

Comunidade terapêutica para dependentes químicos

Silas Rafaini Munguba

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)

M963d Munguba, Silas.
Desafio Jovem do Ceará, : Comunidade terapêutica para
dependentes químicos / Silas Munguba. - 2021.
91 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Arquitetura e
Urbanismo, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Esp. Alesson Paiva Matos.

1. Dependência.. 2. Tratamento.. 3. Humanização de espaços.. I.
Título.

CDD 720

 **DESAFIO**
Jovem
C E A R Á

Comunidade terapêutica para dependentes químicos

Silas Rafaini Munguba

Fortaleza - Ceará
Julho - 2021

SILAS RAFAINI MUNGUBA

DESAFIO JOVEM DO CEARÁ
COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Alesson Matos

SILAS RAFAINI MUNGUBA

DESAFIO JOVEM DO CEARÁ
COMUNIDADE TERAPÊUTICA PARA DEPENDENTES QUÍMICOS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof. Alesson Paiva Matos

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Alesson Paiva Matos (Orientador)
Centro Universitário Christus

Prof. Me. Diego de Castro Sales
Centro Universitário Christus

Joanne Alves Ximenes Rodrigues
Convidada

*Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês',
diz o Senhor, 'planos de fazê-los prosperar e não de causar
dano, planos de dar a vocês esperança e um futuro*

JEREMIAS 29:11

Agradecimentos

À Deus primeiramente pelo fôlego de Vida diário, saúde e toda inspiração permitindo-me transpor este desafio, alinhando meus sonhos aos propósitos D'Ele para minha Vida. A Ele toda minha gratidão!

Aos meus amados pais, Paulo e Eliane Munguba que me orientaram e investiram na minha educação, são os meus alicerces e referências de amor e força.

As minhas irmãs queridas, Náthalie e Carolina Munguba que sempre me encorajam, apoiam e torcem por mim

Ao meu avô, Dr. Silas Munguba, o qual tenho a honra de carregar o mesmo nome, esse trabalho é uma singela homenagem.

Ao meus amigos e colegas que viram de perto a luta e sempre conseguiram me motivar a continuar.

Aos meus mestres pelo compartilhamento de conhecimentos aquisições de aprendizagens, proporcionando-me competências e habilidades para exercer com responsabilidade e congruência a prática da arquitetura .

RESUMO

O trabalho revela o alarmante número de usuários de substâncias químicas ilícitas no Brasil, mostrando que os serviços que tratam desse mal são cada vez mais indispensáveis. Com uma procura cada vez maior, esses locais não conseguem absorver a quantidade de adictos que procuram o tratamento dos vícios. Muitos lugares contam com uma infraestrutura extremamente precária e espaços inadequados para tratamento e recuperação.

Os adictos carecem de ambientes apropriados para seu tratamento, assim como qualquer outro indivíduo que busca tratamento especializado. A edificação deve compreender múltiplos espaços que contemplem a recuperação dos internos, tendo grande preocupação com a humanização e o conforto dos espaços e com o bem estar de seus usuários, pois esses normalmente se encontram em um estado emocional delicado.

Trabalho, cultura e esportes são algumas das ocupações indispensáveis para os internos, assim como o acompanhamento psicológico para que essas pessoas possam se recuperar e reingressar na sociedade da forma mais suave possível, principalmente os que foram marginalizados. Sabendo que grande parte de usuários são pessoas carentes e sofrem o estranhamento e distanciamento da sociedade, surge a proposta de um projeto do zero do Desafio Jovem do Ceará, uma comunidade terapêutica sem fins lucrativos para dependentes químicos que existe a 46 anos no estado do Ceará e já tendo tratado mais de 9 mil internos durante sua existência.

Palavras-chave: dependência, tratamento, humanização de espaços.

ABSTRACT

The work reveals the alarming number of users of illicit substances in Brazil, showing that services that deal with this problem are increasingly indispensable. With an increasing demand, these places are unable to absorb the amount of addicts seeking treatment for addictions. Many places have an extremely precarious infrastructure and inadequate spaces for treatment and recovery.

Addicts lack the environments provided for their treatment, just like any other individual seeking specialized treatment. The building must comprise multiple spaces that contemplate the recovery of inmates, having great concern with the humanization and comfort of spaces and with the well-being of its users, as these are normally in a delicate emotional state.

Work, culture and sports are some of the essential occupations for inmates, as well as psychological support so that these people can recover and re-enter society as smoothly as possible, especially those who have been marginalized. Knowing that most users are needy people and recovering from estrangement and distance from society, there is a proposal for a project from scratch of the Desafio Jovem do Ceará, a non-profit therapeutic community for drug addicts that has existed for 46 years in the state of Ceará. and having treated more than 9,000 inmates during its lifetime.

Keywords: dependence, treatment, humanization of spaces.

LISTAS

Listas de Figuras

Figura 01 - Telhado Verde Jardim Infantil de Cultivo.....	24
Figura 02 - Planta de Coberta Centro Maggi de Leeds.....	26
Figura 03 - Planta Centro Maggie Leeds.....	27
Figura 04 - Espaço social Centro Maggie Leeds.....	28
Figura 05 - Jardins e cobertura verde Centro Maggie Leeds.....	29
Figura 06 - Sede Vietter e entorno.....	30
Figura 07 - Telado verde e sacadas.....	31
Figura 08 - Vista superior.....	31
Figura 09 - Fachada leste/ sul Fundação Zerrenner.....	32
Figura 10 - Pavimento térreo Fundação Zerrenner.....	33
Figura 11 - Primeiro Pavimento Fundação Zerrenner.....	33
Figura 12 - Fachada oeste pátio interno Fundação Zerrenner	34
Figure 13 - Terreno Desafio Jovem do Ceará.....	35
Figure 14 - Casarão.....	36
Figura 15 - Estação da Parangaba a em 1900.....	40
Figura 16 - Grupo e Subgrupo.....	44
Figura 17 - Tipo de atividade.....	45
Figura 18 - Vias arteriais 1.....	46
Figura 19 - Adequação dos usos ao sistema viário.....	46
Figura 20 - Cortes.....	49
Figure 21 - Rosa dos ventos.....	50
Figura 22 - Carta Solar.....	50
Figura 23 - Visada frontal 01.....	51
Figura 24 - Visada frontal 02.....	51
Figura 25 - Visada posterior 0.....	52
Figura 26 - Visada posterior 02.....	52
Figura 27 - Símbolo rebatido.....	57
Figura 28 - Símbolo tridimensional.....	57
Figura 29 - Símbolo sem as pontas.....	58
Figura 30 - Rebatimento de níveis.....	58
Figura 31 - Múltiplos pavimentos.....	58
Figura 32 - Forma facetada.....	58
Figura 33 - Cheios e vazios.....	59
Figura 34 - Forma final.....	59
Figura 35 - Esquema de estrutura.....	60

LISTAS

Figura 36 - Praça em frente ao Desafio Jovem do Ceará.....	60
Figura 37 - Esquema de locação.....	61
Figura 38 - Edificação principal.....	62
Figura 39 - Vista piscina.....	63
Figura 40 - Vista Deque.....	63
Figura 41 - Bloco academia.....	64
Figura 42 - Academia.....	64
Figura 43 - Quadra Poliesportiva.....	65
Figura 44 - Hortas.....	65
Figura 45 - Espaço contemplativo.....	66
Figura 46 - Espaço ecumênico ao ar livre.....	66
Figura 47 - Praça interna.....	67
Figura 48 - Vista dos terraços jardins.....	67
Figura 49 - Cortes longitudinal e transversal.....	69
Figura 50 - Recepção/Sala do recomeço.....	70
Figura 51 - Sala de acolhimento.....	70
Figura 52 - Pátio interno.....	71
Figura 53 - Vista deque e churrasqueiras.....	88
Mapa 01- Localização Parangaba e Regionais.....	37
Mapa 02 - Regionais próximas.....	38
Mapa 03 - Zonas do Bairro Parangaba.....	41
Mapa 04 - Hierarquia viária.....	42
Mapa 05 - Mobilidade.....	43
Mapa 06 - Uso do solo.....	48
Mapa 07 - Terreno e suas condicionantes físicas.....	49
Tabela 01 - Programa de necessidades.....	53
Fluxograma 01.....	56

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Tema.....	13
1.2 Justificativa.....	13
1.3 Objetivo geral.....	14
1.4 Objetivos específicos.....	14
1.5 Metodologia.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL.....	16
2.1 O problema das drogas na sociedade.....	16
2.2 Influência do espaço no processo de reabilitação de dependentes químicos.....	19
2.3 Como funciona o tratamento em uma comunidade terapêutica.....	21
2.4 Conceito de humanização em estabelecimentos assistenciais de saúde.....	23
2.5 A utilização do teto verde.....	24
2.6 Estrutura Modular.....	25
3 REFERENCIAL PROJETUAL.....	26
3.1 Centro Maggie de Leeds - Hatherwick Studio.....	26
3.2 Sede da Empresa de Telecomunicações Viettel - Gensler.....	30
3.3 Fundação Zerrenner Unidade Educacional de Sete Lagoas - Gustavo Penna.....	32
3.4 Desafio Jovem do Ceará - Estudo de caso.....	35
4 DIAGNÓSTICO.....	37
4.1 Localização do bairro.....	37
4.2 História da Parangaba.....	39
4.3 Análise da legislação.....	40
4.4 Uso e ocupação do solo.....	48
4.5 O terreno.....	49

5 PROJETO ARQUITETÔNICO.....53

5.1 Programa de necessidades.....53
5.2 Fluxograma.....56
5.3 Conceito.....57
5.4 Partido.....57
5.5 Memorial justificativo do projeto.....62

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....72

7 PEÇAS GRÁFICAS.....72

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....89

1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema

O uso excessivo de drogas é considerado um grave problema social e abrange a esfera pública, que gera grandes prejuízos nas áreas: afetiva, educativa, saúde, econômica, produtiva e relações sociais. Elas podem ser encontradas em escolas e seu consumo geralmente começa na infância e adolescência ou ainda na gravidez, podendo não ser fatal, mas tornando o sujeito inteiramente dependente. (Drogas e Cultura: nova perspectiva).

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. A grande maioria dos locais de tratamento para dependentes químicos no Brasil são Comunidades Terapêuticas, essas são entidades onde a essência do tratamento é baseada em: religião, abstinência e trabalho, que ofertam tratamentos à dependentes que não possuem necessidades clínicas em seu processo de recuperação. Em outubro de 2018, tendo em vista alavancar o trabalho dessas comunidades, o Governo Federal ampliou em mais de 50% o número de vagas subsidiadas pelo Governo Federal em comunidades terapêuticas (BRASIL, 2018) estimulando o trabalho das comunidades, destinando uma melhor estrutura para ampliar a oferta desse tratamento.

Uma comunidade terapêutica para reabilitação de dependentes químicos tem como premissa oferecer uma estrutura adequada, ofertando um local seguro para os adictos serem acolhidos e acomodados, ou seja, um projeto que atenda as demandas existentes, entendendo as reais necessidades tanto dos usuários como dos familiares, se preocupando com a qualidade tanto estética quanto a funcional e preparando os internos para a reinserção na sociedade.

1.2 Justificativa

Tendo durante a vida toda o exemplo em casa, da luta contra as drogas e o tratamento contra o vício em químicos, por conta do trabalho de vida do Dr. Silas Munguba, meu avô, a inspiração para esse trabalho começou quando entrei no curso de arquitetura e urbanismo e tendo estudado sobre a qualidade dos ambientes e o conforto ambiental, compreendi que para um tratamento eficaz um ambiente confortável e funcional são fatores para a recuperação. Sendo minha família dona da comunidade terapêutica Desafio Jovem do Ceará, 100% gratuita na luta contra a dependência química, minha inquietação com a qualidade dos ambientes e o pleno funcionamento de um equipamento como esse surgiu e me inspirou a fazer esse projeto para que o trabalho se perpetue para as próximas gerações.

Atualmente o "mercado" das drogas é um dos mais rentáveis do mundo, chegando a movimentar 17 bilhões de reais no ano de 2018 só no Brasil. Segundo dados da ONU - Organização das Nações Unidas - (2018), o mercado consumidor de drogas ilícitas equivaleu a 269 milhões de pessoas (5% da população mundial) e o Brasil é o segundo maior consumidor de narcóticos do mundo.

Quando uma substância é classificada como ilegal ou controlada, os usuários já dependentes precisam recorrer a outras substâncias ou entrar para o mercado informal de venda desses químicos, tráfico, dessa forma os usuários de drogas muitas vezes acabam caindo na marginalidade. A não aceitação da população a esses indivíduos se dá pela violência e a marginalidade em que em geral os acompanha, pois a criminalização amedronta e distancia mais ainda a integração do adicto. Desse modo, a reintegração desses indivíduos é de extrema relevância, ela devolve ao homem a moral e os valores perdidos. Essa integração está diretamente ligada ao "se sentir Ser humano", o que requer a oferta de uma boa civilidade e qualificação profissional aos indivíduos preparando-os para a reintegração de forma mais segura e menos dolorosa à sociedade.

1.3 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto arquitetônico para o Desafio Jovem do Ceará, uma comunidade terapêutica para dependentes químicos na cidade de Fortaleza, com foco na arquitetura como instrumento no tratamento e na ressocialização do indivíduo.

1.4 Objetivo Específicos

1. Compreender a atual situação dos dependentes de drogas no Brasil, no Ceará.
2. Estudar os tipos de drogas e suas dependências químicas.
3. Entender o funcionamento e diretrizes de uma comunidade terapêutica.
4. Estudar e analisar a inserção de conceitos de humanização nas comunidades terapêuticas.
5. Elaborar diretrizes projetuais de um comunidade terapêutica para dependentes químicos.
6. Aproximar o adicto marginalizado da sociedade para sua reinserção no corpo social.

1.3 Metodologia

A metodologia realizada categoriza-se qualitativamente, desenvolvendo-se a partir de caráter exploratório. As etapas que norteiam o trabalho foram: o referencial teórico e conceitual, o referencial projetual, o diagnóstico do bairro, a escolha do terreno e pôr fim a realização de um projeto arquitetônico que atende as necessidades do equipamento proposto. Para o referencial teórico e conceitual, foi realizada uma revisão bibliográfica em livros, artigos, dissertações e teses.

Nesse referencial foram apresentados os dados para a contextualização do tema e da problemática abordada. Compreender os diversos métodos de reabilitação, bem como a análise da atuação dos equipamentos existentes que ofertam tratamento contra a dependência química. Destaca-se, também, a atuação do estado brasileiro no combate às drogas, dos dados obtidos sobre a política nacional antidrogas. Por fim, analisou-se como a psicologia ambiental pode colaborar no processo do projeto arquitetônico em equipamentos de reabilitação.

Na seguinte etapa, que é o referencial projetual, foram selecionados projetos em diferentes áreas, mas com 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. O Estudo de caso em questão foi do próprio Desafio Jovem do Ceará, que por meio desse trabalho apresenta uma proposta atual e dentro das normas para o pleno funcionamento.

Na terceira etapa foi realizado um diagnóstico a partir de uma revisão bibliográfica, elaboração de mapas, análises ambientais e levantamento documental. Por último a concepção do projeto, utilizando o terreno do próprio Desafio Jovem do Ceará, foi feita a elaboração do programa de necessidades, zoneamento, fluxos, conceito e partido arquitetônico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO E CONCEITUAL

2.1 O problema das droga na sociedade

Não se tem registro do aparecimento da primeira droga. Sabe-se que a existência de drogas remeta a milhares de anos, porém para cada sociedade e substância há diferentes datas e lugares, como civilizações amazônicas, povos pré-colombianos, Oriente Médio Antigo, Idade Média, China e Índia, cada uma juntamente com usos e consumos distintos (PRATTA; SANTOS, 2006).

A busca do ser humano por prazer e a diminuição da dor não é de hoje, se utilizando de produtos naturais para se obter o desejado. A origem da palavra droga vem do holandês (droog) que na tradução significa folha seca, isso se dá, pois, a maioria das substâncias que eram utilizadas para provocar prazer ou amenizar a dor são provenientes de plantas. Há sociedades que até hoje as utilizam para entrarem em transe e viajarem ao mundo espiritual em rituais e cerimônias (Drogas e Cultura: nova perspectiva).

Além disso, essas substâncias, naturais ou não, constantemente são usadas por diferentes razões. Determinadas drogas são utilizadas como medicamentos e anestésicos, contudo, há outras razões para o uso: rituais religiosos, relaxar, prazer, pertencer a determinado grupo, lidar com problemas e por curiosidade (Drogas e Cultura: nova perspectiva).

As drogas são substâncias tóxicas que, ao serem introduzidas em um organismo vivo, modificam processos bioquímicos, resultando em mudanças fisiológicas e/ou comportamentais, sendo assim, as drogas não são apenas as proibidas por lei, mas também os fármacos, o cigarro e o álcool, que podem provocar mudanças fisiológicas no organismo, porém, não são ilegais.

A farmacologia, que é o ramo que estuda os medicamentos e drogas, diz que os medicamentos são drogas usadas para fins terapêuticos, buscando assim, benefícios ao organismo, já que as doenças provocam alterações em processos bioquímicos no organismo do indivíduo e a administração de medicamentos serve para reestabelecer o equilíbrio destes processos.

Segundo Silveira e Doering-Silveira (2016, pag. 05) sobre a imprecisão dos termos referentes à droga:

A palavra “tóxico”, por exemplo, refere-se à toxicidade de alguma substância; porém, uma mesma substância psicoativa pode ser considerada um medicamento quando utilizada em baixa dosagem. Já o termo narcótico, adotado na língua inglesa, refere-se a alguns subtipos de substâncias psicoativas, mas podem, também, referir-se tanto a medicamentos quanto a drogas de abuso;

Entretanto as substâncias comumente chamadas de drogas são divididas em categorias, dependendo dos seus efeitos e estímulos, são esses:

- Drogas Estimulantes

As drogas estimulantes aumentam a atividade cerebral, trabalhando com os neurotransmissores estimulantes do sistema nervoso, dando assim, uma sensação de alerta, disposição e resistência, após do seu efeito, causa cansaço, indisposição e depressão devido à sobrecarga a qual o organismo se expôs. As substâncias estimulantes mais conhecidas são a nicotina, cafeína, anfetamina, cocaína e crack. (Corrêa, 2011, Introdução à Reabilitação de Dependentes Químicos)

- Drogas Depressoras

Ao contrário das drogas estimulantes, as depressoras diminuem a atividade cerebral do usuário, deixando-o letárgico, desligado e menos sensível aos estímulos externos. As drogas depressoras mais conhecidas são o álcool, soníferos, antidepressivos, ópio e derivados. (Corrêa, 2011, Introdução à Reabilitação de Dependentes Químicos)

- Drogas Perturbadoras

As drogas perturbadoras são aquelas em que os efeitos distorcem a atividade cerebral, causando perturbações quanto ao espaço-tempo, distorções nos cinco sentidos do corpo e também alucinações. Essas drogas podem ser derivadas de plantas como maconha, haxixe, cogumelo, mescalina e as que são manipuladas em laboratórios como o ecstasy e LSD. (Corrêa, 2011, Introdução à Reabilitação de Dependentes Químicos)

De acordo com Castillo (2011) são vários fatores que levam alguém a usar drogas pela primeira vez, sejam eles motivos mais comuns, como a curiosidade de experimentar ou motivos mais impactantes como violência doméstica ou abuso sexual. A curiosidade geralmente vem quando o usuário é adolescente, que juntamente com a necessidade de ajustamento dentro do grupo de amigos, acaba iniciando-se com a maconha, onde há fácil acesso. O jovem muitas vezes vê o uso de drogas como algo arriscado e estimulante e isto o induz a utilizar.

Já em casos mais extremos como violência doméstica, abuso sexual ou negligência familiar, o uso de drogas é muito comum. A violência doméstica aliada com o uso de drogas são um dos principais motivos que levam crianças e adolescentes às ruas. O Censo realizado pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH) de 2011, mostrou que 70% das crianças e adolescentes que vivem e dormem na rua, foram agredidas dentro de casa.

Laranjeira e Varella (2011) dizem que há uma parte do cérebro humano chamada de “sistema de recompensa”, que é uma área responsável pelo prazer. A grande maioria das substâncias atuam nesse sistema. O uso da droga aos poucos vai agindo e pervertendo o sistema de recompensa fazendo com que o usuário dê preferência absoluta às drogas. A dependência reflete uma disfunção do cérebro, onde o dependente se volta para o prazer imediato que a droga o proporciona, fazendo com que tudo mais seja insignificante. O organismo vai “aprendendo” o processo da dependência, visto que quando o usuário sente o desconforto da abstinência, ele utiliza a droga, que faz com que ele se sinta bem novamente, após algum tempo, volta a sentir os efeitos e assim a utiliza novamente, aprendendo a usar a substância pelo efeito agradável proporcionado por ela e evitando o desprazer que sua falta produz.

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2018), o uso não medicinal de medicamentos vem se tornando um problema à saúde pública com opioides tendo maior porcentagem dos danos, chegando a 76% de mortes envolvendo distúrbios devido ao uso de drogas. A produção global teve um aumento explosivo de 65% de ópio, chegando a 10,5 mil toneladas.

Com isso conseguimos ver que o uso de substâncias químicas ilícitas é um problema que aumenta cada vez mais. Só no Brasil, em 2018 o número de usuário ultrapassa 3,5 milhões de pessoas e no mundo chega a 269 milhões, sendo 5% da população mundial, apresentando 144 milhões de usuários de maconha, 28,7 milhões de anfetamina (inclui ecstasy), 14 milhões de cocaína e 13,5 milhões de opiáceos que inclui 9,2 milhões usuários de heroína (UNODC, 2020).

A Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ em parceria com a Universidade de Princeton, o INCA e o IBGE fez um levantamento em 2017, nomeado de 3º Levantamento Nacional sobre Drogas pela população Brasileira, esse estudo revela que 3,2% dos brasileiros consumiram substâncias ilícitas no período de 12 meses anterior à pesquisa, um valor estimado de 5 milhões de pessoas. A maconha, sendo a substância mais utilizada no Brasil, porém não é uma substância que exige um recurso terapêutico específico. Entretanto a segunda substância ilícita mais consumida no Brasil é a cocaína, tendo 3,1% dos brasileiros já usado pelo menos em algum momento da vida. Os números referentes ao uso do crack revelam que aproximadamente 1,4 milhões de brasileiros já utilizaram a droga ou substâncias similares em algum momento da vida (FIOCRUZ, 2017).

O estudo também alerta sobre os números do consumo das substâncias lícitas, justamente por conta da facilidade do acesso e aceitação social. 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).

Já em uma esfera mais local, das 117 cidades apuradas no Estado do Ceará, 69 delas possuem ação para o combate ao uso de drogas. 50% dos municípios do Estado do Ceará possuem políticas de enfrentamento ao consumo de drogas sendo essas atividades: prevenção ao uso de drogas, atendimento a familiares e amigos de usuários, tratamento aos dependentes, mobilização e orientação à população, entre outros (CNM, 2011).

2.2 Influência do espaço construído no processo de reabilitação de dependentes químicos

De acordo com Pillon e Pereira (2013), o planejamento do espaço físico constitui-se no primeiro passo do projeto arquitetônico e envolve a funcionalidade, acessibilidade e também o conforto dos usuários. O programa de necessidades é baseado no estudo do tratamento e das necessidades físicas exigidas por ele.

O ambiente onde o paciente é tratado está diretamente relacionado ao seu comportamento e suas reações. Cada ambiente deve ser planejado para exercer suas funções da maneira mais produtiva, de modo que o trabalho realizado naquele espaço seja beneficiado por escolhas arquitetônicas corretas. Alguns detalhes como a cor da parede, a posição da janela, a disposição dos móveis ou a altura do pé-direito podem mudar completamente a sensação que a pessoa terá do ambiente. (PILLON e PEREIRA, 2013, pag. 02)

Ainda de acordo com as mesmas autoras, cada usuário necessita de condições específicas de qualidade do ambiente para o seu bem-estar, bem como os médicos, enfermeiras e funcionários em geral.

Segundo Oliveira (2014), é preciso considerar diversos aspectos para o projeto de um centro de reabilitação como iluminação, conforto térmico, acústico, efeitos das cores e etc.

A iluminação natural causa sensações aos usuários de um ambiente, e no caso dos dependentes químicos torna-se ainda mais intenso devido à sensibilidade de um ambiente de tratamento. O projeto luminotécnico é importante para causar efeitos de sentimentos, como aconchego e calma.

Já as cores estimulam os sentidos dos seres humanos, provocando relaxamento, trabalho, divertimento ou movimento. Além do estímulo, as cores influenciam nosso estado de espírito, criam atmosferas, alteram proporções, esquentam ou esfriam ambientes e também criam centros de interesses.

Existem as cores quentes e as frias. As cores quentes, como a cor vermelha, estimulam a agressividade; o amarelo é uma cor antidepressiva, estimula a concentração e a criatividade; a cor laranja está associada à alegria e jovialidade e a cor preta é um efeito isolante, evita os efeitos das demais cores. Já as cores frias, como o verde, estimulam a calma e o equilíbrio, é conhecida como a cor da saúde. A cor azul, assim como a verde, é calmante, é uma cor que provoca inspiração, intuição e sensibilidade. A cor violeta é uma cor mais pesada, é a cor da mudança e tem caráter melancólico. O lilás tem propriedades sedativas e ajuda a relaxar. Já o branco é neutro, é a soma de todas as cores, ficando exposta à ação das demais.

A acústica tende a ser muito importante em centros de tratamento, pois a exposição excessiva dos ruídos pode gerar estresse e até mesmo consequências físicas irreversíveis. O alto índice de som indesejado pode gerar desconforto para os usuários. (Oliveira, 2014)

Lidando com pacientes que, muitas vezes, se encontram com sua psique alterada e podem possuir transtornos e síndromes, a arquitetura aparece como um personagem importante que pode amenizar ou conter esses efeitos adversos por meio do conforto ambiental.

2.3 Como funciona o tratamento em uma comunidade terapêutica

As comunidades terapêuticas são equipamentos que prestam serviços de saúde contínuos, ou seja, possuem características de internação e possuem duração da mesma. Classificados como componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório, as RAPS, as comunidades terapêuticas não trabalham com internação compulsória, somente internação voluntária, isso se dá pois não dispõem de atendimento médico ambulatorial, tendo em mente que é necessário o acompanhamento médico e nem possui uma conduta de tratamento medicamentosa. As comunidades terapêuticas assumem um tratamento com fundamento na abstinência total, trabalho e religião. Essas comunidades apresentam uma eficaz contribuição no tratamento do adicto por todo o país. O Governo Federal, no ano de 2018, investiu 87 milhões de reais para que a capacidade das Comunidades Terapêuticas dobrasse, ampliado em até 20 mil vagas para usuários que desejam se recuperar do vício (BRASIL, 2011; RIBEIRO, MINAYO, 2015; BRASIL, 2018)

De acordo com Pessoa (2016), o processo de tratamento geralmente é classificado em três formas: interno, externo e internação parcial. No tratamento interno, o dependente é internado e recebe cuidados 24 horas por dia durante os 7 dias da semana, podendo ser um período curto ou um período longo. Em casos de internações de longo período, o dependente recebe, além do tratamento, um trabalho de ressocialização, para voltar a estar apto a conviver em sociedade.

Já no tratamento externo, o dependente visita a instituição em dias específicos, sem internação, para apoios psicológicos com psicólogos e participações em grupos de apoio, como alcoólicos e narcóticos anônimos. Neste caso, o paciente pode seguir normalmente sua vida e é indicado para casos mais leves ou para continuação de tratamento após a internação.

Na internação parcial, é realizada uma combinação entre os tratamentos internos e externos, onde o dependente químico recebe todo o tratamento necessário no decorrer do dia e a noite volta para casa.

- **Desintoxicação:** É administrado gradualmente uma quantidade menor da substância que causa dependência no indivíduo até que o seu organismo não sinta mais necessidade da droga. Este procedimento é necessário, principalmente, em casos de dependência de drogas que causam alterações no sistema nervoso central, como álcool, cocaína e crack. Já que estas substâncias comprometem estruturas e funções do corpo humano, a recomendação é de que o paciente não interrompa de imediato o consumo, principalmente em casos em que o uso é de longo prazo, já que o organismo manifesta efeitos colaterais quando há a abstinência da substância, podendo assim, ter uma crise de abstinência com sintomas e reações que são imprevisíveis, onde vão desde um simples descontrole emocional até a agressividade.

· O processo de desintoxicação pode ser longo, podendo durar meses ou até anos. A internação do paciente pode ser realizada durante algum período mais curto para que os medicamentos necessários sejam ministrados e também evitar fatores que levem o paciente ao abuso de drogas. Todo o procedimento é conduzido por um profissional médico que irá ministrar a substância para o dependente de forma controlada, reduzindo as doses gradualmente até que o organismo esteja limpo. Outras substâncias também podem vir a ser necessárias no tratamento, podendo aliviar dores e controlar emoções, que possuem o risco de se intensificar à medida que a concentração da substância no organismo diminui. No caso das comunidades terapêuticas esse método de desintoxicação não existe, nelas ocorre a completa abstinência, pois não possuem caráter ambulatorial para administrar substâncias medicamentosas.

Após todo o processo de desintoxicação, o paciente deve identificar e evitar situações que podem causar uma recaída. O tratamento psicoterapêutico terá o papel de ajudar o paciente a identificar as situações que apresentam risco ao seu tratamento. (SOUSA, RIBEIRO, MELO, MACIEL, OLIVEIRA, 2013)

- Tratamento Psicoterapêutico: De acordo com Pimenta (2017) a psicoterapia é um tipo de terapia em que a principal finalidade é tratar questões relacionadas à mente e problemas psicológicos. O psicólogo pode auxiliar no processo de autoconhecimento e suas reflexões, ajudando as pessoas a ter uma vida melhor, sendo mais saudável e produtiva.

A psicoterapia é uma forma de ajudar as pessoas a lidarem com uma série de problemas psicológicos ou dificuldades emocionais. A psicoterapia pode auxiliar na eliminação ou no controle de sintomas que possam prejudicar nossa vida. Muitas vezes, nos sentimos tristes, irritados ou ansiosos em níveis desproporcionais, e acabamos tendo diversas áreas do nosso cotidiano afetado. (ADOLFO, 2011, pag. 01)

A psicoterapia é limitada no tempo e se concentra nos objetivos específicos que o paciente deseja realizar, sendo esse o principal objetivo do procedimento. No início do tratamento, os pacientes juntamente com seu psicólogo decidem quais são as mudanças que serão realizadas em sua vida e é realizado um plano de objetivos por meio de conversas e discussões de técnicas.

2.4 Conceitos de humanização em estabelecimentos assistenciais de saúde

Quando se pensa em humanização em estabelecimentos assistenciais de saúde o foco é: o espaço e como ele se apresenta, o conforto ambiental, as sensações que o ambiente pode passar ou desencadear. Entretanto para uma comunidade terapêutica para dependentes químicos, onde os usuários se encontram, muitas vezes, em fragilidade emocional, a humanização se inicia com a relação profissional-paciente. A humanização não se restringe apenas a estruturação do espaço, o conceito se identifica como uma intervenção digna, receptiva, humanitária, auxiliando na conquista da recuperação, o profissional tem responsabilidade total do paciente enquanto ele ali se encontra, podendo e devendo escutar suas angústias e temores, assegurando os devidos cuidados. Todo esse processo é o começo da humanização proporcionando assistência adequada aos usuários explica Züge (2012).

Se tratando do lado arquitetônico da humanização nos estabelecimentos de saúde, o conceito ligado à estruturação física espacial do local, auxiliado com um projeto de arquitetura e ambientação, a humanização busca proporcionar a melhor organização para um bem estar, satisfação e conforto do usuário.

Os ambientes de assistência à saúde segundo Costeira (2007 apud. Jain Malkin, 2003), sugere um esquema que tem como finalidade extinguir fatores ambientais estressantes como a poluição visual, barulhos, iluminação intensa desnecessária, má qualidade do ar, falta de privacidade e até mesmo o desconforto causado pelos ambientes estéreis e genéricos.

Um ambiente confortável e agradável ajuda diretamente na recuperação do paciente, por esse motivo os estabelecimentos assistenciais de saúde se utilizam da prática de humanização como uma terapia a mais para a recuperação. No decorrer dos anos os estabelecimentos assistenciais de saúde vem se transformando, agregando-se novos valores em busca de uma melhor qualidade de vida para os usuários por meio de mudanças nos aspectos ambientais, passando a fazer parte da garantia e do cuidado com o paciente no resultado de seu tratamento. (TOLEDO, 2008)

O conceito de humanização do atendimento tem sido aplicado nos mais recentes projetos em arquitetura da saúde, representando o desdobramento de um novo enfoque, centrado no usuário, que passa a ser entendido de forma holística, como parte de um contexto, e não mais como o conjunto de sintomas e patologias a serem estudadas pelas especialidades médica. (FONTES, 2004. p.59).

A aproximação dos pacientes com a natureza é extremamente benéfica e é usado como terapia por muitos estabelecimentos de saúde, essa aproximação pode ser feita por meio de elementos arquitetônicos que permitam a visualização e o estreitamento do contato com a natureza através de aberturas para o exterior, vãos panorâmicos, janelas generosas.

Além disso, a implantação da solução de jardins e telhados verdes busca o bem-estar psicológico dos usuários por meio de suas relações com o espaço e permite o ganho de área e de mais espaços de qualidade e interação.

Do ponto de vista da arquitetura, os novos ambientes devem referenciar-se na busca de individualidade e aconchego, proporcionar liberdade de movimento com a valorização dos espaços de convivência e acolhimento, promovendo a privacidade e o respeito à dignidade em que o usuário possa reconhecer os valores presentes no seu cotidiano. Assim, deve-se possibilitar a personalização dos espaços, integrá-lo com o exterior e com a natureza e valorizar os meios naturais de promoção do conforto ambiental (SANTOS e BURSZTYN, 2004, p. 26).

A inserção de jardins internos e jardineiras é mais uma forma prática de aproximar a natureza do paciente mesmo em pavimentos mais elevados ou em locais com espaços limitados (TOLEDO, 2008).

2.5 A utilização do Teto Verde

Em meados de 1920 o arquiteto Le Corbusier criava os cinco pontos para a chamada nova arquitetura, entre elas o “Terraço Jardim” também chamados de eco telhados ou teto verde. Consiste na utilização da cobertura do edifício como uma área verde de convivência e lazer visando principalmente compensar a pegada ambiental causada pela construção do edifício no terreno.

O telhado verde é uma alternativa construtiva que além de ser uma área útil a mais traz inúmeros benefícios para a edificação; é uma alternativa construtiva que alia sustentabilidade, economia e estética em um só elemento, um maior conforto térmico e acústico, redução das ilhas de calor ao redor da construção e a compensação parcial da área que passa a ser impermeável por conta da edificação (SILVA, 2011).

Figura 01 – Telhado Verde Jardim de Infância de Cultivo



Para a implantação funcional do teto verde é necessário uma mão de obra especializada, por conta das múltiplas camadas que há com diferentes usos e especificidades, são elas:

- Laje: Elemento estrutural de uma construção onde devem ser consideradas as cargas fixas e as cargas acidentais.
- Camada de impermeabilização: protege a laje do contato com a água.
- Camada de drenagem: tem como finalidade destinar uma saída para o excesso de água presente no solo, detendo parcialmente a água da chuva.
- Manta geotêxtil: possui a função de filtrar a água com a finalidade de evitar os possíveis entupimentos dos drenos.
- Solo: fornece os nutrientes para que as plantas possam crescer da forma correta.
- Vegetação: é a parte que absorve parcialmente a água da chuva e o calor. O seu tipo deve ser escolhido a partir do tipo de solo definido e seguindo as características da localidade onde o telhado se encontra (SILVA, 2011).

2.6 Estrutura Modular

A construção com estrutura modular não é uma tecnologia nova, a antiga civilização Egípcia, os povos Grego e Romanos já se utilizavam de certas medidas como unidade padrão. No início do século XX, diversos arquitetos como Le Corbusier, Frenartu e outros, estudaram de forma mais científica a aplicação das dimensões padrão na construção e arquitetura moderna. Esse conceito é justamente a ideia de uma estrutura criada tendo um “módulo” como base para suas demais medidas, ou seja, as dimensões da estrutura estão associadas diretamente ao módulo base, existindo uma racionalidade entre eles (CRUZ, 2007) e (BREGATTO, 2008)

(...) Uma metodologia, que visa criar uma dimensão padrão, que racionalize a concepção e a construção de edifícios, o que permite elevar o grau de industrialização da construção, mantendo, no entanto, a liberdade de concepção arquitetônica dentro de valores aceitáveis. (CASTELO, 2008)

Para que o sistema funcione de forma adequada é preciso implementar um sistema geométrico para referência espacial, assemelhando-se ao sistema cartesiano, constituído por pontos, linhas, eixos e planos, sendo assim é possível posicionar os elementos construtivos favorecendo a compatibilidade e facilitando seu dimensionamento espacial (CASTELO, 2008) e (BALDAUF, 2004).

3. REFERENCIAL PROJETUAL

3.1 Centro Maggie de Leeds – Hatherwick Studio

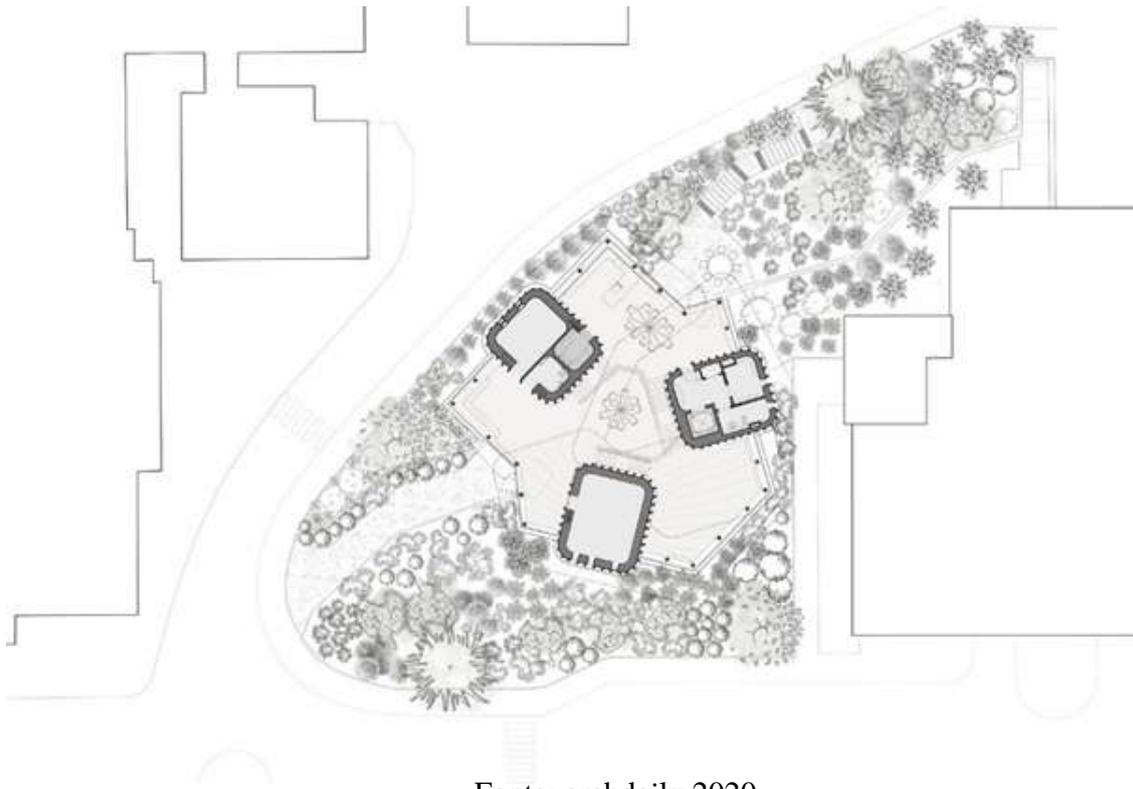
Projetado a partir de um conjunto de três grandes jardineiras, o Centro Maggi de Leeds é um centro de tratamento de câncer localizado na Inglaterra. Sua forma orgânica encaixada na topografia do terreno brinca com caminhos e com a vegetação local demarcando (ver figura 02), assim, as salas técnicas que se encontram dentro dessas grandes jardineiras. Esses espaços fechados contém todas as instalações necessárias para o funcionamento do centro. A cozinha é tida como o coração do local, essa se conecta aos outros espaços sociais do centro os quais incluem uma biblioteca e uma sala de ginástica (ver figura 03).

Figura 02 - Planta de cobertura



Fonte: archdaily 2020

Figura 03 - Planta Centro Maggie Leeds



Fonte: archdaily 2020

Os Centros Maggie têm como filosofia a arquitetura como um instrumento para trazer qualidade, saúde e bem estar aos seus pacientes. O edifício é todo construído com sistema pré-fabricado em madeira, sua materialização remete a formas orgânicas e fluidas (ver figura 04), os materiais de revestimento são ásperos e rugosos, ajudando no controle da umidade do centro. A preocupação com a boa ventilação foi primordial, por isso não se faz necessário o uso de sistemas mecânicos de condicionamento de ar, toda a ventilação do Centro Maggie é com ventilação natural, por meio da ventilação cruzada.

Figura 04 - Espaço social



Fonte: archdaily 2020

Os jardins na cobertura buscam inspirações nas florestas do parque nacional de Yorkshire, o premiado arquiteto paisagista da Balston Agius se utilizou de espécies nativas do norte da Inglaterra juntamente com plantas que permanecem com sua folhagem verde o ano inteiro. Os visitantes e os pacientes do Centro Maggie de Leeds incentivados a interagir e cuidar dos mais de 23 mil mudas e 17 mil plantas que se encontram nos jardins e nas cobertas (ver figura 05).

Figura 04 - Espaço social



Fonte: archdaily 2020

Nesses projetos se viu o uso do jardim como forma de terapia e a implantação de cobertura verde que são justamente as referências projetuais implantados na Comunidade Terapêutica para dependentes químicos.

3.2 Sede da Empresa de Telecomunicações Viettel - Gensler

Projetado pelos escritórios Van Aelst I Nguyen & Partners, Surface Design a nova Sede da empresa de telecomunicações Viettel/Gesnler se localizada no novo centro comercial de Hanoi, no Vietnã. Sua estrutura se destaca por ser uma forma oval no meio de um mar de edifícios ortogonais uniformes (ver figura 06). O uso dessa forma de acordo com os arquitetos é otimizar e promover um ambiente de trabalho colaborativo de alta energia por meio da conexão de funcionários com os espaços interligados

Figura 06 - Sede Vietter e entorno



Fonte: archdaily 2020

A Edificação se utiliza de barreiras naturais como a vegetação e ainda suas janelas possuem os brises horizontais para minimizar a entrada da insolação reduzindo o ganho de calor e ajudando na refrigeração no inteiro do edifício. O Projeto paisagístico se utiliza de espécies nativas e do telhado verde que reduz o ganho de calor ao longo do dia. Os usuários ainda podem usar os jardins laterais e as sacadas cavadas na cobertura nas extremidades como área de descompressão (ver figura 07).

Figura 07 – Telado verde e sacadas



Fonte: archdaily 2020

Figura 08 - Vista superior



Fonte: archdaily 2020

As referências tiradas nesse projeto são justamente a forma que ele se apresenta, no sentido da forma elíptica da edificação (ver figura 08) e as formas de proteção adotados por eles em um país com clima tropical.

3.3 Fundação Zerrenner (Unidade Educacional de Sete Lagoas) – Gustavo Penna Arquiteto e Associados

Localizado no Município de Sete lagoas em Minas Gerais a escola da fundação Zerrenner busca enaltecer o processo humano do questionamento, valorizar o convívio interpessoal, a troca e as múltiplas possibilidades de apropriação do espaço e do próprio ser.

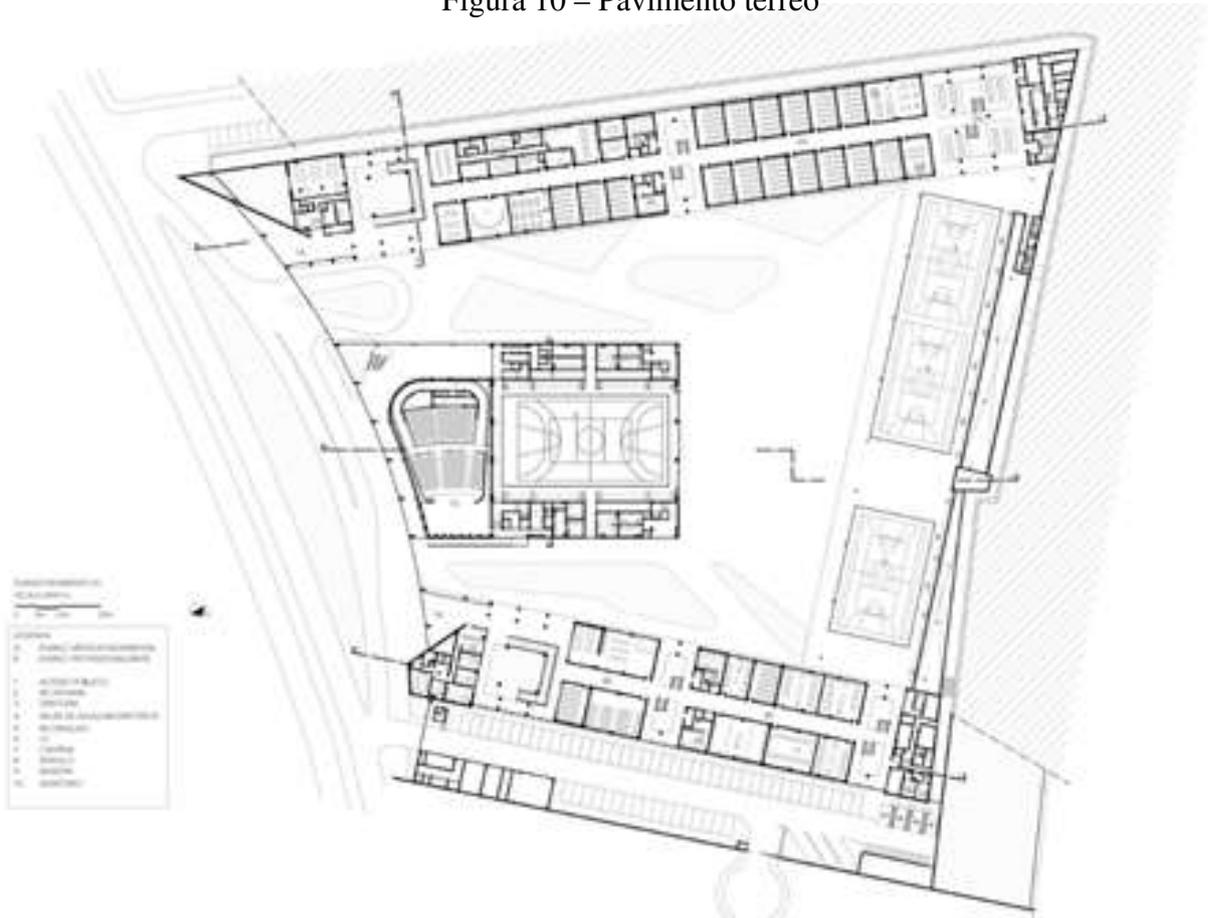
Figura 09 – Fachada leste/ sul



Fonte: archdaily 2019

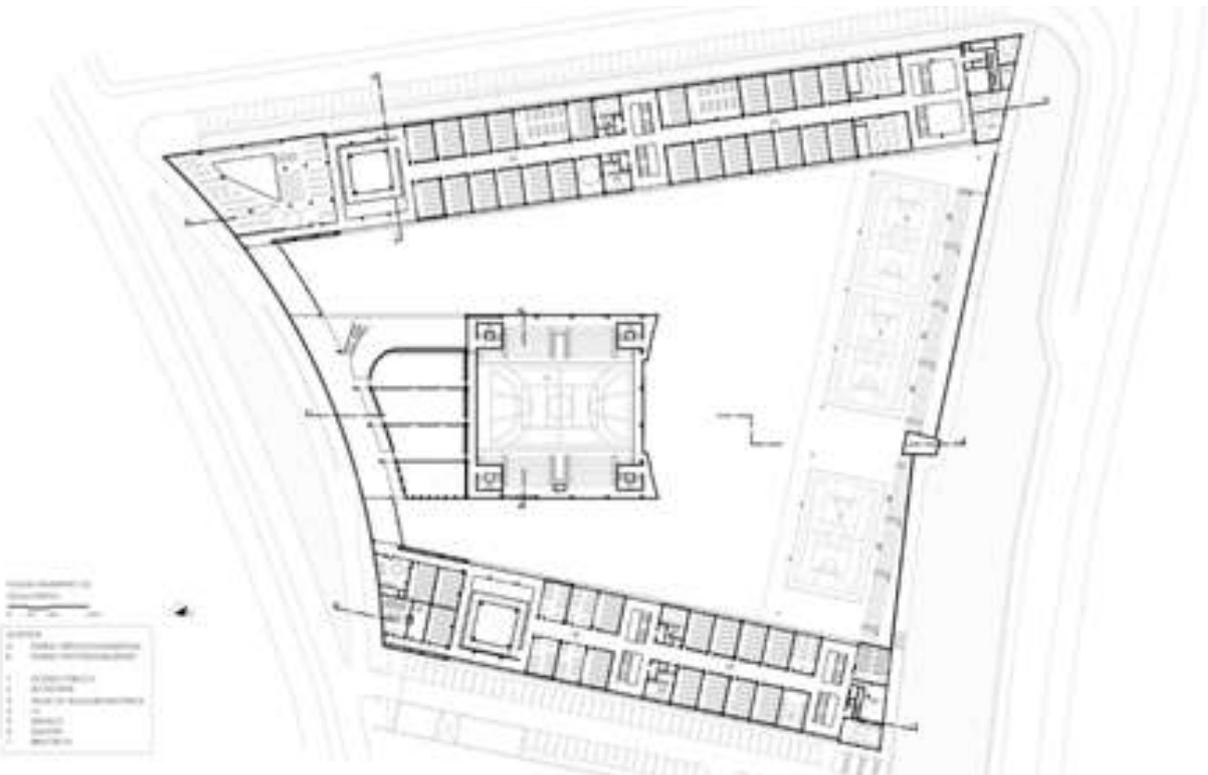
O grande terreno da escola tem mais de 25 mil metros quadrados (ver figuras 10 e 11) e se localiza na Avenida Cornélio Viana, na zona rural na periferia da cidade onde a população é predominantemente de baixa renda. O entorno está passando por modificações positivas, sem que haja alteração no perfil dos moradores, isso devido à arquitetura das novas estruturas educacionais, esportes e complexo cultural.

Figura 10 – Pavimento térreo



Fonte: archdaily 2019

Figura 08 - Vista superior



Fonte: archdaily 2019

O complexo da escola é formado por 3 grandes blocos: a Escola primária e secundária para o sul, escola técnica para o Norte, no centro se encontra o bloco referente ao ginásio e auditórios. Os volumes seguem o eixo norte-sul, favorável para o uso educacional. A edificação possui aberturas estratégicas e elementos horizontais, semelhantes a um ripado (ver figura 12), permitindo assim, a ventilação natural e garantindo o conforto térmico. Toda a estrutura foi padronizada e racionada de modo a facilitar a execução.

Figura 12 – Fachada oeste pátio interno



Fonte: archdaily 2019

A área construída é de aproximadamente 19 mil metros quadrados, possui mais de 8 mil metros de área verde além da área não edificável e da área institucional que correspondem a mais de 7.000 m².

A escola tem capacidade para atender mais de 2500 alunos e ainda de prestar assistência a comunidade precária na qual está inserida, isso tudo sendo uma escola pública de uma fundação sem fins lucrativos.

Os conceitos retirados desse projeto são justamente: o apelo social e sua filosofia de ensino que é “busca enaltecer o processo humano do questionamento, valorizar o convívio interpessoal, a troca e as múltiplas possibilidades de apropriação do espaço e do próprio ser” além da sua materialização com seus grandes pórticos e proteção solares em bises como vemos na figura 12.

3.4 Estudo de caso: Comunidade Terapêutica Desafio Jovem do Ceará

Fundado em 1975 pelo Médico Dr. Silas Munguba, tendo como referência o Desafio Jovem de Brasília e o de Nova York (Teen Challen NY) o DJCE é uma Comunidade Terapêutica para dependentes químicos masculinos, tratando qualquer forma de vício, tanto em substâncias lícitas como ilícitas. Uma instituição filantrópica localizada no bairro Parangaba, na Av. Dr Silas Munguba. Seu terreno possui cerca de 11.400m² de área, sendo inicialmente um sítio que sofreu adaptações para receber tal equipamento (ver figura 13).

Figure 13 – Terreno Desafio Jovem do Ceará



Fonte: acervo do autor

O trabalho do DJCE não visa apenas o tratamento do adicto, mas procura a prevenção do problema, oferecendo além da internação, serviços de assistência social, terapia ocupacional, acompanhamento psicológico, educação, estudo religioso e palestras de prevenção. A comunidade em si trabalha com abstinência total, sendo a internação 100% voluntária e gratuita.

O equipamento se divide em duas edificações, sendo uma a parte administrativa e a outra o “Casarão” onde os internos e demais atividades acontecem (ver figura 14). A estrutura do “casarão” possui cerca de 800 metros de área construída, sendo uma edificação de dois pavimentos tendo 3 de suas 4 frentes avarandada. No pavimento térreo se encontram cozinha, salão de convivência, salas de aula e demais dependências, já no pavimento superior se encontram os quartos e banheiros para os internos, bibliotecas, alguns escritórios e área de estudo.

Figura 13 – Casarão



Fonte: acervo do autor

O terreno conta com uma frente de 60 metros e uma profundidade superior a 200 metros. Suas generosas proporções abrigam um pomar, horta, campinho, estacionamento interno e jardins.

Por ser um equipamento de mais de 45 anos e inicialmente não ter tido a preocupação de um projeto, muitos dos seus ambientes e estruturas estão irregulares e inadequados para o uso proposto¹. Sendo assim, esse trabalho destinou-se a apresentar um projeto inteiramente novo de acordo com as normas e leis vigentes sendo a arquitetura um dos instrumentos de para a recuperação do adicto.

1. O autor pretendia realizar um levantamento para mostrar a qualidade e situação dos ambientes internos, entretanto o período de *lockdown* de 2021 impediu de ser realizado do levantamento.

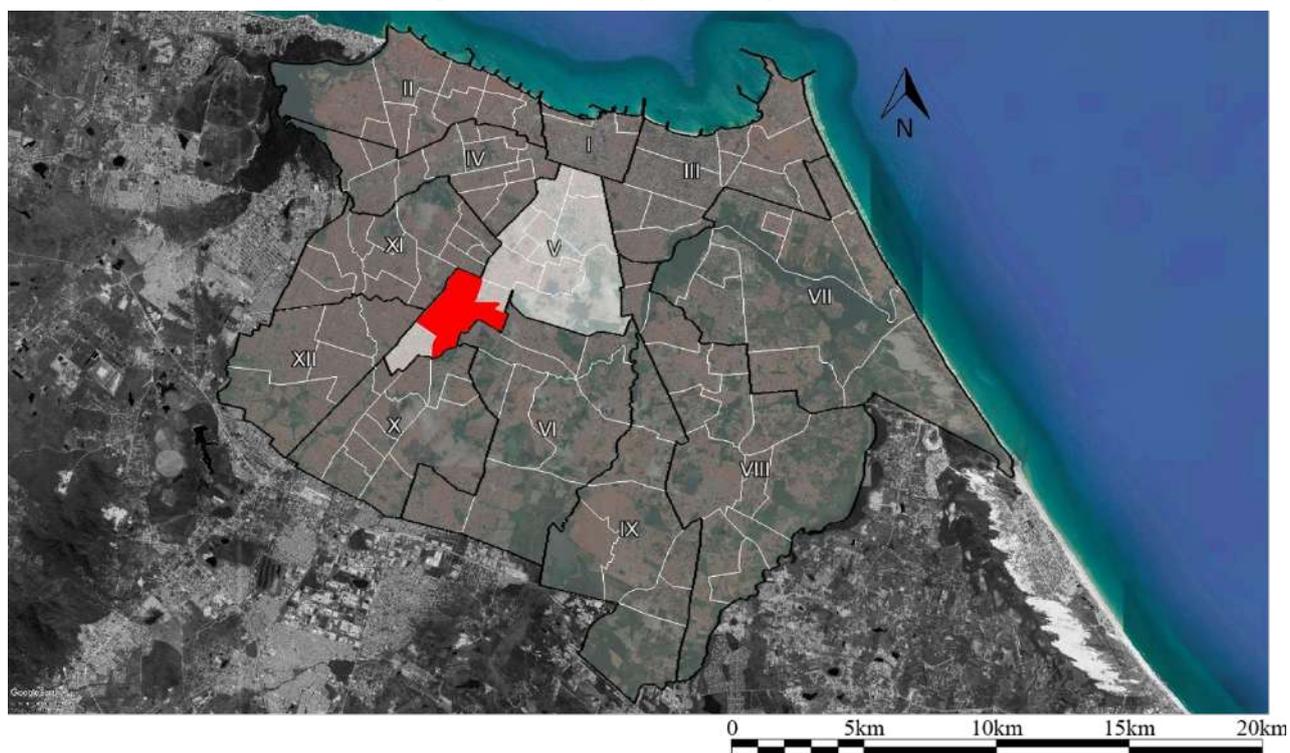
4. DIAGNÓSTICO

4.1 Localização do bairro

O bairro da Parangaba se encontra na regional V do município de Fortaleza, tem uma população de 30.947 residentes, isso equivale a 10,15% da população da regional, sendo o mais populoso da mesma.

A Parangaba tem a vantagem de estar em uma posição central dentro da cidade de Fortaleza e faz divisão com outras 3 regionais sendo um importante zona de conexão (ver Mapa 01 e 02).

Mapa 01- Localização Parangaba e Regionais

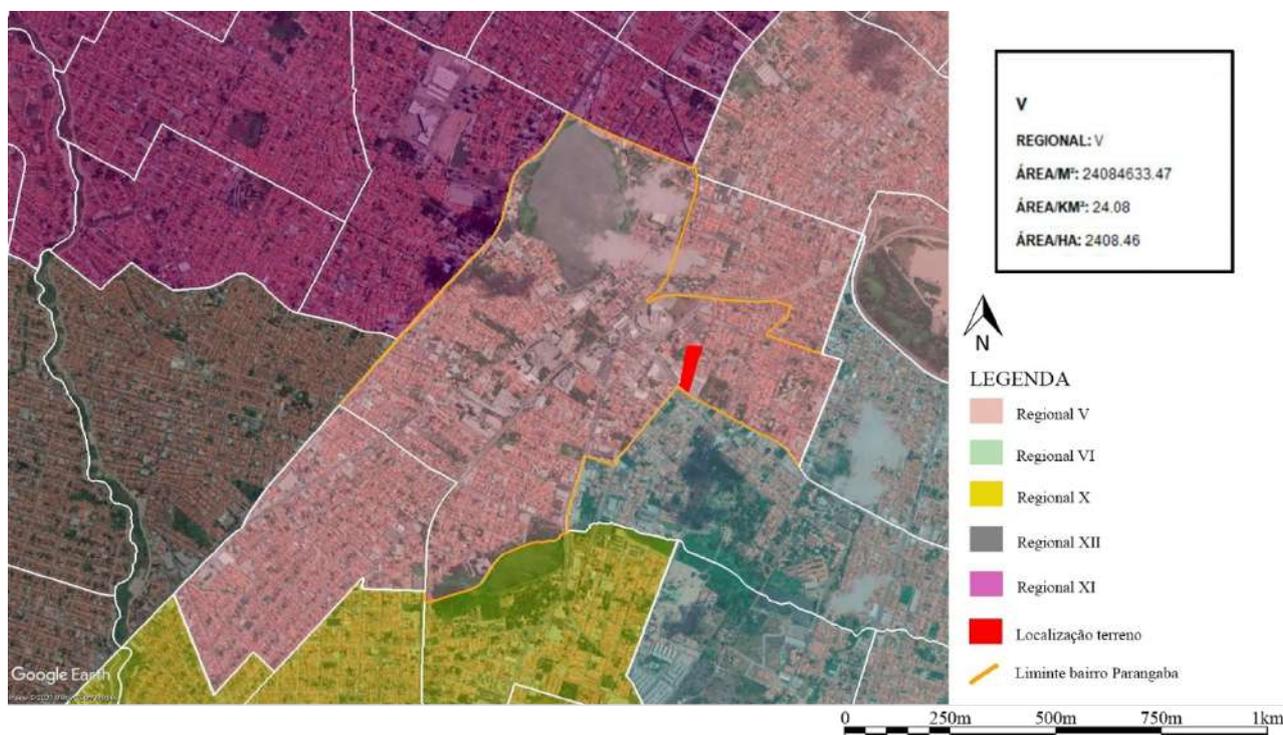


Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

O bairro em si faz fronteira com os bairros Bonsucesso, Demócrito Rocha, Itaoca, Itaperi, Jóquei Club, Maraponga, Montese, Serrinha, Vila Pery.

O bairro funciona como importante ponto de conexão dentro da cidade, ligando os bairros do Leste como o do Oeste, bem como os do Norte com os do Sul. Além disso, funciona como ponto intermediário entre o centro da cidade e os municípios da Região metropolitana, Maracanaú e Maranguape. Dentre os fatores que reforçam a centralidade do bairro destaca-se acessibilidade, os serviços de saúde e o institucional (LOPES, 2006, pag. 49)

Mapa 02 – Regionais próximas



Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

4.2 História da Parangaba

A história do bairro Parangaba remete ao ano de 1660 quando o padre Jacob Cochleo, recebeu a missão de converter os nativos dessa região, o assentamento conhecido como Porangaba tem como ano de criação 1662. Em meados do século XVIII, por força do Marquês de Pombal, as aldeias indígenas foram transformadas em vilas. A ordem régia retirando do poder dos Jesuítas as aldeias e mandando sequestrar os seus bens, foi lançada em 14 de setembro de 1758. Nesse mesmo ano foram criadas as vilas de Viçosa Real, em 7 de julho, Soure, em 15 de outubro, e Arronches (antiga aldeia de Porangaba), em 25 de outubro. No ano seguinte, a Vila de Messejana e, quatro anos depois, em 1764, a Vila de Monte-Mor, o novo d'América (Lopes, 2003).

Os bens das aldeias de índios eram, principalmente, animais com exceção de três carros de boi. A Vila de Viçosa era a mais rica com 90% dos animais da capitania do Siará Grande. Dentre as outras vilas de índios, considerando-se o tamanho dos rebanhos, a que tinha melhores condições era a de Montemor, seguida pela de Arronches, depois a de Messejana e finalmente a de Soure. (SILVA, 2003, pag. 186).

A existência da Parangaba também está relacionada aos trajetos que ligavam o sertão a Capital da Província. O estado ruim das vias, o deslocamento precário das carroças a uma velocidade média de 6km/h, podia se levar semanas para chegar no porto, isso tudo culminou para que a vila de Arronches servisse como parada para descanso para quem passava em seus difíceis percursos.

Era naturalmente penoso viajar-se em tais caminhos. No verão, porque as águas eram escassas e ordinárias insuportáveis por salina. No inverno, as pobres veredas desapareciam no matagal. Mesmo as grandes vias de vazão ficavam por assim dizer-se inacessíveis, transformada em leitos de torrentes, em lagoas e tremedades perigosíssimos. Não havendo ponte, era preciso enfrentar a nado o furor da correnteza avolumada pelas chuvas ou esperar dias e dias, que, mingando as águas, o rio desse val. (Stuart Filho, 1937 apud Lopes, 2003, pag. 199-200).

Os principais agentes produtores do espaço do bairro foram a Igreja, e o Estado associado com interesses nacional e internacional. No século XIX importantes equipamentos foram implementados no bairro, são eles a via férrea Fortaleza – Baturité e a estação em 1873 (ver imagem 15), Asilo dos Alienados, em 1886, e a instalação do bonde, em 1894, ligando Parangaba ao Benfica. Com a construção da estação o comércio de farinha, couro e gado se fortaleceu na região, isso ocorreu justamente por se tratar de um ponto de convergência de vias que se dirigem as serras de Baturité, Maranguape e Pacatuba, a estação contribuiu para o crescimento da Cidade.

Figura 15 - Estação da Parangaba a em 1900



Fonte: Arquivo Nirez

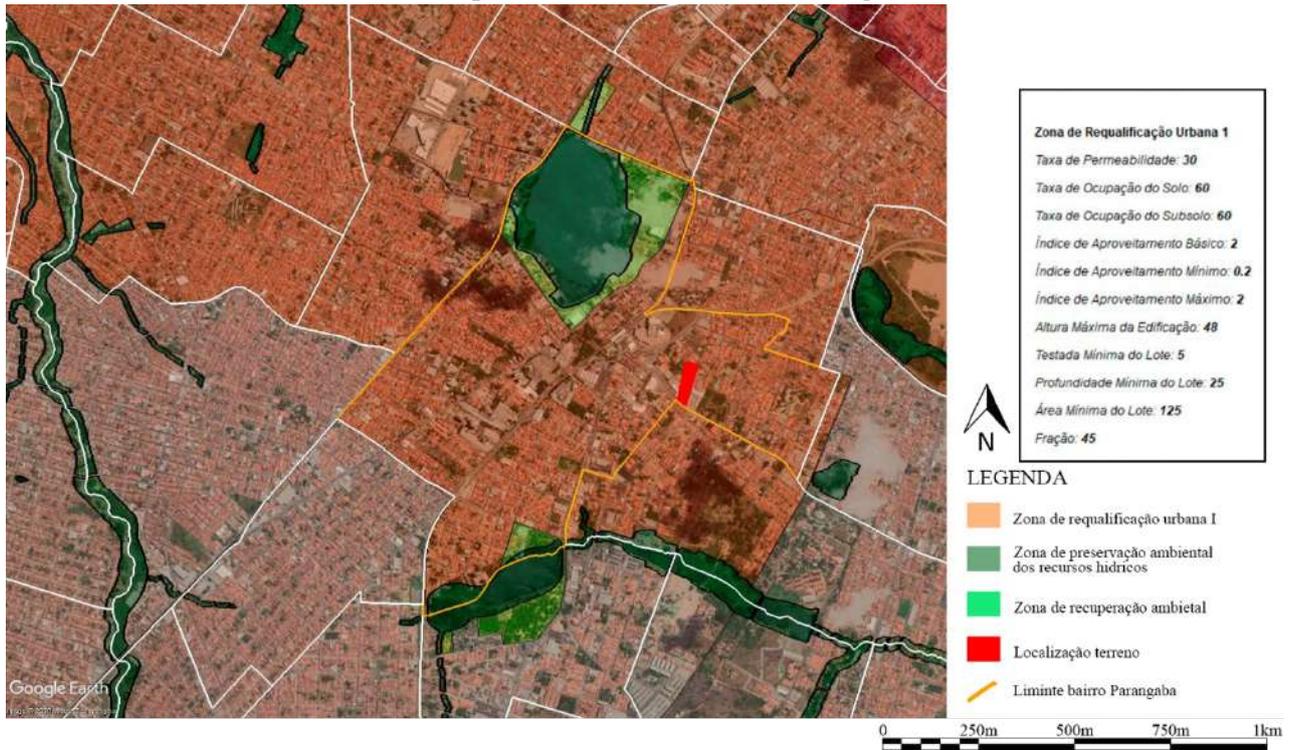
No século XIX uma importante feira de gado se formou no local, esse comércio surgiu como alternativa para os criadores que precisavam vender seus animais, mas não queriam pagar as licenças impostas pelo Poder Público quando levavam os animais até a capital. Apesar da feira a vila era extremamente pobre e isso levou Silva Paulet a incorporar a vila a cidade de Fortaleza em 1898 (Lopes, 2006).

4.3 Análise da legislação

Para o estudo de adequabilidade e permanência do comunidade terapêutica de reabilitação proposto, foi elaborado as etapas a partir da LUOS. Esclarecido a seguir:

Primeiro foi identificado que a maior parte do bairro Parangaba se encontra em uma ZRU I (Zona de Requalificação Urbana I) que se caracteriza pela insuficiência ou precariedade da infraestrutura e dos serviços urbanos, principalmente de saneamento ambiental, carência de equipamentos e espaços públicos, pela presença de imóveis não utilizados e subutilizados e incidência de núcleos habitacionais de interesse social precários. (LUOS 2015). Abaixo podemos ver mais claramente a abrangência da zona e seus índices (ver mapa 03).

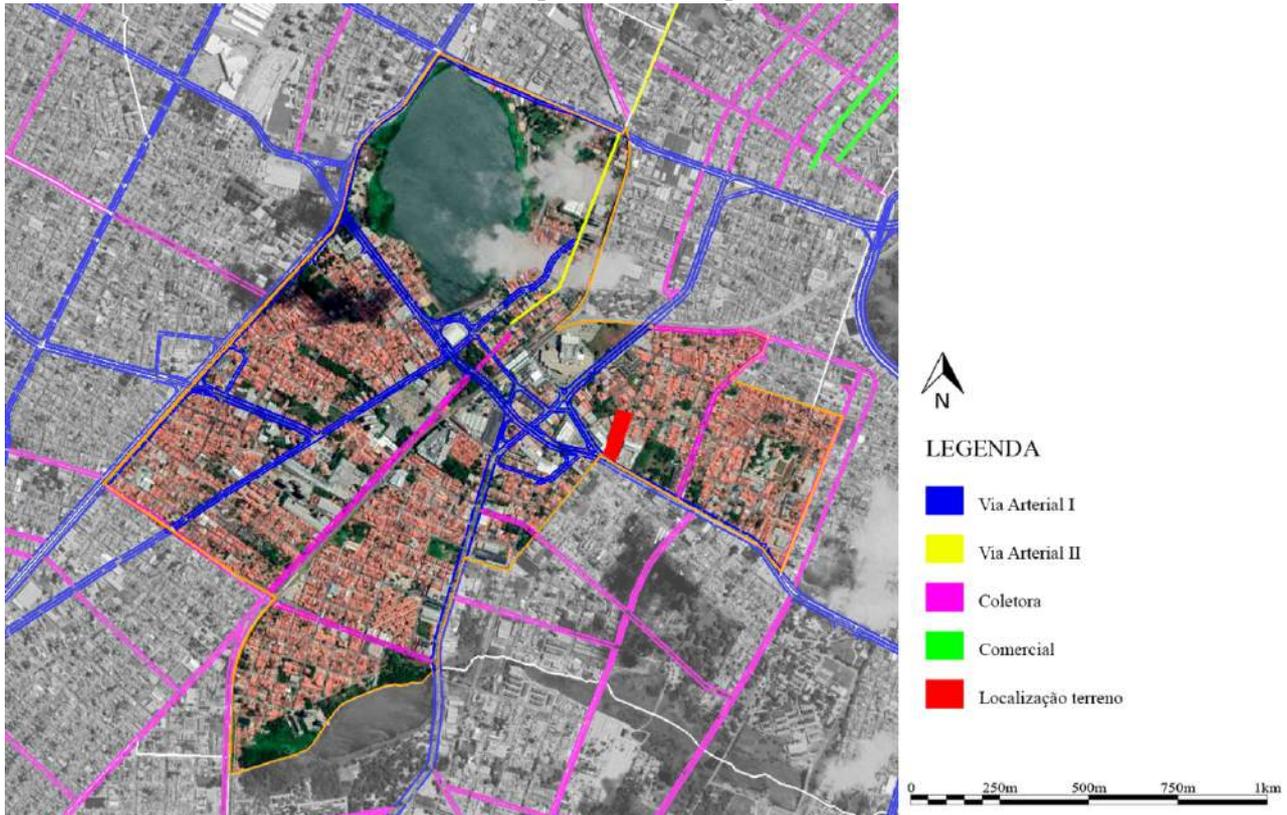
Mapa 03 - Zonas do Bairro Parangaba



Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

Logo após foi verificado o sistema viário de Fortaleza, observou-se que as vias do bairro da Parangaba são radioconcêntricas (ver mapa 04) possibilitando a concentração do comércio e dos serviços dentro do próprio bairro, isso se deu por conta da localização do mesmo em uma das saídas radiais de Fortaleza. A implantação dos dois terminais urbanos possibilitou a conexão com os demais fragmentos urbanos e o fortalecimento do bairro como uma centralidade periférica. A estação do METROFOR e os corredores de transporte coletivo acentuaram ainda mais a sua polarização.

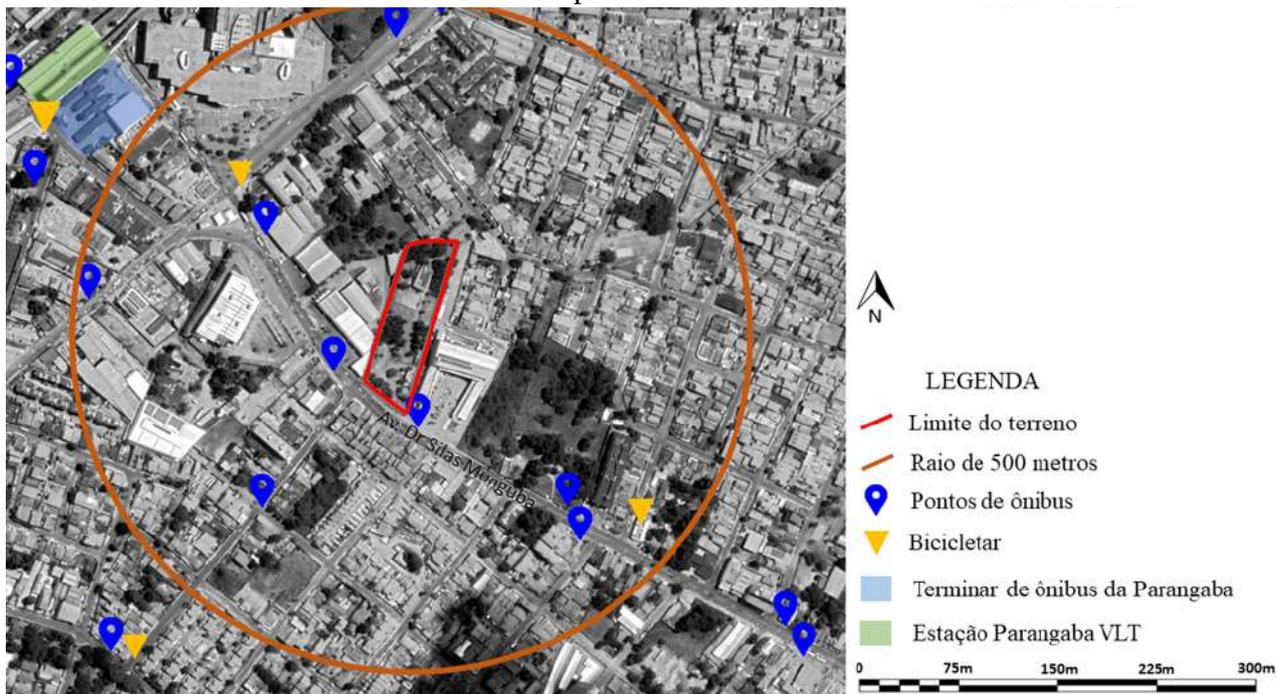
Mapa 04 - Hierarquia viária



Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

O bairro é extremamente permeável com vias que cruzam e ligam os extremos do bairro, além de contar com mais de 20 linhas de ônibus e *topics*, possui mais de 75 pontos de ônibus em inúmeras localidades, para atender melhor a população, entretanto há zonas que é possível identificar a falta desse serviço. Delimitando um raio de 500 metros do terreno, conseguimos observar a localização dos pontos de mobilidade importantes, como as paradas de ônibus, bicicletário e os dois grandes terminais próximos ao terreno ajudando e garantindo uma melhor mobilidade, tanto para os internos e familiares como para funcionários da comunidade (ver mapa 05).

Mapa 05 - Mobilidade



Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

Ao tratar-se de sua classificação quanto ao processo de análise de adequabilidade (ver figuras 16 e 17), primeiramente foi encontrado o projeto no grupo de serviço, com subgrupo em prestação de serviço, na atividade de serviços de terapia, fisioterapia e reabilitação.

Figura 16 – Grupo e Subgrupo

GRUPO	TABELA	SUBGRUPO	
RESIDENCIAL	5.1	R	RESIDENCIAL
COMERCIAL	5.2	CV	COMÉRCIO VAREJISTA
	5.3	CA	COMÉRCIO ATACADISTA E DEPÓSITOS
	5.4	INF	INFLAMÁVEIS
	5.5	CSM	COMÉRCIO E SERVIÇOS MÚLTIPLOS
SERVIÇOS	5.6	H	HOSPEDAGEM
	5.7	PS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
	5.8	SAL	SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E LAZER
	5.9	SP	SERVIÇOS PESSOAIS
	5.10	SOE	SERVIÇOS DE OFICINA E ESPECIAIS
	5.11	SE	SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO
	5.12	SS	SERVIÇOS DE SAÚDE
	5.13	SUP	SERVIÇOS DE UTILIDADE PÚBLICA
	5.14	SB	SERVIÇOS BANCÁRIOS E AFINS

Fonte: LUOS 2017

Ao tratar-se de sua classificação quanto ao processo de análise de adequabilidade (ver figuras 16 e 17), primeiramente foi encontrado o projeto no grupo de serviço, com subgrupo em prestação de serviço, na atividade de serviços de terapia, fisioterapia e reabilitação.

Figura 17– Tipo de atividade

CÓDIGO	ATIVIDADE	CLASSE SS	PORTE m ² (obs.1)	Nº MÍNIMO DE VAGAS DE ESTACIONAMENTO
85.11.11	Hospital.	3	Até 1000	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	2501 a 5000	
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
85.11.12	Maternidade.	3	Até 1000	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	2501 a 5000	
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
85.11.13	Casa de parto.	1	Até 250 (obs.3)	Dispensado.
85.11.14	Hospital de doenças infectocontagiosas.	5PE-EIV	Qualquer	Será objeto de estudo.
85.12.01	Unidade hospitalar de urgência e emergência.	3	Até 1000	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	2501 a 5000	
		PGV3	5001 a 10000	
		PGV4-EIV	Acima de 10000	
85.13.81	Unidade simplificada de saúde (Posto de saúde).	1	Até 250 (obs.3)	Dispensado.
85.13.82	Unidade Básica de Saúde.	1	Até 250	Dispensado.
85.14.61	Serviço de laboratório (Radiologia, Eletroterapia, Radioterapia e outros).	2	251 a 1000 (obs.3)	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		1	Até 250	Dispensado.
		PGV1	1001 a 2500 (obs.3)	Será definido pelo RIST.
85.14.62	Laboratório de análises clínicas.	2	251 a 1000	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		1	Até 250	Dispensado.
		PGV1	1001 a 2500	Será definido pelo RIST.
		PGV2	Acima de 2500	
85.15.41	Consultório (médico, odontológico, psicológico e outros).	1	Até 80 (obs.4)	Dispensado.
85.15.42	Clínica sem internamento (médica, odontológica, psicológica etc.).	1	Até 250	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		2	251 a 1000	
		PGV1	1001 a 2500 (obs.3)	Será definido pelo RIST.
85.15.43	<u>Serviços de terapia, fisioterapia e reabilitação.</u>	1	Até 250	1 vaga /100 m ² A.C.C.
		2	251 a 1000	
		PGV1	1001 a 2500 (obs.3)	Será definido pelo RIST.
85.16.21	Hospital psiquiátrico.	5PE-EIV	Qualquer	Será objeto de estudo.

LEGENDA					
A.T.	Área do Terreno	A.C.C.	Área de Construção Computável	PE	Projeto Especial
A.U.	Área Útil, excluída a área destinada a estacionamento	PGV	Polo Gerador de Viagens	EIV	Estudo de Impacto de Vizinhança.

OBSERVAÇÕES				
1	Refere-se a área construída, excluída a área destinada a estacionamento.	3	Com área superior, reequadrar em outra atividade: Hospital, Maternidade, Unidade Hospitalar de Urgência e Emergência, Hospital veterinário.	
2	Neste caso, refere-se a área do terreno.	4	Com área superior, reequadrar como atividade 85.15.42 - Clínica sem Internamento.	

Fonte: LUOS 2017

Sendo assim, a comunidade terapêutica de reabilitação de dependentes químico adequou-se no grupo de serviço, com subgrupo em serviços de saúde, na atividade de serviço de terapia, fisioterapia e reabilitação. Restando apenas a classificação junto ao porte, que pode tanto ser classificado em PGV1, quanto na classe 1, de acordo com o porte a ser avaliado posteriormente (LUOS, 2017).

Como já observado no mapa 05, o terreno se localiza na Av. Dr Silas Munguba, que está classificada como Via Arterial 1 (ver figura 18).

Figura 18 – Processo de análise de adequabilidade

ANEXO 7 - CLASSIFICAÇÃO DAS VIAS DO SISTEMA VIÁRIO
TABELA 7.2 - VIAS ARTERIAIS I - 3º ANEL ARTERIAL

TIPO	TÍTULO	VIA	TRECHO		QUADRICULA	CAIXA PROPOSTA
		NOME	INÍCIO	FIM		
Av.	Min.	Albuquerque Lima	Av. J. Conj. Ceará (1)	Av. I. Conj. Ceará (1)	I4-15	Caixa atual
Via		Ligação Proposta	Av. I - Conj. Ceará (1)	Via Paisagística (leste Maranguapinho)	I6	34,00
Rua		Waldemar Holanda (1)	Via Paisagística (leste Maranguapinho)	Rua Diogo Correia	I6	34,00
Rua		Júlio Braga	Rua Diogo Correia	Av. Gal. Osório de Paiva	J7	34,00
Av.	Gal.	Osório de Paiva	Rua Júlio Braga	Av. Gomes Brasil	K7	26,00
Av.		Gomes Brasil	Av. Gal. Osório de Paiva	Av. Godofredo Maciel	I8	34,00
Via		Ligação Av. Gomes Brasil à Av. Silas Munguba	Av. Silas Munguba	Av. Gal. Osório de Paiva	J9	34,00
Av.		Silas Munguba	Av. Alberto Craveiro	Ligação Av. Gomes Brasil à Av. Silas Munguba	J9 - M12	34,00
Av.	Dep.	Paulino Rocha	Rua Francisco José Albuquerque Pereira	Av. Alberto Craveiro (1)	N14 - M12	34,00
Rua		Francisco José Albuquerque Pereira	BR-116	Av. Dep. Paulino Rocha	N14	34,00
Av.	Min.	José Américo	BR-116	Av. Washington Soares	N15	30,00
Av.		Washington Soares	Av. Maestro Lisboa	Av. Min. José Américo	L17 - M17	Caixa atual
Av.	Mae.	Lisboa	Av. Washington Soares	Av. Recreio	M19 - N20	Caixa atual

Fonte: LUOS 2017

Com o porte da edificação definido e a classificação da via encontrada, é possível anilar seus recuos e a adequabilidade para o terreno (ver figuras 19).

Figura 19 – Processo de análise de adequabilidade

ANEXO 8 - NORMAS E ADEQUAÇÃO DOS USOS AO SISTEMA VIÁRIO / ANEXO 8.1 - ADEQUAÇÃO DOS USOS AO SISTEMA VIÁRIO
TABELA 8.12 - GRUPO SERVIÇO - SUBGRUPO SERVIÇOS DE SAÚDE - SS

CLASSE	VIA EXPRESSA				VIA ARTERIAL I				VIA ARTERIAL II				VIA COLETORA				VIA COMERCIAL				VIA LOCAL									
	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2	USO	RECUOS (m)			NORMAS Anexo 8.2					
		FT	LT	FD			FT	LT	FD			FT	LT	FD			FT	LT	FD			FT	LT	FD		FT	LT	FD		
1	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-	A	7	3	3	-					
2	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5	A	10	5	5	4/5					
3	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5	A	10	10	10	4/5					
4PE	SERÁ OBJETO DE ESTUDO																													
5PE	SERÁ OBJETO DE ESTUDO																													
PGV1	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16
PGV2	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16
PGV3	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16
PGV4	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16	A	10	10	10	4/5/6/7	A	10	10	10	4/5/6/7	I	-	-	-	16

LEGENDA	
PE	Projeto Especial
PGV	Polo Gerador de Viagens
OE	Será Objeto de Estudo

NORMAS	
4	Deverá ter área própria para carga e descarga, observando o disposto nos Anexos 8.1 e 8.2.
5	Deverá ter área apropriada para embarque e desembarque de passageiros interna ao lote e dimensionada de acordo com o subgrupo de atividade, de forma a não prejudicar a operação da via. Ficam dispensadas desta norma os Subgrupos Hospedagem, Educação e Saúde com área construída total de até 250m².
6	Deverá ter área apropriada para acumulação de táxi ou veículos de aluguel dimensionada de acordo com o subgrupo de atividade, de forma a não prejudicar a operação da via.
7	Deverá ter projeto especial de segurança de pedestres.
16	Em relação aos recuos e normas, atender ao disposto no Artigo 65.

Fonte: LUOS 2017

Dessa forma, concluímos que o projeto se adequa aos usos do sistema viário, e quanto ao PGV1 apresentam índices adequados para a inserção do programa de necessidade.

Dando prosseguimento a análise, a legislação que norteia esse tipo de equipamento é a RDC nº 29 de 30 de junho de 2011 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Essa dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Segundo os artigos 5º e 6º do Capítulo II as instituições devem manter um responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, assim como um substituto com a mesma qualificação e devem possuir também um profissional que responda pelas questões operacionais durante seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico.

A Seção III de Gestão de Infraestrutura (2011, pag. 03) diz que as instituições devem possuir no mínimo os seguintes ambientes:

- Alojamento:
 - Quarto coletivo;
 - Banheiro
- Reabilitação e convivência:
 - Sala de atendimento individual;
 - Sala de atendimento coletivo;
 - Área para realização de oficinas de trabalho;
 - Área para realização de atividades laborais;
 - Área para práticas de atividades físicas;
- Administrativo:
 - Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;
 - Sala administrativa;
 - Área para arquivo das fichas dos residentes;
 - Sanitários para funcionários (ambos os sexos);
- Apoio logístico:
 - Cozinha coletiva;
 - Refeitório;
 - Lavanderia coletiva;
 - Almoxarifado;
 - Área para depósito de material de limpeza;
 - Área para abrigo de resíduos sólidos;

Segundo a ANVISA no § 2º e no Art. 15, as edificações devem promover a acessibilidade a portadores de necessidades especiais e também que todas as portas dos ambientes devem ser instaladas com travamento simples, sem uso de trancas ou chaves. (Brasil, 2011).

4.2 Uso e ocupação do solo

A principal função do bairro da Parangaba é a de grande articulação urbana, situada entre o sul e o Centro, entre o leste e o oeste. Em função da sua localização, a apropriação do solo é diversificada, ocorrendo desde atividades comerciais e de serviços, áreas residenciais e até mesmo algumas atividades industriais. Para facilitar a análise e por se tratar de um bairro de grande extensão territorial, foi delimitado um raio de 500 metros do terreno do projeto para a melhor análise do uso do solo (ver mapa 06).

Mapa 06 - Uso do solo



Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

O comércio encontra-se pulverizado por todo o bairro. Há maior incidência do comércio varejista se encontra no núcleo central e nas principais vias, avenidas João Pessoa, José Bastos, General Osório de Paiva, Godofredo Maciel e Dr Silas Munguba. Já o comércio atacadista localiza-se na área central do bairro. O bairro ainda conta com alguns grandes equipamentos comerciais, são eles: Shopping Parangaba, supermercado GBarbosa, Normatel, Assaí Atacadista e *Red Mall*. Destaca-se, ainda, a feira localizada no entorno da lagoa e o Centro Universitário Uninassau. Podemos observar a presença de grandes terrenos vazios ou subutilizados, inclusive em grandes avenidas.

No entorno imediato ao terreno é possível identificar quatro tipos. Uso residencial, uso misto, uso comercial e vazios. O terreno escolhido já possui uma edificação que funciona como uma Comunidade terapêutica de reabilitação para dependentes químicos, o Desafio Jovem do Ceará, entretanto a edificação existente foi um sítio adaptado, se fazendo necessário um estudo inteiramente novo e um projeto adequado.

4.3 O Terreno

O terreno se localiza na Av. Dr Silas Munguba, no número 565, tem uma frente de 64 metros com profundidade média de 200 metros, com um total de 11.400 metros quadrados de área.

Mapa 07 - Terreno

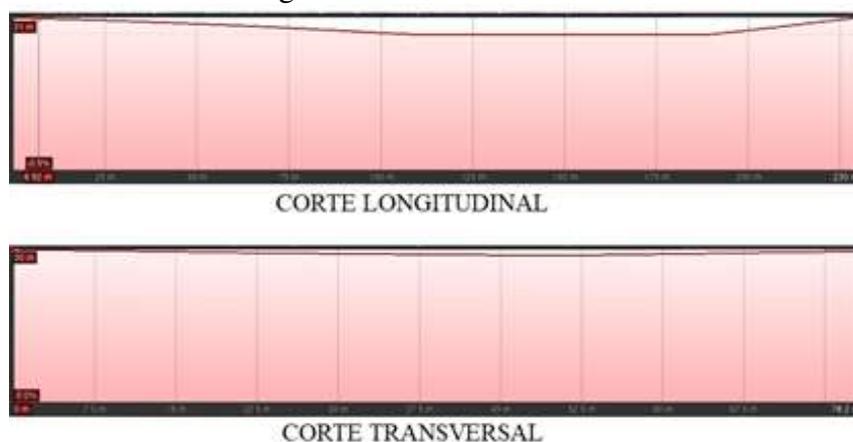


Fonte: Prefeitura de Fortaleza, baseado no Google Earth. Elaborado pelo autor.

Como já falado anteriormente, o terreno já abriga o Comunidade Terapêutica Desafio Jovem do Ceará a mais de 46 anos, fazendo assim, parte da história e da identidade do bairro. Esse foi um dos motivos que se optou por um novo projeto, mas mantendo-o no mesmo local, para que não se descaracterize e nem se perca a memória do bairro, mas sim valorizando-a.

O terreno possui uma topografia pouco acentuada, como podemos observar na figura 06, cerca de 01 metro no sentido longitudinal e menos de 50 centímetros no sentido transversal como se pode identificar na figura 20.

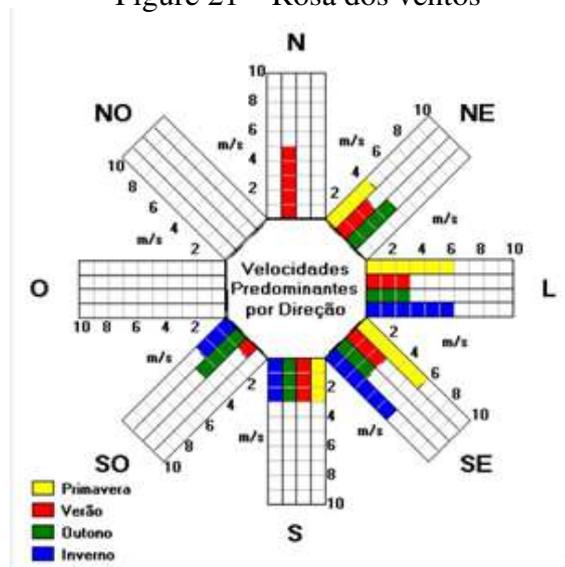
Figura 20 – Cortes no terreno



Fonte: Google Earth. Elaborado pelo autor

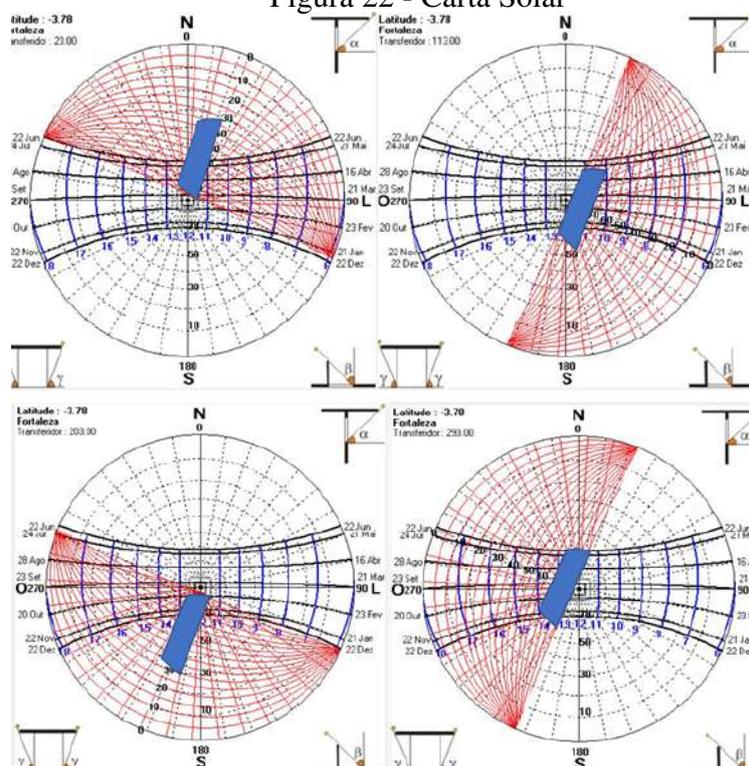
A ventilação do terreno é predominantemente do Sudeste como mostra a roda dos ventos (ver figura 21), mas pode-se levar em consideração que a proximidade com a lagoa da Parangaba pode causar uma influência na ventilação noroeste. A fachada que recebe maior insolação é a fachada oeste (como podemos ver na imagem 22), entretanto por ser tratar de um equipamento de saúde a incidência de luz natural é de extrema importância para a qualidade de vida dos internados e manter a edificação saudável, entretanto por não haver edificações elevadas ao redor do terreno, será necessário o uso de técnicas para amenizar a alta incidência solar somado a ventilação cruzada.

Figure 21 – Rosa dos ventos



Fonte: Sol-Ar. Elaborado pelo autor

Figura 22 - Carta Solar



Fonte: Sol-Ar. Elaborado pelo autor

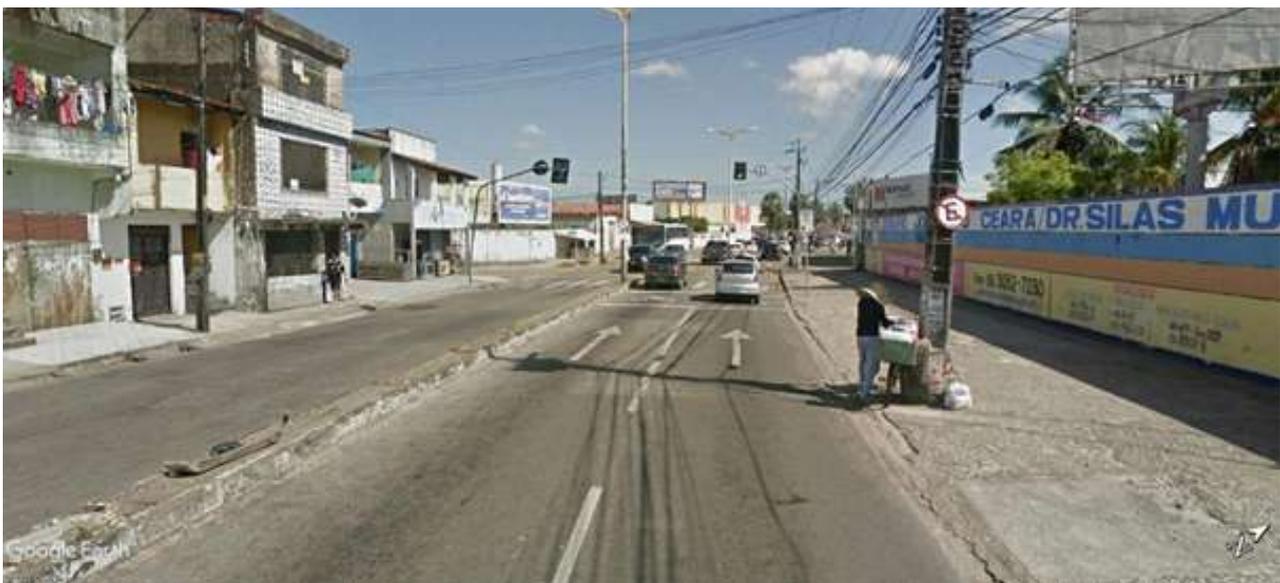
A entrada se dá pela Av. Dr Silas Munguba, mas o terreno se estende até o outro lado do quarteirão, tendo o muro de fundo dividido com a calçada da rua José Queiroz Porto (ver figuras 23, 24, 25 e 26).

Figura 23 – Visada frontal 01



Fonte: Google Earth

Figura 24 – Visada frontal 02



Fonte: Google Earth

Figura 25 – Visada posterior 01



Fonte: Google Earth

Figura 26 – Visada posterior 02



Fonte: Google Earth

O terreno ainda possui grandes e volumosos maciços de arvores e generosas áreas livres, permitindo um amplo e diversificado uso do solo.

5. PROJETO ARQUITETÔNICO

Nesse capítulo se encontram as condutas projetuais, partido arquitetônico, conceito, programa de necessidades e diretrizes a serem seguidos na elaboração do projeto da Comunidade terapêutica para dependentes químicos.

5.1 Programa de Necessidades

A concepção do programa de necessidades foi baseada de acordo com a análise do RDC nº 29 da ANVISA, como vimos no diagnóstico.

O equipamento se enquadra no nível terciário de EAS, por conta de se tratar de uma Comunidade terapêutica especializada no tratamento de dependentes químicos masculino. Possuir 52 leitos, ao todo serão 26 quartos duplos para os internos e mais 2 quartos duplos para os plantonistas. Abaixo o programa de necessidade setorizado e o pré-dimensionamento:

Tabela 01 – Programa de necessidades

PROGRAMA DE NECESSIDADES		
INTERNAÇÃO		
AMBIENTES	M ²	QUANTIDADE
QUARTOS DUPLO	15,00m ²	28
BANHEIROS	06,00m ²	28
ADMINISTRATIVO		
AMBIENTES	M ²	QUANTIDADE
RECEPÇÃO	10,00m ²	1
SALA DIREÇÃO	07,00m ²	1
SALA ADMINISTRATIVA	07,00m ²	1
SALA COORDENADORES	12,00m ²	1
ARQUIVOS FICHA DOS INTERNOS	02,00m ²	1
SALA DE REUNIÃO	15,00m ²	1
ESTAR FUNCIONARIOS/ COPA	15,00m ²	1
WC FUNCIONARIOS	06,00m ²	1 mas/ 1 <u>fem</u>
QUARTO PLANTONISTA	07,00m ²	1
GUARITA	05,00m ²	1

REABILITAÇÃO E CONVIVÊNCIA		
AMBIENTES	M²	QUANTIDADE
SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	07,00m²	2
SALA ATENDIEMNTO COLETIVO	30,00m²	1
SALA ATIVIDADES LABORAIS	30,00m²	1
SALA DE MÚSICA	12,00m²	1
ÁREA DE DESCOMPRESSÃO	50,00m²	1
SALA DE CONVIVÊNCIA	50,00m²	1
MARCENARIA	50,00m²	1
SALA DE ATELIÊ	50,00m²	1
SALA DE MÍDIA	30,00m²	1
CENTRO ECUMENICO	200,00m²	1
PISCINA + APOIO	200,00m²	-
DECK	200,00m²	-
ACADEMIA	50,00m²	1
JARDINS E HORTA	500m²	-
QUADRA POLIESPORTIVA	365,00m²	1
AUDITÓRIO	70,00m²	1
SALA DE ACOLHIMENTO	100,00m²	1
WCs	12,00m²	3 (1 mas/1 fem/1 PNE)
ENSINO E PESQUISA		
AMBIENTES	M²	QUANTIDADE
SALA DE AULA	35,00m²	2
BIBLIOTECA	20,00m²	1
ÁREA PARA ESTUDO	20,00m²	1

NUTRIÇÃO E DIETÉTICO		
AMBIENTES	M ²	QUANTIDADE
COZINHA COLETIVA	25,00m ²	1
ÁREA DE PREPARO DE VERDURAR, LEGUMES, CEREAIS	05,00m ²	1
ÁREA DE PREPARO DE CARNES	05,00m ²	1
ÁREA DE PREPARO DE MASSAS E SOBREMESAS	05,00m ²	1
ÁREA PARA COCÇÃO	05,00m ²	1
ÁREA PARA LAVAGEM DE LOUÇAS, BANDEJAS E TALHERES	05,00	1
GUARDA DOS UTENSÍLIOS	05,00m ²	1
REFEITÓRIO	50,00m ²	1
DESPENSA	10,00m ²	1
APOIO TÉCNICO		
AMBIENTES	M ²	QUANTIDADE
LAVANDERIA COLETIVA	35,00m ²	1
DEPÓSITO DE MATERIAIS DE LIMPEZA	05,00m ²	1
ALMOXARIFADO	10,00m ²	1
OFICINA	15,00m ²	1
ÁREA PARA ABRIGO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	02,00m ²	1
CASA DE GÁS/ CASA DE LIXO	03,00m ²	2
ESTACIONAMENTO	-	10 VAGAS
DOCAS	40,00m ²	1
		TOTAL M²
		1.890,00m²

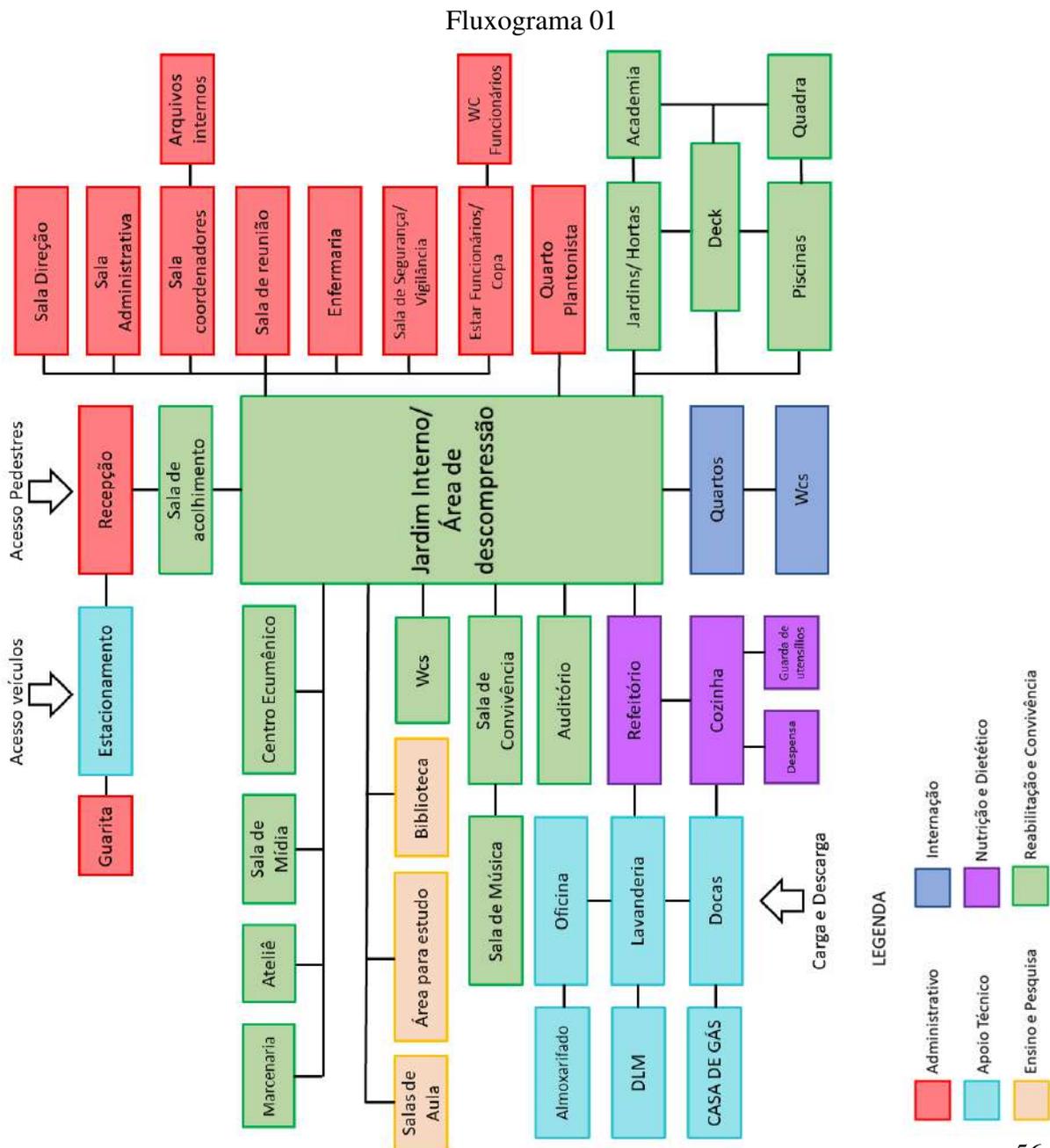
Fonte: Elaborado pelo autor

5.2 Fluxograma

Após a definição do programa de necessidades foi desenvolvido o fluxograma que facilitou na disposição dos ambientes e setores e como cada um se relaciona com o outro.

Possuindo duas entradas independentes, uma principal e outra usada para as docas, possibilitando um melhor fluxo entre os setores pois, permite a entrada e saída de serviços sem o cruzamento dos fluxos de internos e visitantes.

O fluxograma foi pensado de forma que os jardins e áreas de decompressão fossem o centro e foco principal do projeto, todos os outros ambientes se projetam a partir deles, permitindo uma comunicação mais dinâmica e integrada entre natureza e a edificação. Tendo um total de 6 setores, essa organização facilitou a distribuição e aglomeração dos ambientes por proximidade e função otimizando o espaço pensando e gerando menos deslocamentos.



5.2 Conceito

Os conceitos foram desenvolvidos com os fundamentos retirados do referencial teórico, sejam elas rebatidas fisicamente ou em forma de filosofia. O objetivo da Comunidade Terapêutica Desafio Jovem do Ceará e a reabilitação do adicto por meio da aproximação espiritual com Deus, sendo um recurso efetivo no processo de restauração.

O primeiro conceito se baseia na premissa do recomeço, de ser um obstáculo a ser vencido. O direito de recomeçar, não de onde parou, mas de onde gostaria de estar e com a possibilidade de ali iniciar-se uma nova vida, com novos pensamentos, novas perspectivas, uma nova chance.

Já o segundo conceito é o conforto, no sentido de fazer o adicto se sentir ser humano novamente, auxiliando no tratamento ofertando ambientes que passam aconchego, comodidade e segurança nesse momento de fragilidade.

O ofício entra como o terceiro conceito, colaborando para que os internos tenham uma ocupação e novas oportunidades por meio de estudos, trabalho e capacitação para que o usuário retome sua dignidade e civilidade.

Já o quarto conceito é a aproximação e a ressocialização dos internos visando a reinserção deles na sociedade sem o estigma do vício, justamente com o intuito de quebrar o preconceito enraizado de que usuários e dependentes são “marginais” viciados e um risco a sociedade.

5.2 Partido

Ao começar a pensar na edificação necessário para abrigar todos os setores e ambientes pensados para o pleno funcionamento do Desafio Jovem do Ceará, a primeira coisa que foi pensado foi na utilização do próprio símbolo da logo já existente, que no caso é uma letra alfa (α).

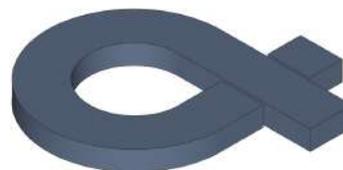
Para isso o símbolo α foi rebatido em um plano horizontal para posteriormente fazer-lo ficar tridimensional (ver figuras 27 e 28).

Figura 27 – Símbolo rebatido



Fonte: Elaborado pelo autor

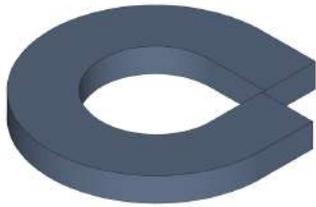
Figura 28 – Símbolo tridimensional



Fonte: Elaborado pelo autor

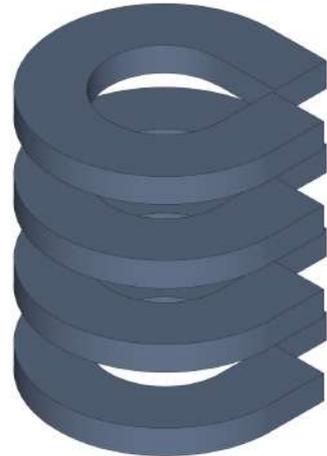
Em seguida as pontas da forma tridimensional foram retiradas para a criação de acesso livre ao seu centro (ver figura 29). Logo depois o rebatimento de níveis para o ganho de área para abrigar todos os ambientes do programa de necessidades (ver figura 30).

Figura 29 – Símbolo sem as pontas



Fonte: Elaborado pelo autor

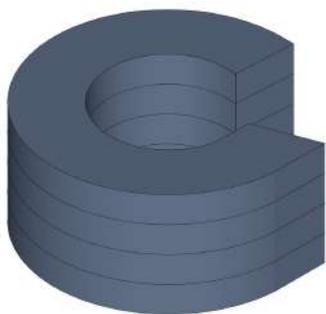
Figura 30 – Rebatimento de níveis



Fonte: Elaborado pelo autor

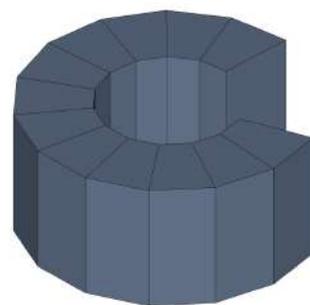
Definido que a volumetria da edificação terá múltiplos pavimentos e uma abertura para o acesso ao seu meio, que foi ampliada mais ainda (ver figura 31), foi pensado em seguida nas laterais da forma, onde foram facetadas, criando múltiplas faces para evitar a forma arredondada nas paredes, retirando a formato circular e resultando em um tetradecágono (forma geométrica de 14 lados) (ver figura 32).

Figura 31 – Múltiplos Pavimentos



Fonte: Elaborado pelo autor

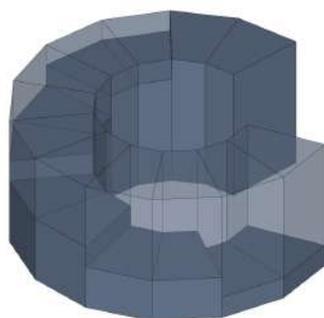
Figura 32 – Forma facetada



Fonte: Elaborado pelo autor

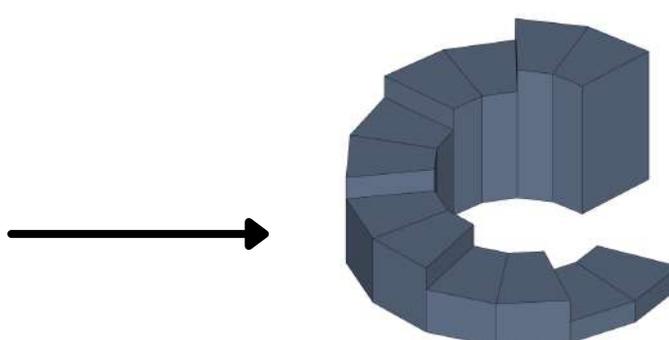
Sendo a forma facetada obtida optou-se por um jogo de cheios e vazios (ver figura 33), para criar a ideia de um escalonamento, criando em cada pavimento resultante terraços e finalmente tendo a forma final definida (ver figura 34).

Figura 33 – Cheio e vazios



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 34 – Forma final



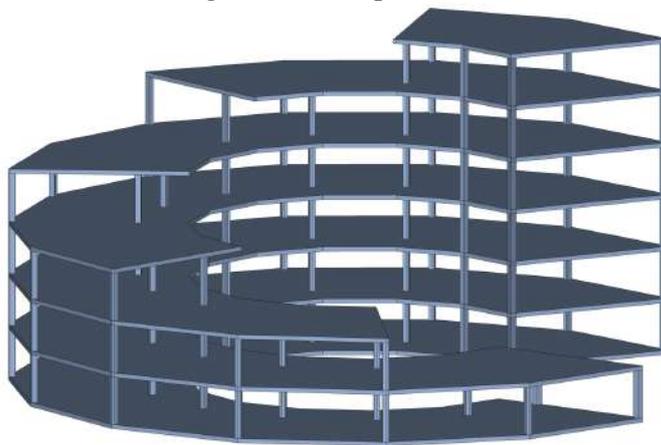
Fonte: Elaborado pelo autor

O pátio interno remanescente do formato do edifício abriga um jardim que é abraçado pelos ambientes internos trazendo um maior aconchego, garantindo assim, a privacidade dos internos e profissionais, onde poderão utiliza-lo de diversas formas nas atividades do programa da instituição, com amplitude, iluminação e ventilação natural, favorecendo as etapas do tratamento para restabelecer equilíbrio emocional e psicológico. Proporcionando relação entre os pacientes e a natureza por meio da edificação, trazendo bem-estar aos residentes e profissionais utilizando a área construída.

Em relação a edificação em si, sua cobertura possui telhado verde, tendo especial cuidado com conforto ambiental. O projeto cria espaços humanizado, bem elaborados e fundamentais para construção de assistências de profissionais multidisciplinares no desenvolvimento do tratamento do adicto, oportunizando segurança, conforto para sua plena recuperação e efetivação do tratamento completo, tornando sua nova inserção ao seu meio social tranquila e favorável. Esses espaços de qualidade são pensados tanto para o adicto como para os profissionais que os acompanham e os ajudam na recuperação.

Ao se tratar da estrutura todos os ambientes do projeto serão desenvolvidos usando estrutura modular de vigas, lajes e pilares em concreto armado, essa decisão foi tomada justamente pensada na possibilidade da edificação receber expansões para maximizar o espaço e permitindo um ganho significativo de área (ver figura 35). Já pensando na diversidade de pessoal e de situações que possam ocorrer, todos os ambientes estão de acordo com a acessibilidade universal funcional, baseados na NBR 9050 (Norma Técnica Brasileira de acessibilidade).

Figura 35 – Esquema de Estrutura



Fonte: Elaborado pelo autor

Por se tratar de um terreno generoso, apesar de ser em uma área movimentada da cidade, a Parangaba, a edificação estará recuada para o fundo do lote, garantindo assim um maior conforto acústico e podendo, assim, utilizar a frente do terreno com espaços de presente para a cidade, com a criação de uma praça do Próprio Desafio Jovem do Ceará (ver figura 36) como forma de aproximação entre a sociedade e os internos em recuperação, visando estreitar o distanciamento social entre esses grupo, justamente para maximizar a reinserção dos internos recuperados na sociedade da forma mais natural e pacífica possível.

Já na área externa os caminhos, paginações e jardins que permeiam o local remetem a linhas tortuosas, quebradiças, são propositalmente “longos” justamente para remeter a vida de um adicto marginalizado, onde muitas vezes se encontram sozinhos, devastados, com muitos aspectos das suas vidas em pedaços, mostrando que o caminho da recuperação é longo e difícil, mas não impossível de ser alcançado (ver figura 37).

Figura 36 – Praça em frente ao Desafio Jovem do Ceará



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 37 – Esquema de Locação



Fonte: Elaborado pelo autor

5.2 Memorial Descritivo

Como já falado o Desafio Jovem do Ceará se encontra na Avenida Dr. Silas Munguba, no numero 565, tendo mais de 45 anos de trabalho como comunidade terapêutica para dependentes químicos nos estado do Ceará, tendo atendido cerca de 9 mil adictos nesse tempo. A materialização de sua edificação principal se preocupa em manter sua forma pura e escalonada buscando uma continuidade visual que guia a visão para os terraços mais altos convidando os internos e visitantes a usá-los. O equipamento é composto por dois blocos, quais sejam, o edifício principal, que é escalonado com formato de um tetracágono e o bloco do deck, que é voltado ao lazer. No bloco principal se encontram todos os ambientes como as salas de atendimento, de aula, de atividades, de administração, bem como os dormitórios e serviços.

O edifício se apresenta revestido com placas cimentícias, no caso de cimento tingido na cor branca, com dimensões de 2,40x01,20m, justamente para enaltecer sua forma pura e forte. Em pouco tempo o edifício alvo apresentará marcas das intemperes e isso é de forma proposital, por isso a cor clara.

As marcas, fuligens, limo e resquícios do tempo serão lembretes de que sempre é possível recomeçar e que as cicatrizes podem existir, mas elas não te tornam fracos ou menos humano, pois elas demonstram os percursos, as lutas, as vitórias, bem como o desafio da subida dos usuários que continuam internados (ver figura 38).

Figura 38 – Edificação principal



Fonte: Elaborado pelo autor

Já o bloco do deck é consideravelmente menor, voltado principalmente para as atividades de convivência e lazer, encontrando-se nele a piscina, as churrasqueiras, as áreas de contemplação, a academia e os banheiros. O piso da parte externa é revestida em régulas de madeira e a academia com vista para dentro da piscina. A área do deck é envolvida pelo paisagismo, priorizando a flora local e enriquecendo ainda mais o tempo de tratamento do interno (ver figuras 39 e 40).

Figura 39 – Vista piscina



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 40 - Vista deque



Fonte: Elaborado pelo autor

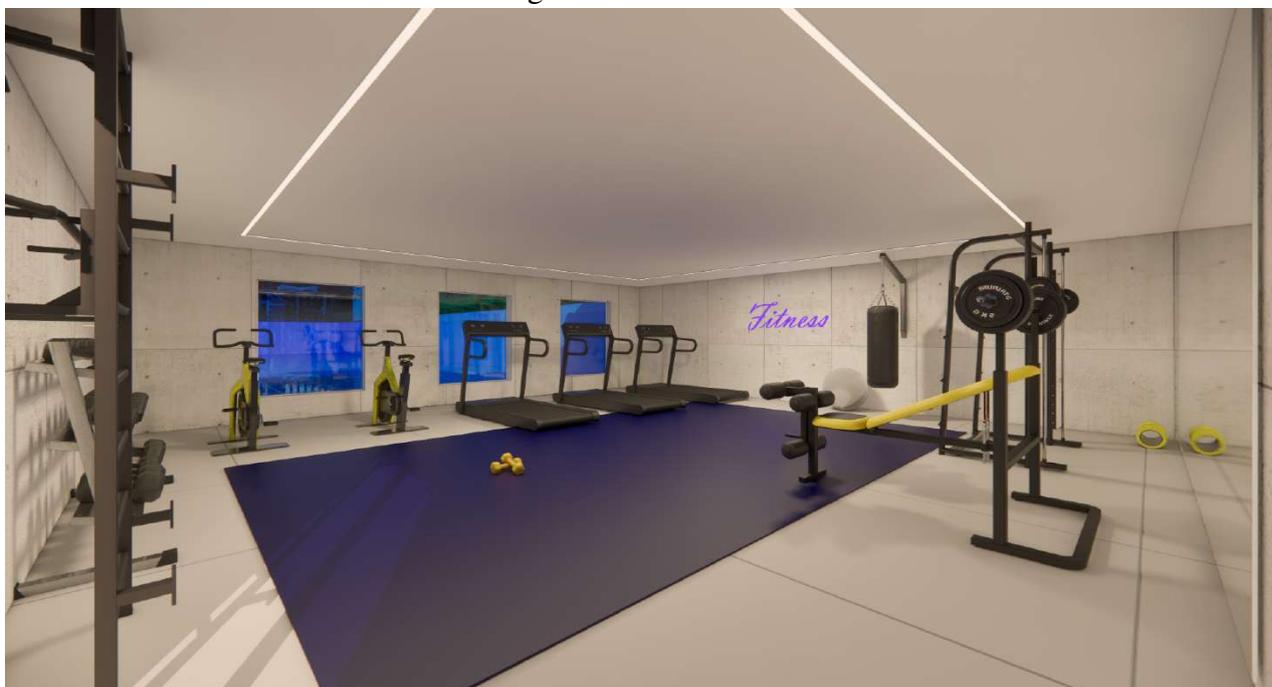
Com o foco de oferecer uma flexibilidade dos espaços externos e um lazer diversificado, o equipamento oferece, além do deck com piscina e academia, a quadra poliesportiva, as hortas, os espaços contemplativos, o espaço ecumênico ao ar livre, uma pequena praça interna, espaço de relaxamento e todos os terraços jardins. (ver figuras 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 e 48)

Figura 41 – Bloco da academia



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 42 – Academia



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 43 – Quadra poliesportiva



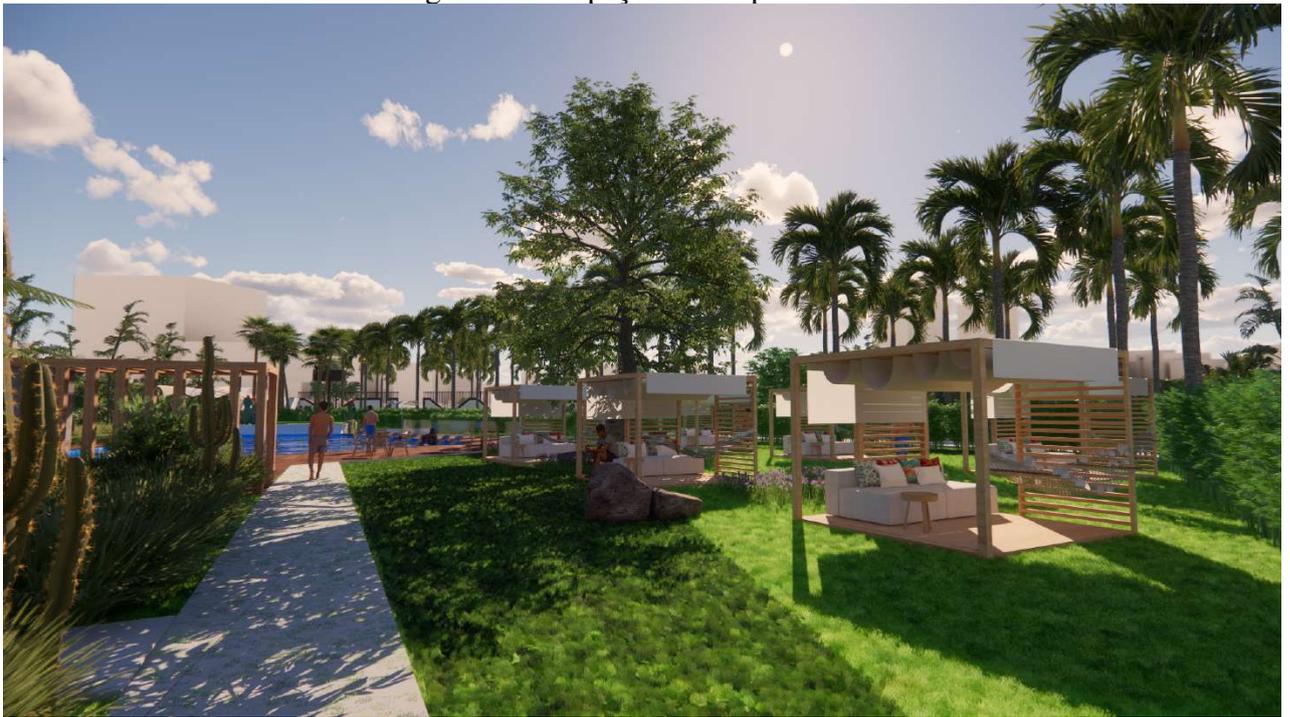
Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 44 – Hortas



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 45 – Espaço contemplativo



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 46 – Espaço ecumênico ao ar livre



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 47 – Praça interna



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 48 – Vistas dos terraços jardins



Fonte: Elaborado pelo autor

O projeto segue uma solução estrutural de concreto armado, com laje nervurada e uma modulação estrutural radial de 26° de pilar para pilar, onde o maior vão possui 10,80m, totalizando 13 eixos com pilares de 90x215cm. Essa modulação foi escolhida por conta da forma tetradecágono, seus ambientes internos tiveram toda uma preocupação de atender as áreas ideais para cada recinto e suas atribuições. Optou-se pela laje nervurada por sua eficácia em atender vãos bem mais generosos do que a laje maciça, possibilitando assim espaços e aberturas maiores, além de possibilitar que o tamanho das vigas fossem menores (ver figura 49).

Figura 49 – Corte longitudinal e transversal



Fonte: Elaborado pelo autor

Ao adentrar na edificação o primeiro ambiente que o adicto e visitantes terão contato se chama Sala do recomeço, basicamente é a recepção, mas nela há um espaço destinado a colocação de objetos e coisas dos próprios internos. A premissa desse local é justamente ser um ponto de virada, um marco na vida deles onde eles colocaram algo que sirva de estímulo, para toda vez que eles olharem para aquilo possam encontrar forças para continuar o tratamento, servindo com uma ancoragem para uma vida sem drogas. (ver figura 50).

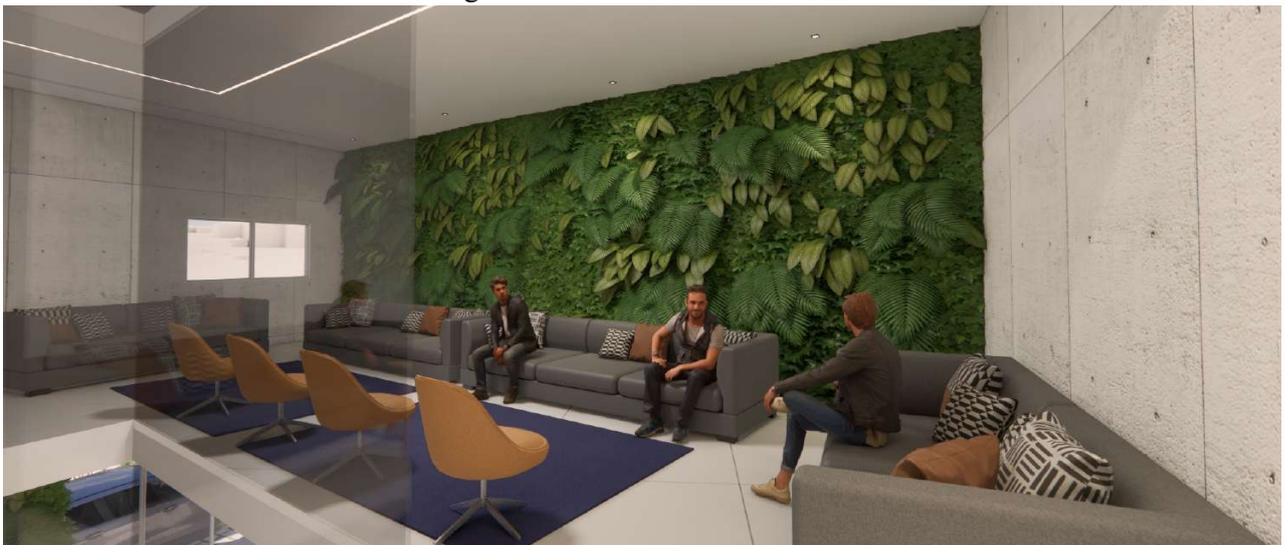
Figura 50 – Recepção/Sala do recomeço



Fonte: Elaborado pelo autor

Após a recepção o interno vai para a sala de acolhimento, um local confortável e receptivo para ter as regras e diretrizes da casa explicadas e apresentado ao seus colegas, esse também é usado como local de convivência.

Figura 51 – Sala de acolhimento



Fonte: Elaborado pelo autor

Por ser tratar de pessoas em situação de fragilidade o projeto requer espaços amplos e apropriados para desenvolver sua grade de atividades e tratamentos para os internos com os profissionais necessários, sendo de grande importância que esses espaços transmitam calma e serenidade, evitando gatilhos emocionais que os internos possam vir a ter. Para evitar isso o projeto se utiliza dos estudos das cores e a luz natural em abundancia para transmitir tranquilidade, calma, segurança nos ambientes.

O projeto foi pensado de maneira que todos os ambientes de permanência possuam aberturas generosas para priorizar a iluminação e ventilação natural (ver figura 52). Os dormitórios possuem varandas de forma a proteger a incidência dos raios solares nos quartos e os internos ganham um ambiente a mais para o uso.

Figura 52 – Pátio interno



Fonte: Elaborado pelo autor

O bloco principal possui uma altura máxima de 25 metros, ou seja, permitindo assim, uma continuidade no gabarito das edificações mais altas do bairro. Outro ponto defendido no presente trabalho é a privacidade do equipamento, possibilitada por uma estratégia de aproveitar o distanciamento do edifício para avenida (140 metros de distância) havendo um outro acesso a unidade na via coletora de menor fluxo e passagem de pedestres, reforçando a privacidade interna do equipamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto a Comunidade Terapêutica para dependentes químicos, Desafio Jovem do Ceará foi implementada no Bairro Parangaba a mais de 45 anos, e se mostrou um equipamento utilizado durante décadas, fazendo um trabalho social de extrema importância para a cidade de Fortaleza, tanto em questão de prevenção do uso das drogas como na recuperação dos usuários de narcóticos. Por conta da sua falta de projeto e suas adaptações, o equipamento existente carece de estudo para a seu funcionamento adequado para que, assim, possa perpetuar seu trabalho de resgatar vidas, permitindo um recomeço para quem precisar de uma nova chance.

O projeto arquitetônico do Desafio Jovem do Ceará se desenvolveu baseado no estudo dos projetos de referência. Os pontos retirados de cada projetos foram de vital importância para a materialização da volumetria e complexidade da forma adotada.

O trabalho apresenta um estudo que percebe a arquitetura como auxiliadora na terapia para recuperação dos dependentes químicos, sendo uma forte influenciador na vida dos seres humanos. Por ser uma Comunidade Terapêutica, os usuários serão pessoas que muitas vezes se encontram em situações de vulnerabilidade ou até mesmo a margem da sociedade, assim se faz necessário toda uma atenção diferenciada para essas pessoas. Esse trabalho procurou assimilar e possibilitar ambientes mais humanos, juntamente com estratégias arquitetônicas contribuindo efetivamente na recuperação dos usuários do Desafio Jovem do Ceará.

7. PEÇAS GRÁFICAS

Figura 36 – Praça em frente ao Desafio Jovem do Ceará

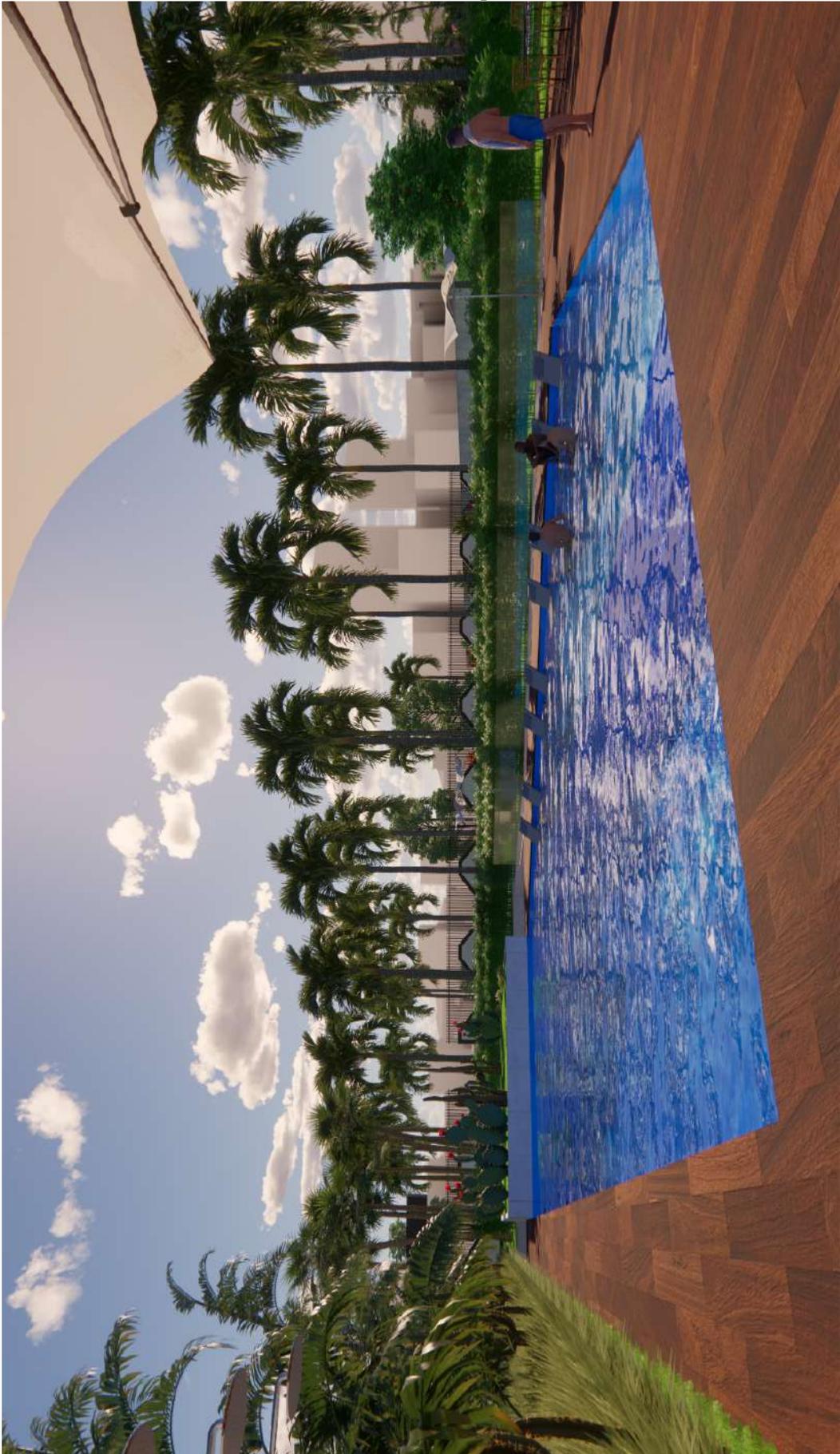


Figura 38 – Edificação principal



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 39 – Vista piscina



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 40 – Vista deque



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 41 – Bloco academia



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 42 – Academia



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 43 – Quadra Poliesportiva



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 44 – Hortas



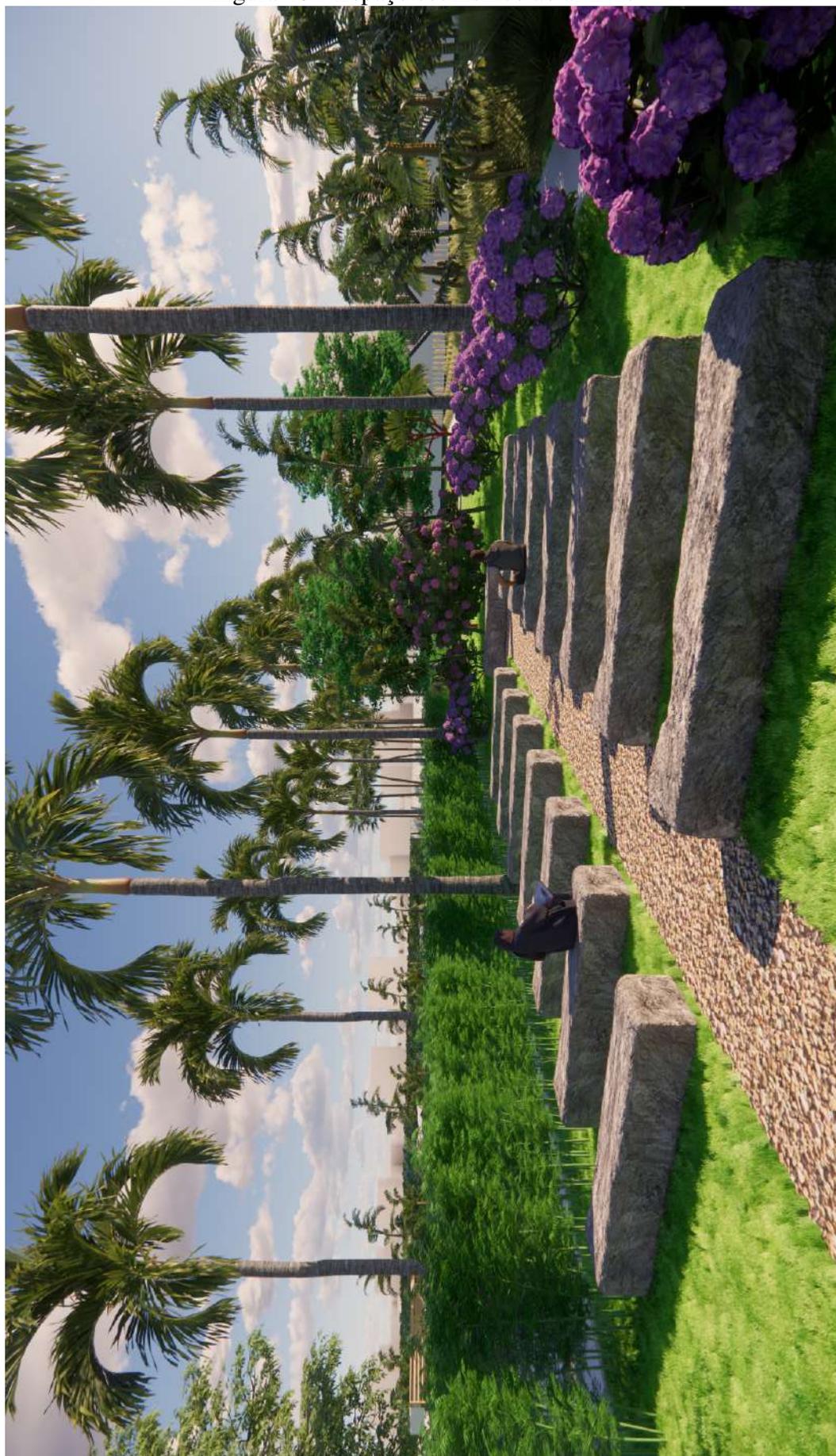
Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 45 – Espaço contemplativo



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 46 – Espaço ecumênico ao ar livre



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 47 – Praça interna



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 48 – Vistas terraços jardins



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 50 – Recepção/Sala do recomeço



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 51 – Sala de acolhimento



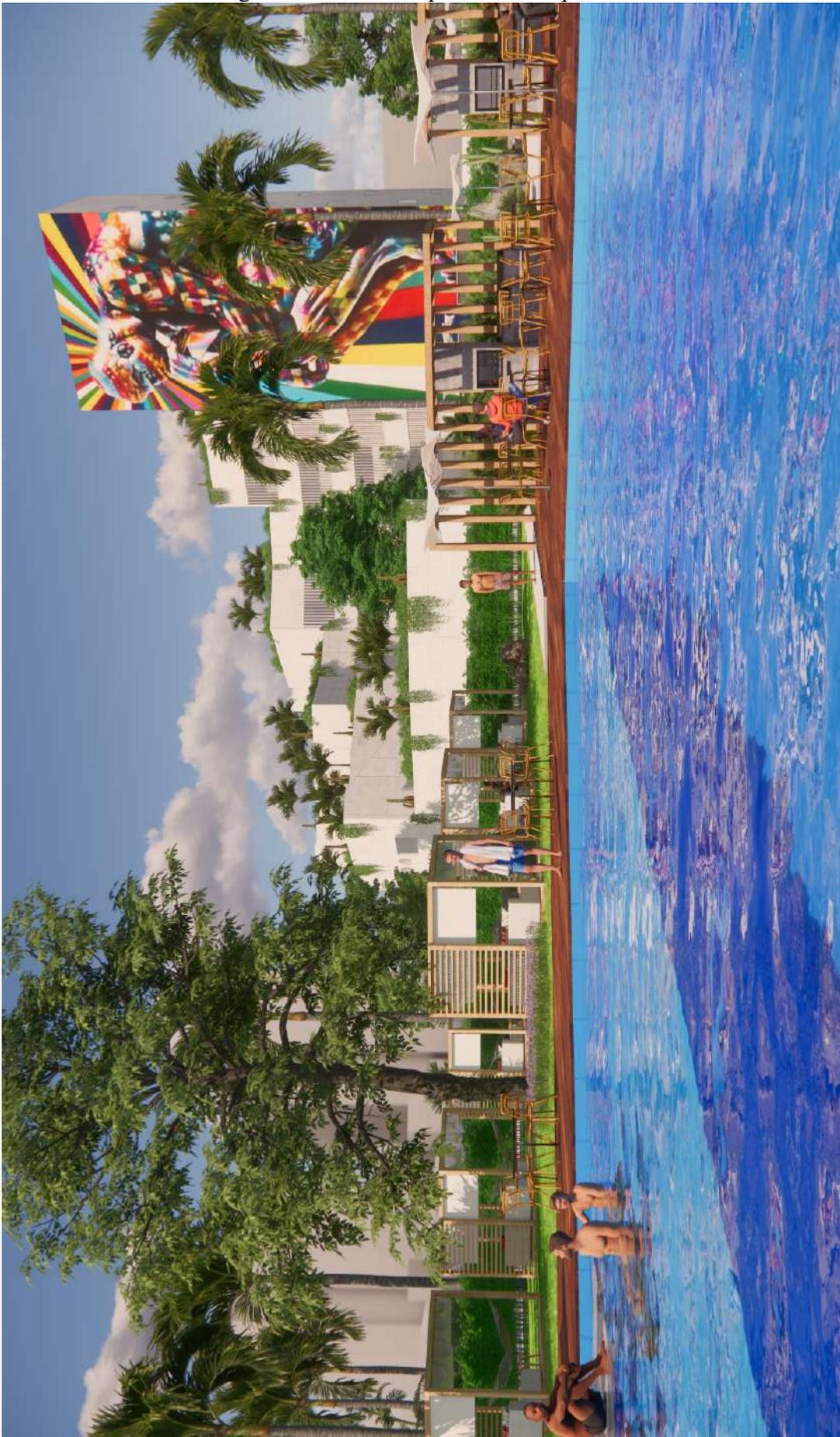
Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 52 – Pátio interno



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 53 – Vista deque e churrasqueiras



Fonte: Elaborado pelo autor

8. REFÊRENCIAIS BIBLIOGRÁFICOS

ADOLFO, Kalel. **Psicoterapia: O que é, quais são os tipos e quando devo procurar?** 2011

ARCHDAILY - **Centro Maggie de Leeds** – Hatherwick Studio - Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/941721/centro-maggie-de-leeds-heatherwick-studio>>. Acesso: 23 de setembro 2020

ARCHDAILY - **Fundação Zerrenner (Unidade Educacional de Sete Lagoas) – Gustavo Penna Arquiteto e Associados** - Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/912587/fundacao-zerrenner-unidade-educacional-de-sete-lagoas-gustavo-penna-arquiteto-e-associados>>. Acesso: 23 de setembro 2020

ARCHDAILY - **Sede da Empresa de Telecomunicações Viettel – Gensler** - Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/952333/sede-da-empresa-de-telecomunicacoes-viettel-gensler>>. Acesso: 23 de setembro 2020

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_situacao_do_crack_nos_Municipios_brasileiros_2011.pdf> Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.

CORRÊA, Introdução à Reabilitação de Dependentes Químicos.

COSTEIRA, E.M.A. **O Hospital do Futuro: uma nova abordagem para projetos de ambientes de saúde**. In: SANTOS, M.; BURSZTYN, I. de. (Org.). **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro. Editora Senac, 2004. p. 76-9

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

FONTES, M. P. Z. **Humanização na Arquitetura da saúde: a contribuição do conforto ambiental dos pátios e jardins em clima quente e úmido**. São Paulo: Encontro Nacional de Tecnologia do Meio Ambiente Construído, 2004.

Lei de Uso e Ocupação do Solo 2015

LOPES, Francisco Clebio rodrigues. **A centralidade da Parangaba como produto da fragmentação de Fortaleza (CE)**. Fortaleza 2006

OLIVEIRA, F.S. **A Influência do Ambiente Arquitetônico no Processo de Reabilitação dos Dependentes Químicos.** 2014. 13 f.

PESSOA, Wagner. **Você sabe como funciona uma clínica de recuperação?** 2016.

PIMENTA, Tatiana. **Psicoterapia – O que é, quais são os tipos e onde encontrar um psicólogo.** 2017.

RDC n° 29 de 30 de junho de 2011 da ANVISA

REIS, Neilane Bertoni dos; BASTOS, Francisco Inacio Pinkusfeld Monteiro. **Pesquisa sobre o consumo de drogas no Brasil.** 2017

SANTOS,M.;BURSZTYN, I. **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares.** Rio de Janeiro. Editora Senac, 2004.

SILVA, N. C. **Telhado verde: sistema construtivo de maior eficiência e menor impacto ambiental.** 60 f. Monografia. 2011. Belo Horizonte: Escola de Engenharia da UFMG, ago. 2011.

SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E. B. D. **Substâncias Psicoativas e Seus Efeitos.** 2017.

SOUSA, RIBEIRO, MELO, MACIEL, OLIVEIRA, **Dependentes químicos em tratamento: Um estudo sobre a Motivação para Mudança,** João Pessoa, PB, 2013

TOLEDO, **Feitos para cuidar. A arquitetura como um gesto médico e a humanização dos edifícios hospitalar** - Disponível em: < <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp082814.pdf>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021

UNODC. **Relatório mundial sobre drogas 2018: Crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes.** Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>> Acesso em: 28 de agosto de 2020.

UNODC. **Relatório mundial sobre drogas : O número de adultos dependentes de drogas aumentou pela primeira vez em seis anos** - Disponível em: < https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2016/June/number-of-drug-dependent-adults-up-for-first-time-in-six-years--now-at-29-million_-unodc-world-drug-report-2016.html?ref=fs2> Acesso em: 28 de agosto de 2020.

ZÜGE, Emanoeli. **Humanização nos serviços de saúde.** 2012. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre Rs, 2012.