

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO



Centro de Recuperação para Dependentes Químicos

Thaiany Veríssimo Andrade Batista de Moraes

Fortaleza
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA

THAIANY VERÍSSIMO ANDRADE BATISTA DE MORAES

Centro de Recuperação para Dependentes Químicos

Projeto Final de Graduação
apresentado como requisito final à
obtenção do grau de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo, pela
Universidade Federal do Ceará.

Orientador: Prof. Dr. ROMEU DUARTE JÚNIOR

Fortaleza 2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca do Curso de Arquitetura, Urbanismo e Design

-
- M824c Moraes, Thaiany Veríssimo Andrade Batista de
Centro de recuperação para dependentes químicos/ Thaiany Veríssimo Andrade Batista de Moraes.
– 2013.
67f. : il. color., enc. ; 30 cm.
- Monografia (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia, Departamento de
Arquitetura Urbanismo e Design, Curso de Arquitetura, Fortaleza, 2013.
Orientação: Prof. Dr. Romeu Duarte Júnior
1. Reformatórios – Projetos e plantas - Fortaleza 2. Arquitetura moderna – Fortaleza - Toxicomania
– Fortaleza. 3. I. Título.

Agradecimentos |

A Deus, em primeiro lugar, por ser o Orientador da minha vida.

Aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram nos meus estudos e decisões. Aos meus queridos irmãos, Thiago e Thadeu, que neste período me fizeram ver ainda mais como a pessoa deles são importante na minha vida independente de qualquer situação.

Aos meus amigos e colegas de faculdade e de trabalho que tiveram paciência com o meu jeito de ser. Citar nomes e esquecer de alguém é até injusto pois aprendi muito com cada um deles. Mas uma eu não posso deixar de citar: Marine.

Às minhas primas e amigas, Vanessa e Stefanie, por dispensarem seu tempo comigo nos intervalos de almoço, obrigada por sempre me receber com carinho.

Também agradeço ao professor e meu orientador Romeu Duarte Júnior que me ajudou ao longo desses semestres sendo compreensivo em minhas dificuldades e, como excelente professor, abriu ainda mais as portas do meu entendimento diante da arquitetura de uma maneira simples e objetiva.

E a todos os professores e servidores do curso de arquitetura e urbanismo da UFC, cada um contribuiu bastante para que eu chegasse aqui.

Muito obrigada!

Resumo |

Os danos que a dependência química traz a uma sociedade são cada vez mais preocupantes e neste procurou-se atender uma demanda social, oferecendo um espaço onde possa se realizar o tratamento de pessoas que sofrem com esse tipo de problema. O Centro de Recuperação para Dependentes Químicos, é o resultado de um estudo arquitetônico onde foi identificado as necessidades para que este tipo de edificação possa funcionar de maneira eficaz, abrigando pessoas que passam pelo processo de abstinência e que necessitam de acompanhamento especializado. Um lugar bem organizado, funcionalmente e estruturalmente, dentro dos limites do terreno escolhido. O projeto também buscou oferecer uma construção que tenha uma função social, abrindo-se para a sociedade carente mais afetada pelo problema.

Palavras-chave: Recuperação. Abstinência. Funcionalmente. Social.

Sumário |

1. Introdução	6
2. Pesquisa	8
2.1. O caso da droga e seus usuários	8
2.2. Usuário, família e sociedade	11
2.3. Drogas no Brasil e no mundo	13
2.4. Índices de drogas no Nordeste	17
2.5. O que a lei diz	19
2.6. Tratamento	20
2.6.1. Conceito de Recuperação	20
2.6.2. O que são os Centros de Recuperação?	21
2.7. Justificativa do tema	22
3. Estudo de caso	23
3.1. Casa de Recuperação Monte Sião	23
3.2. Instituição Social Manassés	27
4. Programa de Necessidades	30
4.1. Descrição dos ambientes	31
4.2. Planilha de áreas	35
4.3. Fluxograma	36
5. O terreno e seu contexto urbanístico	37
5.1. Localização do lote e suas características	37
5.2. Vistas	40
5.3. Regimes urbanísticos	41
6. Proposta Arquitetônica	43
6.1. Conceituação	43
6.2. Referências Projetuais	45
6.3. Partido Arquitetônico	47
6.4. Sistema construtivo	51
6.5. Materiais	53
6.6. Implantação	55
6.7. Perspectivas	62
7. Conclusão	65
8. Bibliografia	66

1. Introdução |

Atualmente, não só no Brasil, mas em todo o mundo o tráfico de drogas tem aumentado sua proporção e tem chegado na vida de muitas pessoas e em sua grande maioria composta por jovens. Já não é raro conhecer uma pessoa que passou ou que passa por esta condição de dependência química, sem contar com os viciados em tabaco ou em bebidas alcoólicas que só aumentam o número.

O vício é uma debilidade desenvolvida no ser humano que pode causar vários tipos de danos (emocional, psicológico, físico), e não apenas ao próprio viciado como também às pessoas que convivem com ele e à sociedade. Sabemos que para uma sociedade se manter saudável e equilibrada as pessoas que a compõe precisam ter saúde em todas as proporções do sentido da palavra. Um indivíduo que apresenta um distúrbio comportamental devido ao efeito de uma droga é uma responsabilidade de abrangência social, por isso, vem sendo criadas várias instituições de recuperação e reabilitação para tratarem e reincidirem um indivíduo em tais circunstâncias no meio social, dando a este subsídios para uma vida normal.

Este trabalho propõe um projeto arquitetônico de um Centro de Recuperação para Dependentes Químicos por além de ser uma demanda em nossos dias, é também um sonho comum de vários membros de uma comunidade cristã evangélica que já trabalham nessa área e com este público, que idealizam um espaço para abrigar atividades que cooperem para a reestabilização de um indivíduo que vive na condição de dependência química.

O programa a ser desenvolvido pela instituição está baseado no acompanhamento terapêutico e médico para atender as necessidades dos residentes, como também no aconselhamento e instrução da fé cristã, deixando claro que não haverá distinção de cor, raça ou credo religioso para os pacientes. Também outro fator importante a ser trabalhado é a integração social e familiar.

Buscou-se na pesquisa deste trabalho analisar aspectos relevantes para o desenvolvimento de um Centro de Recuperação que sirva de modelo básico para futuras instituições do mesmo tipo, pois há diversas carências nas existentes que geralmente não são espaços projetados mas sim reaproveitados, ou seja, já construídos e adaptados à atividade de tratamento clínico e social. E todo o procedimento da pesquisa e da concepção do projeto sempre procurou-se levar em consideração sua viabilidade construtiva.

O terreno para a implantação do projeto encontra-se no Município de Aquiraz, no estado do Ceará, Brasil. O sítio é propriedade da Igreja Missão Evangélica

Pentecostal do Brasil onde há uma intenção de seus membros e dirigente de se criar este espaço de tratamento para atender a parte da sociedade afetada pelo consumo de drogas. Apesar de ser uma área reduzida em relação ao programa de necessidades idealizado, foi um grande desafio adaptar um serviço de tratamento adequado para pacientes que em sua maior quantidade viriam de Fortaleza do trabalho que já é realizado pela comunidade religiosa de maneira que se sintam confortáveis e bem assistidos.

A instituição a ser criada estará voltada para atender o público masculino composto por jovens e adultos tendo em vista que é o sexo masculino o que mais se envolve com o uso abusivo drogas. Todos os internos seriam acompanhados com tratamentos especializados relacionados a recuperação de pacientes com dependência química.

Neste Centro procurou-se criar um edifício composto por espaços com usos diversificados como áreas de lazer e de estudo, como também um espaço para hospedagem direcionado às pessoas que necessitam ficar internas para interromper o vício. Procurou-se também proporcionar espaços bem ventilados e iluminados naturalmente, visando tanto o conforto como a diminuição no custo administrativo da instituição tornando-a mais sustentável.

Tem também como objetivo desenvolver um projeto que atenda as necessidades básicas dos pacientes agregando a dimensão humana aos estabelecimentos, procurando adequar funcionalmente os espaços e os fluxos.

Para alcançar o objetivo proposto foi feito uma pesquisa sobre o que é a droga, seus efeitos no ser humano, sua influência no contexto social e as formas de tratamento adotadas atualmente em alguns Centros de Recuperação do Brasil e especificamente do Ceará localizados na Região Metropolitana de Fortaleza, onde foi realizado alguns estudos de caso.

Posteriormente foi realizado a elaboração de um programa de necessidades mínimo adequado para ser implantado no contexto urbanístico do terreno que resultou na aplicação dos conceitos em um projeto arquitetônico passível de ser executado.

Com o resultado procurou-se criar um espaço arquitetônico onde as pessoas se sentissem refugiadas e até mesmo aliviadas do sofrimento que um processo de abstinência provoca. Enfim, um espaço que contribua no processo de tratamento e que deixe, apesar do sofrimento que é iminente, gravado na memória momentos que marquem um recomeço na vida dos que estiverem ali, cheio de novas oportunidades e conquistas.

2. Pesquisa |

2.1 O caso da droga e seus usuários |

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1981, e que é utilizada até hoje, droga é toda e qualquer substância, não sendo produzida pelo organismo, natural ou sintética que, introduzida no mesmo tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, modificando suas funções.

As psicotrópicas ou psicoativas são drogas que afetam o Sistema Nervoso Central, modificando de alguma maneira as atividades psíquicas. Essas alterações variam conforme o tipo de droga psicotrópica que é ingerida, das condições físicas e emocionais da pessoa e do contexto sócio-cultural e ambiental, onde esse uso acontece.

Existem dois grandes grupos de drogas. São o grupo das drogas lícitas e o das drogas ilícitas.

As definidas como lícitas estão os medicamentos em geral, o álcool, o tabaco, inalantes, solventes, etc. Estas são permitidas por lei por serem aceitas pela sociedade. No entanto, sabe-se que estas também podem causar risco de dependência física e/ou psíquica. Segundo a OMS, o cigarro e o álcool, correspondem a 8,1% dos problemas de saúde no mundo todo, enquanto as ilícitas respondem por 0,8%.

Já as drogas ilícitas, cuja comercialização é proibida pela justiça, são aquelas que causam forte dependência, com consequências danosas ao organismo e não são socialmente aceitas (crack, ecstasy, cocaína, maconha, etc.).



Imagem 1: Jovem acendendo crack.
Fonte: Apu Gomes.



Imagem 2: Crack na latinha.
Fonte: Agência Brasil.

Quanto ao seu efeito no organismo, um pesquisador francês, chamado Chaloult, classificou as drogas em três grupos:

- **Drogas Depressoras:** são aquelas que diminuem a atividade do cérebro, deixando o usuário mais lento, desconcentrado, e menos sensível (álcool, solventes, antidepressivos, soníferos, etc.);
- **Drogas Estimulantes:** são aquelas que causam o aumento da adrenalina, deixam uma sensação de alerta e acelera o batimento cardíaco (cocaína, crack, merla, anfetamina, nicotina, etc.);
- **Drogas Perturbadoras (ou alucinógenas):** são aquelas que provocam distúrbios no funcionamento do cérebro, causando perturbações quanto o espaço e tempo (maconha, cogumelo, LSD, ecstasy);

O constante consumo de drogas ilícitas, do álcool e da nicotina, pode causar a dependência química, que é considerada uma doença crônica, com consequências físicas e psíquicas drásticas e difícil de tratar. Um sujeito que possui a síndrome da dependência química apresenta um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância torna-se prioridade em sua vida, excedendo aos demais valores.

O usuário é caracterizado pela vontade de consumir drogas constantemente e quando o organismo se adapta aos efeitos da droga, ocorre a tolerância, e ele sente uma necessidade de aumentar as doses para adquirir o efeito desejado.

Os tipos de usuários variam desde usuários eventuais, que geralmente são os movidos pela curiosidade ou por influência de amigos, até usuários crônicos, onde, com o uso frequente, se instalou no organismo uma forte dependência física e psíquica da substância, e a busca da droga se faz por compulsão, perdendo todo o domínio da situação.

Existem vários motivos pelos quais uma pessoa procura as drogas: curiosidade, busca pelo prazer, ausência de amor, frustração familiar, desespero, ociosidade, fuga da realidade, etc.

Identifica-se um usuário por sua mudança de comportamento. Ele torna-se impaciente, impulsivo e tem dificuldade de assumir sua condição. Existem drogas que também causam depressão, desmotivação ou desinteresse e com isso uma diminuição no rendimento escolar ou nas atividades do trabalho.

Chama-se de abstinência narcótica o processo de suspensão de forma abrupta dos narcóticos que poderá provocar uma sequência de sintomas que caracterizam a síndrome de abstinência, que seguem:

Para as primeiras 24-36 horas de abstinência: *Ansiedade, procura da droga, lacrimejamento, coriza intensa, bocejos frequentes, sudorese excessiva, adinamia, fraqueza geral, dilatação das pupilas, tremores musculares, ondas de frio, ondas de calor, ereção dos pelos cutâneos, dores ósseas, dores musculares, insônia, náusea, vômitos, muita inquietação, aumento da frequência respiratória, pulso rápido, aumento da profundidade da respiração, aumento da pressão arterial, hipertermia (febre), dor abdominal, diarréia, ejaculação espontânea, perda de peso, orgasmo espontâneo, sinais de desidratação clínica, aumento dos leucócitos sanguíneos, aumento da glicose sanguínea, acidose sanguínea, distúrbio do metabolismo ácido-base.**

Estes sintomas, para serem amenizados, requerem um acompanhamento médico que uma instituição de recuperação deveria dispor, principalmente em casos de emergência, pois cada reação varia conforme o organismo de cada paciente. O que pode ser facilmente superado por um, pode parecer ser insuportável físico e psicologicamente para um outro.

Hoje em dia o acompanhamento do profissional - médico, psiquiatra, psicólogo - é imprescindível para diagnosticar e estabelecer um procedimento adequado para cada paciente. Somente o profissional é capaz de avaliar se é necessário a administração de medicamentos que reduzem os desconfortos de quem abandona o consumo de drogas, que são cada vez mais comuns nessa área. O processo de desintoxicação é apenas a primeira etapa do processo de recuperação, visto que o desejo de consumir drogas pode persistir por meses.

É importante salientar que nem todos os casos é necessário haver uma internação, isso depende de cada usuário e do grau de envolvimento com a droga. Também dizer que o abuso de drogas lícitas ou ilícitas, chegando a causar a dependência, são, geralmente, consequências de dificuldades sociais, familiares ou pessoais.

Analisando o perfil de um usuário de drogas, seu comportamento psíquico e suas reações físicas quando se inicia o processo de abstinência, é que observamos as necessidades dos ambientes que um projeto arquitetônico deve abrigar.

No geral, o edifício deve ser adequado para garantir o tipo de tratamento especializado, como também ser um espaço humanizado que possa influenciar os pacientes a acreditarem na sua recuperação pessoal, não só fisicamente como já foi dito, mas também psicologicamente e socialmente.

* Fonte: *Salvar o Filho Drogado*, Dr. Flávio Rotman, 2ª edição, Editora Record.

2.2 Usuário, família e sociedade |

O vício em drogas psicoativas não é apenas um problema pontual, que fica em torno da vida do usuário prejudicando somente a si mesmo, não. Ele é um problema que se expande e atinge tanto sua família como a sociedade como um todo.

Não existe outro grupo de pessoas que mais sofre com os efeitos da droga do que a família de quem a consome. O indivíduo cedo ou tarde começa a apresentar distúrbios no comportamento e muitas vezes, este até trabalha ou estuda, mas começa a mostrar pouca eficiência ou dificuldade de atenção naquilo que faz, perdendo muitas vezes até a confiança dos amigos ou do chefe.

O relacionamento com a família, é diferente de amigos ou chefe. Por seus entes terem uma convivência mais próxima, eles começam a se tornar de certa forma dependentes também, é o efeito que se chama de co dependência familiar.

Os co dependentes são pessoas que são afetadas psicologicamente e, em alguns casos, fisicamente pelos atos de um dependente químico. A co dependência atinge principalmente os familiares por justamente estarem convivendo com ele. Muitas vezes por quererem minimizar os comportamentos anti-sociais do ente usuário, eles acabam encobrendo os erros que só fazem com que os pedidos de tratamento sejam adiados.

Geralmente, são os pais ou o cônjuge os primeiros a se preocuparem com a situação e começam a dar mais atenção a pessoa e passam a ter a resolução do problema como o foco de suas vidas. Muitos até abrem mão de sua rotina para estarem totalmente disponível para ajudar seu parente que passa por esta dificuldade. A família torna-se uma vítima dos efeitos da droga e, neste caso, é aconselhável um tratamento e orientação de um profissional psicólogo e a participação de grupos de mútua ajuda para que possam voltar a ter um relacionamento saudável com o ente.

No processo de recuperação, existe um desgaste emocional grande na vida destes que, uma vez foram usuários, voltem a ter uma vida normal, por isso o acompanhamento profissional e o apoio dos familiares é de fundamental importância para que os usuários alcancem o resultado do tratamento.

Atualmente, a nação brasileira sofre muito com este problema de consumo de drogas, pois causam o fortalecimento e enriquecimento do tráfico, e conseqüentemente contribui para a permanência de vilas e favelas que são “controladas” por traficantes. Uma pessoa da classe média alta muitas vezes se engana pensando que seu consumo não prejudica a ninguém, no entanto, ela se esquece que por trás daquele comércio ilegal existe uma contribuição para o crime

organizado que envolve até mesmo crianças que são, desde muito cedo, inseridas neste sistema tanto para servir de entregador como para consumir.

Quanto mais o crime organizado se fortalece, mais cresce o comércio de armas, e maiores são os índices de violência. O uso em si da droga provoca uma sensação de coragem e audácia que geralmente induz o viciado a possíveis práticas criminosas, dependendo das circunstâncias que se encontra.

Portanto, quanto maior envolvimento do usuário com o consumo de drogas ilícitas, mais há probabilidade deste praticar ações criminosas, principalmente para aqueles que não possuem recursos financeiros, pois estes sempre estarão a procura de meios para sustentar seu vício. Quando não se encontra mais meios para custeá-lo, ele tende a torna-se uma pessoa sem controle, o que o torna uma ameaça para as pessoas que o rodeia, sendo imprevisíveis suas ações.

Existem drogas que em pouco tempo de uso deixa o indivíduo viciado e são estas as mais danosas tanto à mente como ao corpo. O crack, por exemplo, é uma dessas drogas que rapidamente faz efeito e por isso torna-se mais perigosa que a cocaína e a maconha. No Brasil, estas substâncias são as mais procuradas e são facilmente encontradas a um custo acessível a todas as classes sociais.

Uma grande parte de viciados em drogas vem da população de baixa renda e com isso, para suprir a abstinência, eles roubam, vendem ou trocam suas coisas, deixando sua imagem marginalizada. Portanto, há um desafio de reinserir tais pessoas que sofrem com as consequências dos efeitos da droga à sociedade, pois além “recuperado” ele precisa estar também preparado para suportar até mesmo o preconceito que alguns possam apresentar pelo fato de uma vez terem se envolvido com práticas ilícitas.

Diante dessa realidade de fragilidade nos relacionamentos familiares e sociais, é comum encontrar nas instituições de recuperação espaços destinados à administração de aulas para capacitação profissional, onde os internos são preparados para se reinserir no mercado de trabalho.

Há também uns espaços para se realizarem as terapias familiar e de grupos de mútua ajuda. Outros, para se trabalhar a parte psicossocial do indivíduo, desenvolvem as terapias ocupacionais, onde nas atividades procura-se estimular a criatividade do paciente e outros valores como disciplina, organização, confiança, e outros.



Imagem 3 - Usuários do CAPS AD de Guarabira participando de terapia ocupacional voltada para o meio ambiente no IBAMA. Fonte: <http://falecomricardotorres.blogspot.com.br/>

2.3 Drogas no Brasil e no mundo |

Pesquisas revelam que, nos últimos anos, o Brasil sofreu um crescimento do número de usuários de drogas ilícitas, o que trás consequências danosas ao país. Como já foi dito, sua comercialização estar muito associada à violência e ao tráfico.

Os primeiros registros de apreensões de drogas no Brasil aconteceram no início da década de 1990. Na época estava se iniciando o uso da pedra de crack, que é o resultado de uma mistura da pasta base de cocaína refinada (feita com a folha da planta *Erythrouxylum coca*) com bicarbonato de sódio e água.

Por sua fabricação caseira, o custo da droga baixa, facilitando assim o acesso de todas as classes sociais. O que antes era apenas de uso de jovens, a maioria, das classes sociais altas, agora qualquer criança ou adolescente pode adquirir.

As pessoas começaram a ter uma opção mais barata, sem os riscos da droga injetável, e com os mesmos efeitos. No entanto, os riscos são maiores, pois essa mistura faz efeito mais rápido e com pouco tempo de uso pode causar o vício.

O consumo de crack se espalhou pelo Brasil, dando início na cidade de São Paulo, e foi alcançando outros principais centros urbanos. Infelizmente, não é difícil encontrar nos cruzamentos das grandes metrópoles, adolescentes ou até mesmo crianças improvisando cachimbos feitos de latas de alumínio ou de tubos de PVC (policloreto de vinila) para aspirarem a droga.

O uso contínuo das drogas comprometem o desenvolvimento do cérebro de uma pessoa, principalmente quando se trata de uma crianças ou adolescente.



Imagem 4: Criança fumando crack.
Fonte: <http://www.rius.com.br/>

Poucos momentos de prazer e euforia podem custar meses ou anos de reparação dos males causados pelo vício. Em alguns segundos, uma droga como o crack, provoca várias sensações. No entanto, este indivíduo, posteriormente, terá dificuldades de se concentrar, raciocinar, e até mesmo de estabelecer relacionamentos.

Segundo os dados comparativos de uma pesquisa realizada pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), o *II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado entre os anos de 2001 e 2005, mostra um crescimento do número de usuários de drogas ilícitas (gráfico 01). Esta pesquisa foi feita em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes que tinham entre 12-65 anos para se estimar a prevalência do *uso de na vida* de drogas no Brasil.

Outra pesquisa feita pelo IBGE em 2009 através do Pense (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar), verificou que dos 618,5 mil estudantes entrevistados, de escolas públicas e particulares, que frequentam o 9º ano do ensino fundamental, a maioria na faixa de 13 a 15 anos, 8,7% já usaram alguma droga ilícita.

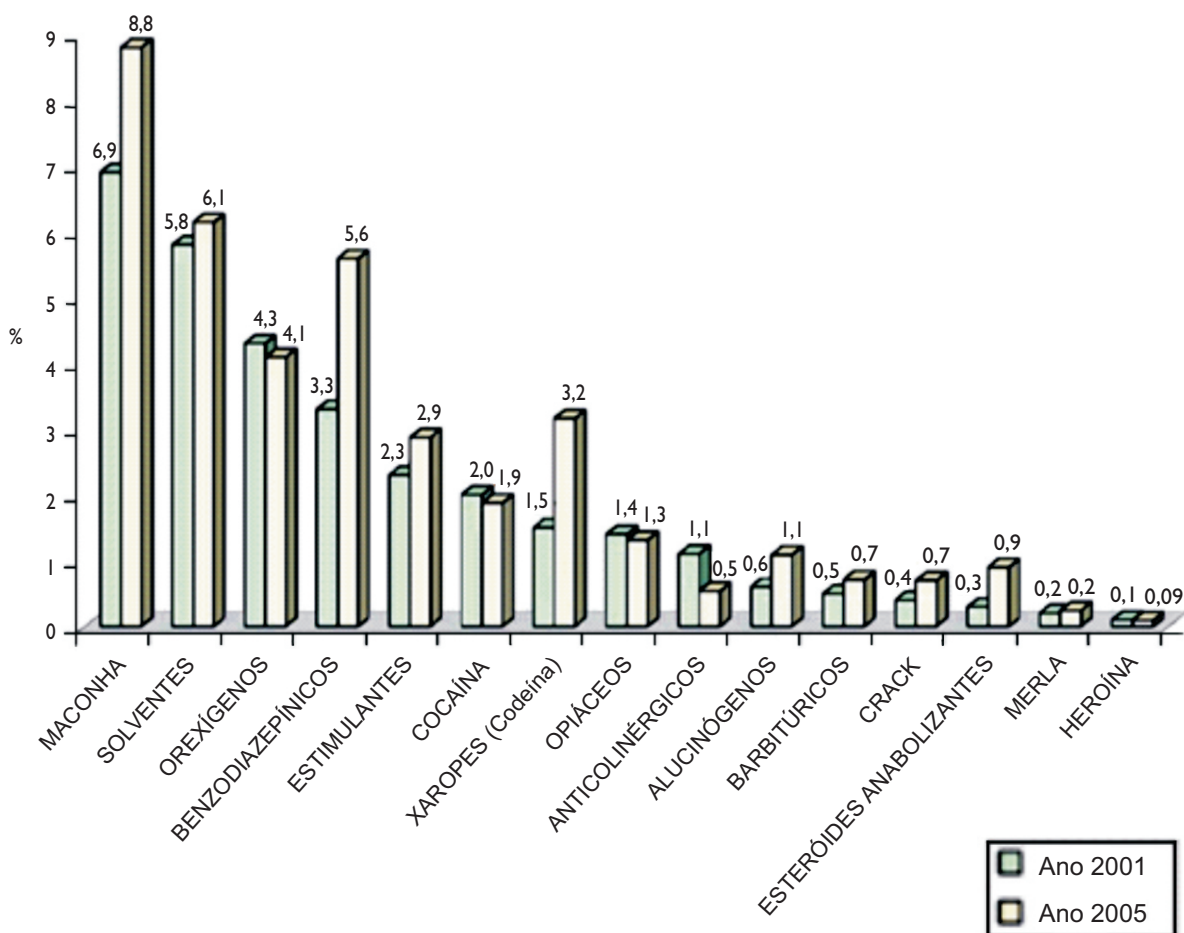
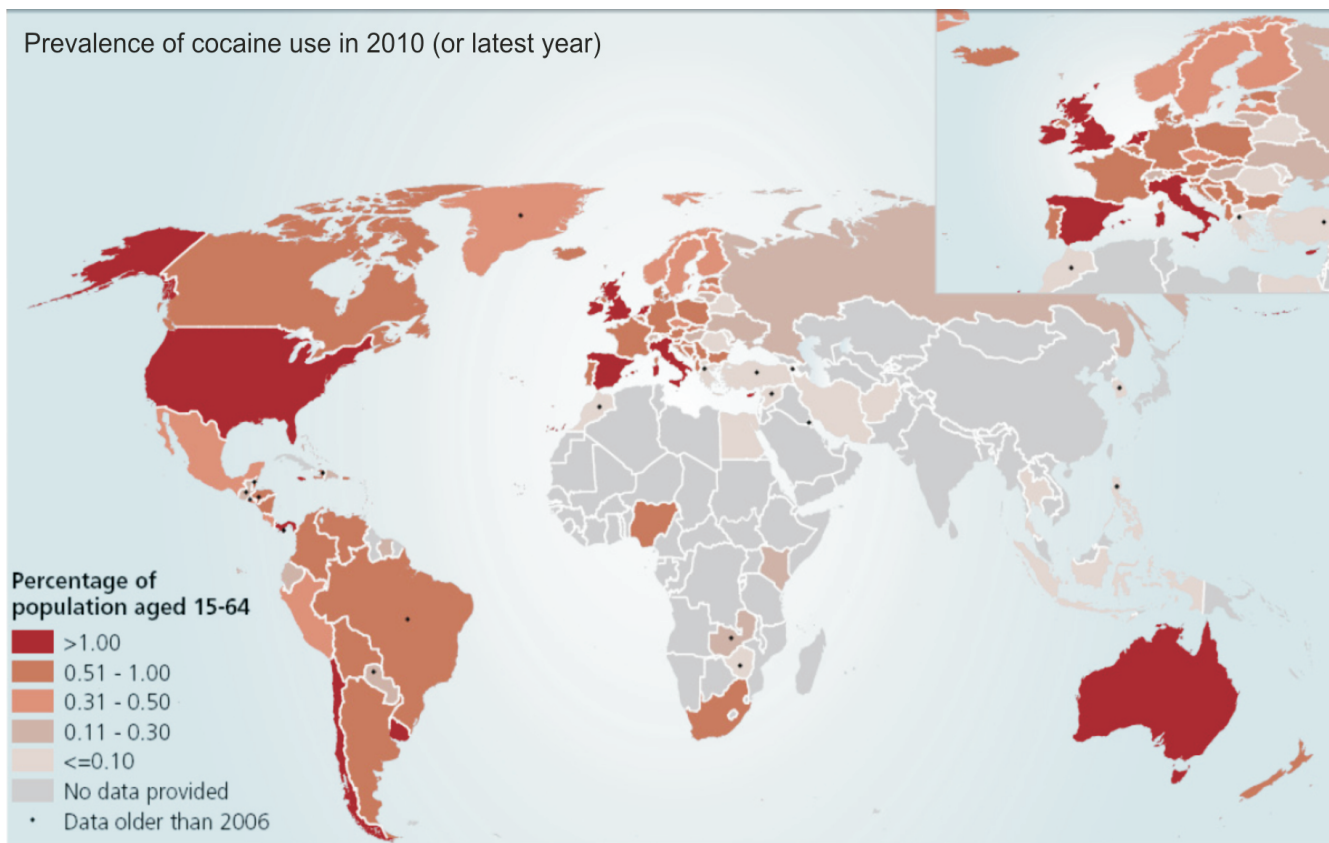


Gráfico 01: Comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005, segundo o uso na vida de drogas, exceto Álcool e Tabaco.

Fonte: *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. Brasília: SENAD, 2007



Mapa 01: Estimativas feitas a partir de levantamento de dados e de pesquisas oficiais.
Fonte: UNODC, 2012.

No contexto mundial, as estatísticas mais recentes do *Relatório Mundial sobre Drogas de 2012*, feita pela UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), constataram que o Brasil teve um aumento no consumo de cocaína nos últimos anos. Atualmente, a nação brasileira se coloca como um dos maiores consumidores do mundo.

Segundo o relatório, os índices das regiões com alta prevalência de cocaína permaneceram os mesmos. Perceberam também que na América do Norte e em alguns países da América do Sul houve uma queda no uso.

*Na América do Sul, a taxa das mortes associadas com drogas está estimada em entre 12,2 e 31,1 mortes por milhão de pessoas entre 15 e 64 anos de idade, bem abaixo da média global.**

* Fonte: World Drug Report 2012. Disponível em: <<http://www.unodc.org/southerncone/>>

No entanto, especialistas perceberam que o Brasil teve um aumento em relação ao consumo de cocaína em 2010, embora ainda não existam dados oficiais e atuais sobre o assunto.

Devido às estatísticas feitas a partir das apreensões federais de 2004 à 2010, notou-se que triplicaram o número de apreensões chegando até 27 toneladas em 2010 (gráfico 02).

Constatou-se também uma grande quantidade de apreensões de erva cannabis, 155 toneladas, no Brasil.

Como mercado consumidor, o Brasil atua também como exportador de drogas ilícitas, fazendo parte da rota, recebendo, antes da Colômbia, atualmente, do Peru e Bolívia, e exportando para a África, onde as afinidades linguísticas cooperam, e chegando até a Europa. Antigamente tinha-se a Colômbia como principal exportador de drogas, mas a organização da rota do tráfico mundial mudou.

O fator mais importante que aponta para esta mudança da rota do tráfico é o crescimento socioeconômico dos países emergentes. Países desenvolvidos dispõem de mais renda e os jovens tem facilidades de consumir a droga. No caso do Brasil, os índices mais altos de consumo de drogas se encontram na região sul do país, que é a região mais rica.

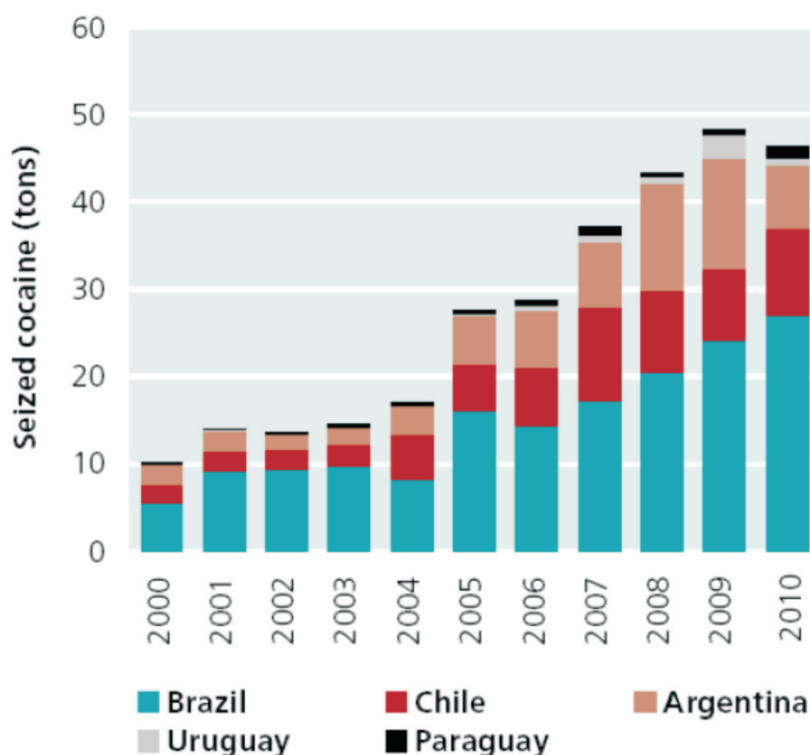
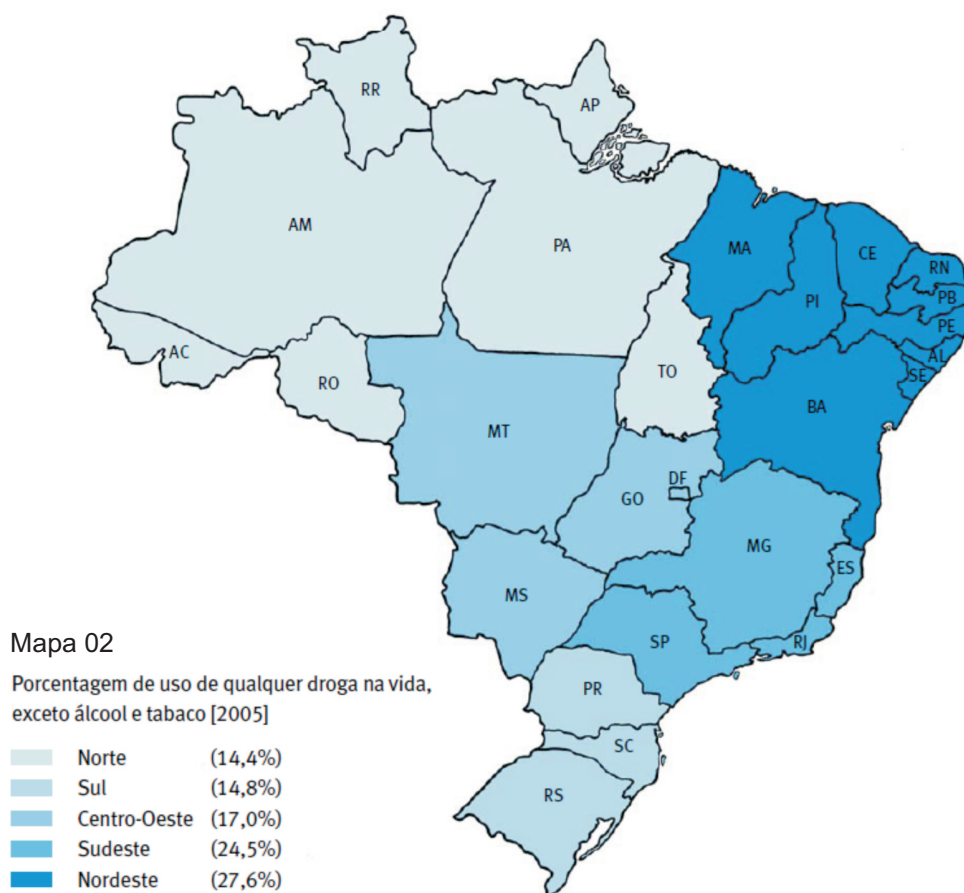


Gráfico 02: Comparativo de consumo de drogas nos principais países da América Latina entre os anos de 2000 a 2010.

Fonte: UNODC, 2012.

2.4 Índices de drogas no nordeste |

Segundo dados comparativos do *Relatório Brasileiro sobre Drogas**, que dispõe de um conjunto de informações elaboradas por diversas instituições nacionais que trabalham com o assunto drogas no Brasil, revelam que o *uso na vida* de qualquer droga prevalece na região Nordeste com 27,6% dos entrevistados (ver comparativo com outras regiões no mapa 02).



Esta pesquisa foi realizada em 108 grandes cidades brasileiras, pelo SENAD, com uma população com idade entre 12 a 65 anos. Este Relatório realizado pela OBID (Relatório Brasileiro de Informações sobre Drogas) em 2009, é o que se têm de mais atual publicação de levantamentos realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

*Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>

Os danos para a sociedade são grandes e cada vez mais as autoridades tem se preocupado com os impactos negativos que pessoas viciadas trazem para a sociedade em geral.

Segundo os dados, os problemas relacionados com uso da cocaína geralmente estão envolvidos com os casos de hepatites e de aids. Também vemos que em todas as regiões dos envolvidos a maior parte é feita de indivíduos do sexo masculino e da faixa etária mais produtivas dos trabalhadores, com isso temos um crescente número de casos de afastamento do trabalho e baixo desempenho ou desistência de estudantes.

Ainda no mesmo relatório realizado pela OBID, encontramos o mapeamento das instituições de atenção relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, e vemos que na região nordeste possui 1826 instituições cadastradas nos estados ou municípios, no entanto, nem todas desenvolvem um programa completo com *prevenção, tratamento, redução de danos, ensino e/ou pesquisa*. Destas, 413 encontram-se no Ceará.

Apesar do Nordeste ser a região com mais porcentagem de pessoas que tiveram *uso na vida* de drogas, ela não é a maior com relação ao número de instituições ficando atrás da região Sudeste, apresentando menos da metade da porcentagem das instituições que há no Sudeste (ver gráfico 03). Vale ressaltar que nem todas possuem um programa de tratamento e recuperação completo.

Fica, pois constatado a necessidade de clínicas ou centros adequados para atender e tratar as pessoas usuárias de drogas. O conceito de tratamento ainda é algo muito complexo, pois encontramos vários tipos de instituições que trabalham sob uma determinada perspectiva de recuperação.

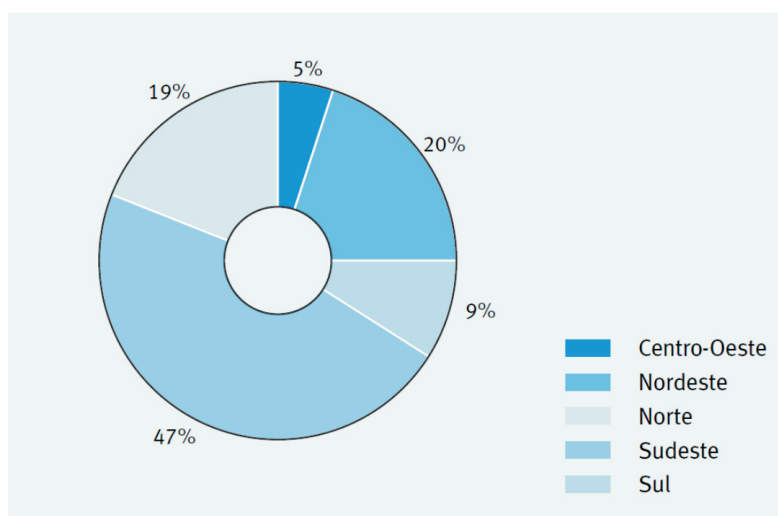


Gráfico 03: Distribuição das instituições mapeadas por regiões.

Fonte: Relatório Brasileiro sobre Drogas. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>

2.5 O que a lei diz |

O problema das drogas tem sido um dos desafios mais complexos e inquietantes de nossos tempos, fazendo com que o governo e a sociedade partilhem a responsabilidade na busca de alternativas que resolvam de maneira eficaz este dilema. No Brasil, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) trabalha estrategicamente em parceria com diversos atores do governo e da sociedade com o objetivo de fornecer capacitação dos atores sociais que trabalham diretamente com o tema drogas, e também de multiplicadores de informações de prevenção, tratamento e reinserção social.

Em 2010, a SENAD, vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, publicou a intitulada “Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil”, que traz informações sobre as orientações políticas e também os mecanismos legais vigentes no país sobre as drogas.

A lei Nº 11.343, de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, onde prescreve prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas; define crimes e dá outras providências.

Existe uma série de leis e políticas que vão tratar sobre o assunto, mas em relação à infraestrutura dos Centros de Recuperação, temos duas resoluções que vão nos interessar para lançamento do programa de necessidades do projeto arquitetônico:

1. A Resolução RDC nº 101*, de 30 de maio de 2001, que estabelece Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas.
2. Temos também a Resolução RDC n.º 29*, de 30 de junho de 2011, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de drogas.

*Disponíveis em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>

2.6 Tratamento |

2.6.1 Conceito de Recuperação

A palavra *recuperar* para o assunto que estamos trabalhando significa fazer um indivíduo com dependência química reintegrar-se à sociedade.

O tratamento é o conjunto de ações adotadas por especialistas que vão oferecer uma rede de ajuda no processo de recuperação de pessoas, levando-as à abstinência da substância psicoativa, com o objetivo de resgatar sua cidadania, e reabilitá-las física e psicologicamente para serem reinseridas num meio social.

Os tratamentos de recuperação mais utilizados hoje no Brasil é o chamado *tratamento clássico*, que se baseia na expectativa de que afastando o indivíduo totalmente das drogas, mantendo-o internado em um hospital psiquiátrico ou numa unidade especializada, ele terá a possibilidade de evitá-las definitivamente.

Esse tratamento ligado à instituições, geralmente possuem um alto custo, pois além de disporem de um tratamento clínico, também propõem um atendimento psiquiátrico e psicológico com sessões de terapias comportamentais, que cada vez mais tem se tornado fundamental para o processo.

No setor público temos os CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) que oferece atendimento gratuito à população, realiza o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.*

Existem muitas outras modalidades de tratamento. O *tratamento psicoterápico* que vai desde a psicanálise até cognitivos-comportamentais. E o *tratamento medicamentoso* que faz administração de medicamentos (droga lícita) na tentativa de substituir, amenizar e/ou causar aversão à droga ilícita.

Algumas instituições baseiam-se em alguma religião, onde atuam fundamentadas em suas crenças, e outras trabalham com grupos de autoajuda, como os Alcoólicos Anônimos e os Narcóticos Anônimos, ambas procuram dar assistência ao paciente no processo de desintoxicação e ministram lições com objetivo de causar mudança de comportamento.

Dos tratamentos oferecidos é importante avaliar sua efetividade, o que contribui para a seleção daquele que melhor vai servir para o paciente, pois cada caso requer uma abordagem diferente, dependendo muito do perfil do usuário. Existem casos em que a internação não é necessária e o sujeito pode ser acompanhado por visitas regulares às instituições.

*Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/>>

2.6.2 O que são Centros de Recuperação?

Os Centros de Recuperação para dependentes químicos são unidades que buscam oferecer um ambiente seguro, que deem suporte e tratamento às pessoas dependentes de substâncias psicoativas, num determinado período de tempo seguindo um programa de tratamento, geralmente implicando o regime de internamento. Conta também com uma equipe multidisciplinar que procuram oferecer uma capacitação educacional e profissional, dando subsídios para que elas sejam reinseridas no meio social. Os Centros são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas

Segundo a Resolução - RDC nº 101, a equipe mínima para o atendimento de 30 pessoas deve ser composta por:

- 01 Profissional na área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo Programa Terapêutico;
- 01 coordenador administrativo;
- 03 Agentes Comunitários capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN's e COMEN's.

Diz também que o serviço deve garantir a presença de, pelo menos, um membro da equipe técnica no estabelecimento no período noturno.

Os estabelecimentos devem apresentar por escrito seus critérios de rotina de tratamento e apresentá-lo tanto ao paciente como para os familiares responsáveis. Nesse caso, a equipe conta com a presença e participação da família no processo de recuperação do paciente, pois esta contribui bastante para dar apoio e incentivo, como também é necessária para ter orientações que a prepara para receber seu ente novamente.

2.7 Justificativa do tema |

A dependência química é hoje uma das doenças psiquiátricas mais frequentes e trazem muitos danos tanto para o indivíduo como para a sociedade como foi apresentado.

Os usuários de drogas tem aumentado não apenas no Nordeste brasileiro, mas em âmbito nacional, e muitas das Casas ou Centros de Recuperação, em questões arquitetônicas, não estão funcionalmente e estruturalmente preparados para atender as diferentes necessidades dessas pessoas e a quantidade que há em nossos dias, necessitando desse tipo de atendimento e em especial as pessoas vindas de comunidades carentes, pois não dispõe de recursos financeiros.

Muitos dos que estão envolvidos no submundo das drogas são pessoas vistas como marginais e compõe a classe social baixa, muitos não apresentam condições para se hospedarem e se manterem em tratamento de recuperação. Há de saber que algumas instituições são filantrópicas, que abrigam e dão assistência à pessoas que não tem recursos financeiros suficientes para custear um tratamento desses e há de perceber a demanda dessas pessoas nas unidades públicas, no entanto, muitas destas são estruturalmente carentes de serviços e espaços adequados.

Embora existam tais instituições a quantidade delas ainda é pouca se observarmos o número de usuários que precisam deste tipo de serviço.

O terreno escolhido se encontra no município de Aquiraz e pertence à uma igreja denominada Missão Evangélica Pentecostal do Brasil localizada em Fortaleza. Neste contexto, alguns membros de comum acordo com o dirigente da igreja pensavam em como utilizar o espaço. Tendo em vista o trabalho social de evangelização e inclusão de pessoas que vivem no submundo das drogas, que já existia nessa comunidade organizada por um grupo de pessoas, foi que surgiu a ideia de edificar um lugar onde estas pessoas pudessem receber um atendimento especializado que tornasse mais completo esse trabalho social. Este foi mais um motivo para propor este presente trabalho sendo mais um passo para a concretização desde sonho solidário.

Assim, para atender uma demanda social e para executar um projeto de extensão do trabalho social da igreja foi proposto um Centro de Recuperação.

3. Estudo de caso |

3.1 Casa de Recuperação Monte Sião |

Localizada na rua Leão Marinho, 1020, Caucaia – Ceará. Fundada pela missionária Illa Jonhson em 2008. É uma casa de recuperação que atende exclusivamente o público masculino tendo atualmente trinta internos, mas tendo a capacidade de abrigar até trinta e cinco pessoas.

Estruturalmente, temos uma antiga casa de veraneio bastante próxima a praia que foi cedida para ser alugada pela Igreja do Senhor Jesus, a qual a missionária Illa faz parte, e adaptada para se desenvolver o tratamento.

O tratamento clínico é feito através de um acompanhamento médico que vai até o estabelecimento de quinze em quinze dias para fazer exames rotineiros como verificação de pressão, do peso, temperatura, e realiza o diagnóstico de cada paciente. Caso o paciente apresente alguma forte reação no seu corpo devido a abstinência, ele é encaminhado para o posto de saúde mais próximo.

A questão psicológica é trabalhada através de diversas palestras, vídeos educativos e oficinas. Os trabalhos de organização e manutenção da casa também fazem parte de suas atividades. É feito também o momento de reunião do grupo de apoio onde compartilham suas experiências e se ajudam a superar suas fraquezas emocionais, compartilhando o que sentem, suas experiências e perspectivas.

O principal tratamento está baseado na fé cristã, com o ensino constante da Palavra de Deus que os incentivam a ter uma nova forma de conduta e os encorajam a vencer seus momentos difíceis com a fé e confiança em Deus.



Imagem 5: Acesso principal. Fonte: Acervo próprio.

O acesso à instituição é um pouco comprometido pois a rua de entrada é bem estreita e possui uma edificação que foi construída muito próximo ao final da mesma (imagem 7). Na outra extremidade desta mesma rua de acesso principal encontra-se uma barraca de praia (imagem 8) que funciona com mais movimento nos finais de semana. Este fator não é muito favorável ao tipo de atividade que se desenvolve na casa, principalmente por haver pouco isolamento na lateral da casa, onde pode ser visto tudo o que acontece nas barracas e na beira mar (imagem 9).



Imagem 7: Rua de acesso principal à Instituição.
Fonte: Acervo próprio.



Imagem 8: Vista do fim da via. Há presença de barracas de praia.
Fonte: Acervo próprio.



Imagem 9: Vista do interior da sala do diretor para a área de lazer.
Fonte: Acervo próprio.

Na entrada principal, temos uma ampla área de descoberta que serve como estacionamento (Imagem 10), e no lado direito temos a área da piscina, onde se promove atividades de lazer, e mais para o canto direito temos o templo.

Logo mesmo na entrada podemos ter uma apreensão geral de toda a estrutura física, ela é bem simples, como foi dito era uma casa de veraneio.

O templo, onde se realiza os cultos diários (imagem 11), é um ambiente considerado muito importante para todos, é realmente um espaço que não pode faltar, segundo a opinião de um de seus monitores.



Imagem 10: Área livre descoberta
Fonte: Acervo próprio

A instituição recebe o auxílio de um projeto do governo federal feito com parceria com algumas empresas brasileiras que se chama Mova-Brasil, que tem como objetivo educar e alfabetizar jovens e adultos.

Os internos são instruídos e motivados a terem disciplina com os horários estabelecidos pela casa para realizarem suas atividades e os monitores estão sempre os acompanhando nessas tarefas.



Imagem 11: Templo
Fonte: Acervo próprio



Imagem 12: corredor de acesso aos dormitórios
Fonte: Acervo próprio.



Imagem 13: Dormitório
Fonte: Acervo próprio.

A edificação em si é predominantemente horizontal e é onde fica a parte de hospedagem, composta por oito quartos, cada um com um banheiro (Imagem 12 e 13). O refeitório se localiza bem no centro, tendo ligação aos corredores que dão acesso aos quartos e também tem acesso à área de serviço (Imagem 14).

A instituição é mantida basicamente por uma mensalidade cobrada aos familiares dos pacientes e o tratamento dura de seis a nove meses.

A equipe de trabalho conta com seis funcionários, destes, dois são vigias noturnos. Também é importante dizer que para serem recebidos na casa, a pessoa precisa demonstrar interesse em querer se recuperar. Eles não ficam de maneira obrigada, mas por livre vontade de participarem do processo de reintegração social.



Imagem 14: Refeitório
Fonte: Acervo próprio.

3.2 Instituição Social Manassés |

A instituição está localizada na rua Julio Lima, 205, Cidade dos Funcionários, Fortaleza - CE. Fundada pelo Pastor Manassés que é também o atual presidente, há 12 anos, resgatando jovens das drogas e do alcoolismo. A instituição tem 22 filiais em várias cidades do Brasil e sua matriz está na cidade de São Paulo.

A base de tratamento é também o estudo da Palavra de Deus, e durante o processo os pacientes passam por dois estágios de recuperação.

No primeiro estágio, os internos seguem uma rotina que auxilia no processo de desintoxicação com auxílio de terapias ocupacionais e laboterapias. Cada um trabalha na organização e manutenção da casa.

A comunidade terapêutica não cobra para que o dependente fique internado, conforme a entrevista, pede-se apenas uma taxa para matrícula. Os recursos financeiros para manter a instituição vem principalmente do trabalho dos próprios internos que, no segundo estágio, saem para a atividade de reintegração social, que acontece quando a pessoa mostra uma capacidade para sair e, ao mesmo tempo que divulgam o trabalho da instituição, conseguem recursos com a venda de canetas em linhas de ônibus.

Todo o lucro que eles tem durante a viagem com as vendas, devem prestar contas com seus orientadores. Essa fase é muito importante pois trabalha a auto confiança e o relacionamento deles com outras pessoas.



Imagem 15: Entrada principal

Fonte: <http://www.instituicaomanasses.com.br/>

O sistema de internação é interessante porque os pacientes não ficam no meio que antes viviam, não se internam na sua cidade e depois saem, não. Eles são enviados para outras unidades longe do ambiente que o influenciava a procurar as drogas.

Trabalham também com orientação familiar e palestras.

Em Fortaleza, a unidade recebe até cinquenta pessoas, do sexo masculino, na faixa etária de dezoito a quarenta e cinco anos. O tratamento dura por nove meses. E antes do internamento, eles passam por uma entrevista, pois eles só recebem pessoas que estão dispostas a se tratarem.



Imagem 16: Área de lazer
Fonte: <http://www.instituicaomanasses.com.br/>



Imagem 17: Entrada principal, onde fica o setor administrativo
Fonte: <http://www.instituicaomanasses.com.br/>



Imagem 18: Dormitório
Fonte: <http://www.instituicaomanasses.com.br/>

4. Programa de Necessidades |

Para lançar os espaços necessários para o edifício, foram seguidas as exigências indicadas pela Resolução RDC nº101 de 30 de maio de 2001, que preestabelece os parâmetros de atividades básicas de uma Comunidade Terapêutica, como são conhecidas as Instituições de Recuperação.

O mínimo de pessoas com transtornos decorrentes ao uso de drogas por unidade é de 30 residentes. Usaremos essa quantidade por ser uma quantidade compatível com a área que o terreno dispõe.

A Resolução deixa claro que para algumas atividades, uma mesma sala pode ser compartilhada com atividades afins, ou ser utilizada em horários diferentes. Então diante da análise da listagem de ambientes sugeridos, foi proposto o programa dividido nos seguintes setores:

Setor de Recuperação

- Enfermaria
- Farmácia
- Salas de atendimento individual
- Sala atendimento coletivo

Setor de Serviço

- Cozinha
- Refeitório
- Despensa
- Vestiário de funcionários
- Almoxarifado

Setor Pedagógico

- Salas multiuso
- Biblioteca
- Auditório

Setor Comunitário

- Templo
- Horta
- Quadra de futsal
- Conjunto de sanitários
- Estacionamento

Setor Administrativo

- Recepção
- Sala da diretoria
- Sala de reuniões
- Sala de arquivos
- Secretaria

Setor de Hospedagem

- Dormitórios
- Sanitários dos internos
- Lavanderia
- Rouparia
- Depósito

4.1 Descrição dos ambientes

Setor de Recuperação

- Enfermaria:

Ambiente que preparado para receber pacientes que estejam em crise de abstinência para mantê-lo em observação e sob medicação prescrita por um médico. Lugar onde se faz a triagem dos pacientes recém ingressos.

Mobiliários: macas, mesa e cadeiras.

Área mínima: 20m²

- Farmácia:

Área para guarda e armazenamento de medicamentos. Esta deve estar localizada próxima à enfermaria onde se fará a administração dos mesmos.

Mobiliários: estantes e armários.

Área mínima: 3m²

- Salas atendimento individual:

Salas de exames para acompanhamento da recuperação física e psicológica dos pacientes. Serão necessárias basicamente duas:

a) Sala médico: consultório equipado para atender uma pessoa.

Mobiliário: mesa, cadeiras e armário.

b) Sala psicólogo: consultório onde o profissional atende individualmente um paciente. Esta sala deverá ser bem confortável e acolhedora.

Mobiliário: mesa, cadeiras, poltrona para terapeuta e um divã para o paciente.

Área mínima: 9m² (cada sala)

- Sala atendimento coletivo:

Sala onde os pacientes se reunirão para compartilhar suas experiências, dificuldades, fraquezas e também superações, todas sempre conduzidas por um profissional. Receberá também os familiares que se reunirão para serem assistidos e trabalhados a questão psicológica com o mesmo método.

Mobiliário: cadeiras, poltronas e armários.

Área prevista: 30m²

Setor Pedagógico

- Salas multiuso:

Estas salas poderão ser utilizadas como sala de aula ou para algumas oficinas.

Mobiliário: armário, mesas e cadeiras.

Área prevista: 30m² (cada)

- Biblioteca:

Ambiente destinado para leitura e pesquisa. A sala também terá uma área de estar com sofás para quem desejar ficar num lugar mais silencioso.

Mobiliário: estantes, mesas, cadeiras, sofá e poltrona.

Área prevista: 60m²

- Auditório:

Este será o espaço que concentrará o maior número de pessoas caso haja alguma eventualidade. Destinado para receber cerca de 100 pessoas onde poderá ter palestras, reuniões, apresentações especiais preparado pelos internos e exposição de material áudio-visual.

Mobiliário: poltronas, mesa, cadeiras e equipamento áudio-visual.

Área prevista: 150m²

Setor de Serviço

- Cozinha:

Local onde haverá uma área para higienização dos funcionários, recepção e separação de alimentos, e preparo de alimentos. Próximo à cozinha terá a sala para guarda de utensílios e outro para guarda de materiais de limpeza.

Mobiliário: fogão industrial, geladeira, freezer, balcão de preparo, pias, prateleiras e armários.

Área prevista: 40m²

- Refeitório:

Será um ambiente destinado para as refeições de pacientes e funcionários. Um lugar grande que servirá também como ponto de encontro e convivência das pessoas.

Mobiliário: mesas e cadeiras.

Área prevista: 100m²

- Despensa:

Área para armazenamento de alimentos. Se localizará bem próximo à cozinha.

Mobiliário: Estantes e armários.

Área prevista: 5m²

- Vestiários funcionários:

Área reservada para os funcionários.

Mobiliário: Armários, bancos e bancadas.

Área prevista: 30m²

- Almoxarifado:

Local para guarda de ferramentas, materiais e mobiliários.

Mobiliário: Estantes e prateleiras.

Área prevista: 9m²

Setor Administrativo

- Recepção:

Ambiente preparado para receber o usuário que desejar ingressar no Centro de Recuperação e, por conseguinte, sua família. Este espaço, virá a funcionar como acesso principal, como também como sala de espera e de informações.

Mobiliário: balcão de atendimento, sofá, poltrona, cadeiras e aparelho de TV.
Área prevista: 30m²

- Sala da diretoria:

Sala onde o diretor administra o Centro de recuperação e atende as pessoas.

Mobiliário: mesa, cadeiras e armários.

Área prevista: 10m²

- Sala de reuniões:

Sala onde se farão as reuniões do corpo administrativo.

Mobiliário: uma grande mesa, cadeiras e armários.

Área prevista: 30m²

- Sala de arquivos:

Sala que guarda os históricos de cada pacientes e todo tipo de documento referentes à instituição.

Mobiliário: Estantes e armários.

Área prevista: 9m²

Setor de Hospedagem

- Dormitórios:

Espaço para descanso dos internos.

Mobiliário: beliches, armários, mesas e cadeiras.

Área prevista: 33m²

- Sanitário dos internos:

Banheiro coletivo masculino. Exclusivo para os residentes.

Área prevista: 20m²

- Lavanderia:

Área para lavar, passar e organizar roupas. Bem próximo à ela temos o curadouro, onde de põe as roupas para secar e a rouparia onde armazena as roupas de cama e banho.

Mobiliário: Máquinas de lavar roupa, passador, armários e bancos de espera.

Área prevista: 20m²

- Rouparia:

Local onde se armazena e organiza as roupas recém lavadas, roupas de cama e banho.

Mobiliário: armários

Área prevista: 10m²

- Depósito:

Armazenamento de objetos para manutenção dos quartos.

Mobiliário: estantes e armários.

Área prevista: 10m²

Setor Comunitário

- Horta:

Área de plantio que fornecerá alguns vegetais para o próprio consumo dos internos. Este ambiente fará ligação com a cozinha.

Área prevista: 190m²

- Templo:

Espaço que estará aberto para acolher pacientes e funcionários para um momento de reflexão, estudo bíblico e orações. O uso deste ambiente é livre.

Mobiliário: Cadeiras e púlpito.

Área prevista: 120m²

- Quadra de futsal:

Área mínima prevista: 25m x 15m = 375m²

- Conjunto de sanitários:

Área prevista: 15m² (cada) e 3m² para o acessível.

a) Masculino;

b) Feminino;

c) Acessível;

- Estacionamento:

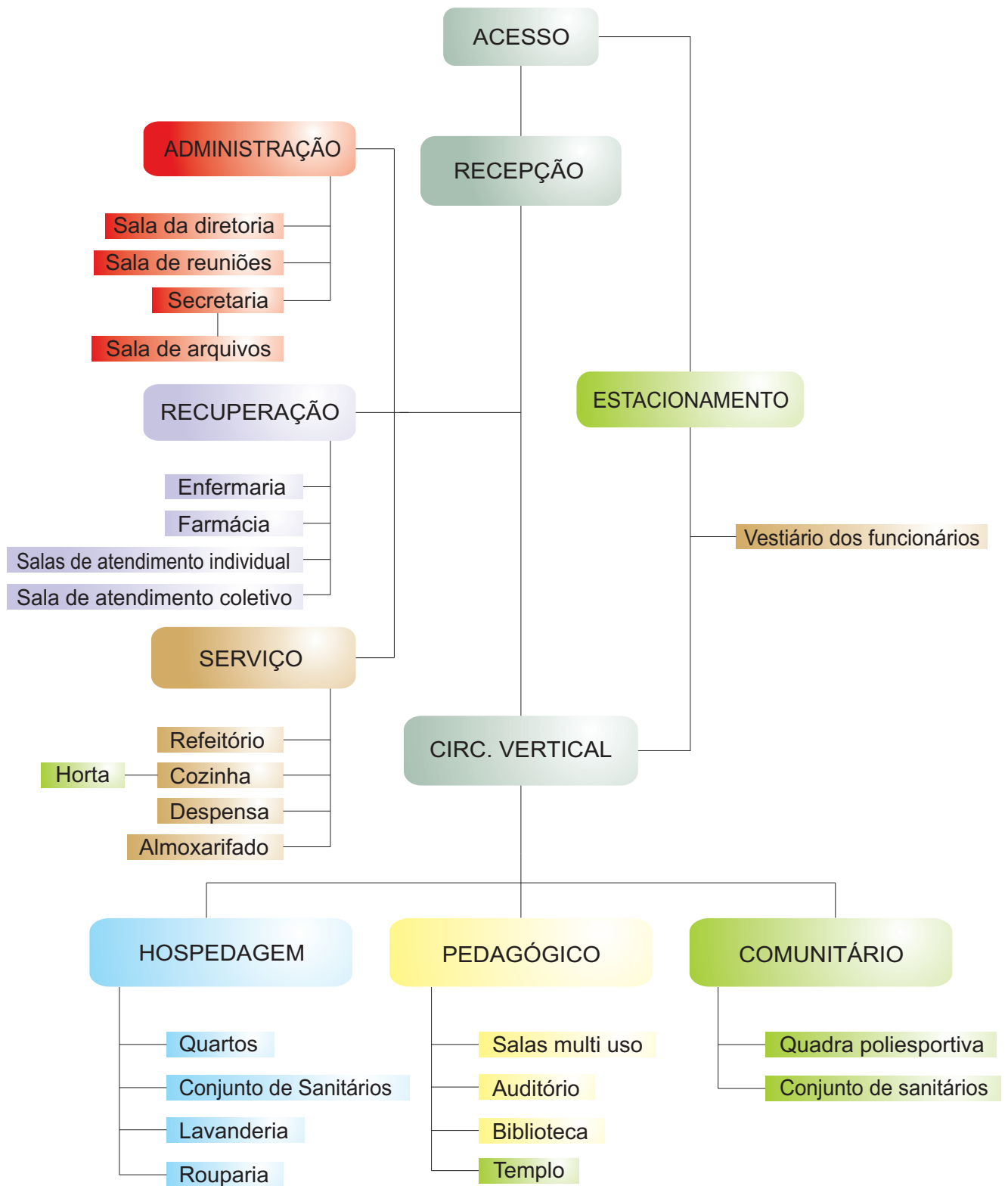
Local de guarda de veículos de funcionários e visitantes cadastrados.

Área prevista: 530m²

4.2 Planilha de áreas

SETOR	AMBIENTES	QTDADE	M²	SUBTOTAL
RECUPERAÇÃO	Enfermaria	01	20,00	20,00
	Farmácia	01	3,00	3,00
	Salas de atendimento individual	02	9,00	18,00
	Sala de atendimento coletivo	01	30,00	30,00
ADMINISTRAÇÃO	Recepção	01	30,00	30,00
	Sala da diretoria	01	10,00	10,00
	Sala de reuniões	01	30,00	30,00
	Sala de arquivos	01	9,00	9,00
	Secretaria	01	15,00	15,00
PEDAGÓGICO	Salas multiuso	03	30,00	90,00
	Auditório	01	150,00	150,00
	Biblioteca	01	60,00	60,00
HOSPEDAGEM	Dormitórios	05	33,00	165,00
	Banheiro dos internos	01	20,00	20,00
	Lavanderia	01	20,00	20,00
	Rouparia	01	10,00	10,00
	Depósito	01	10,00	10,00
COMUNITÁRIO	Templo	01	120,00	120,00
	Horta	01	190,00	190,00
	Quadra de futsal	01	375,00	375,00
	Conjunto de sanitários	03	30,00	30,00
	Estacionamento	01	530,00	530,00
SERVIÇO	Refeitório	01	100,00	100,00
	Cozinha	01	40,00	40,00
	Despensa	01	5,00	5,00
	Vestiário dos funcionários	01	30,00	30,00
	Almoxarifado	01	9,00	9,00
TOTAL				2119,00

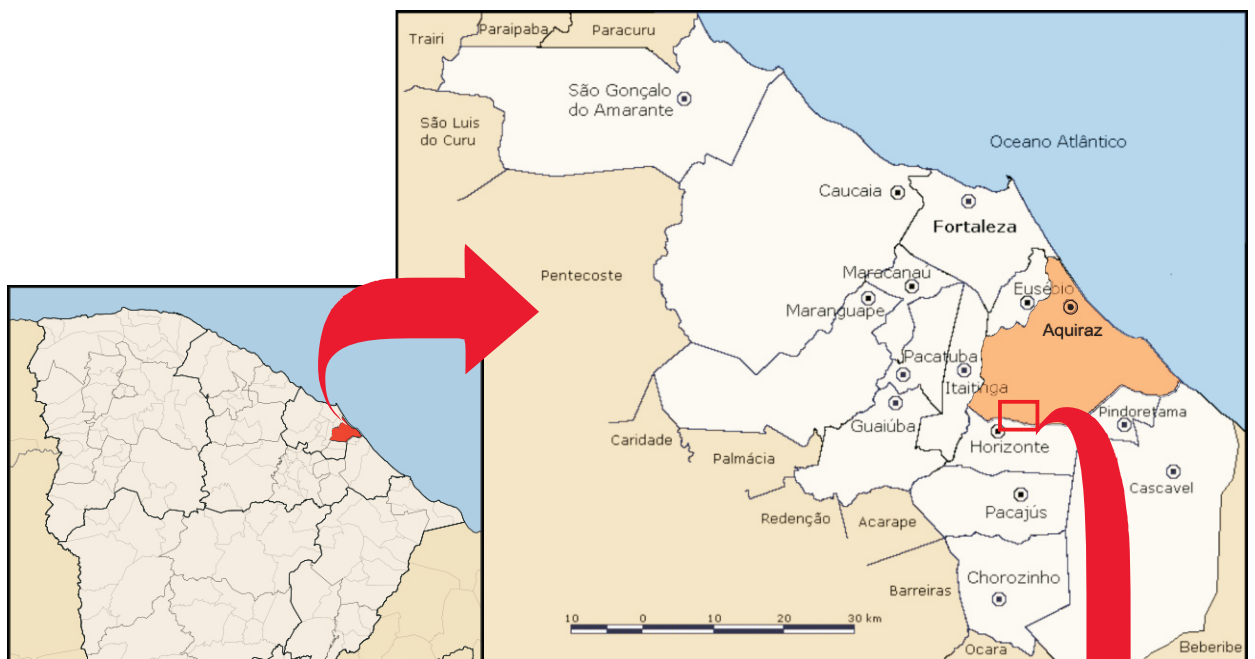
4.3 Fluxograma



5. O terreno e seu contexto urbanístico |

5.1 Localização do lote e suas características |

O terreno está localizado no Loteamento Tanques, na cidade de Aquiraz, a aproximadamente 40 km de Fortaleza, no estado do Ceará. Ele é um conjunto de quatro lotes que se dispõe em forma de um “L” (mapa 5).



Mapa 4- Localização do terreno em Aquiraz.



Mapa 3- Localização do Município de Aquiraz.



Mapa 5- Foto aérea com o lote. Google earth, 2012.

O terreno é uma propriedade que pertence à Igreja Missão Evangélica Pentecostal do Brasil, instituição religiosa que idealiza neste sítio um projeto de um Centro de Recuperação para Dependentes Químicos, o qual está proposto neste trabalho.

Devido ao loteamento ser, atualmente, pouco habitado, as vias locais não estão completamente abertas. Segundo sua localização na planta do loteamento, a maior parte dele situa-se numa esquina, na Rua Q com a Rua D, e possui mais uma frente para a Rua R.

A via principal que dá acesso à este loteamento é a CE-350, denominada também como Rua Celso Assunção e chega-se nela através da BR 116 sentido Fortaleza-Horizonte. Esta rua localiza-se no distrito de Justiniano Serpa e é conhecida como Estrada Coluna que liga ao município de Cascavel. O terreno fica muito próximo a esta via de acesso principal, portanto, é muito fácil de chegar no local.



Mapa 6- Loteamento tanques com destaque para o terreno.

Seu entorno atual é basicamente verde, com muita vegetação. De edificação existe apenas dois sítios e todo o restante é ainda inabitado. A vantagem de se construir neste local um Centro de Recuperação é por sua localização ser distante de centros urbanos, o que reforça a idéia de separar o indivíduo das antigas convivências, que geralmente são as principais influências para o consumo da droga, e fortalece a idéia de refúgio. E temos também a vantagem de ser um lugar sossegado, sem os comuns ruídos sonoros de um centro urbano.

A área total do terreno é de 1515,00m² e, quanto a sua topografia, apresenta um leve desnível que se inicia ao leste.

Qualquer edifício, construído neste local, com um ou mais pavimentos vai descortinar uma paisagem verde que trás benefício a qualquer indivíduo, um descanso psicológico, uma sensação de paz.



Imagem 19: Vista da Rua D
Fonte: acervo próprio

5.2 Vistas |



Fonte: acervo próprio



Fonte: acervo próprio



Fonte: acervo próprio



Fonte: acervo próprio



Fonte: acervo próprio

5.3 Regimes Urbanísticos |

O projeto procurou seguir rigorosamente as recomendações do Plano Diretor da cidade de Aquiraz. De acordo com o PDP (Plano Diretor Participativo) Lei Municipal Nº 947/2011, de 22 de dezembro de 2011, o terreno encontra-se numa Área para Atividades Urbo-Agrárias em Nível II, classificada como AAU-II. Esta área é considerada urbana, mas que preserva características naturais de maneira que haja um equilíbrio entre rural e urbano.

Para a construção de um Centro de Recuperação, esta área se torna muito propícia, pois além de estar localizada num local longe de grandes centros urbanos, onde geralmente se encontra a rotina do tráfico, a área e seu entorno é predominante verde, oferecendo uma paisagem que transmite uma sensação de paz e onde há uma certa tranquilidade.

Devido ao programa deste projeto ser de caráter especial, conforme o Plano Diretor, seus critérios serão avaliados de maneira exclusiva pela Secretaria Municipal pois o projeto proposto é classificado como uma Instituição se enquadrando da seguinte forma:

VI. Especiais - Atividades Especiais são as atividades de usos variados que, por suas peculiaridades, devem ser objeto de estudos específicos, segundo critérios proporcionais ao impacto que podem provocar na estrutura urbana do Município, dividido-se em: a) Usos Institucionais, representados por equipamentos tais como: [...] Unidades Mistas de Saúde e Assistência [...]; (BRASIL. Lei Nº 947/2011, de 22 de dezembro de 2011. Lei de Diretrizes. Aquiraz, CE, 2011, p.29)

Apesar disso, buscou-se obedecer um parâmetro de uso dentre as determinações da Lei que mais tivesse a ver com a atividade que se desenvolverá no edifício. Os índices que foram adotados, portanto, que mais se aproximaram da ideia do programa proposto foi ao uso de hospedagem nível 3 (H3), por contemplar edificações com área igual ou maior a 1.500m², que tem os seguintes dados, em relação à uso e ocupação do solo:

- Coeficiente do solo criado: 1,50
- Índice de aproveitamento: 1,00
- Gabarito (número de pavimentos): 04
- Altura máxima(em metros): 16,00
- Taxa de permeabilidade: 50%

- Taxa de ocupação do subsolo: 30%
- Taxa de ocupação: 30%

É importante destacar também que no projeto adotou-se o pé direito mínimo de 2,60m recomendado, pois além do programa requerer ambientes diversificados, procurou-se manter o gabarito do edifício dentro das recomendações do Plano. No total de 16 metros com mais 1 metro acima do terreno natural do estacionamento semi-enterrado.

Foi buscando não inserir um edifício que pudesse agredir futuramente a composição da paisagem urbana, pois a probabilidade do lugar é de se urbanizar, e até mesmo a atual, que não se pensou em projetar nenhum tipo de “arranha-céu” fora do contexto. Fez-se um enxugamento daquilo que realmente era necessário e viável de ser construído, sem deixar de lado o conforto e a funcionalidade do lugar.

Os recuos e alinhamentos foram respeitados, sendo basicamente 3 metros nas laterais, seguindo a Lei de Uso e Ocupação do Solo de Aquiraz. Na frente, que eram necessário 5 metros de afastamento, foi deixado cerca de 6,65 metros pois cedeu-se uma área para estacionamento público. E no fundo, também teve um generoso afastamento para o cultivo da horta.

Foi observado também a questão de acessibilidade, onde, desde as calçadas até a infra-estrutura do edifício em si foi pensado para receber pessoas com necessidades especiais.

Assim, todo o projeto teve como primeira intenção de partido obedecer às recomendações da legislação, procurando respeitar ao máximo as condições do terreno natural e usufruindo dos condicionantes climáticos do local. As etapas seguintes de desenvolvimento do projeto visou a questão do ordenamento dos ambientes, os fluxos e a funcionalidade e a disposição destes de modo que beneficiasse tanto os internos quanto a comunidade do entorno.

6. Proposta Arquitetônica |

6.1 Conceituação |

O projeto visa, basicamente, atender a três necessidades principais de um Centro de Recuperação que são: adaptar, recuperar e reinserir. Para isto, levou-se em consideração os seguintes fundamentos teóricos:

- Conteúdo Psicológico: Com o programa de necessidades básico procurou-se construir um espaço funcional, mas também um espaço que transmita conforto psicológico aos pacientes, criando-se ambientes que causassem uma sensação de bem-estar utilizando-se das técnicas que a arquitetura oferece para tais fins. A cor, por exemplo, sabe-se que afeta a atividade muscular, mental e nervosa nos seres humanos. No projeto, a escolha predominante da cor branca foi intencional neste ponto, pois esta possui um potencial para transmitir sensação de paz e tranquilidade. Também optou-se por dispor espaços bem ordenados, limpos de ornatos e com bom fluxo; aberturas com vista para paisagens, abrindo-se em direção a áreas verdes com a finalidade terapêutica e contemplável; e ambientes humanizados, respeitando a escala humana.

- Conteúdo Social: Por ser um edifício de caráter Institucional, procurou-se dar a ele destaque em relação ao seu entorno, e ao mesmo tempo, tentou-se reduzir os impactos na paisagem agro-urbana que ele será inserido. O equilíbrio entre ambos foi proposto em optar pela utilização de materiais comuns na construção como concreto, cobogós e janelas de vidro. Procurou-se em todo o momento obedecer a legislação da cidade, explorando ao máximo a capacidade de construir para que a obra contemplasse todo o programa proposto.

A proposta também abriga um atendimento social para a comunidade próxima, onde o edifício abre espaço para entrada desta, sem comprometer a rotina dos internos.

Pensando também no futuro desenvolvimento urbano da região, principalmente por se localizar próximo a uma rodovia estadual de importante ligação entre dois municípios, foi disposta para a sociedade vagas de estacionamento tanto para os visitantes e familiares que vão ter acesso ao prédio como para quem necessitar do atendimento oferecido.

O edifício em si comportará seu próprio estacionamento no subsolo, onde funcionários e visitantes cadastrados poderão ter acesso, visando a melhor comodidade e acesso dos usuários ao Centro.

- Conteúdo formal: a forma volumétrica do edifício proposto segue a função das atividades nele distribuídas. Considerou-se bastante a questão da iluminação e ventilação natural, mesmo sendo o edifício tão comprometido com o terreno em relação à pequena área em que este será implantado.

Alguns aspectos da Arquitetura Moderna brasileira estão presente no projeto como:

- a preocupação com a causal social;
- racionalização do espaço;
- uso de concreto, cobogós, brises e vidro;
- planta livre da estrutura;
- grandes superfícies de vidro;
- terreno aberto;
- simplicidade de volumes;

No demais, o conteúdo do projeto faz uma menção à nossa Arquitetura Moderna. É caracterizado por uma racionalidade e funcionalidade, com formas geométricas definidas, sem ornamentos. Na estrutura, a presença da laje protendida sem vigas dá uma maior liberdade na composição e distribuição das áreas, tornando as vedações independentes da estrutura.

O projeto de certa forma resgata alguns conceitos relevantes da Arquitetura Moderna e ao mesmo tempo constrói uma arquitetura que corresponde à sua época, que se utiliza de novas técnicas e emprega novos elementos mas sem deixar se perder a essência de ser uma edificação útil.

6.2 Referências projetuais |

Escola Estadual Telêmaco Melges / UNA Arquitetos

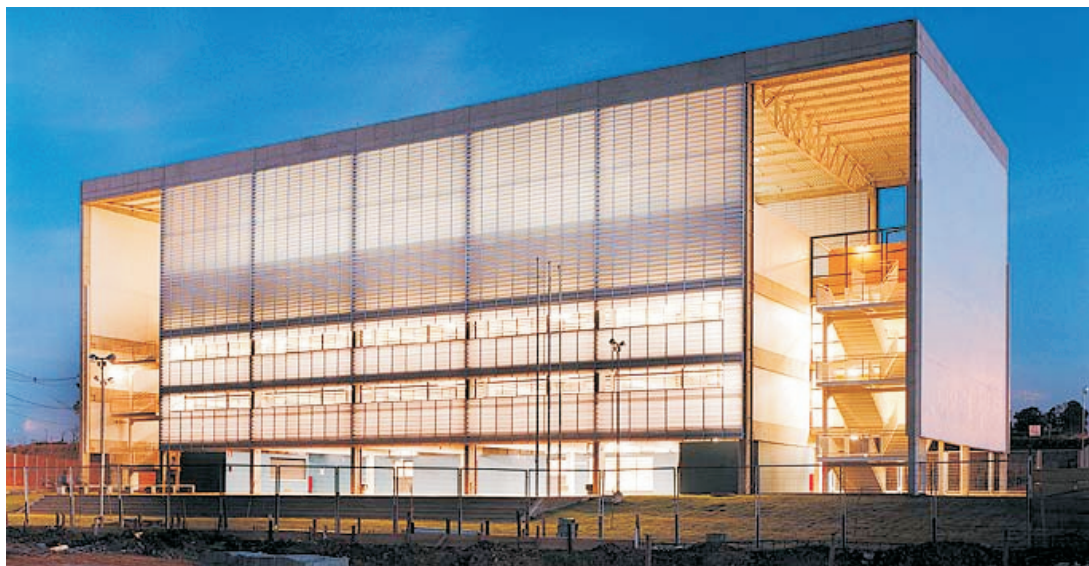


Imagem 20 - Fachada principal
Fonte: <http://www.archdaily.com.br/>

Este projeto foi feito por um grupo de escritórios de arquitetura e engenharia em busca de um projeto modelo, um tipo de Projeto Padrão da instituição, onde estes definiram parâmetros de referência comuns visando a sistematização da obra, de forma a reduzir os custos.

Tornou-se referência por ser um edifício educacional, construído num terreno bastante exíguo e com duas esquinas, por isso sua forma volumétrica é compacta e vertical, caso bastante parecido com o projeto deste trabalho.

Suas soluções, como a quadra esportiva no último pavimento, inspiraram a locação da quadra do Centro e seu respectivo material de vedação, que no caso são as venezianas plásticas translúcidas que servem como quebra-sol durante o dia, sem comprometer a ventilação, e define um volume luminoso durante a noite.

A escola é um equipamento público e possui espaços abertos à cidade. Os arquitetos procuraram estabelecer uma harmonia entre o equipamento e o conjunto habitacional.

A circulação vertical é feita por escadas locadas nas extremidades que interligam os quatro andares, abertas, de forma a garantir a vista, comportando-se como um passeio vertical. A planta tipo é organizada por um corredor que faz a ligação entre essas duas escadas.

Escola de ensino fundamental, Campinas-SP / Andrade Morettin Arquitetos Associados



Imagem 21 - Fachada principal
Fonte: <http://www.arcoweb.com.br/>

Escola projetada por Vinícius Andrade e Marcelo Morettin, atende séries do ensino fundamental em Campinas. Adotaram também para este as venezianas translúcidas e telhas metálicas para favorecer a iluminação e ventilação.

Ocupa um terreno triangular e tem uma aparência hermética e compacta. Apesar disso, o edifício procura estabelecer um relacionamento entre interior e exterior no pavimento térreo, nos dois eixos.

A construção possui 15 salas de aula e é cortada longitudinalmente por um grande corredor que funciona como uma rua interna. Estruturalmente, segue uma modulação predeterminada com planta retangular de 36 por 43,20 metros (com cinco vãos de 7,20 metros por quatro de 10,80 metros).

Neste edifício a quadra também ocupa o último pavimento juntamente com o setor administrativo/serviços que criam um imenso espaço coberto, que se estende sobre a rua interna.



Imagem 22 - rua interna; fachada com “guelras”; vista lateral
Fonte: <http://www.arcoweb.com.br/>

6.3 Partido Arquitetônico |

Desde o início, teve-se a preocupação de abrigar de maneira confortável os pacientes que ficariam por um determinado tempo nas instalações do mesmo. Procurou-se fazer a orientação de forma que os dormitórios fossem beneficiados com a recepção dos ventos e iluminação natural. Em todo o edifício mostrou-se essa preocupação em ter ambientes que recebessem iluminação natural e que houvesse uma ventilação cruzada.

Nas fachadas em que haveria muita incidência do sol, estas recebem uma proteção com elementos que contêm a demasiada incidência, como o cobogós, brises, e a própria laje como marquise.

Procurou-se neste seguir os requisitos da Resolução RDC nº101, já citada anteriormente, que estabelece tanto normas e critérios para tratamento das pessoas com transtornos decorrentes de uso ou abuso de substâncias psicoativas, como dá a indicação de como a infra-estrutura física deve ser, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento.

Destre as exigências vale ressaltar que no projeto adotou-se um número mínimo de 30 internos. Foi designado salas multiuso com finalidade pedagógica, área para terapias ocupacionais como o espaço para o cultivo de hortaliças, que é útil para o próprio consumo alimentício.

Adotou-se também a proposta da lista de ambientes organizada por setores de funcionamento. Assim o edifício contém um setor administrativo, logístico (cozinha, lavanderia, etc) e de recuperação (com salas de atendimento individual e coletivo, como visto no Programa de Necessidades.

Tendo em mente esta setorização, dividiu-se o edifício com suas principais funções por andar, visando também a organização dos fluxos.

No nível do subsolo temos o estacionamento e os vestiários dos funcionários, onde estes possuem maior privacidade e rápido acesso às principais áreas de serviço pela circulação vertical. O edifício possui três acessos: o principal, feito pela recepção, o de serviço, onde se encontra a horta e liga-se, pela rua interna, à cozinha, e o de emergência, de acesso direto à enfermaria, onde foi pensado para viabilizar, quando necessário, o transporte de pacientes com algum tipo de crise para unidades hospitalares de urgência através de ambulâncias.

No pavimento térreo, temos a distribuição do setor administrativo, de recuperação e de serviço. Eles foram organizados de maneira a não haver cruzamento direto entre funcionários, pacientes internos ou visitantes. O acesso do público ao setor de atendimento clínico é feito de forma a não colidir com a rotina dos internos, e controlada pela recepção.

Planta Subsolo



Imagem 23 - Setor Comunitário; Setor de Serviço

Planta Térreo



Imagem 24 - Setor Comunitário; Setor de Serviço; Setor de Recuperação; Setor Administrativo.

No primeiro pavimento, tem-se a predominância dos usos do setor pedagógico com salas multiuso, biblioteca e auditório. Projetou-se também um espaço para que se trabalhasse a espiritualidade do indivíduo, no caso um templo. O auditório possui um pé direito duplo visando um melhor tratamento estético e acústico.

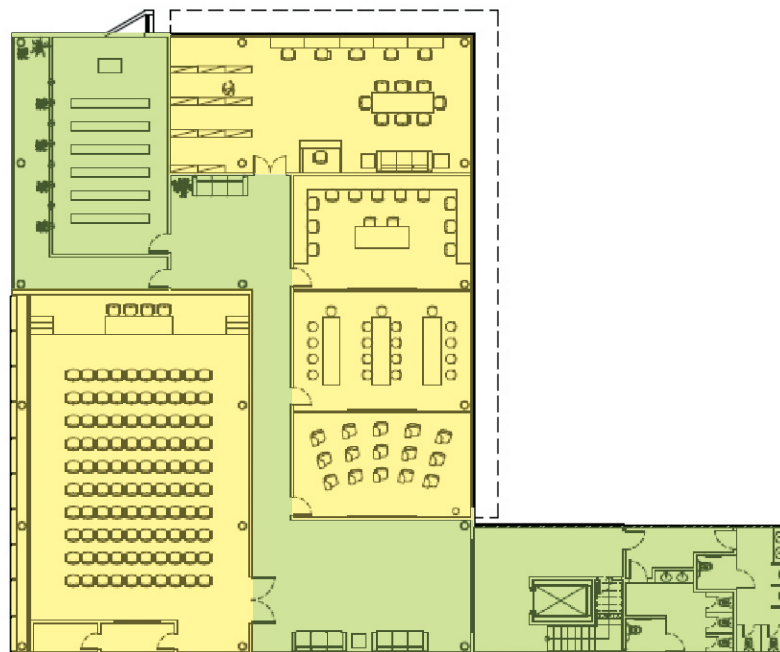
No segundo pavimento foi lançado as áreas relacionadas à hospedagem dos internos, onde estão os dormitórios e demais ambientes de apoio ao mesmo. Foi previsto também para este andar a lavanderia, onde os próprios pacientes pudessem estar se organizando para manterem suas rotinas de serviços, onde eles mesmos podem estar trabalhando na manutenção e limpeza de objetos e ambientes.

No Terceiro, tem-se uma quadra de futsal, onde desenvolve atividades físicas com os internos como parte do seu tratamento, compondo o setor comunitário.

Buscou-se no edifício criar ambientes bem humanizados, respeitando a escala humana; garantir a acessibilidade; produzir uma arquitetura simples e moderna, de maneira a atender ao máximo todas as exigências legais e do programa de necessidades proposto.



Planta 1º Pavimento

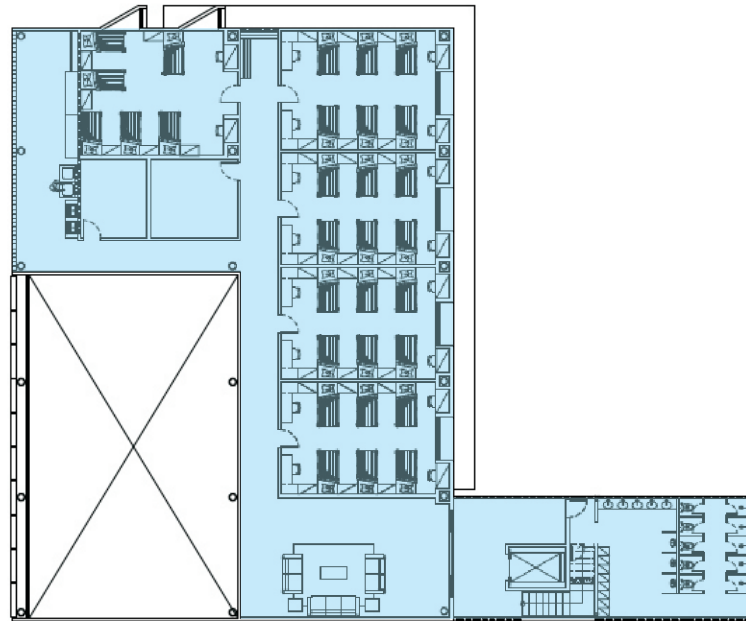


0 10m

Imagem 25 - Setor Comunitário; Setor Pedagógico.



Planta 2º Pavimento

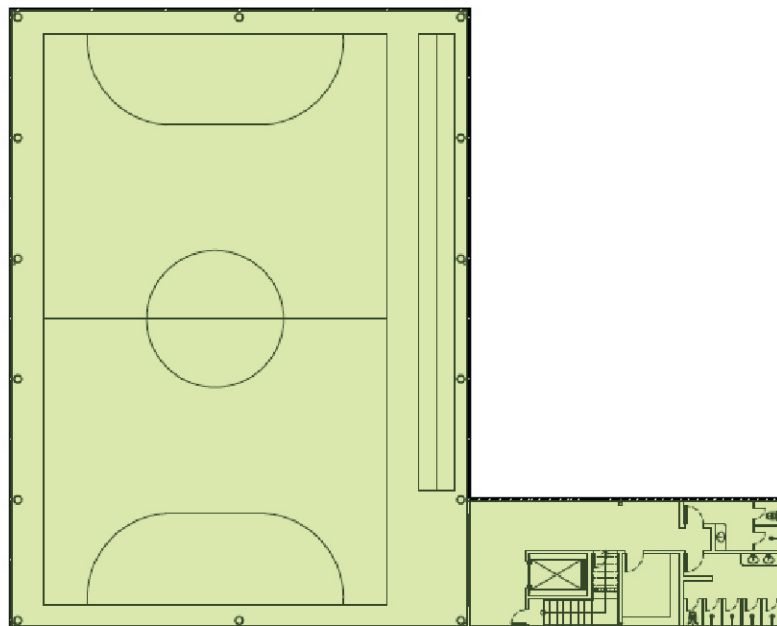


0 10m

Imagem 26 - Setor de Hospedagem;



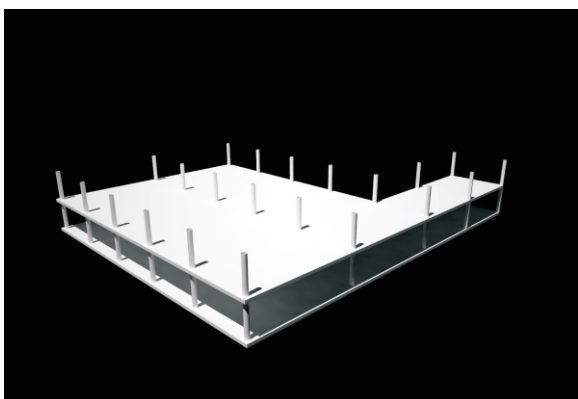
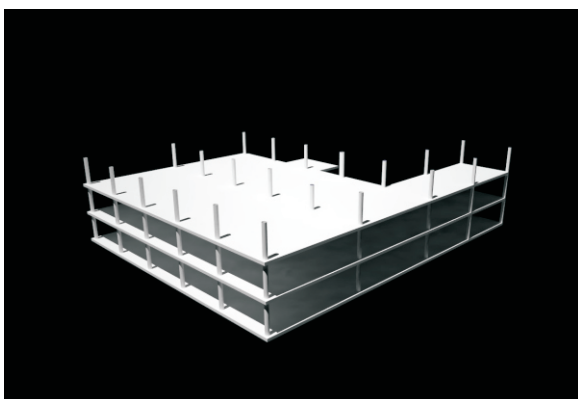
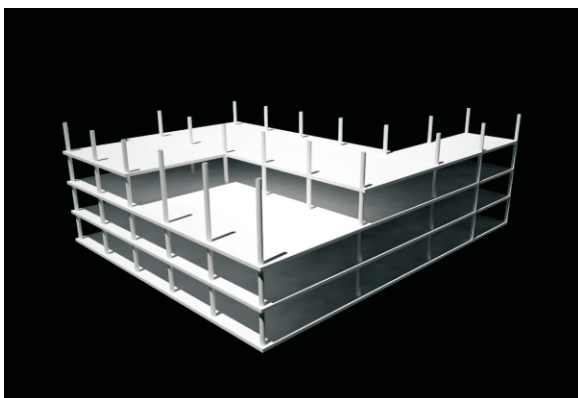
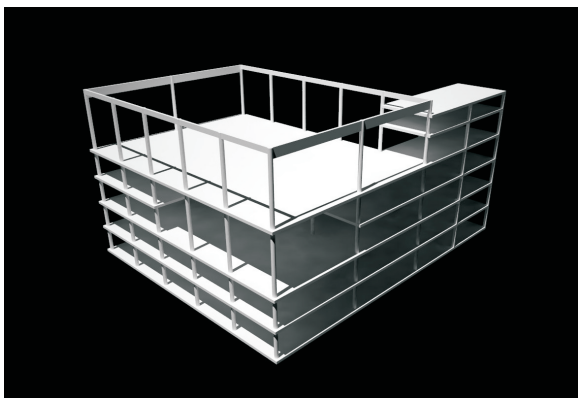
Planta 3º Pavimento



0 10m

Imagem 27 - Setor Comunitário.

6.4 Sistema Estrutural |

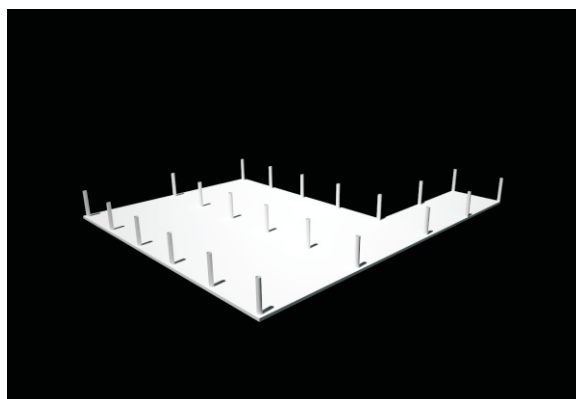


O sistema estrutural escolhido para o edifício foi a laje protendida maciça sem vigas com pilotis. Apesar de ser uma estrutura que requer uma mão de obra qualificada, este sistema vem sendo cada vez mais adotado em obras por ter deformações menores do que outras lajes; estrutura mais econômica devido ao emprego de aço mais resistente e a ausência de vigas; possibilitar grandes vãos e balanços; e por permitir uma planta livre.

O bloco principal é modulado, com uma planta retangular de 20,20 x 27,20 metros.

Para vencer o maior vão (9,70 metros) entre os pilares, adotou-se para a laje a espessura de 25 centímetros.

Com o pré-dimensionamento, usou-se um único valor do diâmetro para os pilares da planta retangular principal. Ficando a seção circular com 36cm de diâmetro.



Fundamento para cálculo

Para fundamentar o dimensionamento da laje, foi usado o roteiro técnico da Rudloff, empresa especializada em protensão de concreto. A partir do gráfico abaixo, obteve-se a comparação entre a característica da laje e o vão que se desejava vencer.

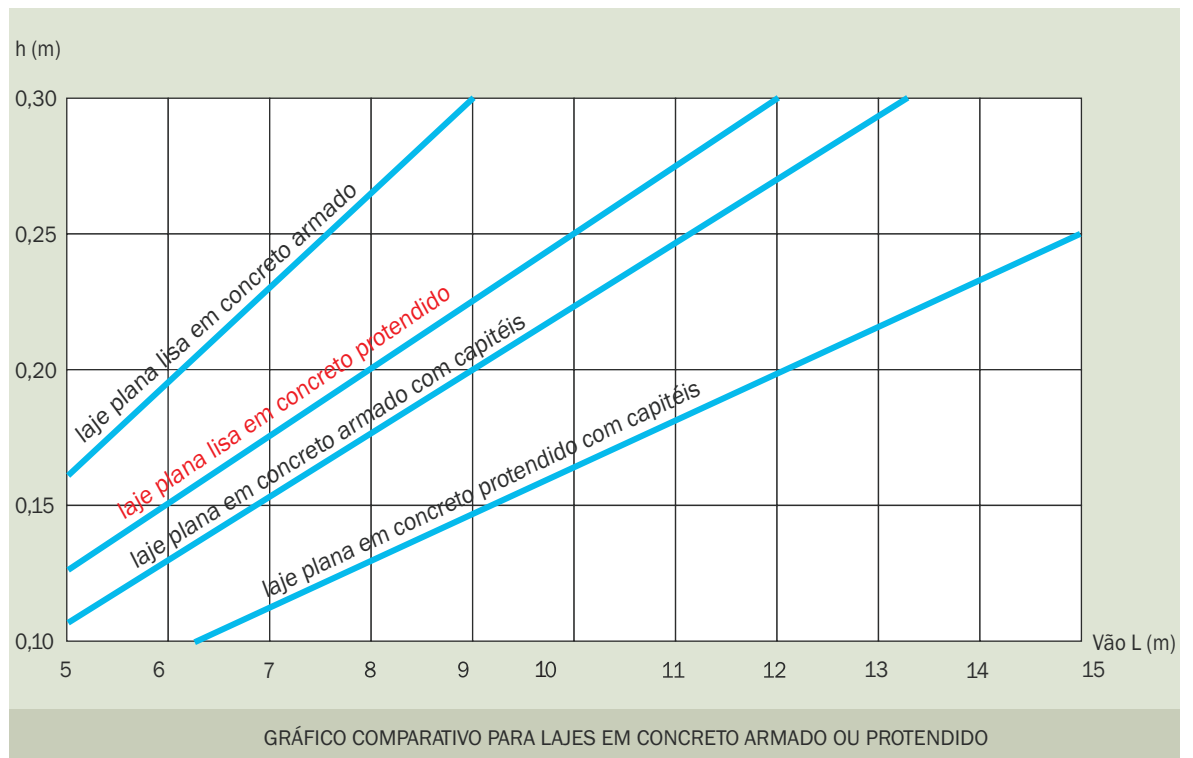


Gráfico 4: indicado

Fonte: <http://www.rudloff.com.br/>



Imagem 28: Edifício residencial sem vigas

Fonte: https://www.belgo.com.br/solucoes/artigos/pdf/protensao_edificios.pdf

6.5 Materiais |

Foram feitos alguns recuos nas fachadas voltadas para o poente para proteger da insolação e quando não, utilizamos elementos vazados que filtre a incidência de luz solar e deixem a brisa penetrar. Em alguns espaços, muitas vedações são feitas praticamente de cobogós.

Para o edifício também criou-se espaços sombreados pela própria laje com o afastamento de paredes no térreo.

As salas multi uso e a biblioteca são voltadas para o sudeste, recebendo boa ventilação através de grandes fitas de janelas em vidro, com uma proteção solar em marquise que sombreia estas esquadrias em determinadas horas do dia.

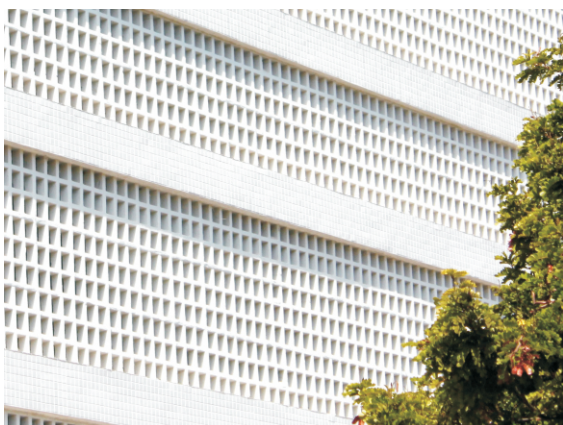


Imagem 29: Veda o em cobog o
Fonte:
<http://debaixodobloco.blogspot.com.br/>



Imagem 30: Cria o de sombras
Fonte:
<http://debaixodobloco.blogspot.com.br/>



Imagem 31: Cortina de vidro
Fonte:
<http://www.skyscrapercity.com/>



Imagem 32: Janela em fita
Fonte:
<http://www.dicadanet.net/>

Temos também para o controle da luz, no auditório, na parte externa um brise em chapa de alumínio tipo “de asa de avião” que permite a comunicação do interior com a paisagem exterior, sendo eles recheados com material termoacústico que proporciona conforto térmico, redução de ruído e economia de energia. Na parte interior do auditório, temos um painel de vidro que isola o ambiente caso haja a utilização de centrais de ar condicionado.

Para o último pavimento, onde fica a quadra de futsal, foi adotado também um elemento vazado que permite a entrada de luz e ventos, impede a entrada de chuva, e que se torna atraente a vista quando iluminado durante a noite devido a sua transparência. São os elementos chamados de venezianas de policarbonato, muito utilizados hoje em dia, principalmente em construções industriais. Na coberta, temos um fechamento com uma estrutura metálica convencional com telha zipada.



Imagem 33: Brise asa de avião
Fonte:
<http://www.sulmetais.com.br/>



Imagem 34: Venezianas de policarbonato
Fonte:
<http://policarbonatopolysolution.blogspot.com.br/>

6.6 Implantação

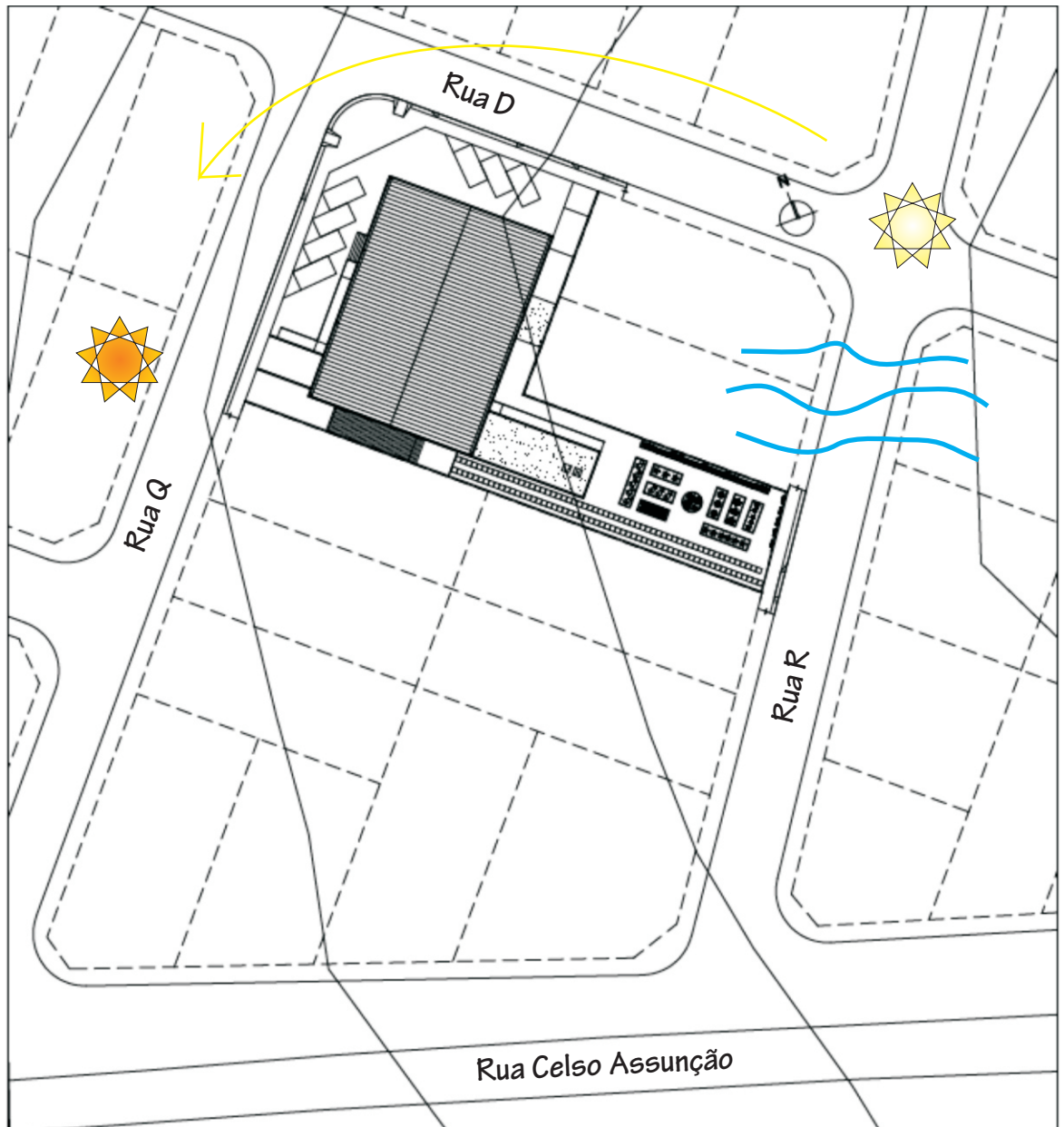


Imagem 35: Esquema do clima sobre o terreno.

No esquema, mostra-se a direção dos ventos dominantes e o movimento aparente do sol. Buscou-se no projeto o melhor aproveitamento dos recursos naturais, tendo em vista que os espaços fossem bem ventilados e recebessem a iluminação natural.

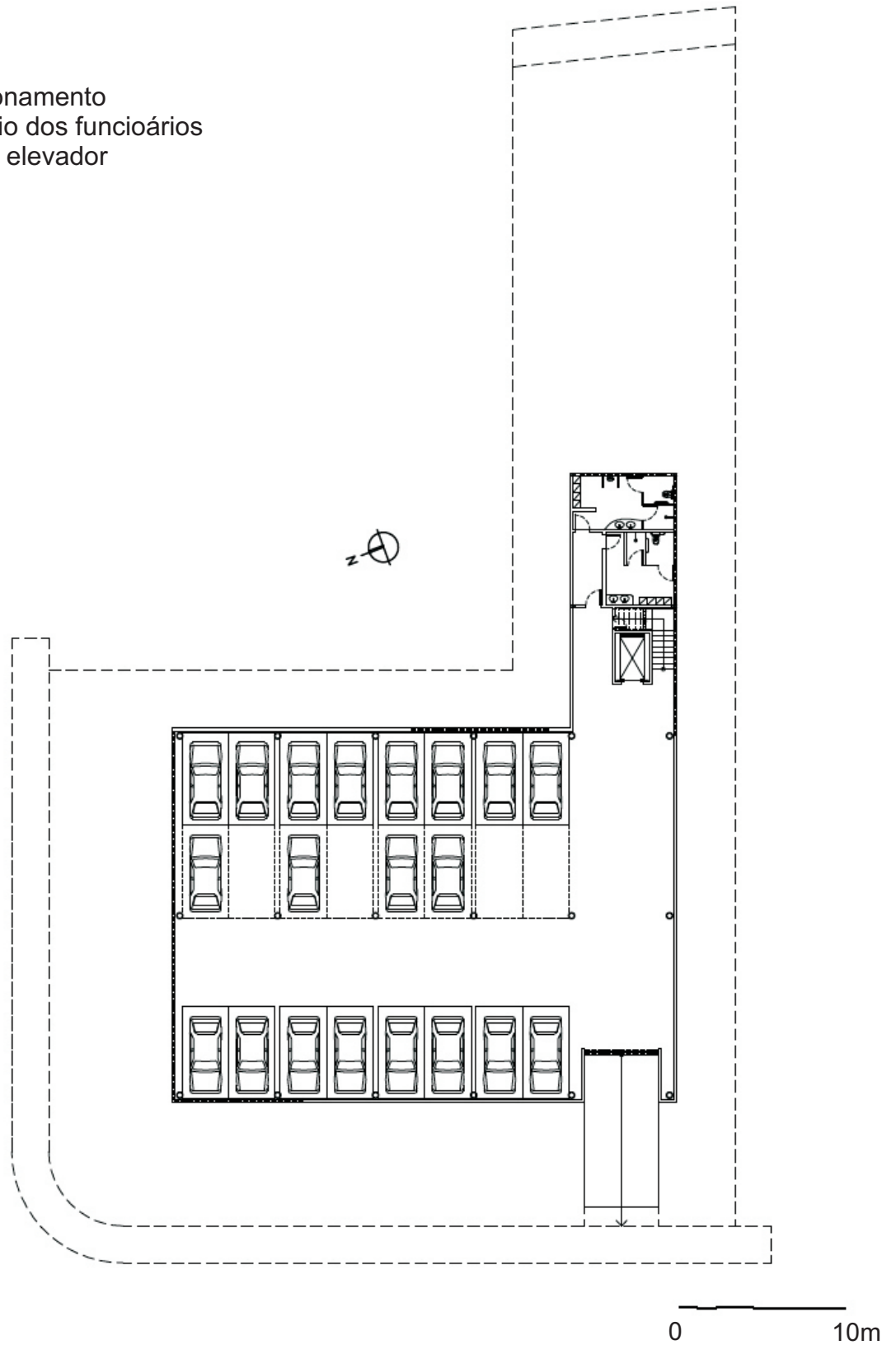
A construção ocupa praticamente toda a área edificável do terreno, se apresentando como dois volumes interligados onde no menor se concentra a circulação vertical e os sanitários. O bloco maior tem uma aparência compacta, mas torna-se bastante dinâmico devido à diversidade de elementos que compõe a fachada.

Os ambientes que foram locados ao leste são os de maior permanência, como os dormitórios, as salas multi uso e a biblioteca. Praticamente todos os ambientes recebem iluminação natural, mesmo com intensidade diferente, adequado conforme o uso.

Os espaços voltados para a face oeste receberam brises, cobogós e o prolongamento da laje para amenizar a incidência do sol nesses ambientes. Eles, ao mesmo tempo não se fecham totalmente permitindo a circulação de ventos.

Espaços a dedicar Subsolo

Estacionamento
Vestiário dos funcionários
Hall do elevador



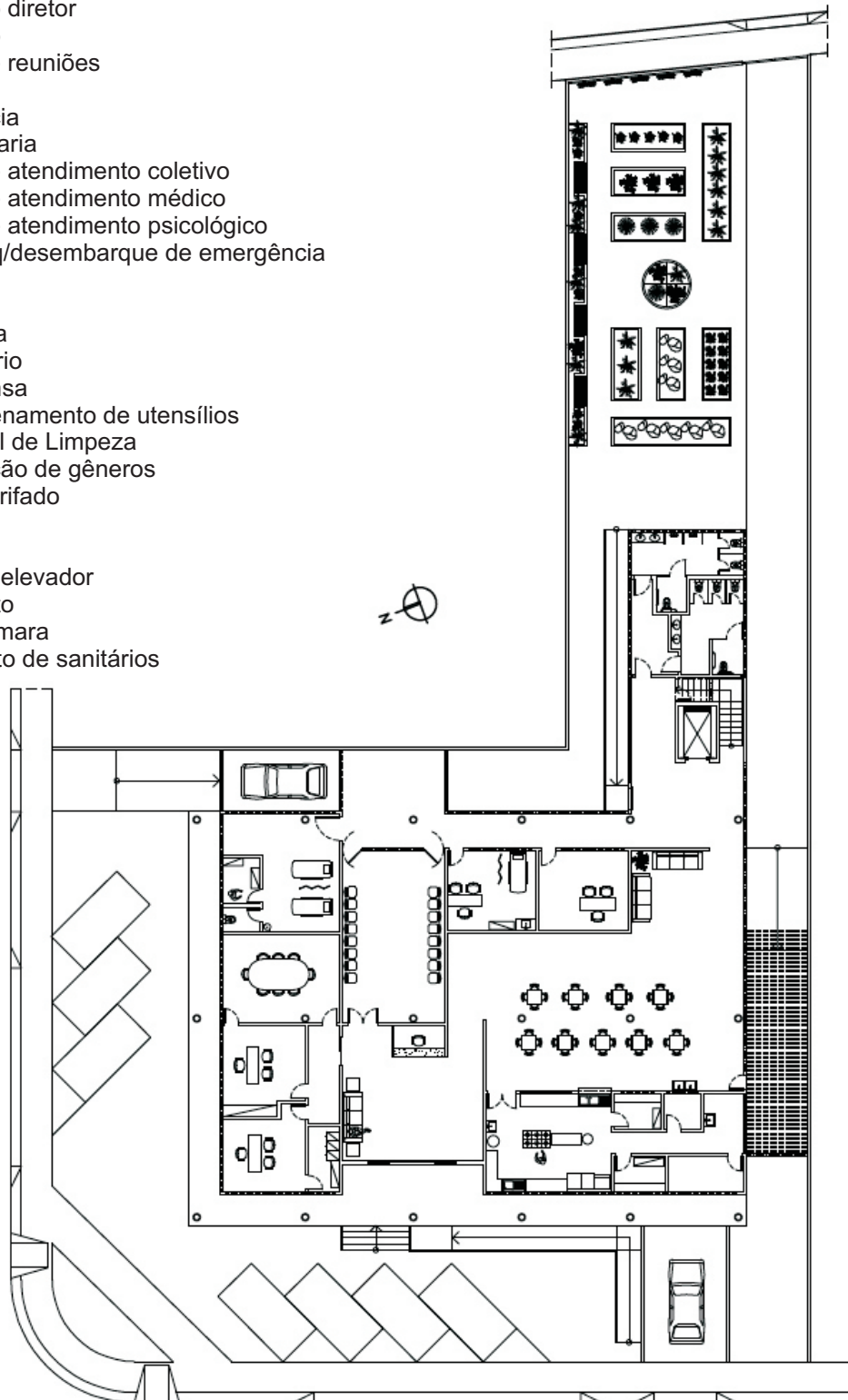
Espaços a dedicar Térreo

Recepção
Secretaria
Sala do diretor
Arquivo
Sala de reuniões

Farmácia
Enfermaria
Sala de atendimento coletivo
Sala de atendimento médico
Sala de atendimento psicológico
Embarq/desembarque de emergência

Horta
Cozinha
Refeitório
Dispensa
Armazenamento de utensílios
Material de Limpeza
Recepção de gêneros
Almoxarifado

Estar
Hall do elevador
Depósito
Antecâmara
Conjunto de sanitários

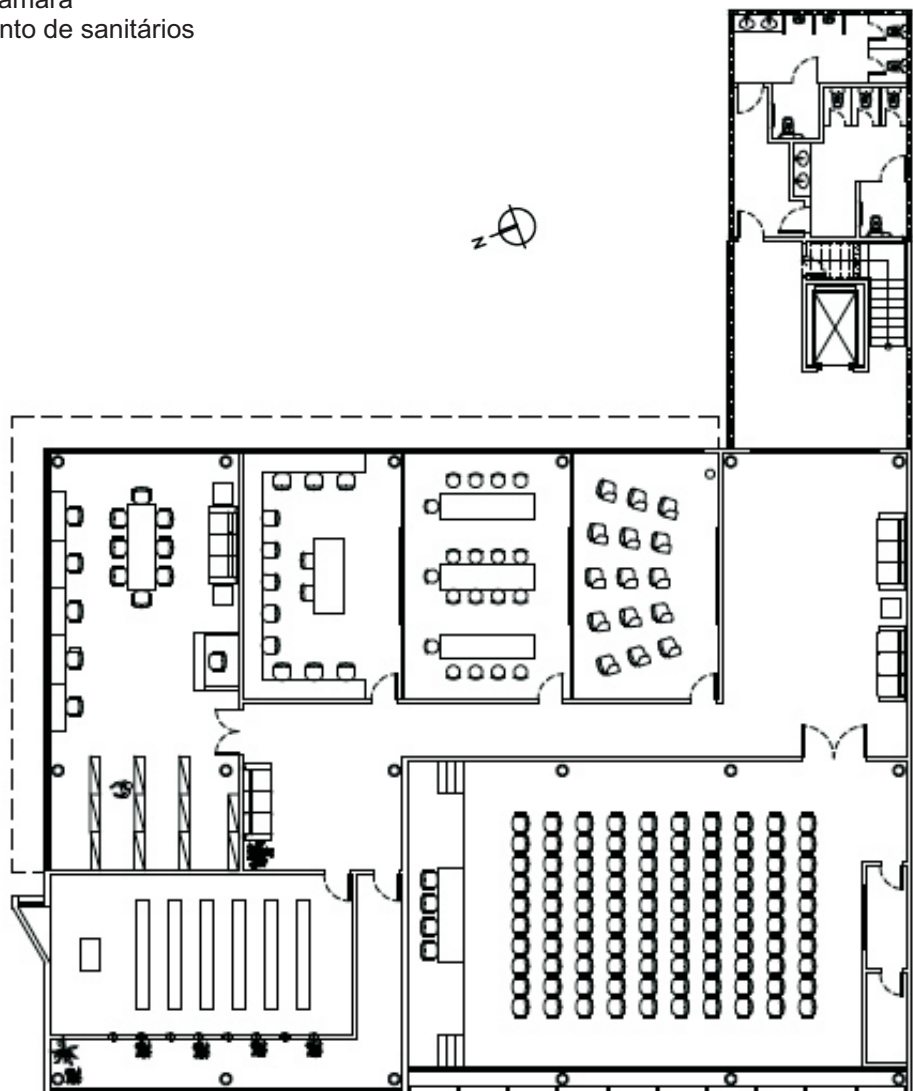


Espaços a dedicar 1º Pavimento

Foyer
Auditório
Cabine som/imagem
Salas multi uso
Biblioteca

Templo
Hall
Varanda

Hall do elevador
Depósito
Antecâmara
Conjunto de sanitários

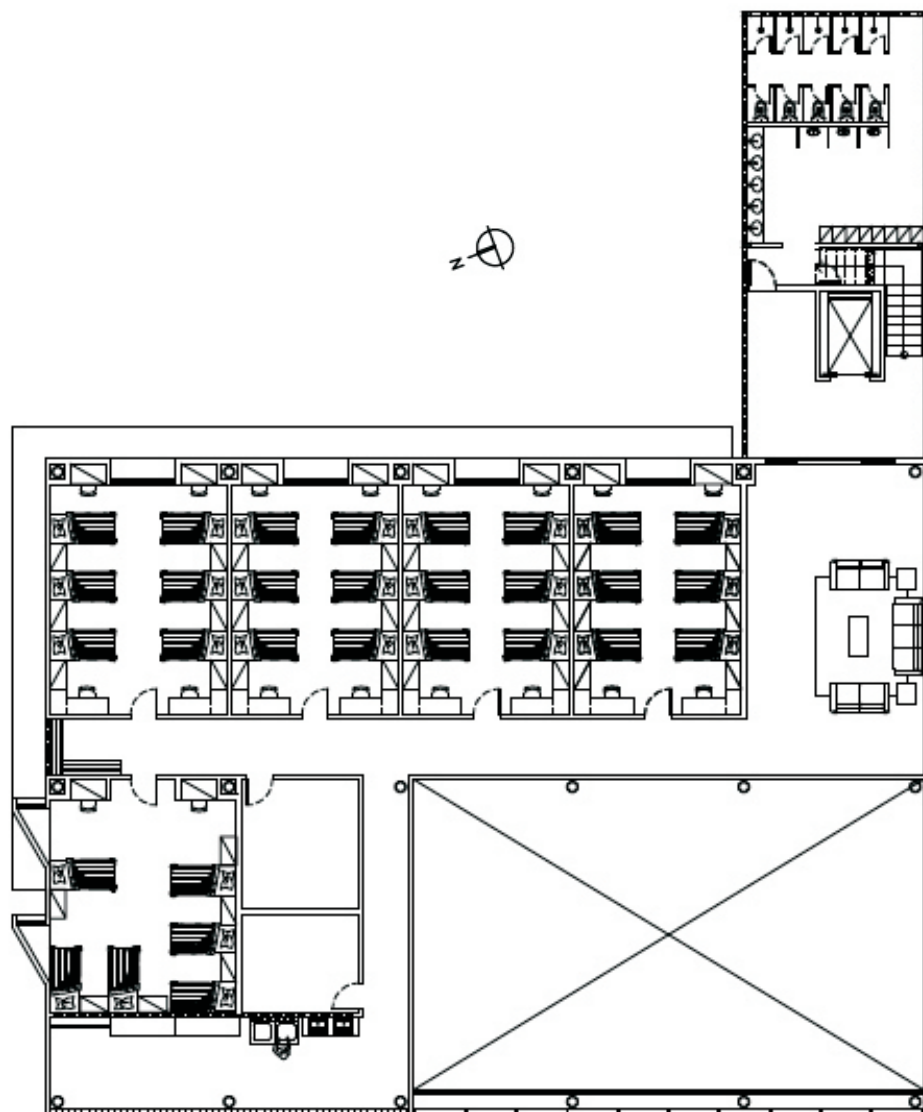


0 10m

Espaços a dedicar 2º Pavimento

Estar
Dormitórios
Lavanderia
Rouparia
Depósito

Hall do elevador
Depósito
Conj. Sanitários dos internos

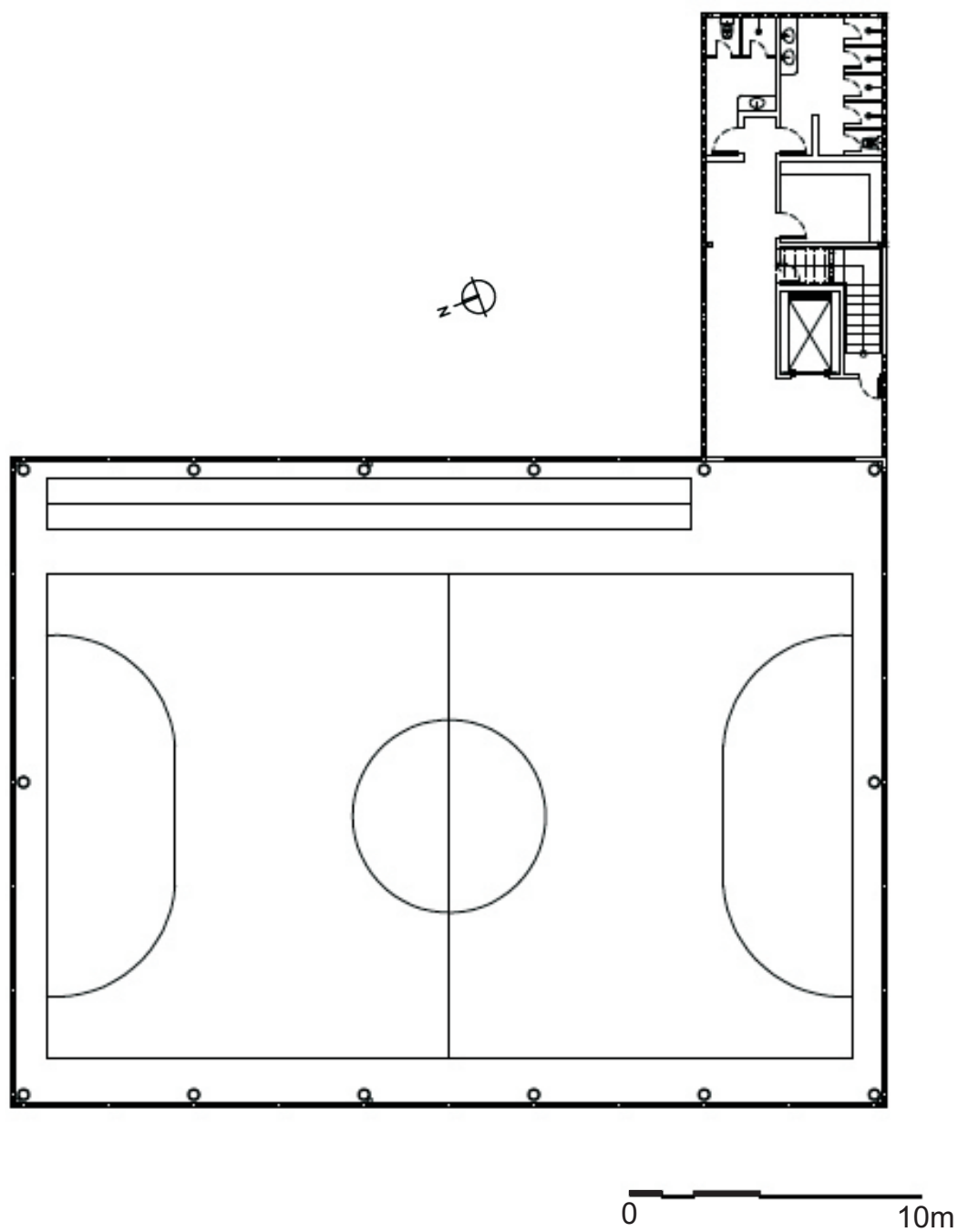


0 10m

Espaços a dedicar 3º Pavimento

Quadra de futsal
Depósito material esportivo

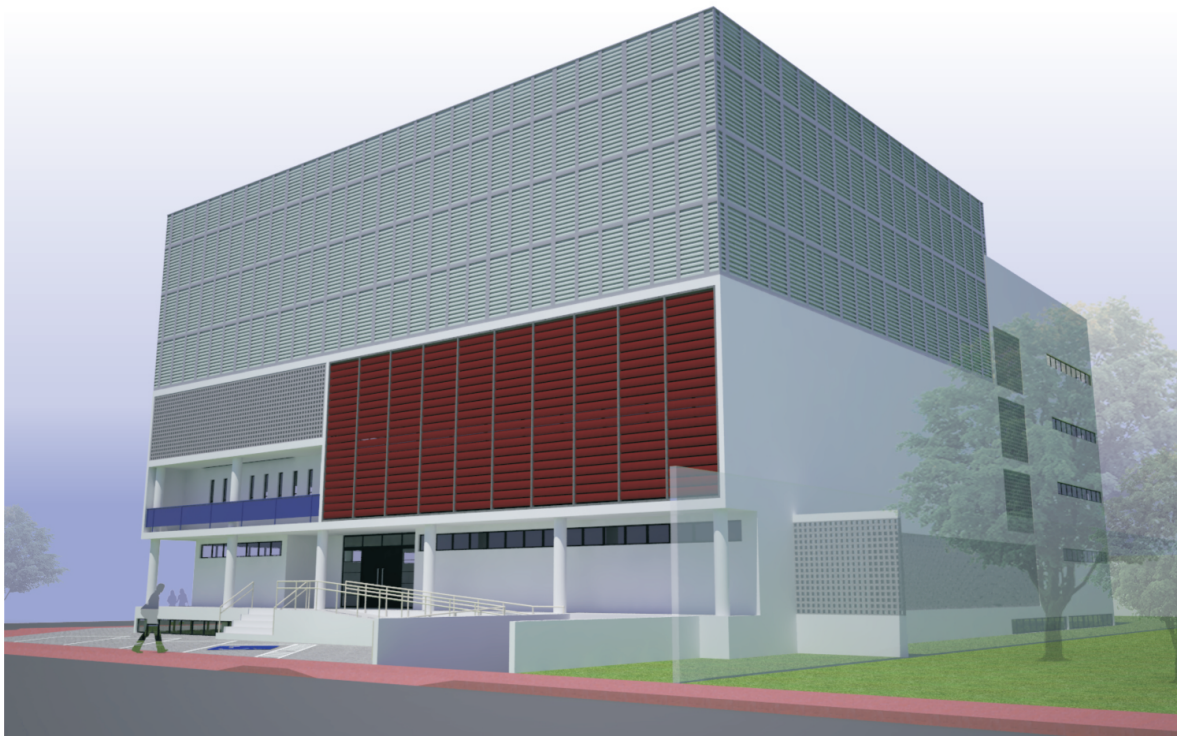
Hall do Elevador
Conjunto de Sanitários



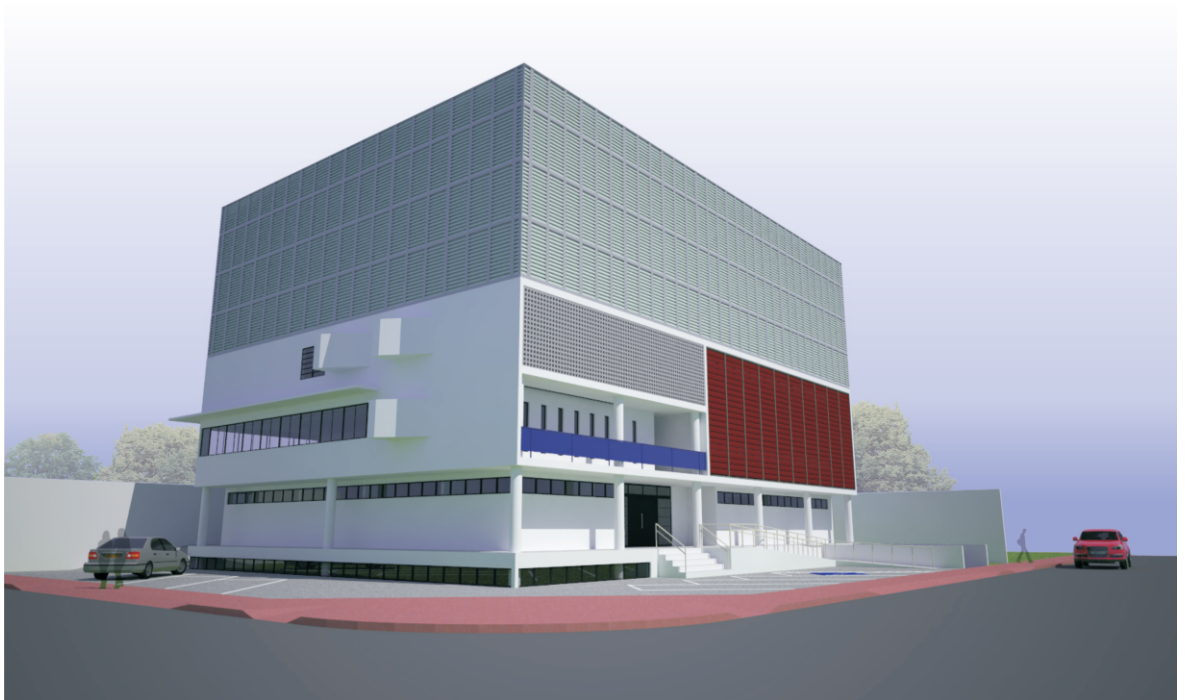
6.7 Perspectivas |



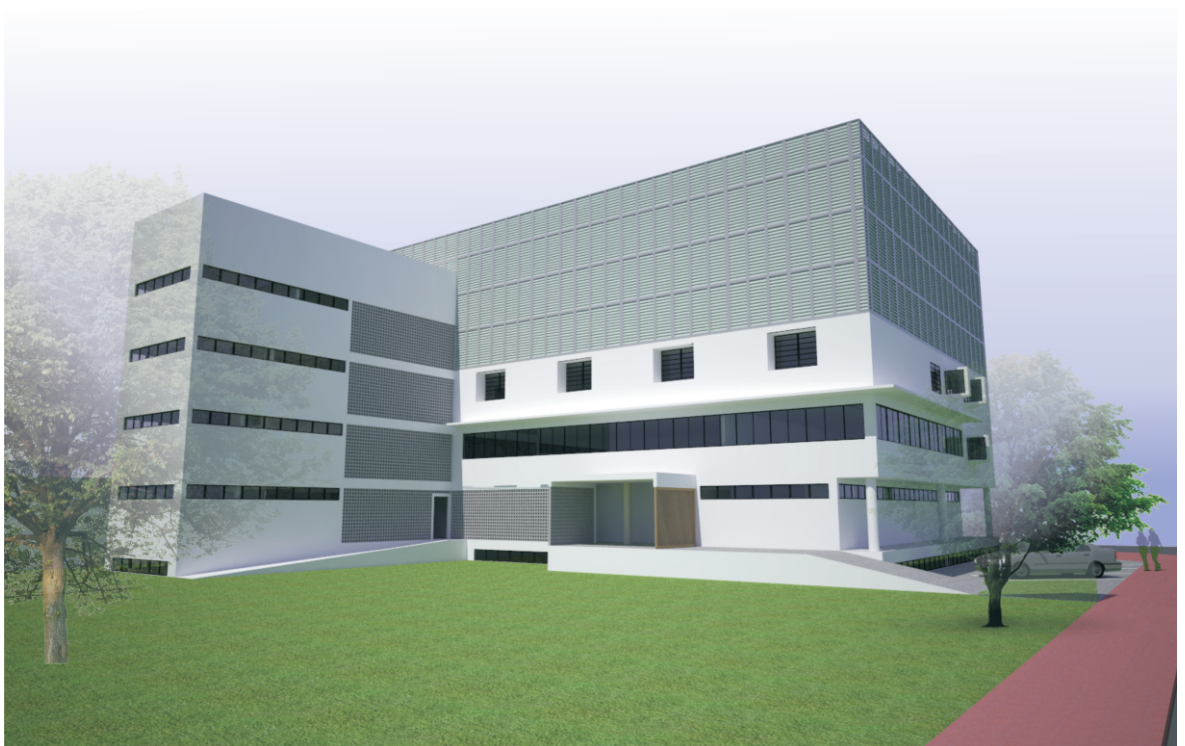
Perspectiva 1: vôo de pássaro



Perspectiva 2: vista da fachada oeste



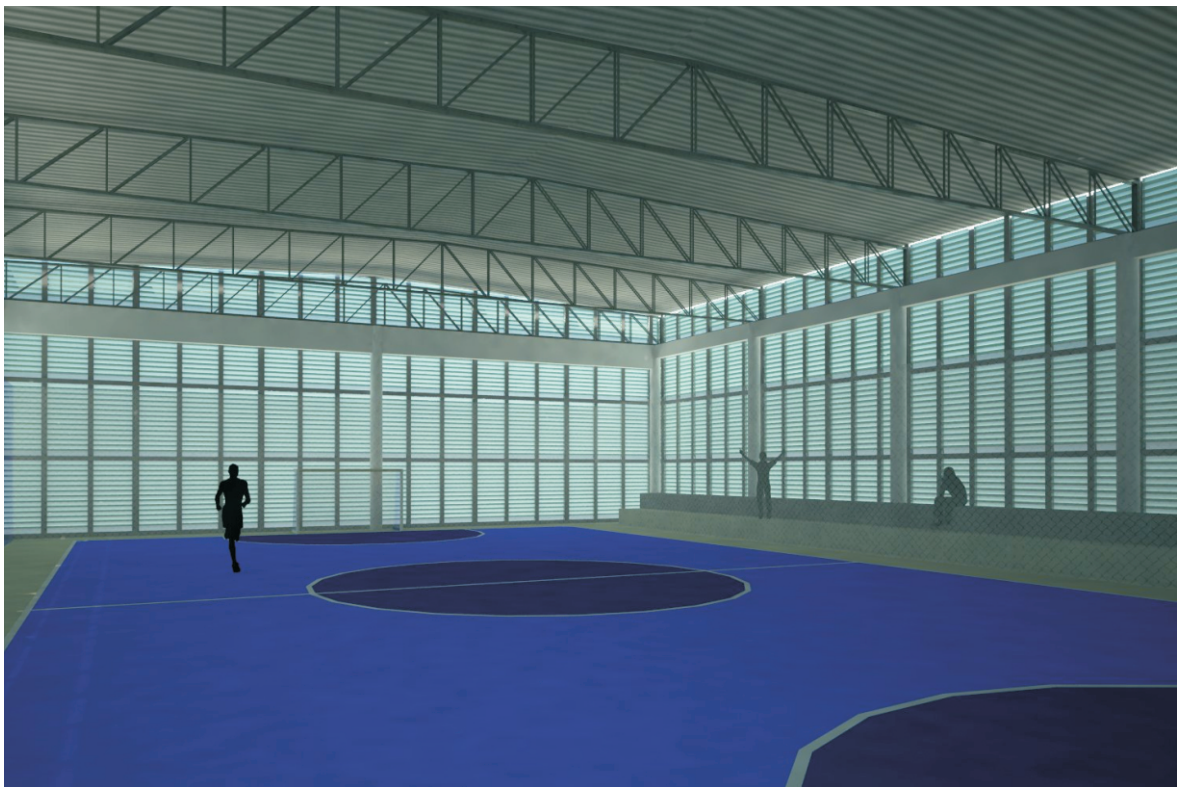
Perspectiva 3: vista da fachada norte e oeste



Perspectiva 4: vista da fachada leste



Perspectiva 5: Auditório



Perspectiva 6: quadra de futsal

7. Conclusão |

Existe uma necessidade de termos projetos arquitetônicos modelos disponíveis para servir de base de estudo para se evoluir, de maneira eficaz, a estruturação dos Centro de Recuperação para usuários de drogas, nossa realidade é muito carente disto. Com isso, teremos edifícios que contribuem para uma melhor sistematização dos parâmetros básicos necessários que este deve ter.

Neste trabalho, objetivou-se este fim. Para que funcione com êxito, de modo a abrigar todas as funções e desenvolver programas, não apenas de tratamento, mas de prevenção e reinserção. Conhecendo o paciente, suas necessidades e a melhor forma de alcançá-lo para a reestruturação de sua vida.

Assim, em todo o trabalho buscou-se produzir um objeto arquitetônico que atendesse essa função social. O estudo e a escolha dos materiais também funcionam de maneira educativa, onde os elementos arquitetônicos se mostram com clareza a todos que o contemplarem. Adota uma estrutura simples e ao mesmo tempo arrojada. Com materiais simples, mas que entram em harmonia com o todo.

8. Bibliografia |

BORSOI, Acácio Gil. *Arquitetura como Manifesto*. Funcultura Pernambuco. Recife, 2006.

BRASIL. Lei Nº 947/2011, de 22 de dezembro de 2011. *Lei de Diretrizes*. Aquiraz, CE, 2011.

BRASIL. Lei Nº 947/2011, de 22 de dezembro de 2011. *Lei de Uso e Ocupação do Solo*. Aquiraz, CE, 2011.

BRASIL. Lei Nº 947/2011, de 22 de dezembro de 2011. *Código de Obras, Edificações e Posturas*. Aquiraz, CE, 2011.

BRASIL. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas*. Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BRASIL. *Relatório Brasileiro sobre drogas*. Brasília. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: SENAD, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 101, de 30/05/2001. Brasília: ANVISA, 2001. Página acessada em 28 de agosto de 2012, <http://anvisa.gov.br/legis/resol/101_01rdc.htm>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21/02/2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARLINI, E.A. *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. Brasília: SENAD, 2007.

DUARTE, Hélio de Queiroz; TAKIYA, André (orgs.). *Escolas-classe, escola-parque: uma experiência educacional*. 2. ed. São Paulo: FAUUSP, 2009.

NEUFERT, Ernest. *A Arte de Projetar em Arquitetura*. 5. ed. São Paulo, Gustavo Gili, 1976.

HOLANDA, Armando de. Roteiro para construir no Nordeste: arquitetura como lugar ameno nos trópicos ensolarados. Recife, MDU / UFPE, 1976.

NORBERG-SCHULZ, Christian. Intenciones em Arquitectura. Barcelona: Gustavo Gili, 1973.

REBELLO, Yopanan Conrado Pereira. A Concepção Estrutural e a Arquitetura. Zigurate Editora, 2005

ROTMAN, Flávio. Salvar o Filho Drogado. Editora Record, 2ª edição. Página consultada em 9 de agosto de 2012, <<http://www.gafas.org.br/abstinencia.html>>

SCHMID, Manfred Theodor. Lajes Planas Protendidas. 3ª edição, 2009. Rudloff Industrial Ltda. Disponível em: <<http://www.rudloff.com.br/>>

UNODC. World Drug Report 2012. United Nations publication. New York, 2012. Página acessada em 20 de agosto de 2012, <<http://www.unodc.org/southerncone/>>

WAGNER, Karine. Centro de Recuperação para Dependentes Químicos e Alcoólicos. Novo Hamburgo, 2009. Página acessada em 13 de agosto de 2012, <http://tconline.feevale.br/tc/files/9100_182.pdf>



Universidade
Federal do Ceará