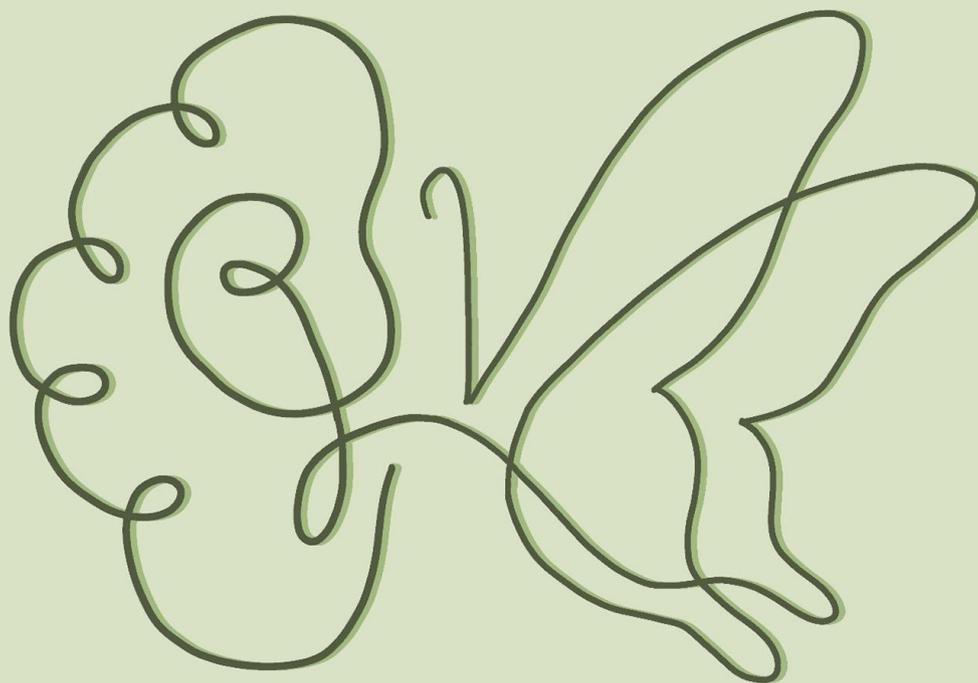


Camila Cassimiro de Sousa



CENTRO DE TRATAMENTO PSICOSSOCIAL
para Dependentes Alcoólicos

O esporte como auxílio na reabilitação

São Paulo
2023

Camila Cassimiro de Sousa

CENTRO DE TRATAMENTO PSICOSSOCIAL PARA DEPENDENTES ALCOÓLICOS

O esporte como auxílio na reabilitação

Trabalho final de graduação apresentado à Universidade Anhembi Morumbi como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Prof.º orientador: Laudelino Roberto Schweigert

São Paulo

2023

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força e coragem durante toda a jornada acadêmica.

Ao meu pai (*in memoriam*) e a minha mãe, por todo amor, apoio e paciência, sem medir esforços para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar, com muito zelo e carinho durante toda a minha trajetória.

Aos meus colegas da faculdade, por todo conhecimento compartilhado e apoio para que continuássemos firmes e em busca de crescimento.

Aos meus professores, em especial ao orientador deste trabalho, por todo incentivo e suporte para que eu pudesse dar o meu melhor.

E, por fim, a todos que de alguma forma contribuíram nesse processo.

“Meraki é a palavra que egípcios e gregos usavam para dizer ‘colocar a alma no que faz’. E reparem que não tem a ver com grandes feitos, quantidade ou mesmo ter dado certo. Tem a ver com a entrega genuína, [...] com o amor na tentativa.”

(Minoru Raphael)

Dedico este trabalho ao meu pai, que nos deixou em 2015 em decorrência de cirrose. De sua filha, com muito amor.

RESUMO

O alcoolismo é a dependência do indivíduo ao consumo de álcool, onde seu uso descontrolado, constante e progressivo pode comprometer o funcionamento do organismo e levar a consequências irreversíveis. O tratamento envolve métodos farmacológicos e terapêuticos, com o auxílio de profissionais da saúde. Todavia, o intuito deste projeto é proporcionar alternativas além dos métodos padrões para o tratamento da dependência alcoólica, e assim incentivar as pessoas da região de Franco da Rocha/SP, onde o projeto será inserido, a buscar o tratamento e obterem melhor qualidade de vida inserindo práticas de atividades físicas ao seu cotidiano e estabelecendo relações com a natureza.

Palavras-chave: alcoolismo; tratamento; saúde; esporte; natureza.

ABSTRACT

Alcoholism is the individual's dependence on alcohol consumption, where its uncontrolled, constant and progressive use can compromise the functioning of the body and lead to irreversible consequences. Treatment involves pharmacological and therapeutic methods, with the help of health professionals. However, the purpose of this project is to provide alternatives beyond standard methods for the treatment of alcohol dependence, and thus encourage people in the region of Franco da Rocha/SP, where the project will be inserted, to seek treatment and obtain a better quality of life. inserting practices of physical activities into their daily lives and establishing relationships with nature.

Keywords: alcoholism; treatment; health; sport; nature.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA	5
1.1 Conceito e abordagens do tratamento do alcoolismo	5
1.2 Os CAPS-AD no Sistema Único de Saúde (SUS)	15
2. ESPORTE COMO FERRAMENTA PARA A SAÚDE PÚBLICA	23
2.1 A psicologia do esporte de encontro à saúde	23
2.2 A prática de atividades físicas como auxílio no tratamento de dependências.....	24
2.3 Estudo de caso com aplicação de atividades físicas no tratamento da dependência.....	25
3. LEITURA TERRITORIAL.....	31
3.1 Localização	31
3.2 Rio e Complexo do Juqueri	33
3.3 Conjunto da Estação Ferroviária de Franco da Rocha	34
3.4 Legislações urbanísticas.....	37
3.5 Equipamentos	39
3.6 Análise do entorno.....	42
3.7 Área de Proteção Permanente (APP)	45
4. REPERTÓRIO.....	49
4.1 Centro Comunitário de Reabilitação Belmont, Austrália	49
4.1.1 O projeto	49
4.1.2 Aspectos de influência ao Centro de Tratamento Psicossocial	51
4.2 Centro de Tratamento de Vícios Irmã Margaret Smith em Thunder Bay, Canadá.....	53
4.2.1 O projeto.....	53
4.2.2 Aspectos de influência ao Centro de Tratamento Psicossocial	54

4.3	Estudo de Caso: CREDEQ Prof. Jamil Issy – Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, Goiânia/GO.....	57
4.3.1	Condicionantes locais	58
4.3.2	Infraestrutura	58
4.3.3	Protocolos terapêuticos	61
4.3.4	Programa de Reinserção.....	62
4.3.5	Espiritualidade e Esporte	62
4.3.6	Terapia Ocupacional	65
4.3.7	Considerações.....	66
5.	O PROJETO	75
5.1	Conceito	75
5.2	Identidade visual.....	75
5.3	Partido arquitetônico.....	76
5.4	Programa de necessidades e setorização	77
5.5	Acessos e fluxos	79
5.6	Vegetação	83
5.6	Implantação	87
5.7	Setor 1 – Administração, Operacional, Suporte e Tratamento.....	88
5.7.1	Setor Administrativo	89
5.7.2	Setor Operacional	89
5.7.3	Setor de Suporte.....	90
5.7.4	Setor de Tratamento	91
5.8	Setor 2 – Esporte, Moradia e Terapia	93
5.8.1	Setor Esportivo	94
5.8.2	Setor de Moradia e Terapia	95

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
REFERÊNCIAS DE FIGURAS.....	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Consumo de álcool no Brasil	6
Figura 2 – Sintomas da dependência do álcool	7
Figura 3 – Impacto da pandemia: Variação de internações atribuíveis ao álcool entre 2019 e 2020.....	10
Figura 4 – Impacto da pandemia: Variação média anual de óbitos relacionados consumo de álcool entre 2019 e 2020	11
Figura 5 – Consequências e danos do consumo excessivo de álcool.....	12
Figura 6 – Fachada do CAPS de Franco da Rocha, São Paulo	19
Figura 7 – Localização da área projetual.....	31
Figura 8 – Parque Estadual do Juqueri.....	32
Figura 9 – Conjunto da Estação de Franco da Rocha	32
Figura 10 – Complexo Hospitalar do Juqueri.....	34
Figura 11 – Antiga estação de Franco da Rocha (1950)	35
Figura 12 – Atual estação de Franco da Rocha.....	36
Figura 13 – Mapa de Zoneamento do município de Franco da Rocha	38
Figura 14 – Mapa de infraestrutura viária e equipamentos de tratamento psicossocial.....	41
Figura 15 – Mapa de entorno da área de projeto	43
Figura 16 – Acesso e equipamentos na área do projeto	44
Figura 17 – Acesso e vegetação na área do projeto.....	44
Figura 18 – Faixa de mata ciliar em APP's de rios.....	45
Figura 19 – Faixa de APP na área projetual	46
Figura 20 – Fachada do Centro Comunitário de Reabilitação em Belmont	49
Figura 21 – Planta do Centro Comunitário de Reabilitação Belmont	50
Figura 22 – Iluminação zenital nas circulações.....	51

Figura 23 – Jardim central do Centro Comunitário de Reabilitação	52
Figura 24 – Fachada do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith.....	53
Figura 25 – Área de contemplação do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith	54
Figura 26 – Programa de necessidades do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith.....	55
Figura 27 – Área de atividades físicas do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith	56
Figura 28 – Vista aérea do CREDEQ/GO	57
Figura 29 – Linha de transporte para o CREDEQ/GO	58
Figura 30 – Leito de internação do CREDEQ/GO	59
Figura 31 – Unidades Terapêuticas Residenciais do CREDEQ/GO.....	61
Figura 32 – Academia do CREDEQ/GO.....	63
Figura 33 – Piscina do CREDEQ/GO	64
Figura 34 – Quadras do CREDEQ/GO	64
Figura 35 – Horta terapêutica do CREDEQ/GO.....	65
Figura 36 – Sala de música do CREDEQ/GO.....	66
Figura 37 – Área de convivência do CREDEQ/GO	67
Figura 38 – Identidade visual	76
Figura 39 – Fluxograma.....	80
Figura 40 – Acessos ao Centro de Tratamento.....	81
Figura 41 – Fluxos e do Centro de Tratamento	82
Figura 42 – Acesso principal ao Centro de Tratamento	83
Figura 44 – Vista aérea do Centro de Tratamento	88
Figura 45 – Área externa: Estacionamento	91
Figura 46 – Vista aérea do setor 1	92
Figura 47 – Área externa: espelho d’água e setor de tratamento	93
Figura 48 – Área externa: Espaço ecumênico e setor esportivo	96

Figura 49 – Área externa: Setor de esportes, terapia e moradia	97
Figura 50 – Área externa: Espaço ecumênico, pista e área de convivência.....	98
Figura 51 – Área externa: Deck e setor de terapia/moradia	99
Figura 52 – Área interna: Quadra poliesportiva	100

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Sintomas mais graves relacionados a abstinência	8
Tabela 2 – Quadro de Índices Urbanísticos de Zoneamento	39
Tabela 3 – Aspectos positivos e/ou negativos do Centro Comunitário de Belmont.....	69
Tabela 4 – Aspectos positivos e/ou negativos do C.T.V. Irmã Margareth Smith	70
Tabela 5 – Aspectos positivos e/ou negativos do CREDEQ	71
Tabela 6 – Programa de necessidades.....	77
Tabela 7 – Índices do projeto.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Consumo abusivo de álcool (%)	9
Gráfico 2 – Sequência de atividades desenvolvidas	26
Gráfico 3 – Níveis de motivação para a execução de atividades físicas (início).....	27

LISTA DE ABREVIATURAS

AA - Alcoólicos Anônimos

AD - Álcool e Drogas

APP - Área de Proteção Permanente

CAPS - Centros de Atenção Psicossociais

CID - Classificação Mundial de Doenças

CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool

CONDEPHAAT - Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico, Turístico do Estado de São Paulo

CPTM - Companhia Paulista de Trens Metropolitanos

CREDEQ - Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química

DT - *Delirium Tremens*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCD – Pessoa com Deficiência

SUS - Sistema Único de Saúde

UTR - Unidades Terapêuticas Residenciais

INTRODUÇÃO

O consumo contínuo de álcool tem um grande peso no aumento de doenças, além de um ônus social e econômico, e pode levar à dependência, gerando consequências tanto físicas como psíquicas que acabam exigindo um tratamento especializado.

O Sistema Único de Saúde (SUS), possui em seu programa a inserção dos CAPS-AD (Centros de Atenção Psicossociais – Álcool e Drogas), que realizam atendimentos a pessoas com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras substâncias que estão em situação de crise ou em processos de reabilitação. Entretanto, possuem algumas limitações.

Visando proporcionar um espaço em que seja possível compatibilizar o tratamento padrão da dependência, com a inclusão de práticas esportivas e terapêuticas e com a opção do paciente residir ou retornar para casa, este TFG (Trabalho Final de Graduação) pretende desenvolver o projeto de um Centro de Tratamento Psicossocial para Dependentes Alcoólicos na cidade de Franco da Rocha/SP.

O local possui forte presença de espaços verdes e facilidade de acesso - através do uso de transportes públicos bem como veículos particulares -, podendo ser utilizado não só pelas pessoas da região que necessitam de tratamento, mas também por pessoas de outros locais, e, apesar do terreno estar localizado próximo ao centro da cidade, se encontra em uma área mais reservada, proporcionando privacidade para os pacientes que estiverem em tratamento.

No primeiro capítulo será apresentado o conceito do que é o alcoolismo e algumas das abordagens utilizadas para o tratamento, com informações sobre sintomas, consequências do uso abusivo do álcool e como é o trabalho dos CAPS-AD no Estado de São Paulo para o tratamento da dependência.

No segundo capítulo será abordado a importância da inserção do esporte na rotina de quem luta contra a dependência e em como a prática de atividades físicas pode impactar nos resultados do tratamento.

Já no terceiro capítulo será apresentada a leitura territorial do local de inserção da proposta projetual, com levantamento de dados sobre os índices urbanísticos, zoneamento, equipamentos do entorno e acessibilidade.

O quarto capítulo possui as referências projetuais que influenciaram na construção do programa de necessidades e na escolha de materiais e técnicas construtivas, além do estudo de caso realizado em um centro de tratamento localizado em Goiânia/GO.

Por fim, no quinto capítulo será apresentado o projeto, com a definição do programa de necessidades, estudos de fluxos, acessos, setorização, conceito e partido, implantação, desenvolvimento de desenhos técnicos (plantas baixas, cortes, elevações, detalhamentos) e fotos.

1

A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA

1. A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA

1.1 Conceito e abordagens do tratamento do alcoolismo

O alcoolismo, considerado uma doença de acordo com a Classificação Mundial de Doenças (CID) 10 Z72.1 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), “é um transtorno mental crônico que pode gerar inúmeras consequências físicas, mentais e sociais”. Se tornou uma das principais causas de morte associados na sua maioria a jovens adultos do sexo masculino (SANTOS, 2020).

Ainda de acordo com a OMS, é uma doença associada a problemas que causam “perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com as suas repercussões econômicas, legais e morais” (MELLO, BARRIAS, BRENDA, 2001, p.15). Contudo, o alcoolismo também pode estar relacionado a vários fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais, e segundo Santos (2020), ocorre um processo gradual para definir a dependência, na medida em que o álcool vai alterando a química cerebral que envolve as sensações de prazer e a capacidade de controle do corpo.

Um relatório produzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e divulgado em diversas plataformas de comunicação, como a TV Brasil, indica que mais da metade da população brasileira já declarou ter consumido bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida. Este relatório teve como base um questionário realizado com 17 mil pessoas, entre 12 e 65 anos em 2015, e através deste levantamento de informações, estima-se que no Brasil, cerca de 2,3 milhões de pessoas são dependentes de álcool, e, segundo a OMS (2020), a cada ano morrem 3,3 milhões de pessoas devido aos efeitos nocivos do

álcool, como mostra a figura a seguir, o que corresponde a cerca de 6% das causas de morte em nível mundial.

Figura 1 – Consumo de álcool no Brasil



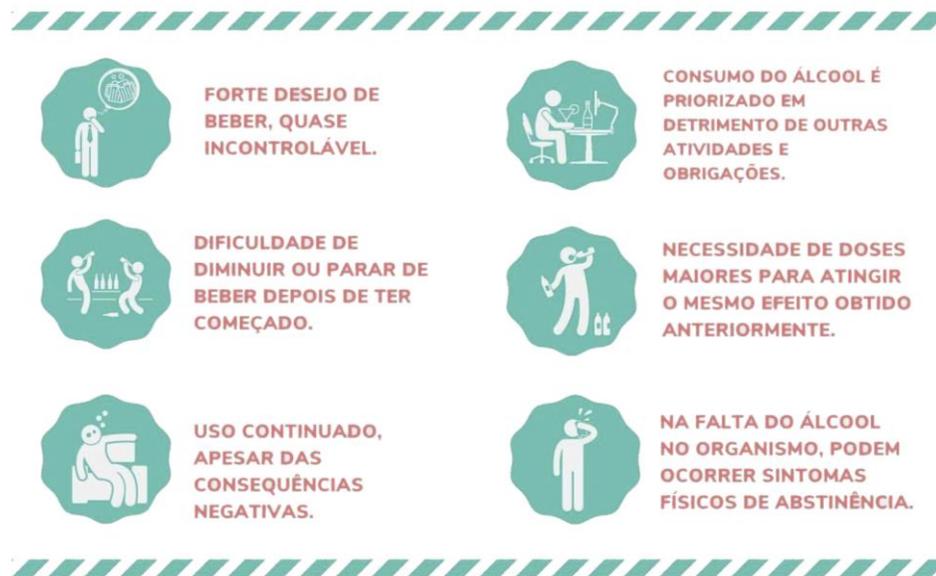
Fonte: Organização Mundial da Saúde (2020). Acesso em 25 de ago. de 2022. Editada pela autora.

Quem possui o hábito de consumir bebidas alcoólicas de maneira exagerada, mesmo que não seja um dependente, geralmente está em busca de uma fuga para algum problema emergente. Agitação constante e/ou inquietação, por exemplo, são comportamentos que podem levar a pessoa a acreditar que achará na bebida uma

forma de relaxar. No entanto, a combinação de álcool e ansiedade tendem a gerar problemas maiores, agravando a situação com o passar do tempo, já que, segundo o Hospital Santa Monica (2020), a “ingestão do álcool impacta neurotransmissores responsáveis por sentimentos como calma, euforia e excitabilidade”, e, por isso, a substância costuma ser ingerida na tentativa de amenizar a ansiedade e o estresse.

Quando uma pessoa decide parar de beber, apesar de não haver mais interferência direta nesses neurotransmissores, o corpo continua produzindo substâncias que os afetam, ocasionando na presença de alguns sintomas, como mostra a figura a seguir:

Figura 2 – Sintomas da dependência do álcool



Fonte: CISA (2014). Acesso em 05 de maio de 2023. Editado pela autora.

Ainda de acordo com o Hospital Santa Monica (2020), há outros sintomas que são desencadeados com a abstinência de álcool, como:

- ansiedade, frequência cardíaca acelerada e tremores;
- irritação, cansaço e mau humor;
- falta de clareza de raciocínio;
- tremores, sudorese, palidez;
- dificuldade para dormir;
- náuseas e vômito.

Até que o corpo se acostume com a ausência do álcool e volte a exercer suas funções normalmente, a desintoxicação pode acarretar reações físicas e psicológicas, além de existir a possibilidade do surgimento de complicações, como mostra a tabela a seguir:

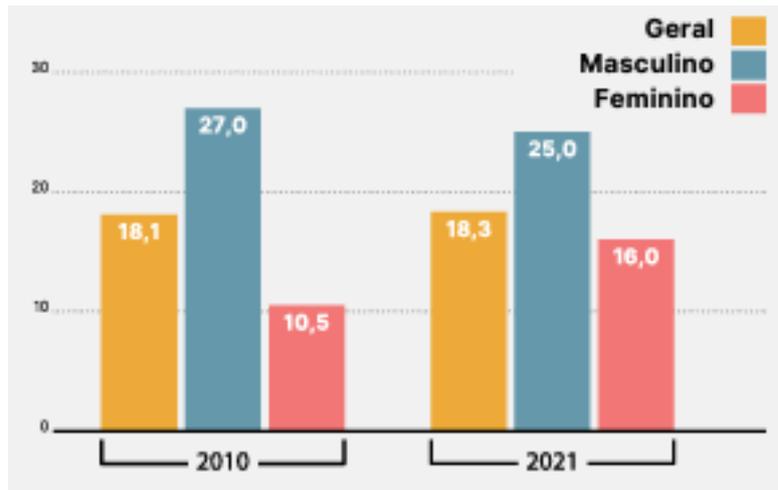
Tabela 1 – Sintomas mais graves relacionados a abstinência

SINTOMA	CARACTERÍSTICAS
Convulsões	Pode ocorrer nas primeiras 48 horas após o consumo da última bebida.
Delirium Tremens (DT)	Caracteriza-se principalmente pela confusão sensorial, hiperatividade e alucinações.
Síndrome de Wernicke-Korsakoff	Condição relacionada à carência de vitamina B1, que pode gerar o comprometimento cognitivo.

Fonte: Hospital Santa Monica (2020). Acesso em 30 de set. de 2022. Editado pela autora.

No Brasil, o consumo de álcool continua sendo o sexto principal fator de risco para a maioria das mortes e incapacidades (CISA, 2022). Os dados mais recentes de consumo abusivo de álcool pela população brasileira sinalizam que, ao menos neste quesito, os índices estão se reaproximando aos levantados no período pré pandemia do COVID-19.

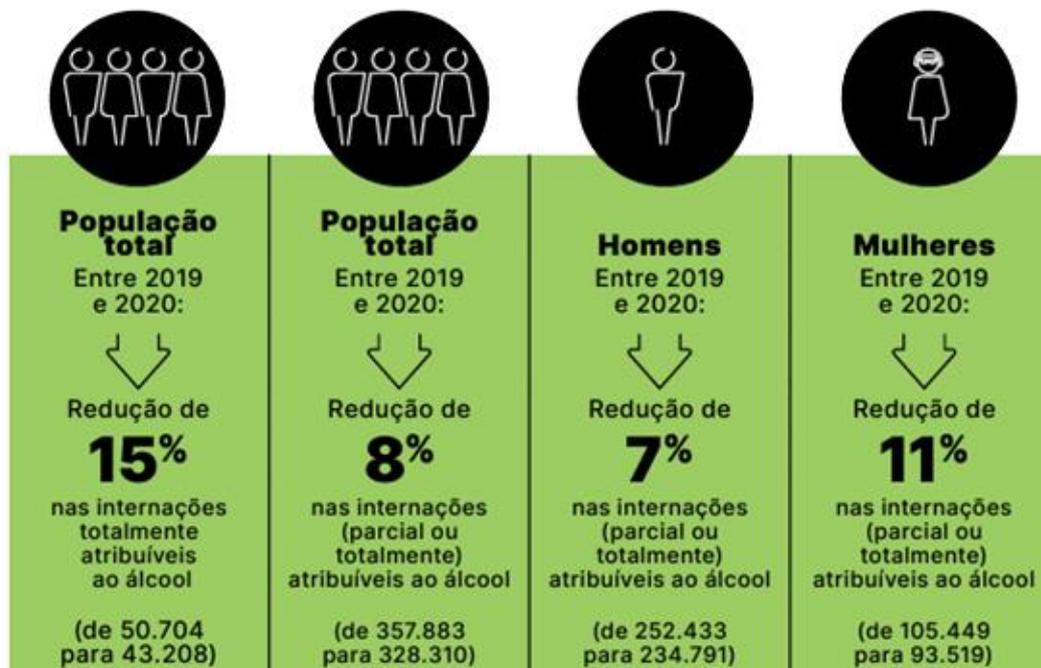
Gráfico 1 – Consumo abusivo de álcool (%)



Fonte: CISA (2022).

De modo geral, as mudanças observadas entre os anos de 2019 e 2020 em levantamento realizado pelo CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool) mostram que o primeiro ano da pandemia provocou uma redução nas internações atribuíveis ao álcool, como mostra a figura a seguir:

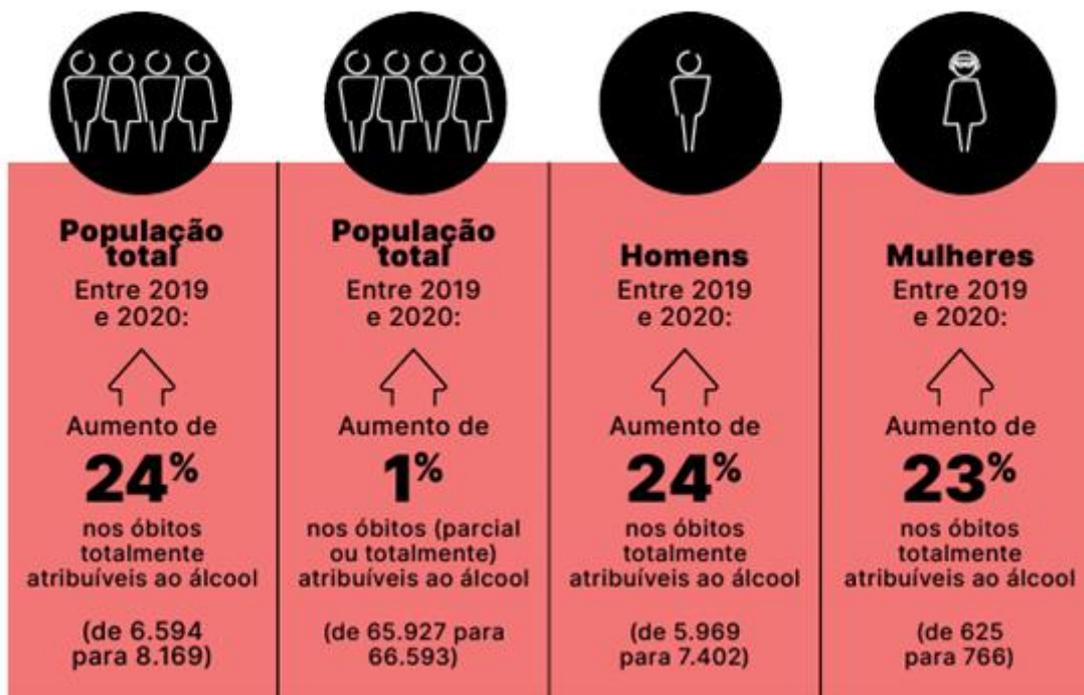
Figura 3 – Impacto da pandemia: Variação de internações atribuíveis ao álcool entre 2019 e 2020



Fonte: CISA (2022).

Por outro lado, ainda segundo o CISA, os óbitos totalmente atribuíveis ao álcool sofreram um aumento de 24% entre 2019 e 2020. Estes dados confirmam os efeitos da pandemia no consumo nocivo de álcool e suas consequências à saúde, com um menor número de internações e aumento na quantidade de óbitos.

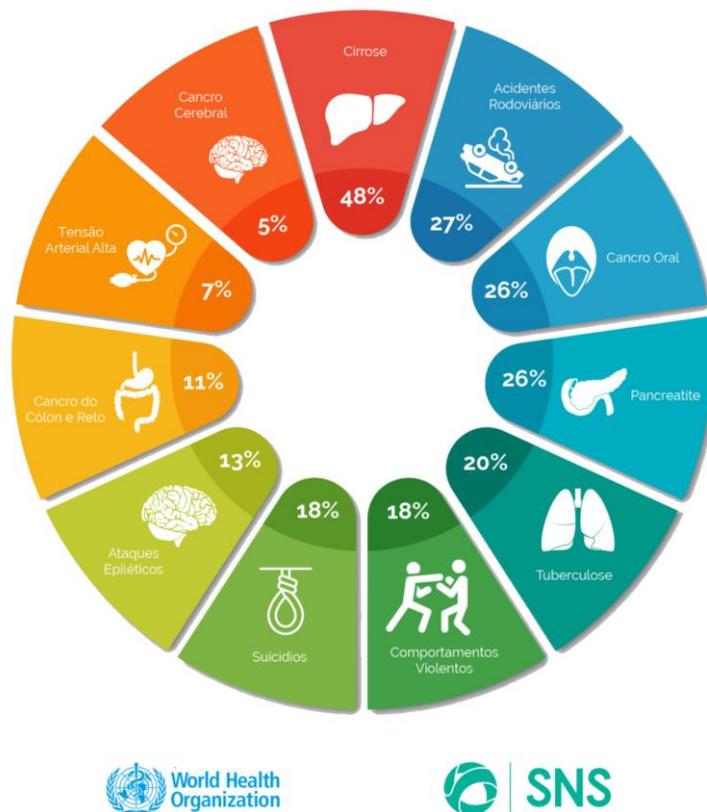
Figura 4 – Impacto da pandemia: Variação média anual de óbitos relacionados consumo de álcool entre 2019 e 2020



Fonte: CISA (2022).

O infográfico a seguir mostra a porcentagem estimada dos danos físicos e psíquicos gerados pela dependência do álcool, que podem ser irreversíveis e causar o falecimento do dependente:

Figura 5 – Consequências e danos do consumo excessivo de álcool



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2022). Disponível em: Sistema Nacional de Saúde. Acesso em 05 de maio de 2023. Editado pela autora.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2012), os cuidados iniciais após a identificação de dependência alcoólica são essenciais e melhoram a perspectiva futura de cura dos pacientes.

É de extrema importância o acompanhamento individual e familiar para que todos possam contribuir direta e indiretamente, no fortalecimento e comprometimento com o tratamento, e evitar que o paciente desenvolva a síndrome da abstinência (sintomas que surgem após a interrupção do consumo de álcool sem acompanhamento médico).

O objetivo principal do tratamento é alcançar uma abstinência estável e definitiva, e este processo pode envolver métodos farmacológicos, com um plano de desintoxicação e uso de medicamentos orais e/ou injetáveis, e métodos terapêuticos, através da reabilitação, grupos de apoio e acompanhamento psicológico.

Segundo Santos (2020), existem três principais métodos que auxiliam no tratamento de forma terapêutica:

1 - *Mindfulness*: É um método de origem na meditação budista e através da psicologia auxilia o paciente a aceitar e compreender a sua condição.

“O indivíduo passa a reconhecer os gatilhos de recaída e aumenta a tolerância para situações potencialmente emotivas que o façam ceder e recorrer ao álcool [...] Uma das intervenções é a prevenção de recaída, realizada durante 8 semanas, em que se inclui a psicoterapia, onde o paciente vai ganhando consciência da sua doença e reaprende a ter autocontrole sobre o álcool. [...] Esta metodologia ajuda tanto com técnicas cognitivo-comportamentais como com outras não diretamente associadas ao uso de álcool e permitem enriquecer o equilíbrio emocional [...]” (SANTOS, 2020, p.59).

Outra etapa do tratamento seguindo o método de *mindfulness*, é a recuperação orientada em grupo, sendo de 8 a 10 sessões, realizando uma reestruturação da relação do paciente com o álcool, fazendo com que ele possa perceber as recompensas individuais que irá alcançar se não consumir. Santos (2020) ainda reforça que esta

abordagem demonstrou uma redução do consumo de álcool, um aumento de consciência e uma melhor percepção dos estímulos que podem levar a uma recaída.

2 - Modelo Minnesota/Método dos 12 passos: Tem como foco a recuperação onde a doença progrediu num nível de perda de controle por parte do paciente, possuindo uma compulsão acentuada (SANTOS, 2020, p.59).

Os Alcoólicos Anônimos (AA), uma organização de autoajuda existente em todo o mundo desde 1935, dedicada à recuperação de pessoas com problemas de dependência, utiliza o método dos "doze passos", que consiste em dozes etapas efetuadas pelo paciente para chegar à abstinência e sua manutenção (dependência, família, emprego, educação, lazer, financeiro, legal, moradia, espírito, emocional/psicológico, saúde física e sexual).

3- Abordagem cognitivo-comportamental: Santos (2020) diz que este método tem como base o treinamento do lado emocional associado à bebida e à forma como o paciente lida com o *stress*, permitindo que ele possa fortalecer e desenvolver habilidades interpessoais para gerir melhor as relações, regular o nível emocional, e lidar com situações relacionadas com o consumo de bebidas (o desejo de beber e como recusar quando lhe é oferecido).

“A abordagem cognitivo-comportamental inclui várias aprendizagens e ensina o paciente a comportar-se socialmente sem álcool e a interiorizar quais as estratégias de lidar com as situações” (SANTOS, 2020, p.64).

Existem muitas vantagens em moderar o consumo de álcool ao invés de erradicá-lo rapidamente, pois algumas pessoas tendem a rejeitar os tratamentos cuja abstinência é imediata, mas são tolerantes aos tratamentos onde o consumo é controlado, e a partir

disso, é possível percorrer pelo processo de cura da dependência de forma mais consciente e cautelosa.

Seguindo os princípios e aplicações de métodos psicossociais para o tratamento da dependência, além do uso farmacológico, é possível auxiliar de forma muito positiva em como o dependente lida com seu processo de recuperação.

1.2 Os CAPS-AD no Sistema Único de Saúde (SUS)

Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), geridos pelo SUS, são “serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental”, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Suas equipes de atuação trabalham com estratégias de acolhimento, como psicoterapia, psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, dentre outros.

O primeiro CAPS brasileiro foi criado em 1987 e se tornou um marco na proposta de serviços substitutivos ao tratamento quase exclusivamente hospitalar, com novas formas de atenção e de financiamento das ações de saúde mental que se fortaleceram a partir do final da década de 1980 no Brasil (NASCIMENTO & GALVANESE, 2009).

Os modelos de CAPS que são dedicados para o tratamento de dependência ao álcool e drogas, segundo o Ministério da Saúde (2022) são:

- *Caps AD (Álcool e Drogas)*: Realiza atendimento em todas as faixas etárias e, como o próprio nome já diz, é especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Atende cidades e/ou regiões com no mínimo 70 mil habitantes.

- *Caps AD III*: Possui atendimento com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno/observação e funcionamento 24h. Também atende todas as faixas etárias e é aplicado em cidades com pelo menos 150 mil habitantes.

- *Caps AD IV*: Realiza atendimento a pessoas com quadros graves que sejam decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. É implantado em cidades com mais de 500.000 habitantes e/ou capitais de Estado. Atende pessoas de todas as faixas etárias e possui o objetivo de proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana, além de ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

Em um estudo publicado na Revista Saúde Pública (2009), os CAPS do município de São Paulo foram avaliados com o objetivo de descrever a estrutura física, os recursos e as modalidades de tratamento existentes.

Foi constatado que nenhum serviço funcionava durante 24 horas (mesmo o modelo AD III e IV possuindo essa diretriz), além de que metade dos serviços funcionavam em imóveis alugados, com instalações físicas inadequadas especialmente para atendimentos grupais. A composição das equipes era bastante diversa e as atividades desempenhadas com maior valorização eram as grupais, desenvolvidas dentro do próprio CAPS.

“Se os CAPS são o cenário para que aconteça a reabilitação psicossocial dos usuários a partir do território, estes serviços estão se afastando desse papel e tornando-se serviços ambulatoriais frequentados crônica e intensivamente pelos pacientes” (NASCIMENTO & GALVANESE, 2009, p. 10).

De acordo com Nascimento & Galvanese (2009), a dinâmica de atendimentos era bastante heterogênea, onde, dos 22 (vinte e dois) CAPS estudados, dez foram criados como ambulatórios (quatro deles localizados na região norte da cidade), oito surgiram como hospitais-dia (três deles localizados na região leste) e apenas três foram criados como CAPS.

Onze CAPS funcionavam em casas alugadas, sendo que algumas possuíam espaços inadequados quanto à disposição das salas e à circulação interna, e os outros 12 (doze) funcionavam em prédios pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde. Algumas das unidades funcionavam em edificações com dois andares, e destas, 10 (dez) não apresentavam condições de acessibilidade a portadores de necessidades especiais.

No período estudado, as atividades grupais mais registradas se enquadram nas modalidades de arte e cultura (artes plásticas, atividades culturais, corporais, expressivas e musicais), atividades psicoterapêuticas (grupos verbais de psicoterapia, acompanhamento médico/psicológico em grupo e terapia comunitária), atividades de socialização (grupos de reencontro, jogos, convivência), artesanato, geração de renda, atividades físicas e de integração psicofísica e atividades ligadas à qualidade do cotidiano (cuidados pessoais, culinária, horta e jardinagem).

Esses diferentes perfis de atividades podem ser resultado das diferenças regionais da cidade e da disponibilidade de recursos de saúde, lazer, esportes e cultura existentes na região.

Ainda de acordo com Nascimento & Galvanese (2009), outro ponto a ser relatado foi a dificuldade de articulação entre serviços de reabilitação psicossocial e outros equipamentos de saúde, se tornando uma das principais dificuldades para a alta dos pacientes, já que também existem precariedades nos demais equipamentos de saúde do município (falta de técnicos com formação em saúde mental, inexistência de fluxos para recebimento e encaminhamento dos usuários).

O CAPS - AD de Franco da Rocha/SP, cidade onde será implantado o projeto do Centro de Tratamento deste trabalho, foi inaugurado em 2017 e está localizado no centro da cidade. O espaço conta com 3 salas onde são oferecidos atendimentos e acompanhamentos clínicos para a reinserção social, por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e o fortalecimento dos laços familiares. A equipe de trabalho é composta por: médico, psicólogo, assistente social, oficinairo, educador físico e enfermeiro.

Em 2019, conforme dados fornecidos por e-mail pela Diretoria de Atenção Especializada de Saúde Mental de Franco da Rocha, o CAPS possuía 127 pessoas em recuperação, e atualmente possui 332 prontuários ativos numa faixa etária acima dos 18 anos, constatando-se um aumento na demanda e conseqüentemente a necessidade de aperfeiçoar os espaços de atendimento. Possui horário de funcionamento das 8h às

18h de segunda a sexta, ponto de desvantagem para casos de pacientes que precisem de atendimento fora do horário comercial e/ou aos finais de semana.

A necessidade de manutenções externas é visível, e não há identificações sobre o estabelecimento na fachada principal, como mostra a figura a seguir:

Figura 6 – Fachada do CAPS de Franco da Rocha, São Paulo



Fonte: Autoria própria (2022).

Com base em todas as informações, além da necessidade de que toda a infraestrutura interna dos CAPS seja avaliada e aperfeiçoada, para assim, conseguir atender as necessidades dos pacientes, é importante que as edificações onde estão inseridos sejam atrativas para quem a procura para realizar o tratamento, além de

transmitir a sensação de que será bem-vindo e acolhido, algo que a arquitetura pode proporcionar, levando em conta todas as necessidades do espaço.

2

ESPORTE COMO FERRAMENTA PARA A SAÚDE PÚBLICA

2. ESPORTE COMO FERRAMENTA PARA A SAÚDE PÚBLICA

2.1 A psicologia do esporte de encontro à saúde

Foi em 1976, de acordo com Angelo (2003), que a OMS publicou uma nova definição para o que é saúde, reconhecendo que “a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas relacionada a distúrbios ou doenças”.

Por isso, é importante interligá-la à atividade física e em como ela pode impactar na vida das pessoas. Sendo assim, compõem - juntas - mecanismos que são de grande importância para inibir fatores de risco que contribuem no surgimento de doenças.

“A aptidão física traduz-se em um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite a cada um não apenas a realização das tarefas do cotidiano, as ocupações ativas das horas de lazer e o enfrentamento das emergências imprevistas sem fadiga excessiva, mas, também, evitar o aparecimento das disfunções hipocinéticas (aquelas relacionadas ou causadas pela falta de atividade física), enquanto funcionando no pico da capacidade intelectual e proporcionando prazer em viver” (ANGELO, 2003, p. 94).

Aspectos como a confiança, a estabilidade emocional, o funcionamento intelectual, a memória, a percepção, a imagem corporal positiva, o autocontrole, a satisfação sexual, o bem-estar e a eficiência no trabalho são potencializados através de práticas esportivas, além de diminuir os níveis de raiva, ansiedade, confusão mental, depressão, hostilidade, fobias, comportamentos psicóticos, tensão e a taxa de absenteísmo no trabalho (WEINBERG & GOULD, 2001, p.95).

Compreende-se a “necessidade de um processo que possa nortear a construção e a efetivação deste comportamento”, relacionando a aquisição de conhecimento sobre o

quadro clínico que se apresenta, a atitude favorável aos cuidados necessários, avaliação da situação, a aceitação das práticas de saúde consideradas adequadas e a adoção das práticas (ANGELO, 2003, p. 100).

2.2 A prática de atividades físicas como auxílio no tratamento de dependências

A aplicação de atividades físicas para auxiliar no processo de tratamento de pessoas com dependência, de acordo com Mialick *et al.* (2010), pode proporcionar diversos fatores positivos que incluem a melhora das capacidades e habilidades psíquicas, e até mesmo a estabilização e otimização do processo de recuperação psicológica.

É importante ressaltar que a falta de atividade física e um estilo de vida sedentário, pode ocasionar em efeitos negativos sobre a vida de qualquer indivíduo, como o aumento da taxa de diabetes e o aparecimento de doenças cardíacas.

A prática de atividades físicas, segundo Mialick *et al.* (2010) faz com que “o organismo se adapte a um patamar maior de exigência e de capacidade de resposta”, algo que foi observado nos pacientes durante todo o estudo, pois, quando alguém se torna dependente, existe um “processo que se inicia pelas limitações e pela perda progressiva da capacidade de responder a uma sobrecarga física ou mental”, seja do cotidiano ou de uma sobrecarga incomum, como sua exposição a doenças ocasionadas pelo uso de álcool, por exemplo.

Com a aplicação das atividades, é possível contribuir para uma melhora da saúde, bem-estar, autodeterminação e responsabilidade dentro da realidade em que se encontram (social, familiar, dentre outros).

“Na medida em que a atividade física faz com que a pessoa, consiga preservar a capacidade de adaptação funcional, seu organismo terá respostas mais próximas das encontradas em indivíduos sóbrios” (MIALICK *et al.*, 2010, p.3).

Os benefícios a serem atingidos estão diretamente relacionados ao físico, ao psíquico e ao social, e a prática regular de exercícios físicos, ainda de acordo com Mialick *et al.* (2010), acompanha “benefícios que se manifestam em todos os aspectos do organismo”. No campo da saúde mental, que está diretamente ligado ao tratamento da dependência, a prática de exercícios ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse, além de auxiliar na manutenção da abstinência.

Para esta conclusão foi realizado um estudo de caso em uma comunidade terapêutica no interior do Estado de São Paulo (*ibid.*, 2010).

2.3 Estudo de caso com aplicação de atividades físicas no tratamento da dependência

O estudo realizado possuía como objetivo principal a constatação de como a inserção do esporte no tratamento contra a dependência (neste caso, do uso de drogas ilícitas), poderia impactar nos resultados de forma positiva.

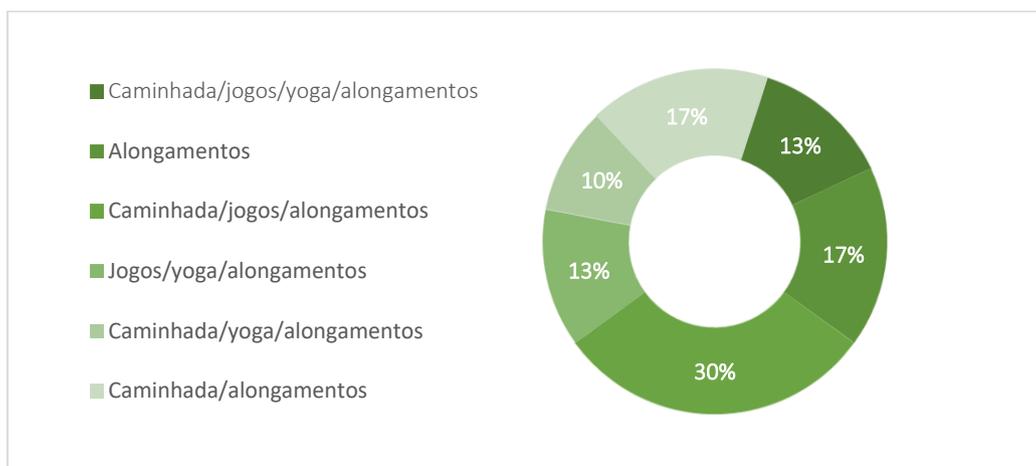
Sendo assim, para este estudo foram desenvolvidas as seguintes atividades: caminhadas, jogos recreativos, técnicas de relaxamento associados à yoga e alongamentos. As atividades que geralmente são obrigatórias durante o tratamento, como: atendimento psicológico, reuniões de grupo e grupos de estudo, continuaram sendo desenvolvidas.

Vale ressaltar que os pacientes em tratamento participaram por espontânea vontade, e antes de aplicar alguma atividade foram informados sobre os objetivos e benefícios, além de que, participaram do estudo apenas os indivíduos sem restrições médicas e que eram autorizados pela equipe de tratamento.

No geral, como mostra o gráfico 1, a maioria dos pacientes optaram pela prática de duas ou mais atividades. Os que optaram apenas pela prática de alongamentos, deve-se à presença de dores na região lombar e articulação do joelho, e após as execuções, relataram significativa melhora.

O yoga auxiliou na aceitação de regras (dificuldade enfrentada por muitos deles), já que é uma prática de interiorização, concentração e autoconhecimento, proporcionando maior equilíbrio ao indivíduo, e as atividades de caminhada e alongamento foram as mais escolhidas, principalmente por serem ao ar livre.

Gráfico 2 – Sequência de atividades desenvolvidas

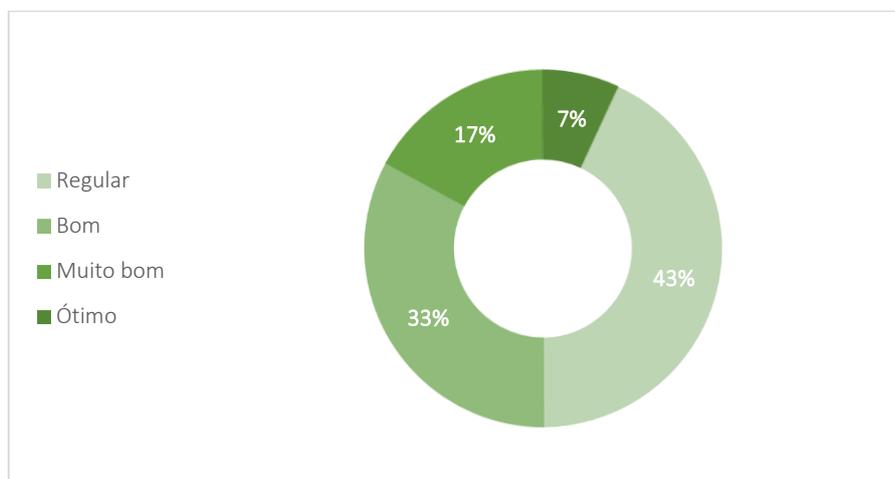


Fonte: MIALICK *et al.* (2010). Editado pela autora.

Também foi elaborada uma pesquisa para saber o nível de interesse dos pacientes pela prática de atividades físicas, onde foi constatado que pouquíssimos se sentiam altamente motivados (ver gráfico 2).

Conforme os benefícios foram sendo notados pelos pacientes, os números se inverteram e a maioria passou a ter interesse e motivação para as práticas.

Gráfico 3 – Níveis de motivação para a execução de atividades físicas (início)



Fonte: MIALICK *et.al.* (2010). Editado pela autora.

É de suma importância que o indivíduo em tratamento possua contato com práticas saudáveis para a vida e seu físico, pois a sensação de bem-estar é um fator que influencia positivamente no seu estado psicológico, fazendo com que se busque cada vez mais alcançar seus objetivos, obtendo disposição de iniciar novos projetos de vida ou até mesmo finalizar algo que deixou inacabado, além de ter consciência do seu potencial para novas realizações.

Com a inserção da prática de atividades físicas na vida do dependente alcoólico, conclui Mialick *et al.* (2010), é possível desenvolver o autocontrole em diversos aspectos, a fim de evitar reações psicofísicas, como a ansiedade e a raiva, e qualquer comportamento social inadequado, como uma conduta agressiva.

Sem a presença do álcool no organismo, o dependente precisa suprir a sua falta, podendo extravasar essa ausência inserindo o esporte em sua vida, gerando sensações de prazer, bem-estar físico e mental, e proporcionando uma vida mais saudável a si mesmo, tendo sempre em mente a manutenção de sua sobriedade. Todas essas mudanças irão acontecer no decorrer do tempo à medida que a pessoa estruture um novo estilo de vida, integrando a mudança em nível de missão e valores.

3

**LEITURA
TERRITORIAL**

3. LEITURA TERRITORIAL

3.1 Localização

O local escolhido para aplicação do projeto é o município de Franco da Rocha, localizada na Região Metropolitana do Estado de São Paulo.

Figura 7 – Localização da área projetual



Fonte: Elaborado pela autora.

Franco da Rocha tem uma população estimada em cerca de 145 mil pessoas, segundo levantamento do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2015. Localizada a 38 quilômetros do centro de São Paulo, a cidade abriga o Parque Estadual do Juqueri e o conjunto da Estação de Franco da Rocha, tombada pelo CONDEPHAAT.

Figura 8 – Parque Estadual do Juqueri



Fonte: Agência Discovery Fellows (2021). Disponível em: Gira Mundo. Acesso em 09 de out. de 2022.

Figura 9 – Conjunto da Estação de Franco da Rocha



Fonte: CONDEPHAAT (2014). Acesso em 21 de maio de 2023.

3.2 Rio e Complexo do Juqueri

Segundo dados levantados pelo IBGE, o Rio Juqueri é um afluente da margem direita do Rio Tietê, e passa pelos municípios de Nazaré Paulista, Mairiporã, Franco da Rocha, Caieiras, São Paulo, Cajamar, Santana de Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus. Em Mairiporã, forma a Represa Paiva Castro, que abastece boa parte da região da Grande São Paulo.

O rio se enquadra na Classe I da legislação estadual paulista referente aos recursos hídricos superficiais (lei nº 997/76, decreto 8.468/76), isto significa que suas águas são destinadas ao abastecimento doméstico, e qualquer tipo de lançamento de esgoto é proibido. (COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1982). Atualmente, o trecho localizado em Franco da Rocha é em maior extensão com a coloração similar ao barro, e isto se deve a invasão e a retirada de matas ciliares em alguns trechos.

Nas proximidades do terreno e do trecho do rio que margeia a área projetual, se encontra o Parque Estadual do Juqueri, possuindo uma área de 1.927,70 hectares onde está preservado o último pedaço de mata de Cerrado no Estado. Na atual região do parque também se encontra o antigo Hospital Psiquiátrico do Juqueri, que com sua inauguração iniciou o processo que transformou a área rural ocupada por fazendas, em um centro urbano (ESTADÃO, 2022).

Sua construção, em uma área de 150 hectares iniciou em 1885, com o projeto do arquiteto Ramos de Azevedo, para auxiliar na demanda de pacientes com transtornos mentais no Estado de São Paulo. Ainda de acordo com o Estadão (2022), se tornou o maior hospital psiquiátrico do Brasil e da América Latina e chegou a abrigar mais de 10 mil pessoas. Atualmente, o atendimento psiquiátrico foi desativado, mas ainda funciona como um complexo hospitalar.

Figura 10 – Complexo Hospitalar do Juqueri



Fonte: Alesp (2006). Acesso em 09 de out. de 2022.

3.3 Conjunto da Estação Ferroviária de Franco da Rocha

A estação foi implantada ao longo da antiga São Paulo Railway - posteriormente denominada Estrada de Ferro Santos-Jundiaí, a primeira linha ferroviária em território paulista que conectou o planalto ao litoral - em 1 de fevereiro de 1888, com o nome de

Juqueri. Anos depois foi renomeada para Franco da Rocha, em homenagem a Francisco Franco da Rocha, médico responsável pelo Hospital Psiquiátrico do Juqueri.

Após passar por diversas administrações, a estação faz parte da Linha 7–Rubi, operada pela CPTM. Foi tombada como patrimônio histórico pelo CONDEPHAAT, impedindo assim a sua demolição e descaracterização do estilo arquitetônico, que refletem o partido adotado pelos ingleses nas primeiras construções ferroviárias de São Paulo (a introdução de técnicas como a alvenaria de tijolos e o uso de ferro fundido).

Atualmente, o serviço de trens metropolitanos utiliza o novo prédio ao lado deste, mais moderno e totalmente adaptado a passageiros com mobilidade reduzida.

Figura 11 – Antiga estação de Franco da Rocha (1950)



Fonte: Estações Ferroviárias do Brasil (2023). Acesso em 21 de maio de 2023.

Figura 12 – Atual estação de Franco da Rocha



Fonte: Prefeitura de Franco da Rocha (2019). Acesso em 09 de junho de 2023.

Assim como parte significativa das cidades da Grande São Paulo, a economia de Franco da Rocha hoje é fortemente baseada no comércio, responsável por 32% dos empregos, e na indústria, que emprega 20% da força de trabalho local (ESTADÃO, 2022).

3.4 Legislações urbanísticas

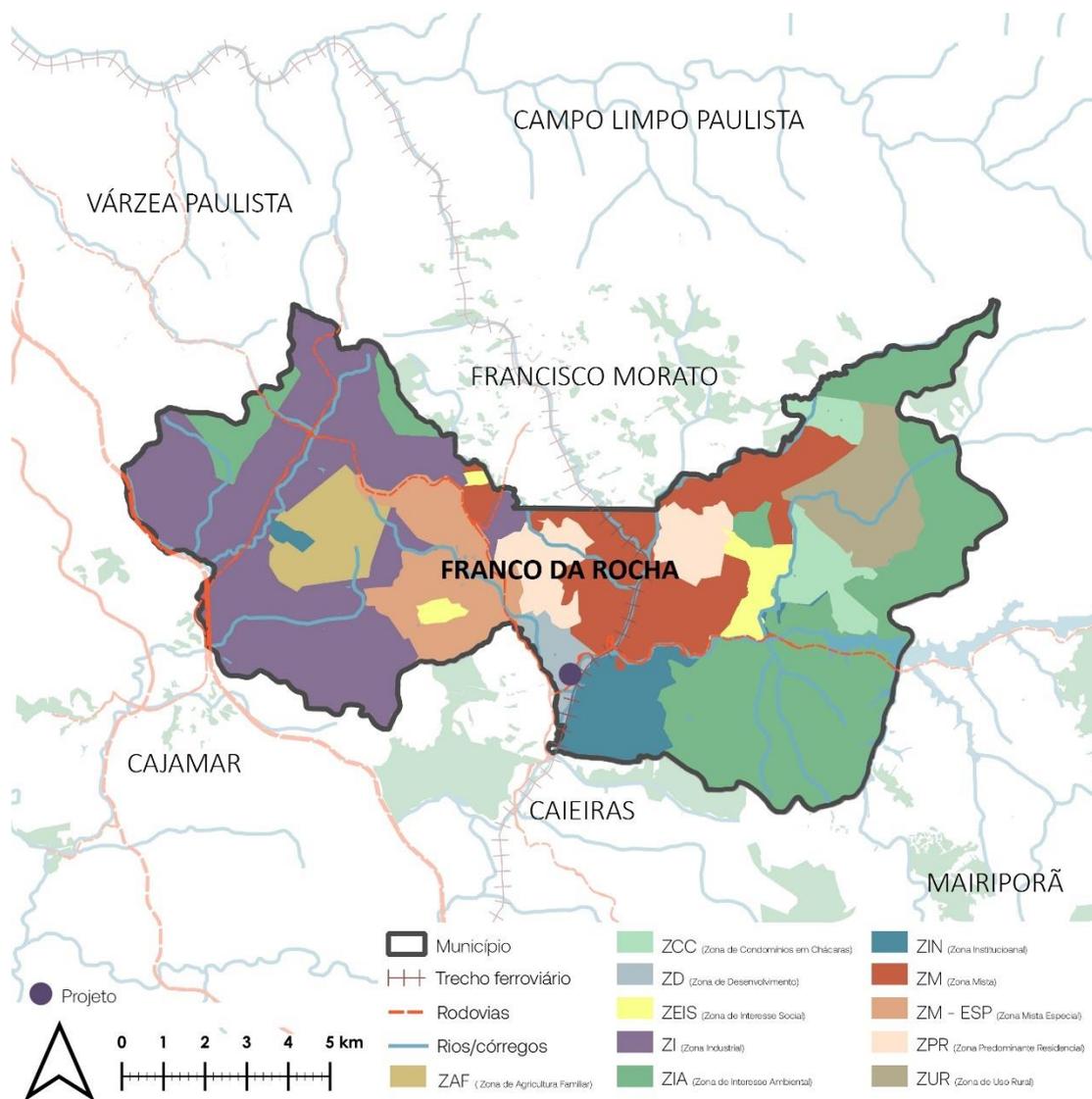
O local escolhido para realizar o projeto se encontra em um terreno classificado no Plano Diretor como uma ZD - Zona de Desenvolvimento (**figura 12**). Esta zona se encontra próxima ao centro da cidade, com lotes grandes que estão subutilizados.

A Lei Complementar nº244/2015 da Prefeitura Municipal de Franco da Rocha, diz:

“Art.90. São permitidos os usos industriais, comerciais, de prestação de serviços, institucionais, educacionais e tecnológicos, inclusive apoiados com incentivos fiscais ou investimento público em infraestrutura, na Zona de Desenvolvimento” (PREFEITURA DE FRANCO DA ROCHA, 2015).

Sendo assim, esta zona tem como principal objetivo o incentivo ao crescimento e expansão da cidade, com lotes mínimos de 5.000 m², coeficiente de aproveitamento básico de 1 (uma) vez o tamanho do terreno e com permeabilidade mínima de 30% (tabela 2).

Figura 13 – Mapa de Zoneamento do município de Franco da Rocha



Fonte: Prefeitura Municipal de Franco da Rocha (2014). Elaborado pela autora.

Tabela 2 – Quadro de Índices Urbanísticos de Zoneamento

ZONAS	CARACTERÍSTICAS	COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO			CARACTERÍSTICAS DE DIMENSIONAMENTO E OCUPAÇÃO DOS LOTES								
		Mínimo	Básico	Máximo	TAXA DE OCUPAÇÃO	LOTE MÍNIMO (m²)	TESTADA (m)	RECUOS			GABARITO DE ALTURA MÁXIMO (m)	TAXA DE PERMEABILIDADE MÍNIMA	
								Frente	Lateral	Fundos			
ZAF	Zona de Agricultura Familiar	---	0,05	0,05	0,05	---	---	---	---	---	---	---	0,9
ZCC	Zona de Condomínios em Chácaras	0,1	0,3	0,3	0,15	20.000	20	10	5	5	---	---	0,7
ZD	Zona de Desenvolvimento	0,1	1	1	0,5	5.000	20	10	3	5	---	---	0,3
ZI	Zona Industrial	0,1	1	1	0,7	5.000	30	10	5	5	---	---	0,15
ZIA1	Zona de Interesse Ambiental - Tipo 1	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0,95
ZIA2	Zona de Interesse Ambiental - Tipo 2	Índices Urbanísticos permitidos pela Lei 1172/76 de Proteção aos Mananciais até que seja regulamentadas as exigências da Lei Estadual 9866/97, combinado com Lei Municipal Específica											
ZIA3	Zona de Interesse Ambiental - Tipo 3	---	0,005	0,005	---	---	---	---	---	---	---	---	0,9
ZIA4	Zona de Interesse Ambiental - Tipo 4	---	0,05	0,05	---	---	---	---	---	---	---	---	0,9
ZIA5	Zona de Interesse Ambiental - Tipo 5	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0,95
ZIN	Zona Institucional	1	3	0,7	---	---	---	---	---	---	---	---	0,7
ZM1	Zona Mista - Tipo 1	0,1	1	4	0,8	132	6	5	1,5	2	---	---	0,15
ZM2	Zona Mista - Tipo 2	0,1	1	2	0,7	180	7,5	5	1,5	2	---	---	0,25
ZM2-ESP	Zona Mista 2 - Especial	0,1	1	3	0,7	132	6	5	1,5	2	18	---	0,25
ZPR	Zona Predominante Residencial	0,1	1	3	0,7	132	6	5	1,5	2	---	---	0,25
ZUR	Zona de Uso Rural	---	0,05	0,05	0,05	---	---	---	---	---	---	---	0,9

Fonte: Prefeitura Municipal de Franco da Rocha (2014). Editado pela autora.

3.5 Equipamentos

No mapa a seguir é possível visualizar as conexões que as principais vias fazem com os CAPS – Álcool e Drogas, auxiliando no acesso a esses equipamentos. Entretanto, não há a existência de outros CAPS-AD em um raio de 5 km do perímetro da cidade de Franco da Rocha (somente duas unidades de clínicas de reabilitação particulares, que se encontram mais afastadas do perímetro urbano).

Apesar da existência dos CAPS–AD, eles não possuem atendimento 24 horas e nem áreas de lazer, o que são pontos negativos visto que existe a possibilidade de os pacientes precisarem de atendimento fora do que é oferecido pelas unidades, além de que não há o estímulo da prática de outras atividades além da terapia ocupacional. Em relação as clínicas particulares, o acesso não é facilitado devido à localização, e, geralmente, o tratamento é feito mediante à internação, não existindo tratamento onde o paciente pode retornar para sua casa.

Sendo assim, identifica-se a necessidade da implantação de um serviço que tenha a capacidade de fornecer opções em um só local para quem necessita de tratamento, se tornando viável um programa com atendimento 24 horas, áreas de convívio, lazer e esportes, além da opção de internação ou somente acompanhamento. Vale também ressaltar a localização escolhida, sendo um intermédio entre a facilidade de acesso ao centro da cidade e o isolamento do perímetro urbano mais movimentado.

Figura 14 – Mapa de infraestrutura viária e equipamentos de tratamento psicossocial



Fonte: Google Earth (2022). Editado pela autora.

3.6 Análise do entorno

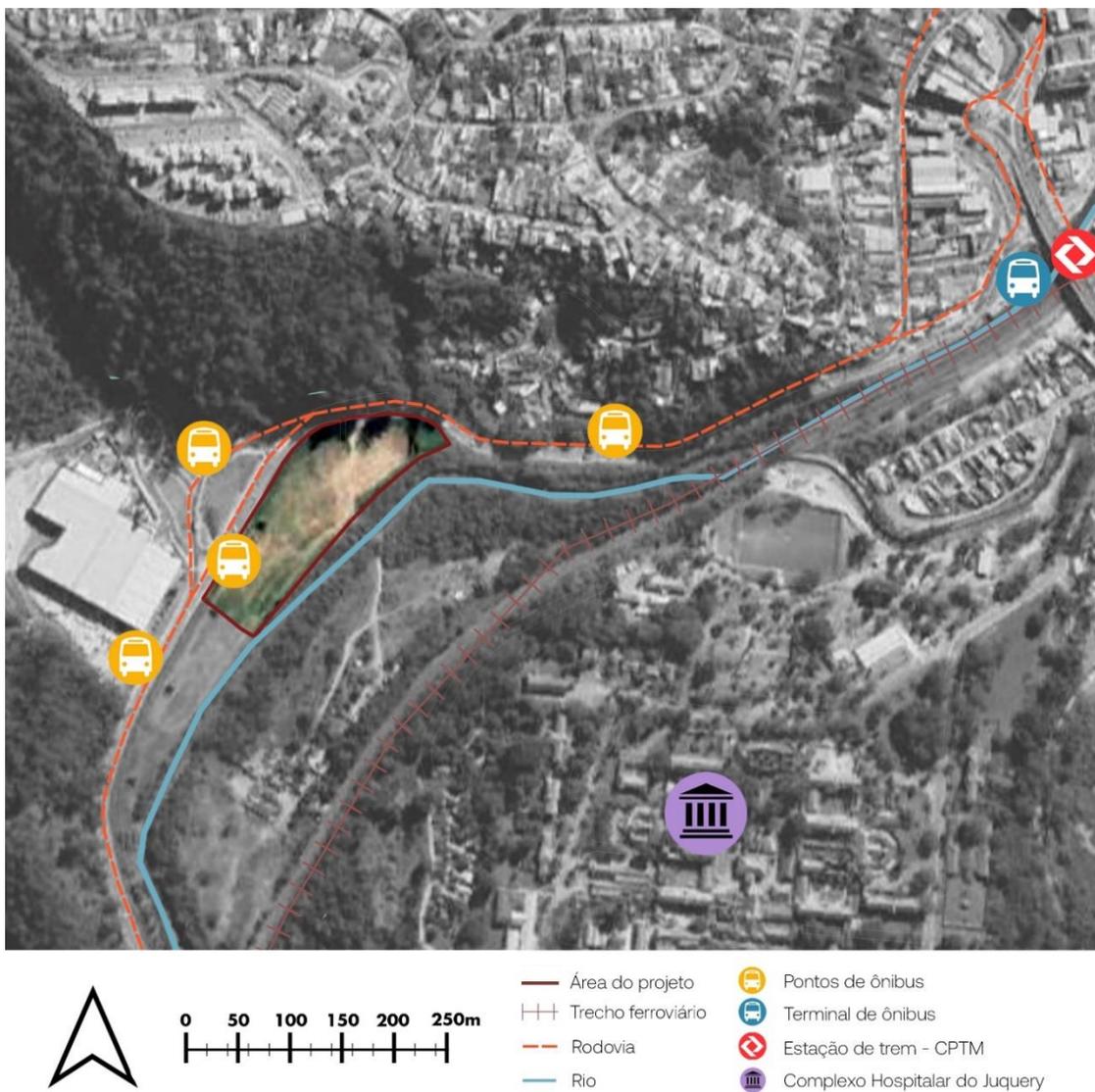
A partir de levantamento e observações analisadas por visitas ao local e por foto aéreas consultadas no Google Earth, é possível concluir que o terreno possui em seu entorno imediato o Rio Juqueri, a linha ferroviária e a Rodovia Pref. Luiz Salomão Chamma. Há pontos de ônibus que facilitam o acesso para quem não possui veículo particular, gerando um percurso de aproximadamente 5 minutos até o terminal de ônibus, com o uso do transporte público.

Partindo da estação de trem da CPTM (Companhia Paulista de Trens Metropolitanos), este percurso também pode ser realizado a pé, já que a distância física da área em que o projeto será realizado até a estação, é de aproximadamente 1,2 km (quilômetros), levando em torno de 15 minutos para chegar ao local.

A linha férrea e o trecho do Rio Juqueri separam a área projetual do Complexo do Juqueri, que hoje é tombado como bem cultural de valor histórico, arquitetônico-urbanístico e paisagístico, pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico, Turístico do Estado de São Paulo (CONDEPHAAT).

A área a ser utilizada para o projeto possui em torno de 16 mil m² e, além da edificação, será utilizada para criar áreas livres e integrar o projeto a vegetação existente, que é classificada como APP (Área de Proteção Permanente).

Figura 15 – Mapa de entorno da área de projeto



Fonte: Google Earth (2022). Elaborado pela autora.

Figura 16 – Acesso e equipamentos na área do projeto



Fonte: Autoria própria (2022).

Figura 17 – Acesso e vegetação na área do projeto



Fonte: Autoria própria (2022).

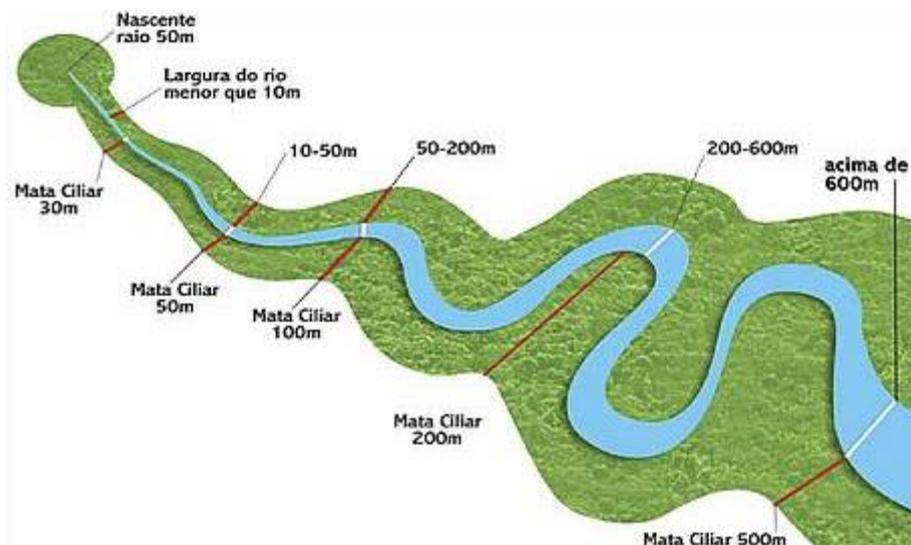
3.7 Área de Proteção Permanente (APP)

Segundo a Lei Federal nº 12.651/12 Art. 1º-A, APP (Área de Preservação Permanente) é uma

[...] área protegida, coberta ou não por vegetação nativa, com a função ambiental de preservar os recursos hídricos, a paisagem, a estabilidade geológica e a biodiversidade, facilitar o fluxo gênico de fauna e flora, proteger o solo e assegurar o bem-estar das populações humanas [...] (BRASIL, 2012).

A lei também diz que nas APP's é proibido construir, plantar e/ou explorar atividades econômicas nas faixas marginais, que variam de acordo com a largura do rio. A figura a seguir exemplifica este raciocínio:

Figura 18 – Faixa de mata ciliar em APP's de rios



Fonte: WWF (2023). Acesso em 21 de maio de 2023.

Sendo assim, através da análise da largura do trecho do Rio Juquery próximo à área escolhida para aplicação do projeto, a Área de Preservação Permanente respeitada deverá ser de no mínimo 30 metros, mantendo toda a vegetação existente.

Figura 19 – Faixa de APP na área projetual



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4

REPERTÓRIO

4. REPERTÓRIO

4.1 Centro Comunitário de Reabilitação Belmont, Austrália

4.1.1 O projeto

O Centro Comunitário de Reabilitação projetado pelo escritório Billard Leece Partnership, está localizado na cidade de Belmont, na Austrália. Possui 600 m² de área construída e foi inaugurado em 2012.

Figura 20 – Fachada do Centro Comunitário de Reabilitação em Belmont



Fonte: Tony Miller. Disponível em: Archdaily (2013). Acesso em 02 de out. de 2022.

O Centro oferece um programa ativo e com objetivo de reabilitação em um ambiente residencial, dando todo o suporte e apoio aos pacientes para reduzir as chances de recaídas e melhorar o bem-estar.

Situado ao lado do Centro de Saúde Kardinia e conectado através de uma passarela coberta, como mostra a figura a seguir, para o Centro Comunitário de Saúde com o qual compartilha a recepção, o Centro de Reabilitação é um complemento importante para o centro de saúde da comunidade de Victoria (ARCHDAILY, 2013).

Figura 21 – Planta do Centro Comunitário de Reabilitação Belmont



Fonte: Billard Leece Partnership (2013). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022. Editado pela autora.

4.1.2 Aspectos de influência ao Centro de Tratamento Psicossocial

A madeira é um elemento predominante em toda a fachada principal, e é um material que torna o projeto mais sustentável por ser um recurso natural. A fachada também é articulada com brises nas janelas para a área de jardim, e algumas áreas internas possuem iluminação zenital (ver figura 13), auxiliando no conforto térmico e lumínico do edifício, quesitos de extrema importância em um projeto arquitetônico.

Figura 22– Iluminação zenital nas circulações



Fonte: Tony Miller (2013). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022.

Além disso, a forma do edifício, em conjunto com sua materialidade, procura se conectar com o ambiente em que está inserido, e o jardim central, como mostra a figura a seguir, fornece instalações de reabilitação externas e assentos em um pátio que recebe uma ótima incidência solar, proporcionado aconchego e um espaço para incentivar a convivência entre os pacientes.

Figura 23 – Jardim central do Centro Comunitário de Reabilitação



Fonte: Tony Miller (2013). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022.

4.2 Centro de Tratamento de Vícios Irmã Margaret Smith em Thunder Bay, Canadá

4.2.1 O projeto

O centro de tratamento de Vícios Irmã Margaret Smith projetado pelo escritório Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer, está localizado na cidade de Thunder Bay, no Canadá, próximo a uma estação de trem, facilitando o acesso. Possui aproximadamente 15 mil m² construídos e foi inaugurado em 2009.

Figura 24 – Fachada do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith



Fonte: Tom Arban (2011). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022.

O centro oferece serviços de tratamento que podem incluir os serviços residenciais ou não, para o tratamento de vícios, que inclui: drogas, álcool, jogos de azar, distúrbios alimentares, entre outros.

Foi construído para apoiar os valores centrais de St. Joseph's Care Group, que são: cuidados compassivos e holísticos, dignidade e respeito, cuidados baseados na fé, inclusão, veracidade e confiança (ARCHITIZER, 2022). Há muitas aberturas e janelas nas fachadas, o que auxilia numa melhor circulação de ar nos ambientes, além de proporcionar muita iluminação natural. Sua materialidade (predominância da madeira) também proporciona espaços mais acolhedores.

Figura 25– Área de contemplação do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith



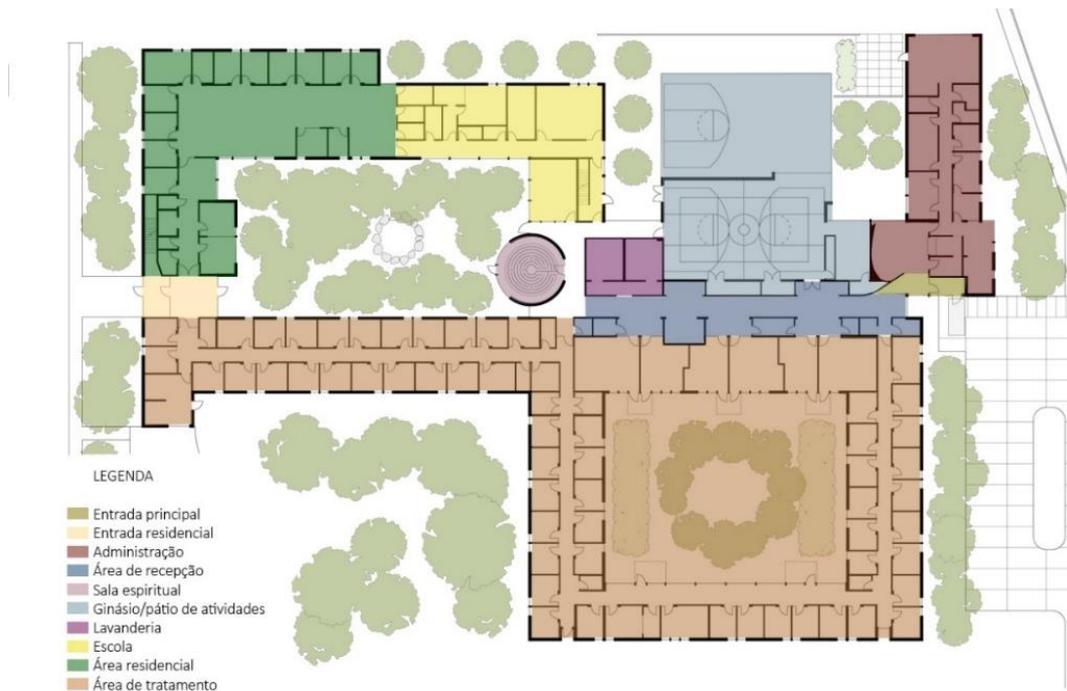
Fonte: Tom Arban (2011). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022.

4.2.2 Aspectos de influência ao Centro de Tratamento Psicossocial

Sua edificação incorpora escritórios, salas de aula, instalações de pesquisa e unidades residenciais projetadas em torno de dois pátios paisagísticos, um espaço

sagrado multidenominacional (espaço destinado a membros de mais de uma denominação religiosa), e áreas para prática de esportes, resultando em um programa de necessidades bem resolvido e que abrange espaços com grande relevância para auxiliar no tratamento dos pacientes.

Figura 26 – Programa de necessidades do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith



Fonte: Kuch Stephenson Gibson Malo Architects and Engineer (2009). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022. Editado pela autora.

Além disso, o centro de tratamento incentiva a prática de atividades físicas, que, como já foi visto, possui relevância no auxílio do tratamento da dependência, visto que proporciona melhoras tanto físicas como psicológicas e contribui para a qualidade de vida do paciente.

Figura 27 – Área de atividades físicas do Centro de Tratamento Irmã Margaret Smith



Fonte: Tom Arban (2011). Disponível em: Archdaily. Acesso em 02 de out. de 2022.

4.3 Estudo de Caso: CREDEQ Prof. Jamil Issy – Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, Goiânia/GO

O Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Goiânia, projetado pelo arquiteto Luiz Botosso, é uma unidade da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás. Ocupa um terreno de 99 mil metros quadrados com área construída de 10 mil metros quadrados, e foi inaugurado em 2016.

Segundo a Secretaria do Estado da Saúde de Goiás (2021), realiza tratamento ambulatorial, com internação em leitos de saúde mental (desintoxicação) e em leitos de acolhimento residencial (reabilitação psicossocial) para o tratamento da dependência química (crack, álcool e outras drogas).

Figura 28 – Vista aérea do CREDEQ/GO



Fonte: Karim Alexandre (2016). Disponível em Folha Z. Acesso em 09 de out. de 2022.

4.3.1 Condicionantes locais

O projeto está inserido em um contexto isolado do centro da cidade, com lotes vazios em seu entorno imediato. Possui linha de transporte público que inicia seu trajeto no terminal rodoviário no centro da cidade, o que facilita o acesso para aqueles que não possuem veículo particular.

Figura 29 – Linha de transporte para o CREDEQ/GO



Fonte: Google Maps (2022). Acesso em 10 de out. de 2022.

4.3.2 Infraestrutura

A instituição médica dispõe de 108 leitos, dos quais 96 são para internação e 12 para a desintoxicação. Mensalmente, atende em torno de 3,3 mil pessoas, onde os

leitos hospitalares estão distribuídos em 84 leitos para o público masculino e 24 para o feminino (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021).

Figura 30 – Leito de internação do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

A unidade de saúde pública somente realiza a internação do público adulto, pois o número de procura para a internação de adolescentes e crianças, como previstos na elaboração inicial do projeto, revelou-se reduzido. Contudo, realiza o tratamento ambulatorial em pacientes adolescentes, que possuem “grande dificuldade de aderirem espontaneamente ao tratamento” (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021). No setor de internação existem dois núcleos masculinos e um feminino.

De acordo com a Secretaria do Estado da Saúde de Goiás, em todos os núcleos masculinos existem:

- Ambulatório médico com consultórios;
- Anfiteatro;
- Área de musculação;
- Salas para Terapia Ocupacional;
- Unidades de Tratamento Residencial (UTR), com canil, horta e área de lazer.

Já o núcleo feminino conta com duas casas, possuindo:

- Salas ambulatoriais e médicas;
- Salas para Terapia Ocupacional;
- UTR's com canil e horta.

As salas de internação, com 12 leitos hospitalares cada, possuem unidade de pronto atendimento, com possibilidade de ressuscitação e estabilização, para posterior envio a uma unidade de saúde pública indicada.

No centro da unidade, atrás da Praça Coliseu, onde os familiares ficam durante a visita aos pacientes, existem piscinas adulto e infantil, quadra poliesportiva, vestiário masculino e feminino, quadra de peteca e campo de futebol (ver figuras 24 e 25).

As Unidades Terapêuticas Residenciais (UTR) são “edificações que se assemelham ao ambiente familiar”, possuindo banheiro, copa, sala de convivência e área de serviço, e cada paciente é responsável por cuidar da higiene própria e das suas roupas, assim como arrumar a cama de dormir e manter o banheiro limpo (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021). Além disso, as seis refeições diárias são realizadas à mesa, com os demais pacientes.

Figura 31 – Unidades Terapêuticas Residenciais do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

4.3.3 Protocolos terapêuticos

Para iniciar o tratamento, “o paciente será atendido pela Psiquiatria, Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Serviço Social” (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021). Os laudos serão avaliados pelo médico psiquiatra, que indicará por onde o tratamento terá início – internação ou ambulatório.

Caso o paciente seja internado, passará pela fase de desintoxicação (com média de permanência de até 7 dias para casos de drogas ilícitas e 14 dias para alcoolismo), e na sequência, será encaminhado às casas de reabilitação para prosseguir com o tratamento, pelas 12 semanas subsequentes. Contudo, se o tratamento se iniciar pelo ambulatório, o paciente irá se reunir com os profissionais da saúde para organizar o seu protocolo terapêutico, no qual terá que comparecer, semanalmente para consultas médicas, ações terapêuticas ocupacional e psicológica.

Além disso, para diminuir as possibilidades de lapsos e recaídas, é realizado um “treinamento de habilidades sociais no enfrentamento das situações de risco, em detrimento dos fatores de proteção” (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021).

4.3.4 Programa de Reinserção

O CREDEQ, segundo a Secretaria do Estado da Saúde de Goiás (2021), possui um programa de reinserção que tem como objetivo o “resgate da autonomia, desenvolvimento da consciência coletiva e fomento da identidade profissional”, trabalhando com os dependentes o seu “retorno ao mercado de trabalho com equidade, considerando as dificuldades individuais” (baixa escolaridade, perdas cognitivas, inexistência documental, ausência de profissionalização, dentre outras barreiras).

“O programa é dividido em seis projetos: Cultivando Vidas (horta), Pensando e Repensando (estimulação cognitiva), Com as Mãos na Massa (panificação), Ter Documento é Legal (encaminhamentos para regularização de documentos oficiais), Sou Mulher, Sou Empreendedora (empreendedorismo feminino) e De Volta Para a Escola (encaminhamento para ensino regular, profissionalizante, técnico e superior)” (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021).

4.3.5 Espiritualidade e Esporte

O CREDEQ – Prof. Jamil Issy disponibiliza três espaços, junto a Praça Coliseu, para realização das atividades religiosas, voltadas ao paciente e aos seus familiares, e, de acordo com a Secretaria (*ibid*), “a capelania é um direito do indivíduo hospitalizado, e ser atendido por um ministro religioso da sua escolha é legalmente assegurado”.

Além disso, há trabalhos científicos que confirmam que o trabalhar os aspectos espirituais é benéfico durante o tratamento da dependência, principalmente por ser um aspecto importante e fundamental da existência humana.

O Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química de Goiânia também conta com espaços para a prática de atividades físicas, visando “trabalhar o condicionamento físico, priorizando as funções cardiorrespiratórias, socialização, relacionamento interpessoal, atividades em equipe e funções cognitivas” (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021).

Entre as práticas estão: alongamentos, caminhadas, musculação, natação, xadrez, peteca, hidroginástica, futsal, futebol de campo, tênis de mesa, pebolim, recreação aquática e meditação.

Figura 32 – Academia do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

Figura 33 – Piscina do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

Figura 34 – Quadras do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

4.3.6 Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional disponibiliza “ferramentas que estimulam a cognição, aprimoram as relações interpessoais, melhoram o desempenho funcional e reduzem eventuais desvantagens”, que podem ser desenvolvidas “por meio da promoção, potencialização e restauração de habilidades” (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021).

Para isso, são realizadas demais atividades terapêuticas como: musicoterapia, jogos de tabuleiros, artes circenses, teatro, dança, poesia, pintura, leitura dia da beleza, jardinagem, terapia individual, terapia de grupo, artesanato, terapia com animais, tapeçaria, culinária, informática e horta terapêutica.

Figura 35– Horta terapêutica do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

“A música é utilizada no ambiente clínico como forma de romper bloqueios [...]”, e para auxiliar no tratamento, são utilizadas técnicas musicais com o “propósito da socialização, melhora das habilidades interpessoais e intrapessoais e trabalho em equipe”, além de que é possível desenvolver funções cognitivas, como coordenação motora, noção espaço-temporal e controle da ansiedade. (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE, 2021).

Figura 36 – Sala de música do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

4.3.7 Considerações

Possuir muitos ambientes ao ar livre é um dos pontos fortes do projeto, pois proporcionam auxílio no tratamento. Estudos já comprovaram, por exemplo, que a

“qualidade da iluminação natural em ambientes hospitalares melhora o estado psicológico e fisiológico das pessoas, proporcionando maior incidência de cura entre seus pacientes” (SANTOS, 2021).

A luz natural tem grande influência sobre o comportamento humano, e o contato direto com ela é capaz de proporcionar uma melhor qualidade de vida e disposição, além de estimular a produção de vitaminas e melhorar o sistema cardíaco e circulatório.

Sendo assim, esses ambientes de convivência proporcionam bem-estar e incentivam a integração dos pacientes.

Figura 37 – Área de convivência do CREDEQ/GO



Fonte: Secretaria do Estado da Saúde (2021). Acesso em 09 de out. de 2022.

O programa de necessidades abrange espaços que seriam ideais em todos os locais que fornecem este tipo de serviço, visto que é capaz de fornecer mais de uma forma de tratamento, e ainda integrar os pacientes em outras atividades que auxiliam na recuperação.

Com todos esses aspectos diferenciados, existem maiores chances de recuperação, seja de drogas lícitas ou ilícitas, onde os pacientes poderão retornar para suas vidas profissionais, pessoais, etc., sem que haja o vício para interferir.

Nas tabelas a seguir, são pontuados alguns dos aspectos arquitetônicos importantes para a definição de um projeto dessa temática, sendo eles positivos ou negativos, das referências projetuais e do estudo de caso deste trabalho.

Tabela 3 – Aspectos positivos e/ou negativos do Centro Comunitário de Belmont

Centro Comunitário de Reabilitação Belmont	
	
Conceito e partido	<ul style="list-style-type: none"> * Foi construído com o intuito de integrar-se ao Centro Comunitário de Saúde, o que é feito, fisicamente, através de uma passarela interna.
Programa de necessidades/setorização	<ul style="list-style-type: none"> * Possui uma boa área de convívio a céu aberto, o que estimula o contato com a natureza; * Poderia incentivar outras práticas além do tratamento clínico.
Estratégias de conforto	<ul style="list-style-type: none"> * O uso da madeira é predominante e além de ser um material sustentável, auxilia no conforto térmico; * Possui muita iluminação natural em seus ambientes, o que cientificamente auxilia no bem-estar físico e psicológico.
Fluxos/ acessos	<ul style="list-style-type: none"> * Possui somente um fluxo principal para acessar as salas de tratamento, partindo da passarela, o que poderia ser melhorado criando outro acesso partindo das salas para a área de convivência.

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Tabela 4 – Aspectos positivos e/ou negativos do C.T.V. Irmã Margareth Smith

Centro de Tratamento de Vícios Irmã Margaret Smith	
	
Conceito e partido	<ul style="list-style-type: none"> * Foi construído para apoiar e transmitir valores religiosos, onde a cura através da luz natural foi uma consideração primordial em todo o projeto. * Sua arquitetura segue os padrões do entorno, com gabarito de altura baixo e materialidades predominantes.
Programa de necessidades/setorização	<ul style="list-style-type: none"> * Bem resolvido e setorizado, e estimula a prática de outras atividades além do tratamento terapêutico. * Possuir algumas áreas de plantio e/ou horta e acrescentar mais áreas de lazer iriam agregar ao programa.
Estratégias de conforto	<ul style="list-style-type: none"> * O conceito da cura através da luz natural, auxiliou para que o conforto lumínico também se tornasse uma prioridade; o uso da madeira também é aplicado como estratégia para o conforto térmico.
Fluxos/acessos	<ul style="list-style-type: none"> * Possui dois acessos principais, o que facilita o fluxo dos usuários dependendo do setor que se deseja ir; * Também possui outras ramificações de circulação, auxiliando na distribuição do fluxo de pessoas.

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Tabela 5 – Aspectos positivos e/ou negativos do CREDEQ

<p>CREDEQ Prof. Jamil Issy</p> 	
Conceito e partido	<p>* Foi construído baseado na proposta de um local permeado pela inovação, até então restrita a locais particulares e muito caros.</p>
Programa de necessidades/setorização	<p>* Possui um programa bem amplo, com diversas possibilidades (esporte, espiritualidade, música etc.) para auxiliar no tratamento clínico e incentivar a recuperação e reinserção dos pacientes;</p>
Estratégias de conforto	<p>* Possui ambientes de convivência e aberturas que proporcionam bem-estar e muita iluminação natural;</p> <p>* Poderia utilizar mais elementos que remetem ao aconchego e conseqüentemente trazer o sentido de pertencimento, com o uso da madeira, por exemplo.</p>
Fluxos/acessos	<p>* O fluxo da entrada principal, sendo um acesso central, consegue ser bem ramificado e facilita o acesso para as outras áreas do programa;</p>

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

5

O PROJETO

5. O PROJETO

5.1 Conceito

O conceito da criação do Centro de Tratamento Psicossocial para dependentes alcoólicos busca incentivar a **transformação** – física e psíquica – das pessoas que realizarem o tratamento, que, como já foi dito, além do auxílio farmacológico e terapêutico, possuirá o incentivo de mudança através do esporte e do contato com a natureza.

Visa trazer **acolhimento** e aconchego através de sua arquitetura, com a predominância do verde por todo o centro de tratamento, além do uso de materiais que remetem e criam conexão com a natureza.

Além disso, busca manter as **heranças** arquitetônicas do entorno, possuindo como referência o Complexo Hospitalar do Juqueri.

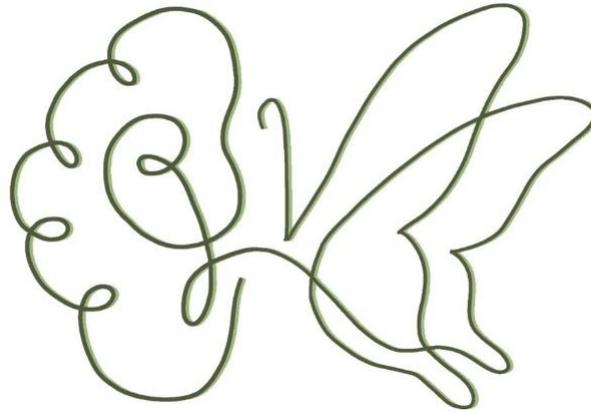
5.2 Identidade visual

Partindo dos conceitos de transformação e do tratamento em si, foi realizada a união de dois símbolos: o cérebro e a borboleta.

O cérebro representa a função vital do corpo humano, e é utilizado para a identidade como a representação do tratamento. Já a borboleta é um símbolo de renovação através de sua metamorfose, e é utilizada como a representação da transformação.

A cor verde é predominante na identidade. Na psicologia, o verde está associado à saúde, a vitalidade e a cura, e na arquitetura, remete a natureza e está interligada ao alívio de *stress*, trazendo leveza e aconchego.

Figura 38 – Identidade visual



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

5.3 Partido arquitetônico

Na busca de representar a identidade e o conceito na forma arquitetônica, a escolha do terreno e o posicionamento da entrada principal foram influenciados, onde a forma do terreno pode ser interpretada como a asa de uma borboleta e/ou como uma representação dos dois lados do cérebro.

Além disso, a materialidade e o estilo arquitetônico externo irão predominar o uso de madeira, cobogós e tijolos cerâmicos aparentes, possuindo também como referência o Complexo do Juqueri.

5.4 Programa de necessidades e setorização

O programa de necessidades é dividido em 8 setores, sendo eles: Administrativo, Operacional, Esportivo, Moradia, Suporte, Tratamento, Terapêutico e Outros. Com 6.352 m² construídos, a maioria dos blocos segue um gabarito térreo, e somente o setor de suporte atinge os 3 pavimentos.

Tabela 6 – Programa de necessidades

SETOR ADMINISTRATIVO		SETOR ESPORTIVO	
Administração	64,0 m ²	Academia + artes marciais	170 m ²
Copa funcionários	8,0 m ²	Áreas técnicas	96 m ²
Depósito	7,0 m ²	Depósitos	16,7 m ²
Guarita	17,5 m ²	Piscina semiolímpica	566 m ²
Sala de arquivos	10,2 m ²	Pista	285 m ²
Sala de direção	18,8 m ²	Quadra poliesportiva	860 m ²
Sala de reunião	21,4 m ²	Sanitários	22,1 m ²
Sanitários + vestiário	17,6 m ²		
Total	164,5 m²	Total	2015,8 m²
SETOR OPERACIONAL		SETOR DE MORADIA	
Abrigo GLP	6,5 m ²	Dormitórios	180 m ²
Área técnica elétrica e hidráulica	95,4 m ²	Sanitários + vestiário	55 m ²
		Enfermagem	20 m ²
Total	101,9 m²	Total	235 m²

SETOR DE TRATAMENTO		SETOR DE SUPORTE	
Abrigo externo de resíduos	9,8 m ²	Abrigo externo de resíduos	8,6 m ²
Café + recepção	35,5 m ²	Área de convivência	95 m ²
Consultório clínico	12,1 m ²	Auditório	112 m ²
DML	17,8 m ²	Cozinha	56,4 m ²
Doca ambulância	83 m ²	Lavanderia + rouparia	132 m ²
Sala de repouso funcionários	43,7 m ²	Refeitório	136 m ²
Sala de espera + informações	53,6 m ²	Horta	250 m ²
Salas de observação	57,9 m ²	Sala de artesanato	45,5 m ²
Sanitários	38 m ²	Sala de marcenaria	66,2 m ²
Triagem	12,9 m ²	Curso de padaria	45,5 m ²
UTI	76 m ²	Sanitários	110,1 m ²
Vestiário funcionários	17,6 m ²	Visitação privada	28,4 m ²
Total	457,9 m²	Total	1085,7 m²
OUTROS		SETOR TERAPÊUTICO	
Circulação interna	670 m ²	Área de convivência	100 m ²
Estacionamento	800 m ²	Área de meditação	100 m ²
Total	1470 m²	Biblioteca	104 m ²
		Canil + viveiro	58,8 m ²
		Depósitos + DML + Lixo	33,3 m ²
		Espaço ecumênico	120 m ²
		Psiquiatria	28,8 m ²
		Recepção + triagem	28,3 m ²
		Sala de medicação	11,4 m ²
		Sala de música	104 m ²
		Salas de estudo	24,3 m ²
		Sanitários	49,1 m ²
		Terapia individual	35 m ²
		Terapia em grupo	24,3 m ²
		Total	821,3 m²
TOTAL			6352 m²

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Tabela 7 – Índices do projeto

ÍNDICES		
Terreno		16700 m ²
Taxa de ocupação máxima	50%	8350 m ²
Taxa de ocupação adotada	30%	4956 m ²
Coeficiente de aproveitamento básico	1	16700 m ²
Coeficiente de aproveitamento adotado	0,38	6352 m ²
Permeabilidade mínima	30%	5010 m ²
Permeabilidade adotada	35%	5854 m ²

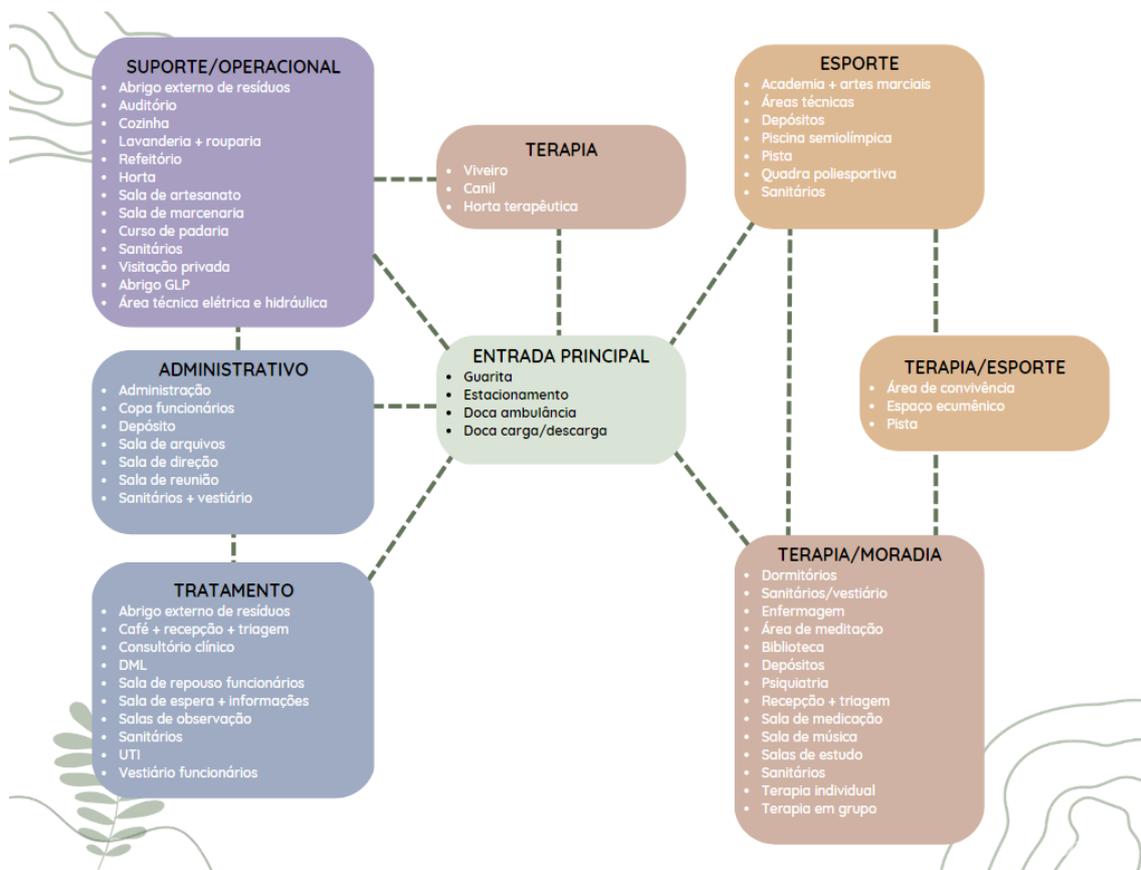
Fonte: Elaborada pela autora (2023).

5.5 Acessos e fluxos

O projeto criou através da disposição das edificações, diversas conexões entre os setores para que os fluxos fossem bem distribuídos e que o programa estivesse sempre interligado, facilitando os deslocamentos e acessos (**ver fluxograma**).

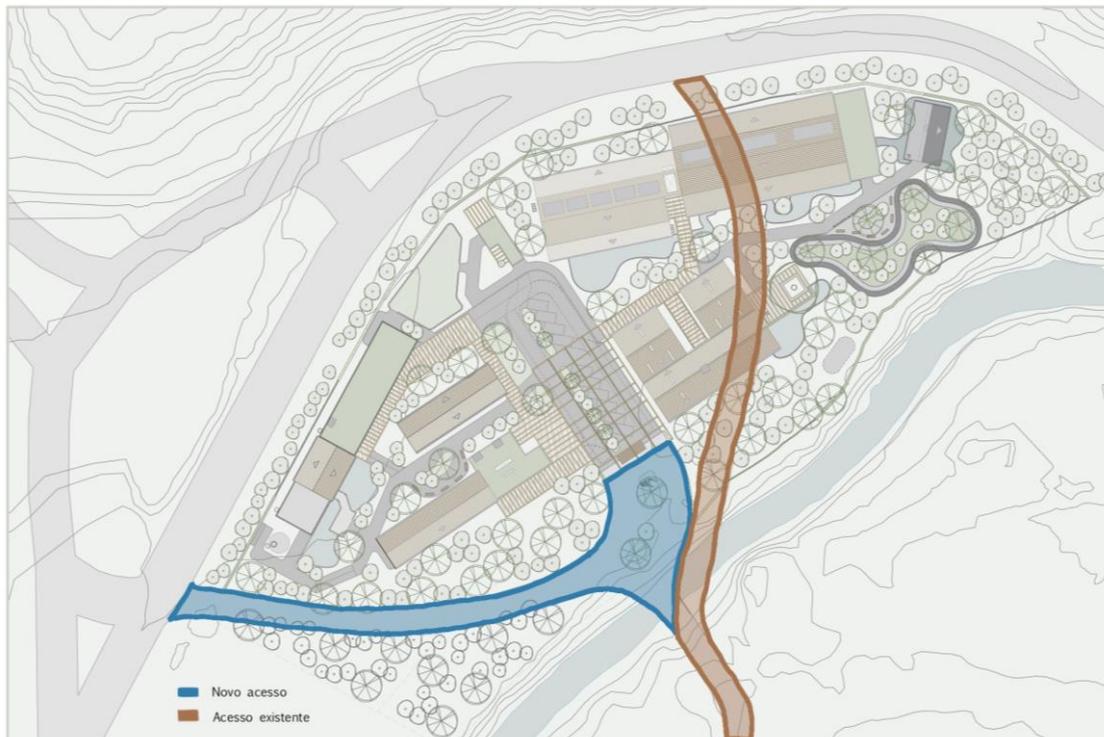
Além disso, a via que cruza o terreno do projeto foi relocada para que seu acesso seja realizado pelo retorno da rodovia Pref. Luiz Salomão Chamma (**ver figura 40**).

Figura 39 – Fluxograma



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 40 – Acessos ao Centro de Tratamento



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Sendo assim, o acesso de veículos foi redirecionado, facilitando o fluxo para quem faz o retorno existente na rodovia e também para quem segue sentido centro da cidade, além de também possuir uma rotatória na entrada do centro de tratamento.

A entrada do estacionamento possui monitoramento com guarita para controle e segurança, com vagas para visitantes/funcionários e vagas destinadas para ambulância

e carga e descarga. Os fluxos internos possuem caminhos orgânicos de 2,5 metros de largura e interligam todos os setores do projeto, como mostra a setorização a seguir:

Figura 41 – Fluxos e setorização do Centro de Tratamento



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

A entrada ao centro de tratamento possui um grande pântico de madeira que é conectado ao pergolado que interliga todos os setores do projeto. Além disso, a

identidade visual do trabalho foi transformada em uma escultura, para se tornar um marco da entrada.

Figura 42 – Acesso principal ao Centro de Tratamento



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

5.6 Vegetação

A vegetação existente próxima ao rio Juqueri será completamente mantida, pois além de ser uma Área de Proteção Permanente, uma das primícias do projeto é realizar a conexão dos pacientes com a natureza. Além disso, mais vegetações serão plantadas por todo o terreno (ver memorial a seguir), algumas das coberturas das edificações

possuirão cobertura verde, acompanhadas da aplicação de materiais sustentáveis que irão auxiliar na permeabilidade, sustentabilidade e conforto térmico dos ambientes.

MEMORIAL DE PAISAGISMO E MATERIAIS

ÁRVORES FRUTÍFERAS



MANGUEIRA
 Nome científico: *Mangifera indica*
 Categoria: Frutífera
 Clima: Equatorial, Tropical
 Altura: acima de 12 metros
 Luminosidade: Sol pleno



AMOREIRA
 Nome científico: *Morus nigra*
 Categoria: Frutífera, medicinal
 Clima: Continental, Subtropical, Tropical
 Altura: 3 a 12 metros
 Luminosidade: Sol pleno



JABUTICABEIRA
 Nome científico: *Myrciaria cauliflora*
 Categoria: Frutífera, ornamental
 Clima: Equatorial, Subtropical, Tropical
 Altura: 4 a 12 metros
 Luminosidade: Sol pleno



GOIABEIRA
 Nome científico: *Psidium guajava*
 Categoria: Frutífera
 Clima: Equatorial, Subtropical, Tropical
 Altura: 6 a 12 metros
 Luminosidade: Sol Pleno



ACEROLEIRA
 Nome científico: *Malpighia emarginata*
 Categoria: Arbusto, Frutíferas, Medicinal
 Clima: Equatorial, Oceânico, Tropical
 Altura: 2,5 a 6 metros
 Luminosidade: Sol Pleno



Referências: Central das Plantas, Galuta Madeiras, Jardineiro.net, Leroy Merlin, Organicamente Feliz, Oterprem, Programa Arboretum, Revista Casa e Jardim, Sementes Santa Fé, Telha Norte, Tua Saúde, Viva Decora. Acessados em 17 de abril de 2023.

ÁRVORES ORNAMENTAIS/ARBUSTOS



BABOSA BRANCA
 Nome científico: *Cordia superba*
 Categoria: Ornamental
 Altura: 7 a 10 metros
 - Pode ser plantada próxima a rede elétrica
 - Frutos consumidos apenas por pássaros



JACARANDÁ PAULISTA
 Nome científico: *Machaerium villosum*
 Categoria: Ornamental
 Altura: até 30 metros
 - Floração entre outubro e dezembro
 - Indicado para praças e parques



SIBIPIRUNA
 Nome científico: *Caesalpinia Peltophoroides*
 Categoria: Ornamental
 Altura: até 15 metros
 - Flores amarelas, semelhante ao Pau-Brasil



JACARANDÁ MIMOSO
 Nome científico: *Jacaranda mimosifolia*
 Categoria: Ornamental
 Altura: acima de 12 metros
 - Floração durante a primavera e início do verão.
 - Os frutos surgem no outono, e contém numerosas e pequenas sementes.



HIBÍSCO
 Nome científico: *Hibiscus rosa-sinensis*
 Categoria: Arbustos, Cercas Vivas
 Altura: até 3,5 metros
 - Floração ocorre na primavera e verão
 - Atrai beija-flores



PHOTINIA VERMELHA
 Nome científico: *Photinia x fraseri*
 Categoria: Arbustos, Cercas Vivas
 Altura: até 3 metros
 - Quando brotam são vermelhas, mas com o tempo adquirem tonalidades acobreadas, até terminar com um verde escuro e intenso

GRAMA/TREPADEIRA



GRAMA BATATAIS
 Nome científico: *Paspalum notatum*
 Categoria: gramados
 Altura: até 15 cm
 - Resistente a secas, pragas e pisoteios, sendo, portanto, ideal para áreas externas, áreas de passagem e espaços públicos.



HERA
 Nome científico: *Hedera helix*
 Categoria: Folhagens, Forrações, Trepadeiras
 Altura: até 12 metros
 - Pode ser cultivada como trepadeira, em pendentes ou como forração em áreas reservadas do jardim



TELHA AMERICANA ESMALTADA
 Cor: Marfim
 Inclinação mínima: 30 graus
 Custo de manutenção: Baixo
 - Alta impermeabilização
 - Superfície lisa que não dá margem para a proliferação de fungos e acúmulo de sujeira



TELHA AMERICANA DE VIDRO
 Cor: Incolor
 Inclinação mínima: 30 graus
 Custo de manutenção: Baixo
 - Altamente resistente e impermeável
 - Proporciona iluminação natural e não influencia na coloração do ambiente

MATERIAIS



ELEMENTO VAZADO COBOGÓ
 Cor: Cinza
 Material: Concreto
 Dimensões: 20 x 20 x 9 cm
 - Alta qualidade e durabilidade



TIJOLO MACIÇO
 Cor: Marfim
 Material: Argila
 Dimensões: 19 x 9 x 5,3 cm
 - Bom isolamento térmico e acústico
 - Pode ser usado aparente ou apenas para alvenaria de vedação



PISO EXTERNO DRENANTE
 Material: Concreto poroso
 Dimensões: 19 x 9 x 5,3 cm
 - Indicação para uso em calçadas, praças e ciclovias.
 - Circulação acessível associada a total permeabilidade

5.6 Implantação

Para implantar o projeto no terreno não houve grandes implicações quanto a topografia, visto que toda a área está entre a cota +724 e +725, possuindo desníveis muito sutis.

Se tratando de sustentabilidade, a cobertura do setor esportivo, sendo a edificação mais alta, será utilizada para aplicação de placas fotovoltaicas e de aquecimento da piscina.

Na implantação, é possível ver a aplicação da arquitetura que remete a estrutura similar à uma casa, com telhado duas águas, buscando a sensação de aconchego e simplicidade, para que os pacientes possam se sentir pertencentes e acolhidos pelo local.

As áreas abertas contam com espaços como áreas de convivência, pista e horta, e um deck foi destinado a área de meditação, já que meditar ao ar livre estimula o autoconhecimento, o bem-estar mental, dentre outros pontos. Para enfatizar o local, foi proposta a inserção de uma árvore central, que se torna um marco.

Todo o entorno do projeto possui proteção para a segurança dos internos e para casos de fuga que podem vir a acontecer. Entretanto, para que esta proteção não tenha o peso de remeter o local à um aprisionamento, os trechos de proteção intercalam entre a construção de muro com cerva viva, gradil e muro de pedra com granito rústico, visando o uso de elementos que lembrem a natureza **(ver implantação em anexo)**.

Figura 44 – Vista aérea do Centro de Tratamento



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

5.7 Setor 1 – Administração, Operacional, Suporte e Tratamento

O setor 1 é localizado do lado esquerdo do terreno, onde foram projetados o setor administrativo, operacional, de suporte e de tratamento (**ver plantas baixas em anexo**).

Os setores de suporte e tratamento possuem escada e elevadores para circulação vertical. O setor operacional possui uma pequena escada para vencer o desnível necessário entre o espelho d'água e o piso da área técnica, onde ficam localizadas as

bombas de filtragem e que precisam estar abaixo do nível d'água do espelho. O setor administrativo possui somente um pavimento, portanto, não possui circulação vertical.

As fachadas possuem o uso de materiais como o tijolinho aparente, o uso de madeira no pergolado (que possui forro com manta, impermeabilização e inclinação para proteção da chuva e também do sol), a presença do verde e muitas aberturas para proporcionar iluminação natural.

Nas fachadas de sentido norte, onde a incidência de sol é maior durante o dia, os caixilhos foram recuados da fachada e foi aplicado o uso de cobogós, que além de proporcionar um efeito de iluminação diferente, fará a proteção da incidência solar sem deixar de proporcionar iluminação natural para os ambientes **(ver cortes e elevações em anexo)**.

5.7.1 Setor Administrativo

O setor administrativo conta com uma área destinada para resolver questões burocráticas entre o centro e a família dos internos, sala de reunião, sala de direção e área para os funcionários. Sua estrutura segue a técnica de laje inclinada que dá suporte para o telhado de duas águas.

5.7.2 Setor Operacional

A área operacional possui a casa de máquinas, reservatório de água tipo torre que abastece todo o centro de tratamento, e central de gás.

Sua cobertura é em laje impermeabilizada e possui uma calha central para captações de águas pluviais.

5.7.3 Setor de Suporte

O setor de suporte ao centro, no térreo, conta com um auditório (para realizar palestras e reuniões com as famílias dos internos), refeitório, cozinha, horta terapêutica em conjunto com um viveiro para a plantação das mudas (onde os próprios internos irão realizar o plantio), e um canil, para que os pacientes possam contato afetivo com animais para auxiliar na recuperação.

O primeiro pavimento possui salas de visitação privada (em casos necessários entre a família, médico responsável e paciente), rouparia e lavanderia que atende todo o centro de tratamento.

Já no segundo e último pavimento se encontram as salas de ensino profissionalizante, com curso de padaria, artesanato e marcenaria, profissões muitas encontradas na região e que poderão servir como um incentivo de trabalho. Vale ressaltar que a sala para o curso de marcenaria só será utilizada pelos internos que estiverem em um estágio de tratamento mais avançado, visto que alguns sintomas da abstinência podem causar acidentes através do uso dos equipamentos.

A cobertura do auditório segue a ideia de telhado duas águas e a cobertura das salas de curso possui cobertura verde para auxílio no conforto térmico. O acesso para manutenção da cobertura é feito por escada marinheiro.

5.7.4 Setor de Tratamento

O setor de tratamento possui uma entrada destinada somente para ambulância, dando maior privacidade para pacientes que cheguem ao centro muito debilitados. O térreo conta com uma recepção, café, triagem, consultório, salas de observação e área para funcionários.

Já o primeiro pavimento conta com área de internação destinada para casos de tratamento intensivo e sala de espera para a família dos pacientes. A cobertura do setor possui trecho com telhado duas águas e outro trecho com cobertura verde.

Figura 45 – Área externa: Estacionamento



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 46 – Vista aérea do setor 1



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 47 – Área externa: espelho d'água e setor de tratamento



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

5.8 Setor 2 – Esporte, Moradia e Terapia

O setor 2 é localizado do lado direito do terreno, onde foram projetados o setor esportivo, de moradia e terapêutico (**ver plantas baixas em anexo**).

Os setores de moradia e terapia possuem escada e elevadores para circulação. O setor esportivo possui somente um pavimento, portanto, não possui circulação vertical.

As fachadas seguem a mesma aplicação do setor 1 (uso de tijolinho aparente, madeira, etc), tentando sempre trazer a natureza em várias formas e texturas (**ver cortes e elevações em anexo**).

5.8.1 Setor Esportivo

O setor esportivo possui em seu entorno um caminho formado por espelhos d'água. Suas áreas técnicas se encontram enterradas e são acessadas por alçapão. Para que haja ventilação cruzada nessas áreas técnicas, foram projetadas tubulações que saem das casas de máquinas e são interligadas em grelhas no jardim.

A entrada principal dá acesso para a piscina, banheiros (não houve a necessidade de vestiário, visto que os internos utilizarão o vestiário do setor de moradia), quadra poliesportiva e para a academia (que também pode ser acessada pelo lado externo do centro de tratamento). A piscina e a quadra possuem pé direito de 9 e 13,5 metros, respectivamente, com dois níveis de cobertura (estilo lanternim) para proporcionar ventilação cruzada para os ambientes. Além do uso de caixilhos na fachada, também há utilização de cobogós para iluminação natural.

Na área externa se encontra a pista, que pode ser utilizada para caminhar e/ou correr, além da área de convivência para descanso.

5.8.2 Setor de Moradia e Terapia

O térreo conta com o programa do setor terapêutico, com uma recepção, salas de psiquiatria e psicologia, terapia em grupo, salas de estudo, sala de música e biblioteca.

Ao lado se encontra o deck para descanso e meditação e o reservatório de reuso de águas pluviais enterrado, que abastece todos os espelhos d'água. A circulação vertical se encontra no centro do bloco e dá acesso aos dormitórios.

Os dormitórios, no pavimento acima, possuem duas tipologias, sendo para duas pessoas nos quartos que possuem beliche, e para uma pessoa na tipologia adaptada para PCD. Todos os quartos possuem varanda, o que externamente traz a estética de um sobrado.

Os banheiros e vestiários são coletivos para que seja possível um melhor controle de uso, e ao fundo de cada bloco de dormitórios se encontra uma enfermagem para facilitar o acesso à medicamentos, principalmente os noturnos que facilmente são esquecidos.

Ainda se tratando do setor de terapia, ao lado da academia se encontra o espaço ecumênico (local para expressar a fé independente da religião ou crença) com uma arquitetura estilo chalé em concreto armado, possuindo em seu entorno um espelho d'água, trazendo a sensação do espaço estar flutuando sobre as águas. Possui uma abertura zenital para iluminação, e se tratando de um espaço espiritual, também pode remeter a luz do divino.

Figura 48 – Área externa: Espaço ecumênico e setor esportivo



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 49 – Área externa: Setor de esportes, terapia e moradia



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 50 – Área externa: Espaço ecumênico, pista e área de convivência



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 51 – Área externa: Deck e setor de terapia/moradia



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 52 – Área interna: Quadra poliesportiva



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Todos os desenhos técnicos se encontram em anexo neste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão de que é possível realizar mudanças na forma de aplicação do tratamento para dependentes alcoólicos, a prática de atividades físicas irá contribuir de forma benéfica na vida de quem o realiza, agindo não só na agilidade da recuperação, mas também proporcionando qualidade de vida.

Estabelecer o contato com o esporte e com a natureza, compreender as necessidades de espaço e de tratamento (uso de medicamentos e acompanhamento psicológico) e entender os avanços e retrocessos individuais de cada paciente, são pontos primordiais para demonstrar um cuidado diferenciado, solícito e acolhedor.

Todos estes pontos trabalhados em conjunto com a arquitetura proposta neste trabalho acadêmico, irão criar novas perspectivas para a aplicação do tratamento, e, conseqüentemente, remeterá a um posicionamento positivo do paciente, aumentando assim, o número de recuperações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE P.D.C, TORRE. E.H.G. **A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil.** Saúde em Debate, 2001.

ANDRADE, A.G. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022.** CISA, 1ª ed., p.14-17. São Paulo, 2022.

ANGELO, L.F. **Psicologia do Esporte: Teoria e Prática.** Casa do Psicólogo, 1ª ed., p.90-111, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Abuso e Dependência de Álcool.** Amb, 2012.

Centro Comunitário de Reabilitação em Belmont/Billard Leece Partnership, 2013. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-155486/centro-comunitario-de-reabilitacao-de-belmont-slash-billard-leece-partnership>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

Centro de Tratamento de Vícios Irmã Margareth Smith, 2009. Disponível em: <https://architizer.com/projects/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre/>. Acesso em 09 de outubro de 2022.

Centro de Tratamento de Vícios Irmã Margareth Smith, 2011. Disponível em: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (CETESB). **Subsídios para uma política de controle de poluição das águas na sub-bacia do Rio Juqueri**. São Paulo, 1982.

Como identificar sintomas de abstinência do álcool e procurar ajuda, 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/como-identificar-sintomas-de-abstinencia-do-alcool-e-procurar-ajuda/>. Acesso em 30 de setembro de 2022.

CREDEQ Prof. Jamil Issy – Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, 2022. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/estrutura/outras-unidades/credeq>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

Franco da Rocha, 2022. Disponível em: <https://tudo-sobre.estadao.com.br/franco-da-rocha-sp>. Acesso em 09 de outubro de 2022.

IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html?id=450076&view=detalhes>. Acesso em 21 de maio de 2023.

LEITE, G.T.D. Análise das áreas de preservação permanente do Rio Juqueri através de técnicas de geoprocessamento e imagens de sensoriamento remoto, p. 4-6. São Paulo, 2015.

MELLO, M.L., BARRIAS. J., BRENDA. J. Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. Lisboa: Direção Geral de Saúde, 2001.

MIALICK, E.S., FRACASSO. L., SAHD. S.M.P.V. **A importância da prática da atividade física como auxílio no processo de tratamento para dependência química em pessoas de 18 a 35 anos.** São Paulo, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>. Acesso em 22 de agosto de 2022.

NASCIMENTO, A.F., GALVANESE, A.T.C. **Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP.** Rev. Saúde Pública, 2009.

PINHO, P.H., OLIVEIRA. M.A., ALMEIDA. M.M. **A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?** Rev. Psiq. Clín., 2004.

Saiba quais são os benefícios da luz natural nos ambientes, 2021. Disponível em: <https://casavogue.globo.com/Smart/noticia/2021/11/saiba-quais-sao-os-beneficios-da-luz-natural-nos-ambientes.html>. Acesso em 09 de outubro de 2022.

SANTOS, C.A. D. *et al.* **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

SANTOS, D.I.R. **Dependência alcoólica: abordagens terapêuticas.** Almada, 2020.

Segundo Fiocruz, Brasil tem mais de 2 milhões de pessoas dependentes do álcool, 2021. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/segundo-fiocruz-brasil-tem-mais-de->

2-milhoes-de-pessoas-dependentes-do-alcool,92c2bb913251213aa5396903f36e478a25nxk40v.html. Acesso em 11 de setembro de 2022.

WEINBERG, R. & Gould, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do exercício**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2ª ed., 2001.

ZANATTA, A.B., GARGHETTI. F. C., LUCCA. R. S. **O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sob a percepção do usuário**. Revista Baiana de Saúde Pública, 2012.

REFERÊNCIAS DE FIGURAS

Figura 1: Segundo Fiocruz, Brasil tem mais de 2 milhões de pessoas dependentes do álcool, 2021. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/segundo-fiocruz-brasil-tem-mais-de-2-milhoes-de-pessoas-dependentes-do-alcool,92c2bb913251213aa5396903f36e478a25nxk40v.html>. Acesso em 11 de setembro de 2022.

Figura 2: CISA, 2014. Disponível em: <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/61-o-que-e-alcoolismo>. Acesso em 05 de maio de 2023.

Figura 3 e 4: ANDRADE, A.G. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022**. CISA, 1ª ed., p.16-17. São Paulo, 2022.

Figura 5: Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>. Acesso em 05 de maio de 2023.

Figura 6: Autoria própria, 2022.

Figura 7: Elaborada pela autora, 2022.

Figura 8: Trilha Parque Estadual do Juquery, 2021. Disponível em: <https://giramundoapp.com.br/trilha-parque-estadual-juquery/>. Acesso em 08 de outubro de 2022.

Figura 9: Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, 2014. Disponível em: <http://condephaat.sp.gov.br/benstombados/conjunto-da-estacao-ferroviaria-de-franco-da-rocha/>. Acesso em 21 de maio de 2023.

Figura 10: Edificações do Complexo Hospitalar do Juquery em Franco da Rocha, 2006. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=301879>. Acesso em 08 de outubro de 2022.

Figura 11: Estações Ferroviárias do Brasil, 2023. Disponível em: <http://www.estacoesferroviarias.com.br/f/francorocha.htm>. Acesso em 21 de maio de 2023.

Figura 12: Prefeitura de Franco da Rocha, 2019. Disponível em: <https://www.francodarocha.sp.gov.br/franco/artigo/noticia/9081>. Acesso em 09 de junho de 2023.

Figura 13: Proposta de Zoneamento de Franco da Rocha, 2014. Disponível em: https://www.francodarocha.sp.gov.br/arquivos/planodiretor/proposta_de_zoneamento.pdf. Acesso em 01 de outubro de 2022. Elaborada pela autora.

Figura 14 e 15: Google Earth, 2022. Acesso em 01 de outubro de 2022. Elaborada pela autora.

Figura 16 e 17: Autoria própria, 2022.

Figura 18: WWF - Brasil, 2023. Disponível em: https://www.wwf.org.br/natureza_brasileira/reducao_de_impactos2/agricultura/agracoes_resultados/agr_solucoes_mata_ciliar/. Acesso em 21 de maio de 2023.

Figura 19: Elaborada pela autora, 2023.

Figura 20 a 23: Centro Comunitário de Reabilitação em Belmont/Billard Leece Partnership, 2013. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-155486/centro-comunitario-de-reabilitacao-de-belmont-slash-billard-leece-partnership>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

Figura 24 a 27: Sister Margaret Smith Addictions Treatment Center, 2011. Disponível em: <https://www.archdaily.com/109414/sister-margaret-smith-addictions-treatment-centre-montgomery-sisam-architects>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

Figura 28: Bem ou mal, CREDEQ será vitrine para GO. Disponível em: <https://folhaz.com.br/noticias/credeq-sera-vitrine-para-go/>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

Figura 29: Google Maps, 2022. Disponível em: <https://www.google.com/maps/dir/CREDEQ+-+Prof.+Jamil+Issy+-+Aparecida+de+Goi%C3%A2nia,+GO/-23.5077632,-46.6026496/@-16.8180148,-49.1929228,714m/data=!3m1!1e3!4m10!4m9!1m5!1m1!1s0x935efb601400238d:0xe5535fd97ac44146!2m2!1d-49.1922536!2d-16.817793!1m1!4e1!3e3>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

Figura 30 a 37: CREDEQ Prof. Jamil Issy – Centro Estadual de Referência e Excelência em Dependência Química, 2022.

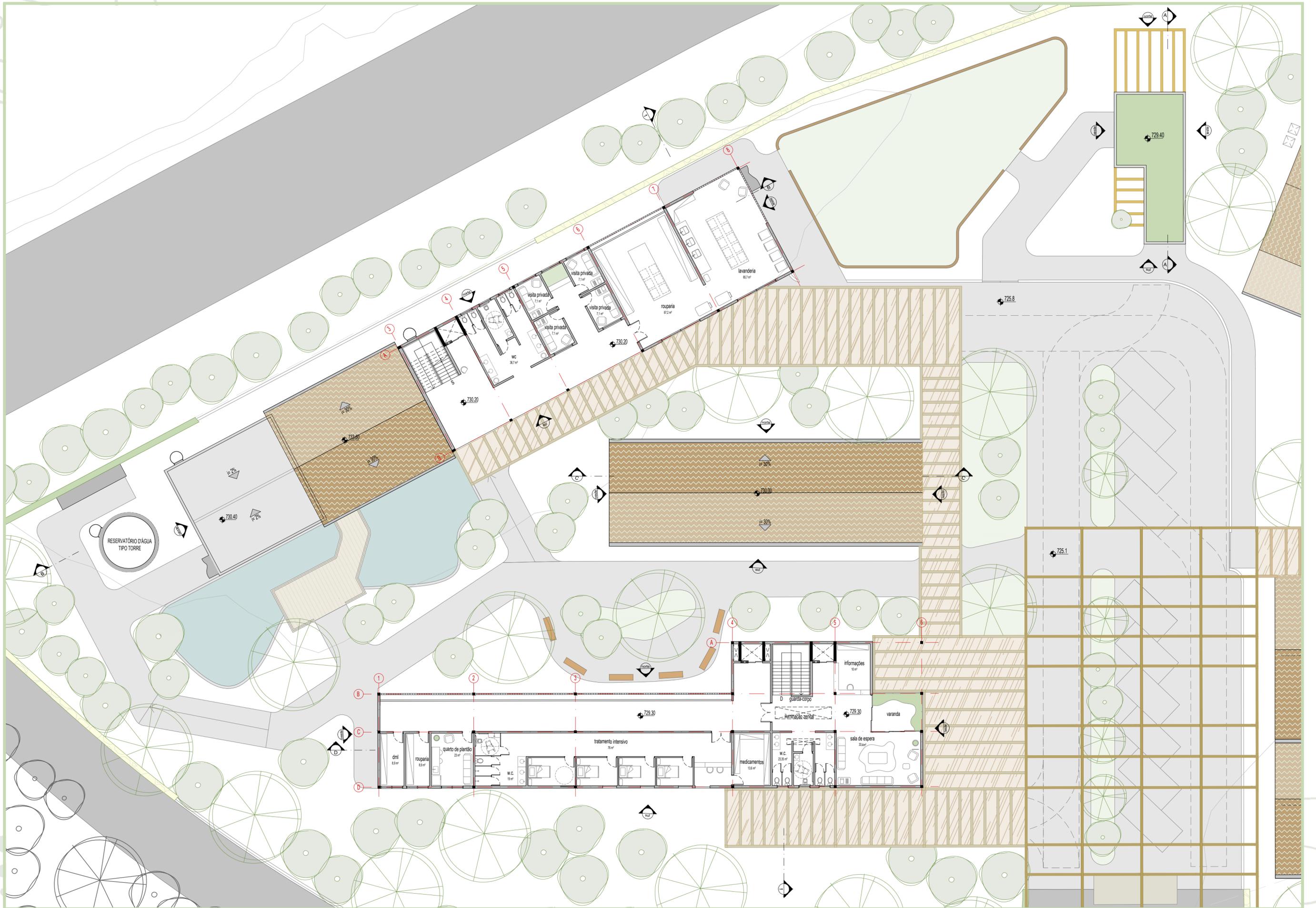
Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/estrutura/outras-unidades/credeq>. Acesso em 09 de outubro de 2022.

Figura 38: Elaborada pela autora, 2022.

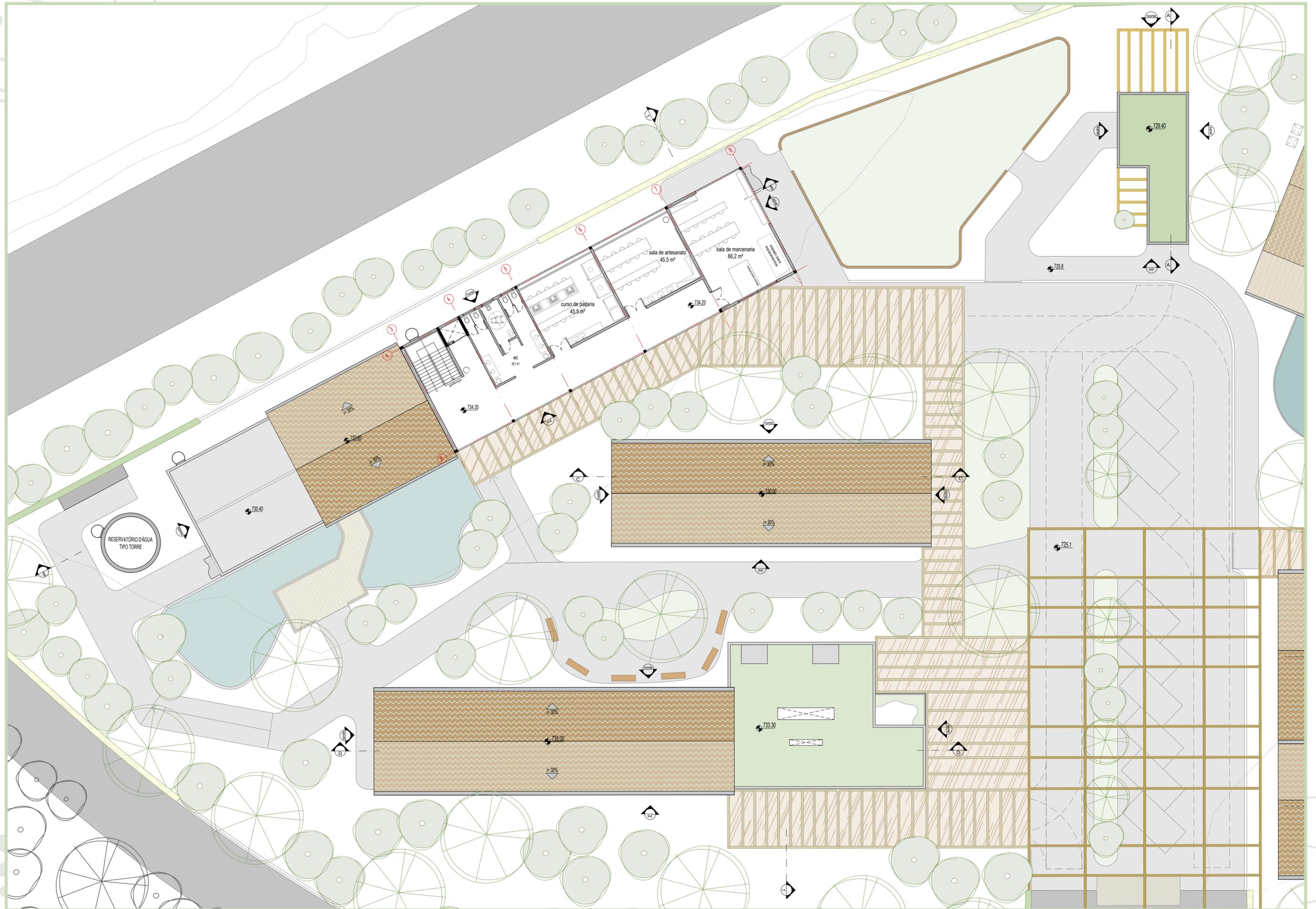
Figura 39 a 52: Elaborada pela autora, 2023.

ANEXOS

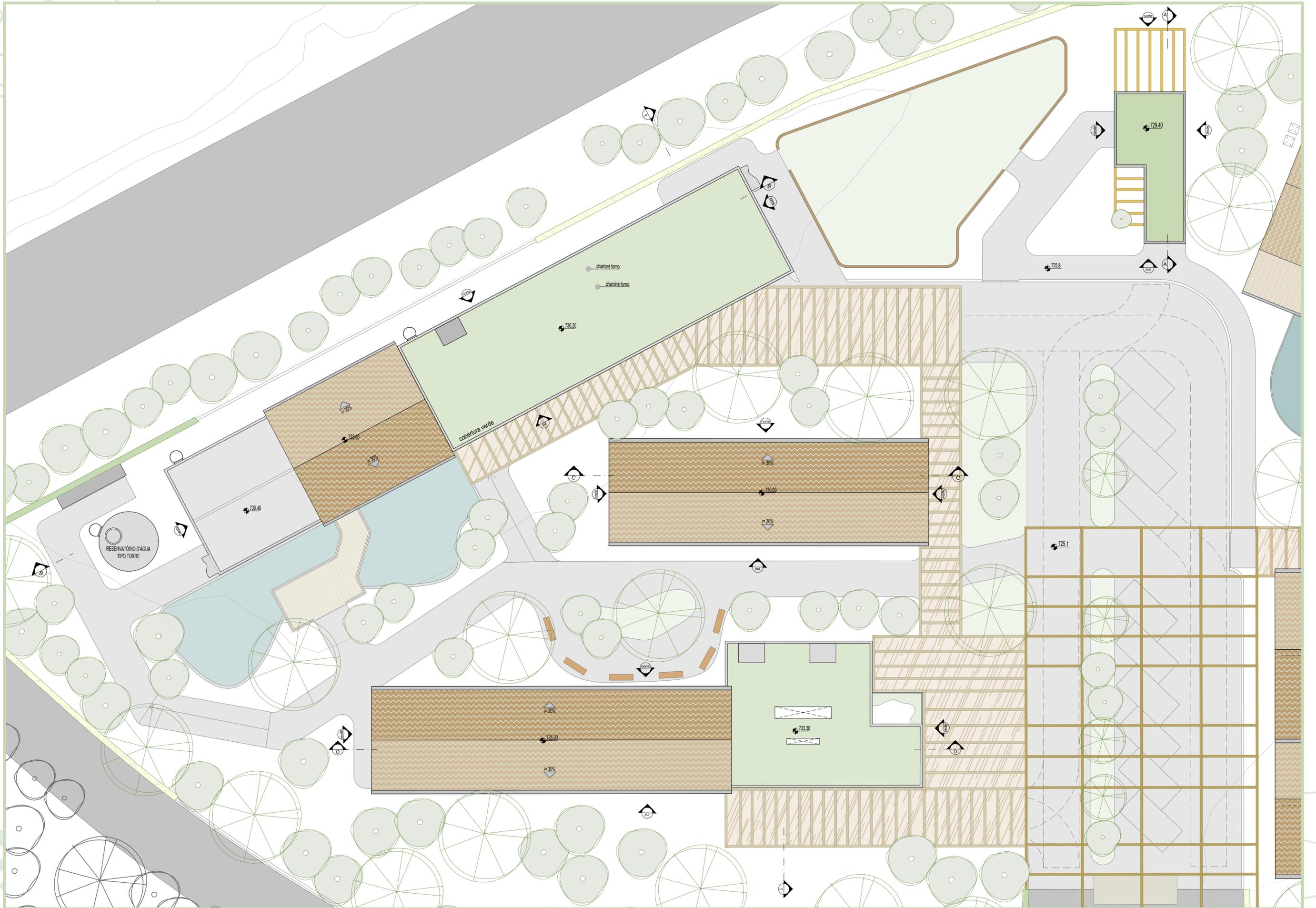




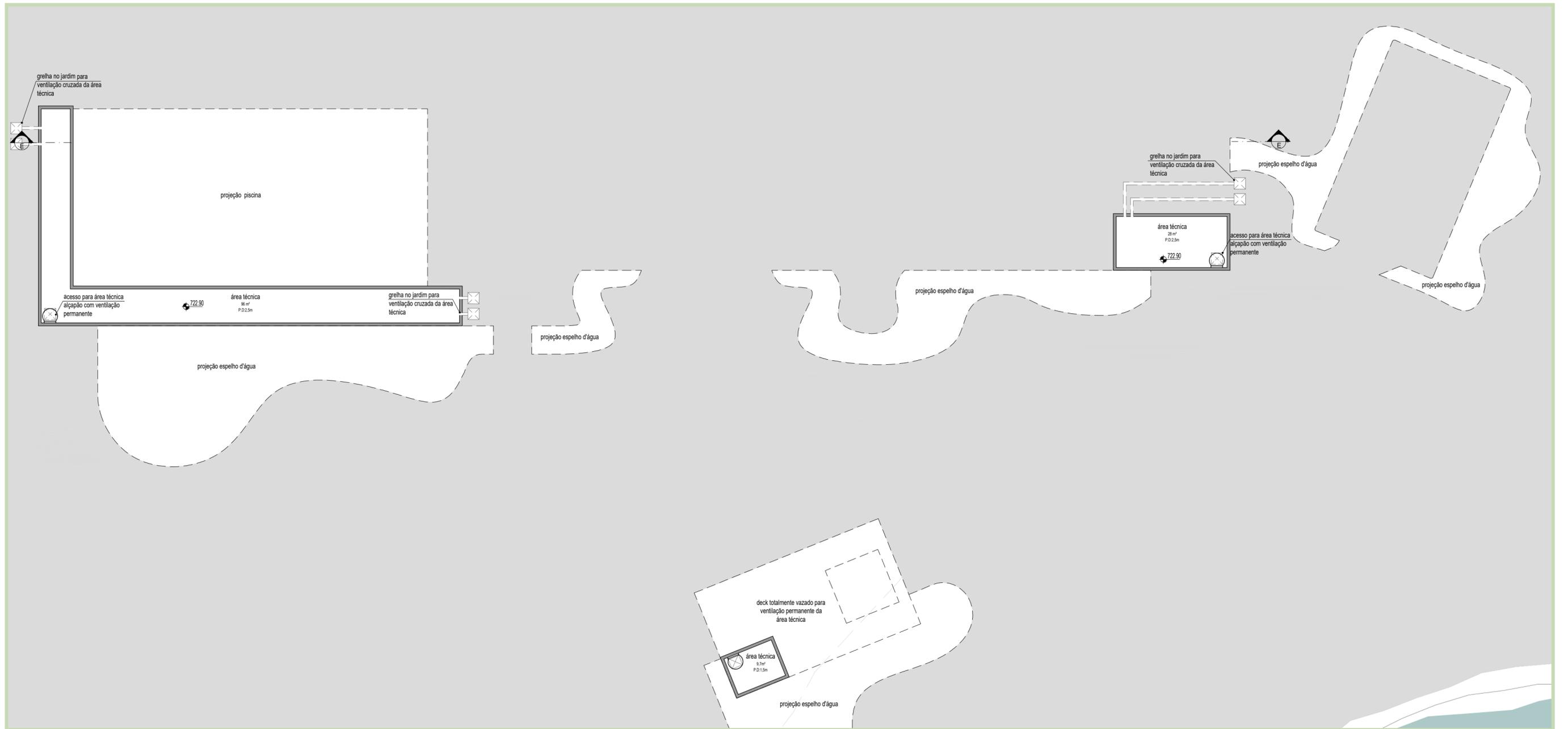
N
ADM, OPERACIONAL, SUPORTE E TRATAMENTO - NÍVEL 729
0 5 10 15m



N
ADM , OPERACIONAL, SUPORTE E TRATAMENTO - NÍVEL 733
0 5 10 15m

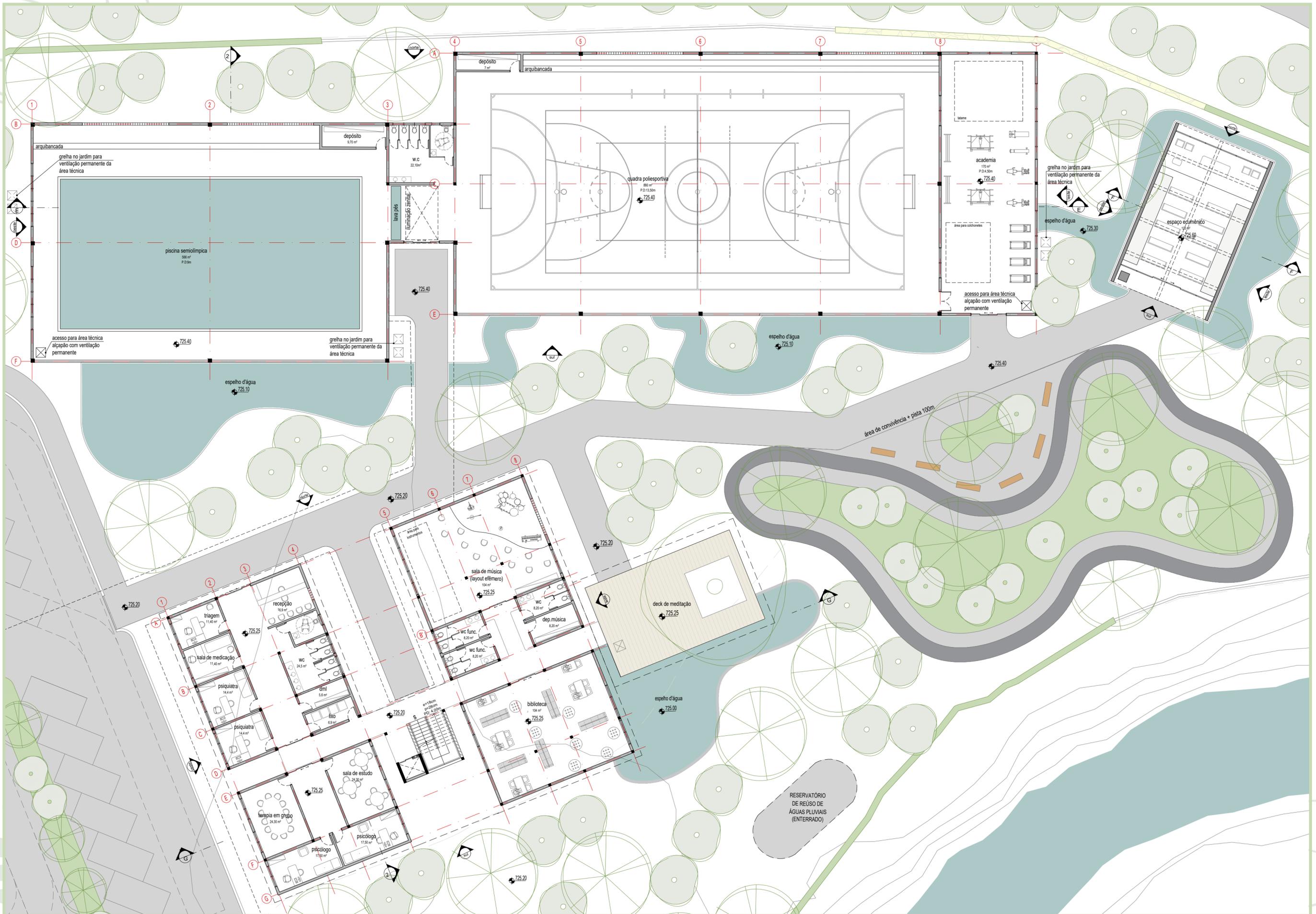


N
ADM, OPERACIONAL, SUPORTE E TRATAMENTO - NÍVEL 738
0 5 10 15m

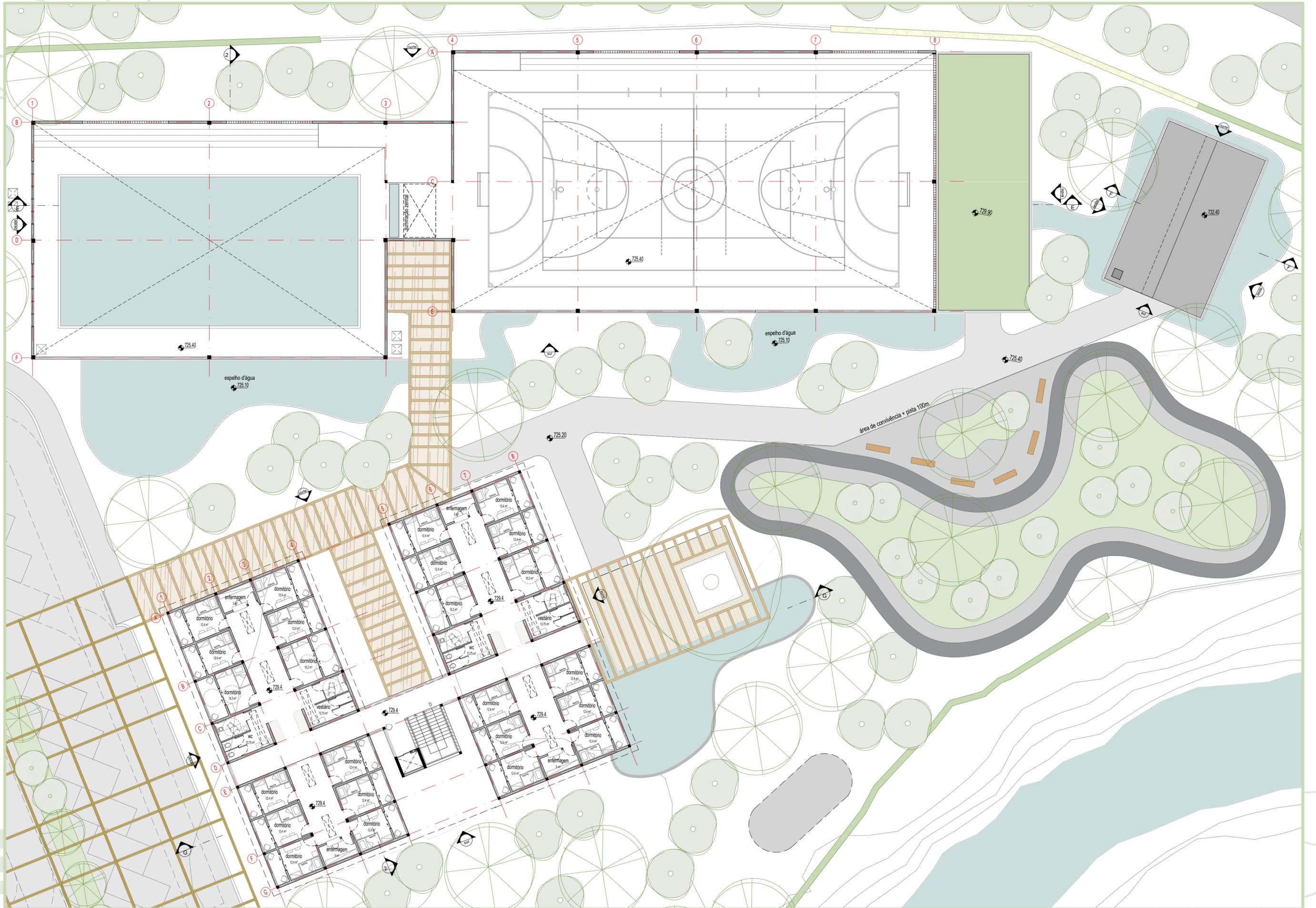


ESPORTE, TERAPIA E MORADIA - NÍVEL 722

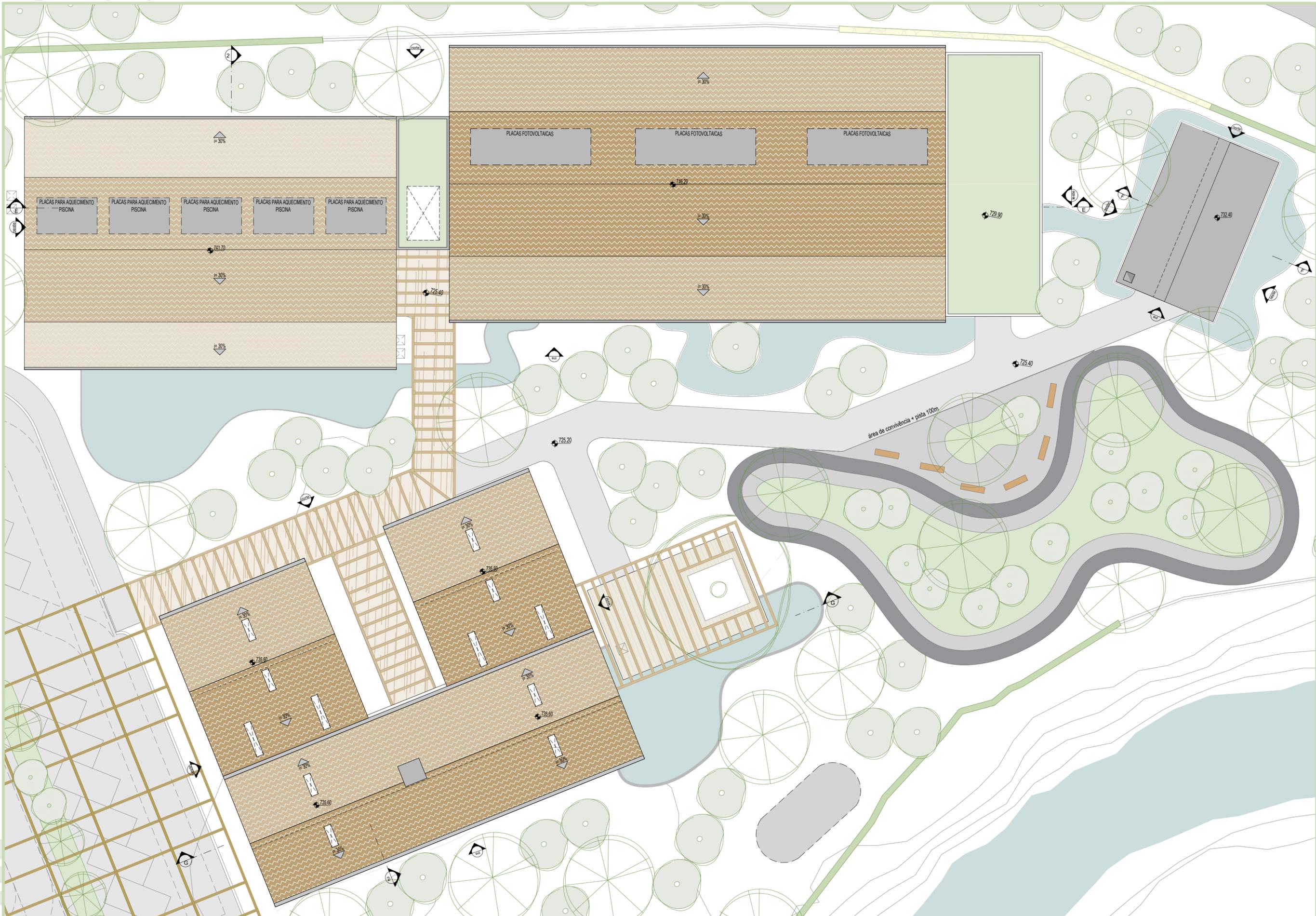




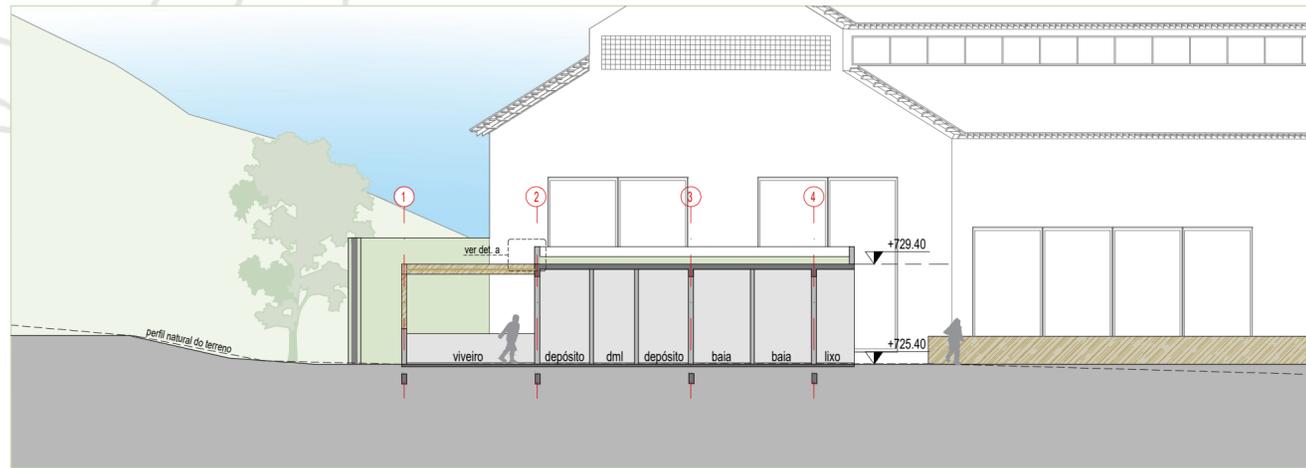
ESPORTE, TERAPIA E MORADIA - NÍVEL 725
 0 5 10 15m



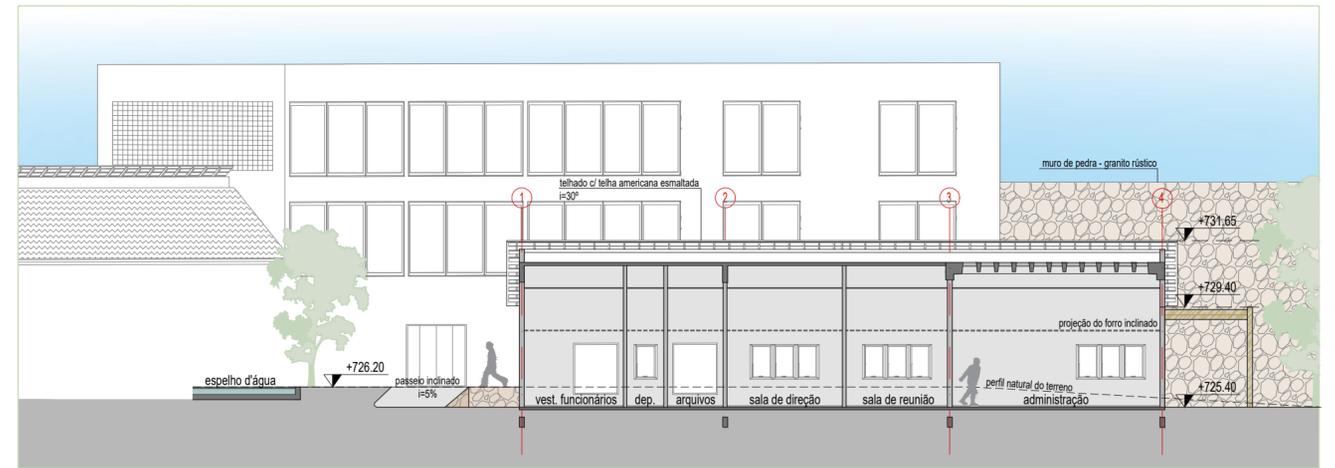
ESPORTE, TERAPIA E MORADIA - NÍVEL 729
 0 5 10 15m



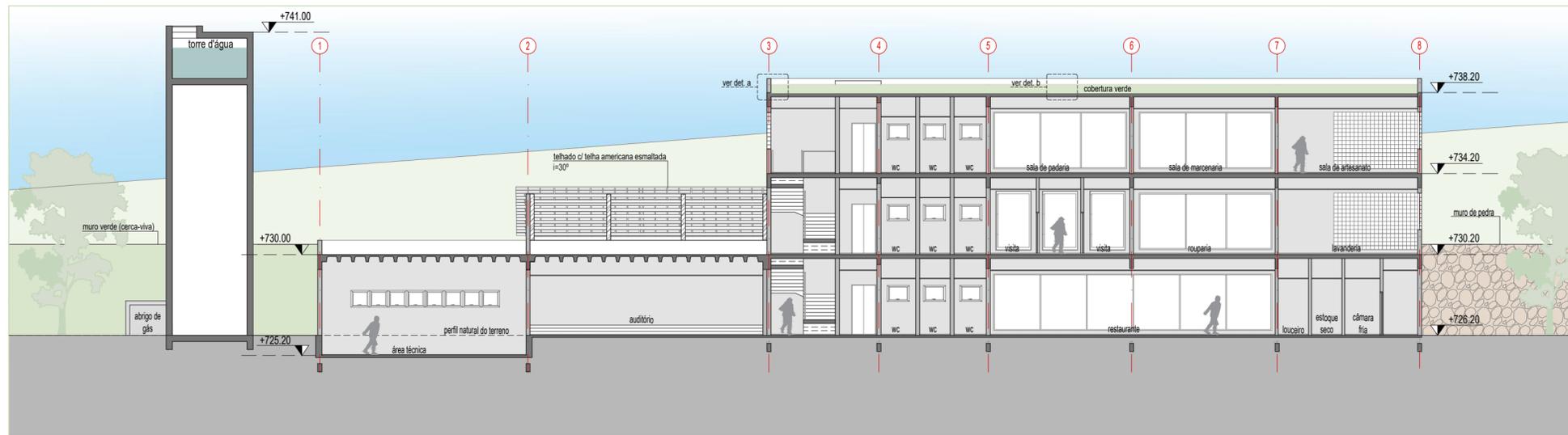
ESPORTE, TERAPIA E MORADIA - NÍVEL 735
 0 5 10 15m



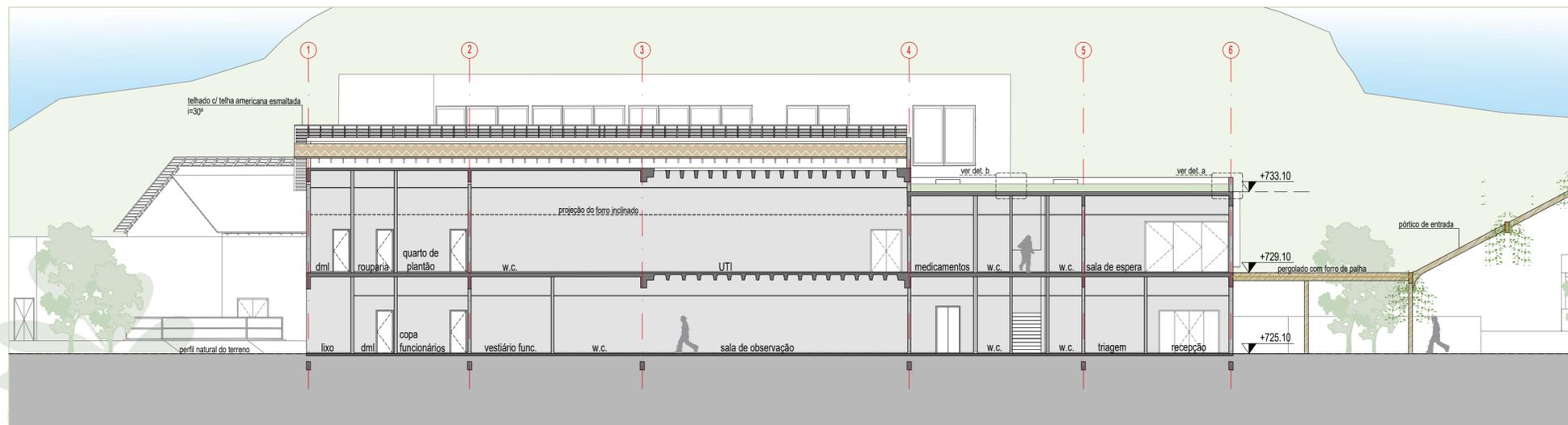
CORTE AA (SETOR 1)
0 5 10 15m



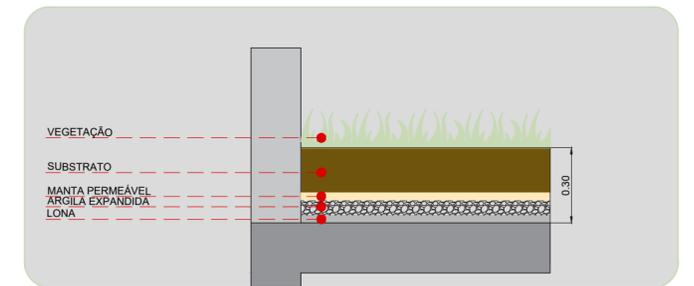
CORTE C-C (SETOR 1)
0 5 10 15m



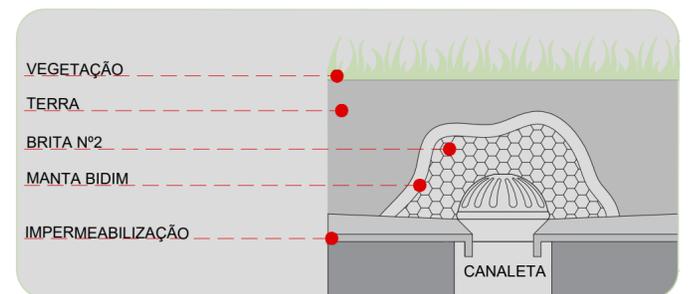
CORTE B-B (SETOR 1)
0 5 10 15m



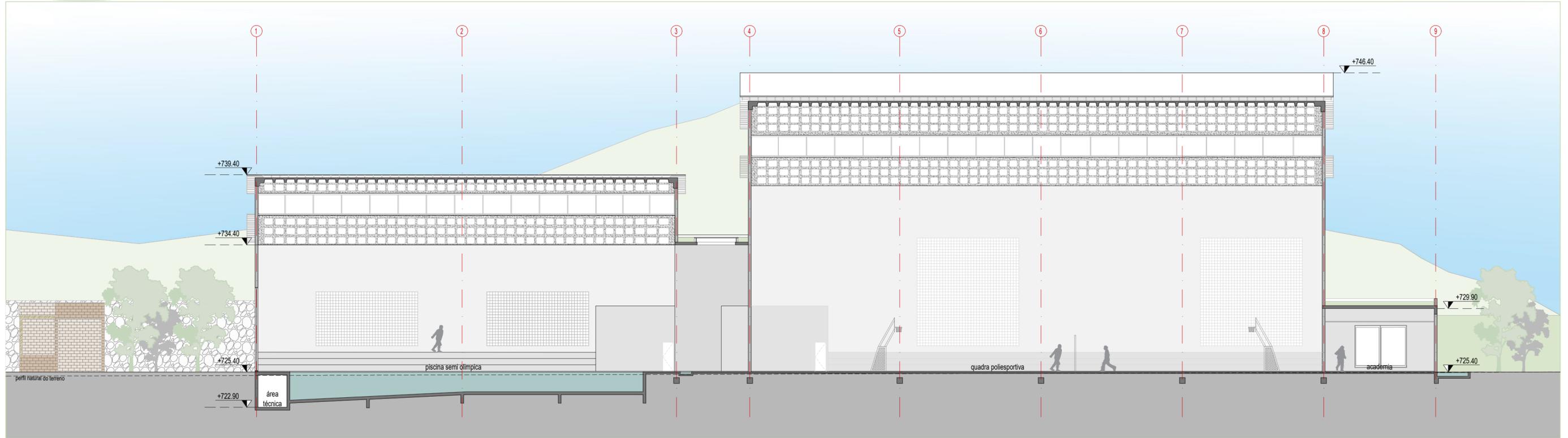
CORTE D-D (SETOR 1)
0 5 10 15m



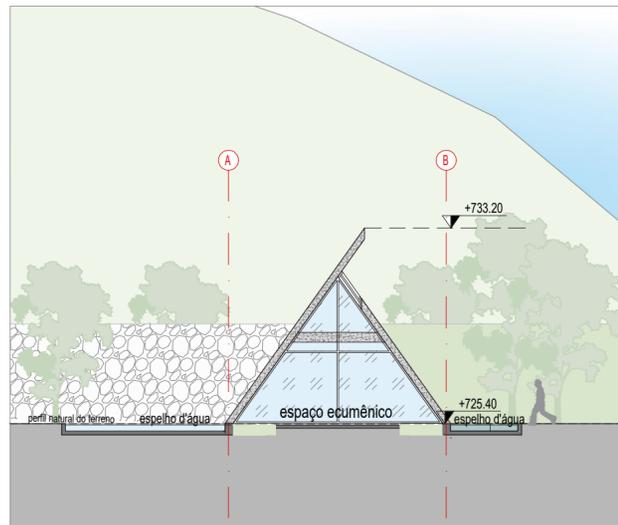
DET. A - COBERTURA VERDE
ESCALA 1:50



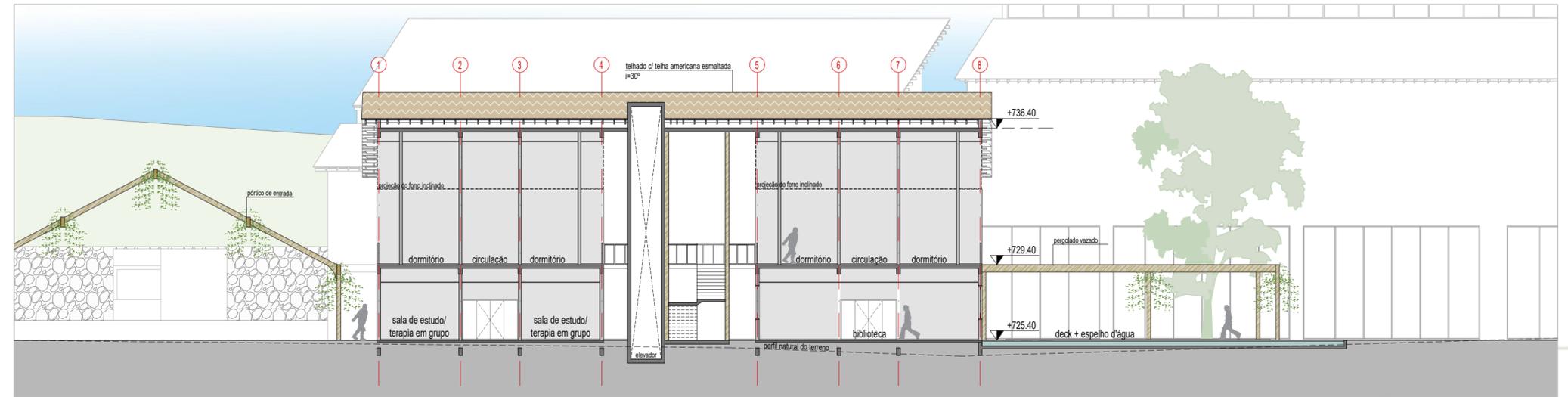
DET. B - CAPTAÇÃO DE ÁGUAS PLUVIAIS NA COBERTURA VERDE
ESCALA 1:50



CORTE E-E (SETOR 2)

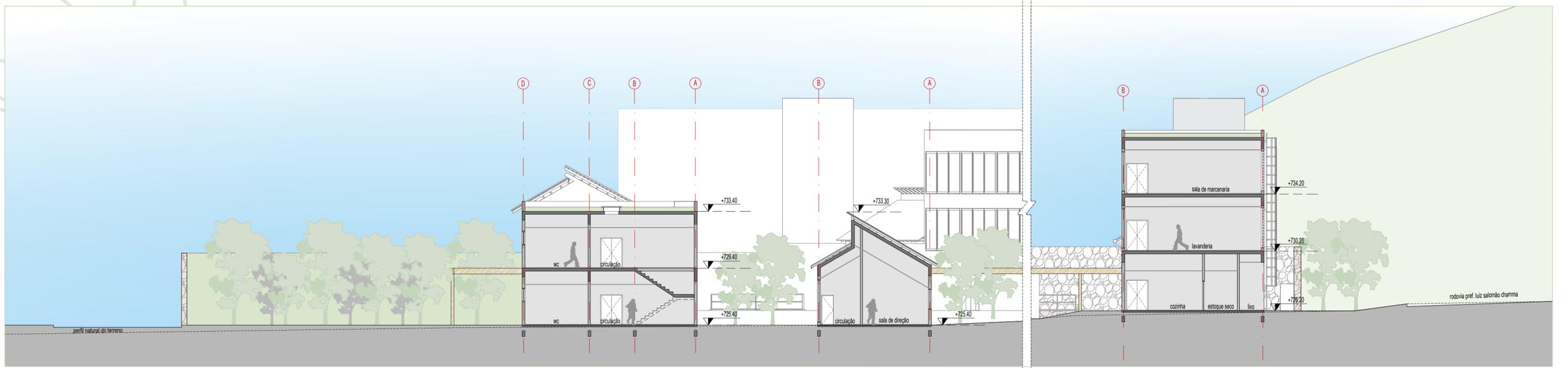


CORTE F-F (SETOR 2)

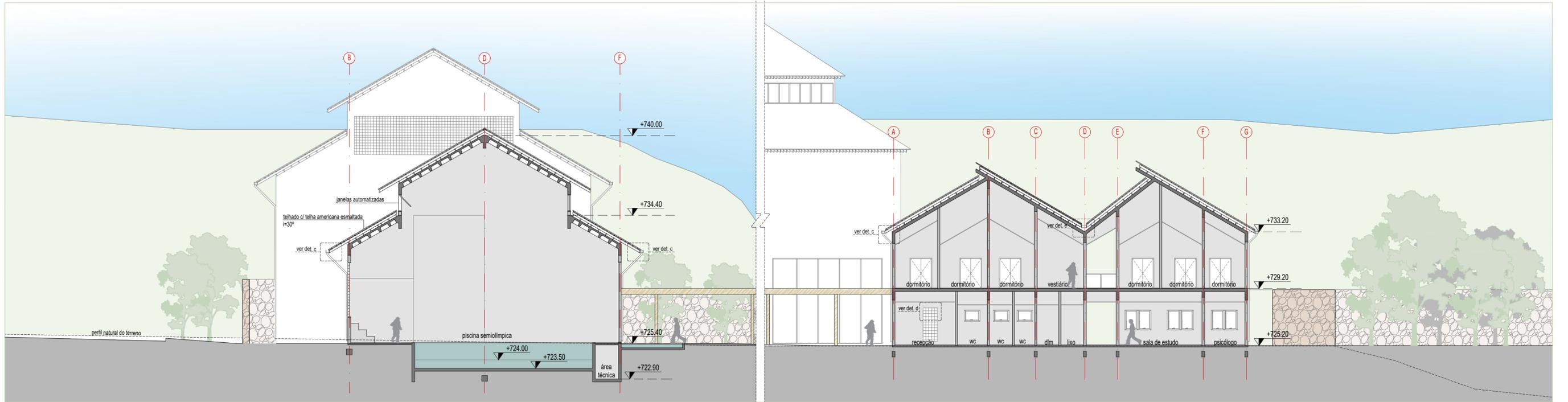


CORTE G-G (SETOR 2)

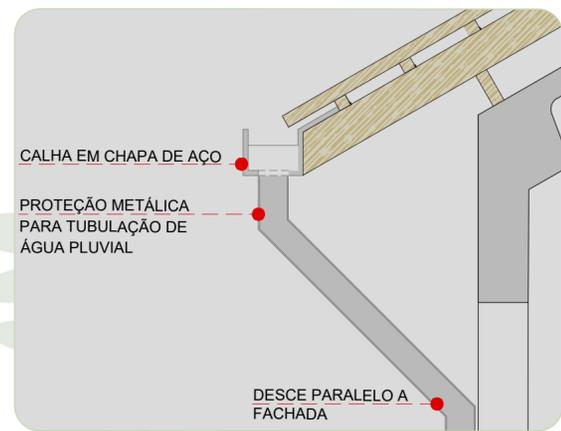




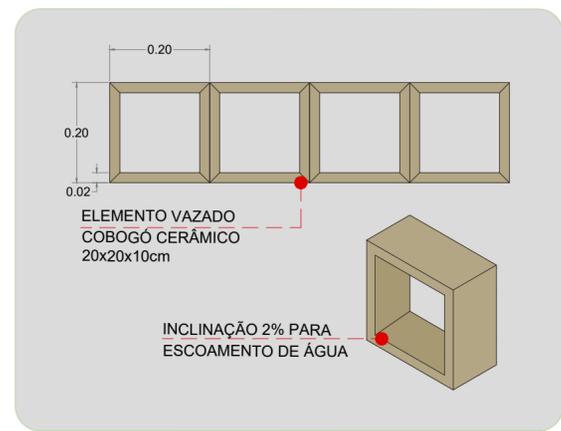
CORTE GERAL 1-1
 0 5 10 15m



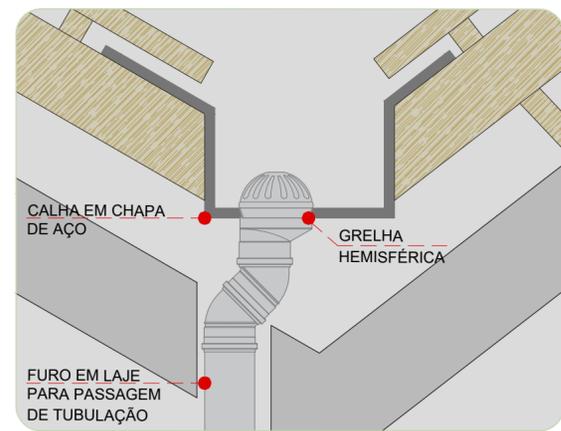
CORTE GERAL 2-2
 0 5 10 15m



DET. C - CAPTAÇÃO DE ÁGUAS PLUVIAIS EM CALHA EXTERNA
 ESCALA 1:50



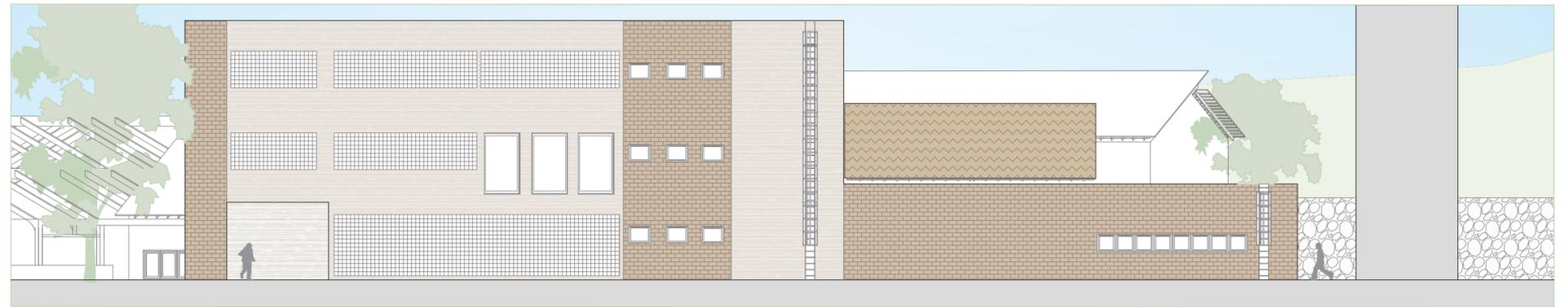
DET. D - COBOGÓ
 ESCALA 1:10



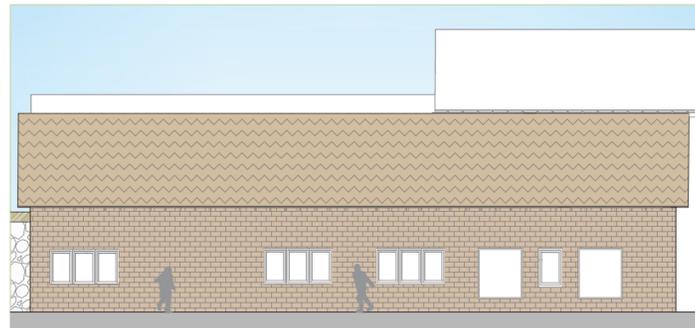
DET. E - CAPTAÇÃO DE ÁGUAS PLUVIAIS EM CANALETRA CENTRAL
 ESCALA 1:10



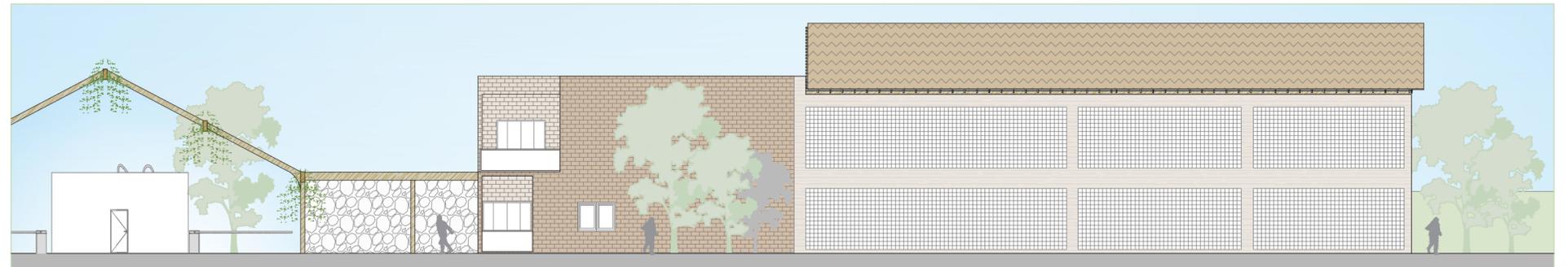
ELEVAÇÃO NORTE (VIVEIRO E CANIL)
0 5 10 15m



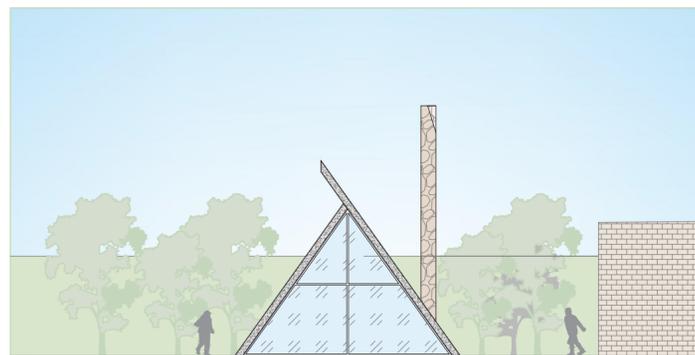
ELEVAÇÃO NORTE (SETOR SUPORTE)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO NORTE (SETOR ADMINISTRATIVO)
0 5 10 15m



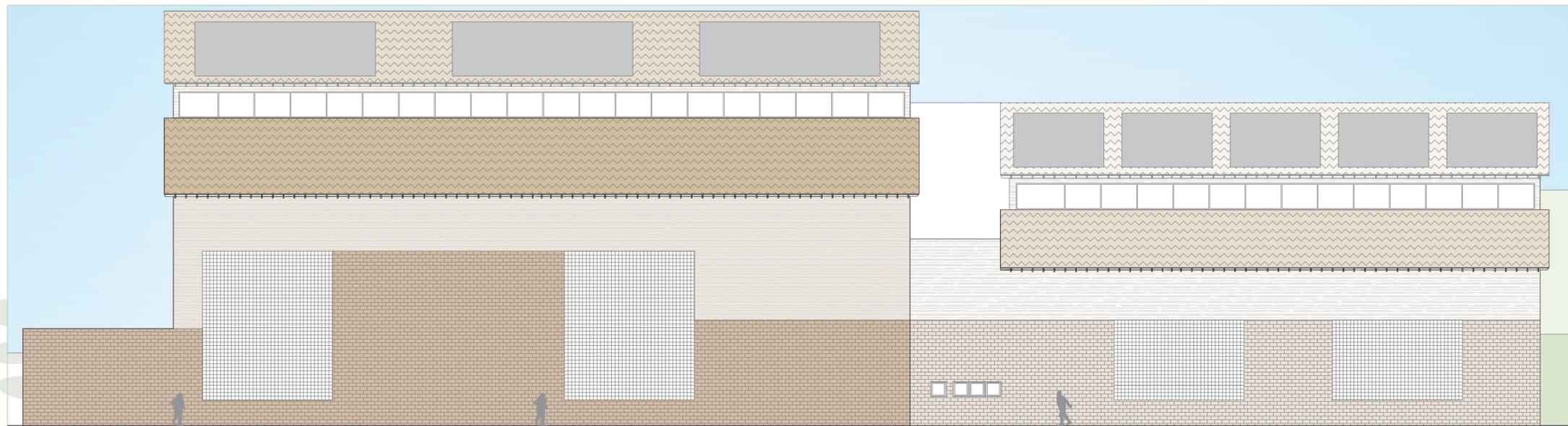
ELEVAÇÃO NORTE (SETOR DE TRATAMENTO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO NORTE (ESPAÇO ECUMÊNICO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO NORTE (SETOR TERAPIA E MORADIA)
0 5 10 15m



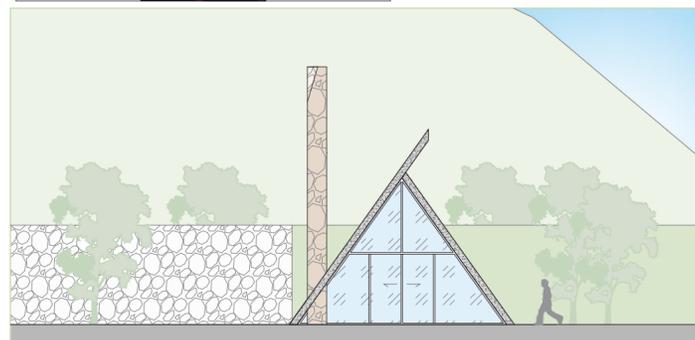
ELEVAÇÃO NORTE (SETOR ESPORTIVO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO SUL (VIVEIRO E CANIL)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO SUL (SETOR ADMINISTRATIVO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO SUL (ESPAÇO ECUMENICO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO SUL (SETOR ESPORTIVO)
0 5 10 15m



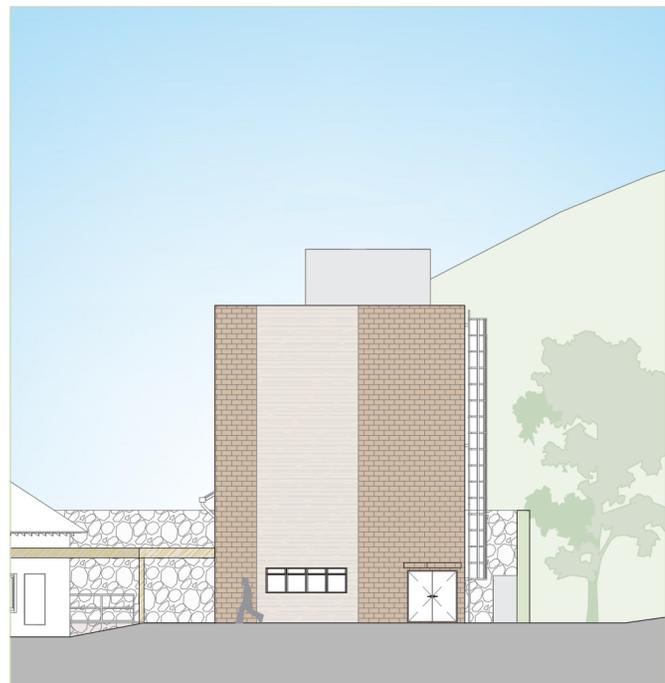
ELEVAÇÃO SUL (SETOR SUPORTE)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO SUL (SETOR DE TRATAMENTO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO SUL (SETOR TERAPIA E MORADIA)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO LESTE (SETOR SUPORTE)

0 5 10 15m



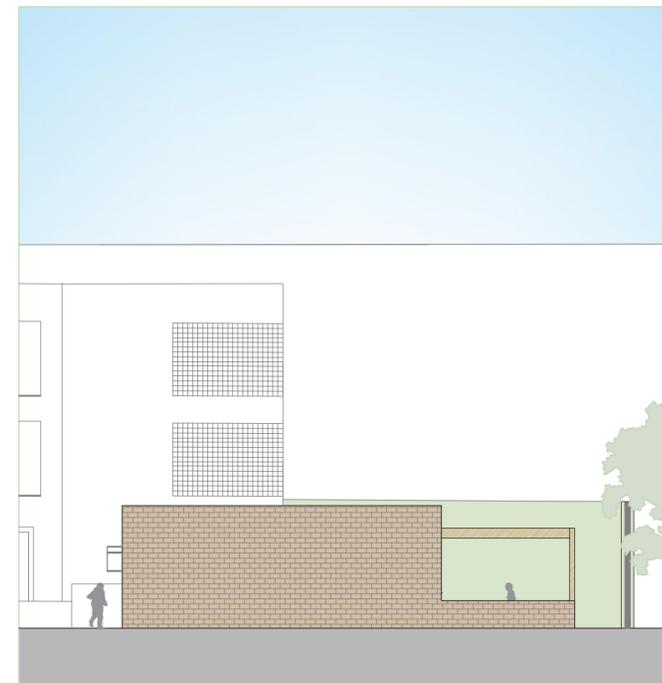
ELEVAÇÃO LESTE (SETOR ADMINISTRATIVO)

0 5 10 15m



ELEVAÇÃO LESTE (SETOR DE TRATAMENTO)

0 5 10 15m



ELEVAÇÃO LESTE (SETOR VIVEIRO E CANIL)

0 5 10 15m



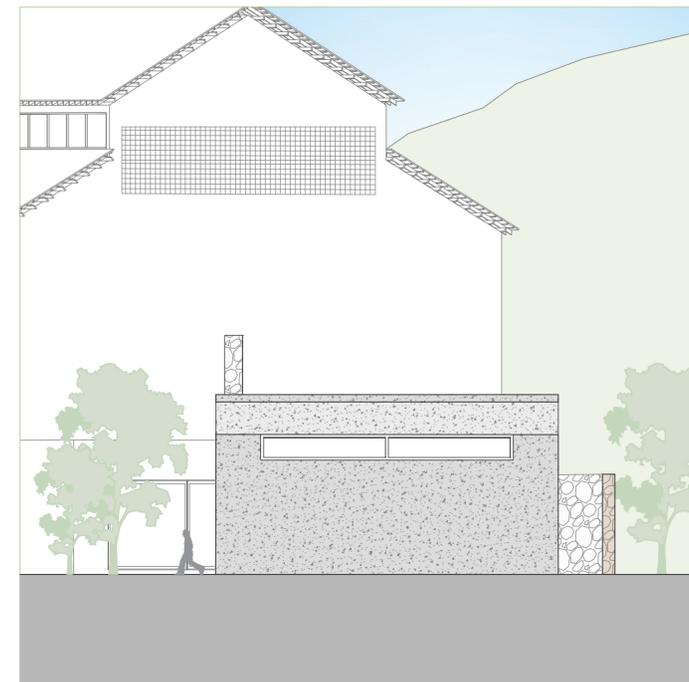
ELEVAÇÃO LESTE (SETOR ESPORTIVO)

0 5 10 15m



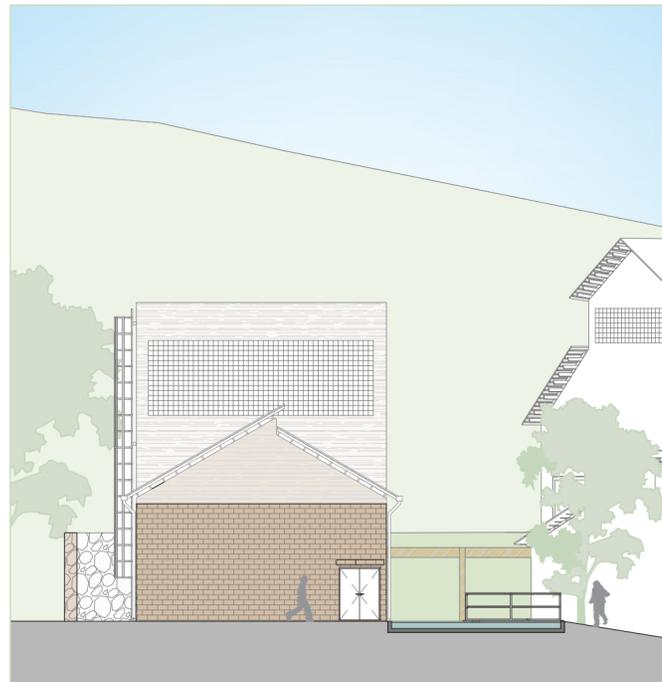
ELEVAÇÃO LESTE (SETOR TERAPIA E MORADIA)

0 5 10 15m

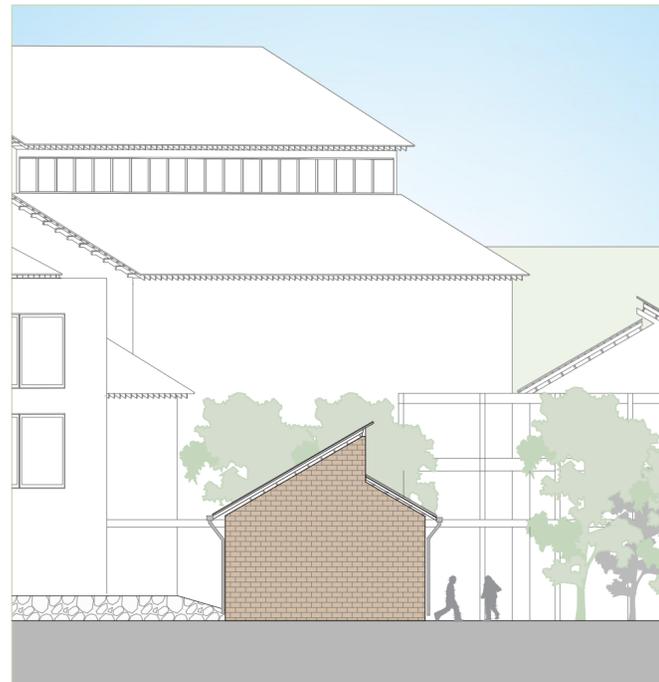


ELEVAÇÃO LESTE (ESPAÇO ECUMÊNICO)

0 5 10 15m



ELEVAÇÃO OESTE (SETOR SUPORTE)
0 5 10 15m



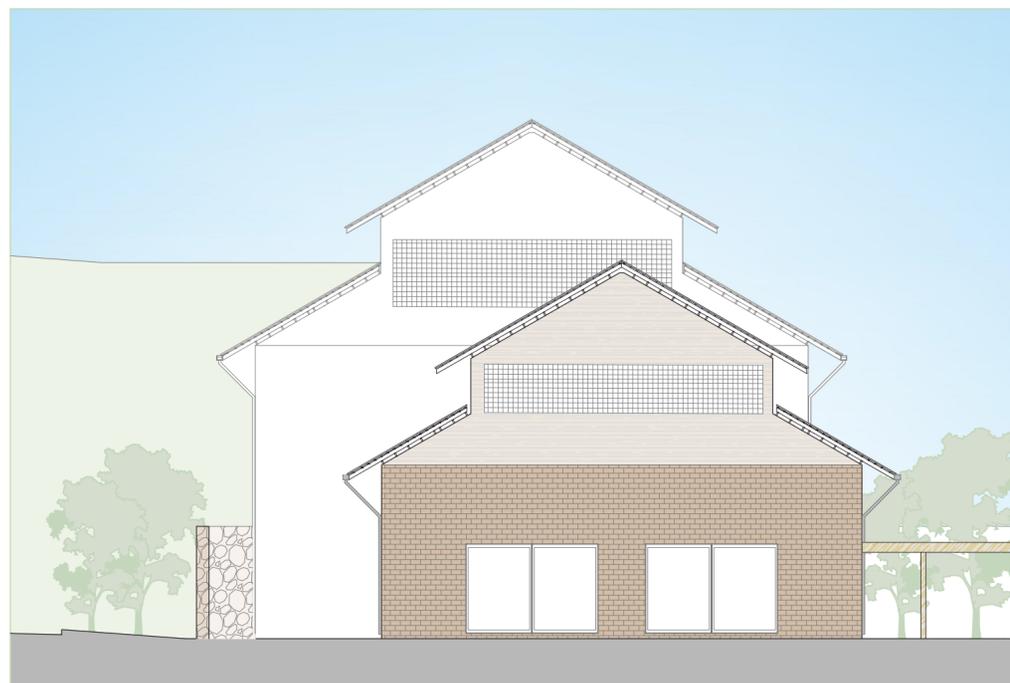
ELEVAÇÃO OESTE (SETOR ADMINISTRATIVO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO OESTE (SETOR DE TRATAMENTO)
0 5 10 15m



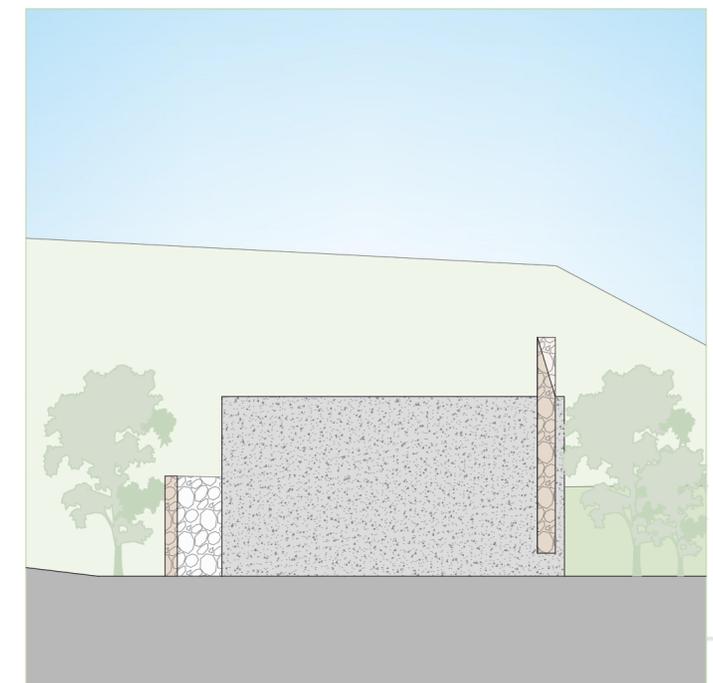
ELEVAÇÃO OESTE (SETOR VIVEIRO E CANIL)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO OESTE (SETOR ESPORTIVO)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO OESTE (SETOR TERAPIA E MORADIA)
0 5 10 15m



ELEVAÇÃO OESTE (ESPAÇO ECUMÊNICO)
0 5 10 15m