



ESPAÇO MAHOLA



REBECA DE ANDRADE FERRAZ

ARQUITETURA DE SAÚDE E DIREITOS HUMANOS

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Banca Examinadora, Curso de Arquitetura e Urbanismo, na Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy- UNIGRANRIO.

Duque de Caxias / RJ
2019.2

REBECA DE ANDRADE FERRAZ

**PROPOSTA DE PROJETO ARQUITETÔNICO PARA CENTRO DE
REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS.**

APROVADA EM: 16 de Dezembro de 2019

Banca Examinadora

Arq. Álvaro Mauricio Pilares
Prof. Orientador

Arq. Paulo Bandeira
Convidado Externo

Arq. Filipe Marino
Supervisor de TFG 2019.2

Duque de Caxias, RJ- Brasil
2019.2

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente por ter me permitido iniciar e concluir o curso, por sempre renovar minhas forças nos momentos mais difíceis, por me dar sabedoria, criatividade e me iluminar nos momentos em que tudo dava branco na minha mente. Ele sempre esteve comigo em todos os tempos e tudo que eu tenho é GRATIDÃO por tudo.

Aos meus pais, por sempre estar comigo em todos os momentos, meu pai que me deu a motivação para fazer Arquitetura, e que fez todo o esforço para que eu conseguisse me formar e ter o estudo que ele não teve, minha mãe que nos momentos que eu queria desistir ela sempre falando para eu continuar e nunca desistir dos meus sonhos. Ao meu namorado por sempre se preocupar comigo e estar comigo sempre que eu precisava dele ao meu lado. Aos meus amigos que sempre falava que eu era o orgulho deles e falava para eu não desistir, queria também agradecer as pessoas que já se foram da minha vida e que em algum momento foi muito importante e me deram o apoio, um amigo que de madrugada sempre ficava acordado comigo para eu não me sentir sozinha. Também não poderia deixar de agradecer aos meus amigos de curso que me apoiaram e me incentivaram e que tive a alegria de conviver por cinco longos anos.

Aos meus professores de curso que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para que através de seus conhecimentos me proporcionaram um ensino de qualidade e permitiram que estivesse concluindo o curso.

Ao meu Coordenador e Orientador Álvaro Pilares, por ter muita paciência comigo, dedicação ao meu tema e me ajudar a desenvolver o meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Depois desses cinco anos, posso dizer que foram muitos sacrifícios, esforços, preocupações e dedicação. Por muitas vezes pensei em desistir e achei que esse momento nunca chegaria, as lutas foram grandes, e bem maiores foram as vitórias. Valeu muito a pena sofrer em alguns momentos, mas poder dizer que agora sou uma Arquiteta e Urbanista.

Resumo

O tema do trabalho em questão refere-se a desenvolver um Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos, onde possam atender as necessidades desses dependentes por meio de terapias, oficinas e atividades, que sejam auxiliadoras nos tratamentos terapêuticos.

Palavras-chave: Dependentes Químicos; Drogas; Saúde; Reinserção; Espaço de Lazer; Convivência; Autonomia.

[ABSTRACT]

The theme of this work refers to the development of a Drug Rehabilitation Center, where it is allowed to receive the needs of these addicts through therapies, workshops and activities, which are auxiliary in therapeutic treatments.

Keywords: Chemical Dependents; Drugs; Cheers; Reinsertion; Leisure space; Coexistence; Autonomy.

Sumário

INTRODUÇÃO _____07

OBJETIVOS _____08

JUSTIFICATIVAS _____09

PROBLEMATIZAÇÃO _____10

Moradores de Rua _____10

Uso de Drogas _____11

LOCALIZAÇÃO _____13

REFERÊNCIA _____18

O PROJETO _____

Programa de Necessidades _____22

Setorização _____23

Implantação _____24

Fachadas _____25

Perspectivas _____28

BIBLIOGRAFIA _____35

Figuras

FIGURA 1
(Localização de área de intervenção) _____13

FIGURA 2
(Mapa de equipamentos) _____14

FIGURA 3
(Mapa de usos) _____15

FIGURA 4
(Mapa de gabaritos) _____15

INTRODUÇÃO

No início da humanidade, as substâncias psicoativas são utilizadas para as mais diversas finalidades, como o uso religioso, ritualísticas e medicinal. Porém com o crescimento da sociedade as drogas começaram a ser usadas para uso recreativo.

As drogas, é reconhecida hoje pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença, precisando de tratamento especializado. De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), o tratamento deve ser seguro e eficaz, e oferecer uma estrutura com suporte para suprir as necessidades do tratamento.

O uso de drogas é um dos problemas que cresce cada vez mais na sociedade. O consumo em excesso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, acabam gerando problemas físicos, familiares e sociais.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) criado pelo governo, são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais. Sendo o CAPS AD para usuários de drogas e álcool, de uso diário para população com transtorno pelo uso e dependência de substâncias psicoativas.

Foi proposto um centro de reabilitação de dependentes químicos no município de Duque de Caxias- RJ. O público alvo será moradores de rua, porém, atenderá qualquer dependente químico que necessite e queira o tratamento.

O projeto oferecerá uma estrutura de tratamento de eficiência para que depois que forem tratados e com um ensino para profissionalização não precise voltar para as rua. O processo de tratamento conta com 3 etapas: desintoxicação, reabilitação psicológica e reinserção social. A primeira etapa é a desintoxicação com o acompanhamento profissional médico ajuda a combater os sintomas da abstinência, afastando a vontade de consumir o álcool e as drogas. Apesar dessa etapa ser dolorosa e difícil, essa etapa é a principal para que o paciente venha largar as drogas.

A segunda etapa é a reabilitação psicológica, onde se trabalha com o paciente a sua capacidade de superar os traumas psicológicos. É a parte que o paciente com o apoio dos familiares desenvolve sua autoestima.

A terceira etapa é a reinserção social, em que o dependente químico volta a ter contato com a sociedade, carregando consigo uma visão mais positiva da vida. Com a ajuda de espaços de profissionalização eles aprendem uma profissão para que depois possa voltar a sociedade de forma tratada e com novas oportunidades de qualidade de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Projetar espaços para profissionalização durante o tratamento, para que após o tratamento tenha uma profissão e possa ser inserido no mercado de trabalho contribuindo na sua independência social.

Projetar oficinas culturais, biblioteca, sala de multiuso para que o paciente aproveite o tempo em conhecimentos.

Projetar dormitórios amplos, claros e ventilados para melhor acomodação dos usuários.

Projetar refeitório agregado com um espaço para horta que seja cuidado pelos pacientes.

Proporcionar espaços que trate da saúde mental do paciente.

OBJETIVO GERAL

Projetar um centro de reabilitação para reintegração de dependentes químicos moradores de rua a sociedade, de modo que seja tratado para haver uma nova qualidade.

JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem como objetivo identificar uma das questões com grande crescente, que é a população de rua. Homens, mulheres, crianças, jovens, adultos estão cada vez mais habitando nas ruas e fazendo delas suas moradas. Esse problema está relacionado à educação e saúde pública, principalmente nas classes socioeconômicas baixas, desfavorecidas.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) aponta que, em 2015, o país tinha 101.854 pessoas em situação de rua.

No Brasil a justificativa para a situação está atrelada entre estabelecer razões como: o desemprego, problemas familiares, perda de moradia, problemas psicológicos e muitas vezes, o uso abusivo do álcool e as drogas.

Apesar do álcool ser aceito pela sociedade, no Brasil o álcool juntamente com as drogas é o maior motivo que leva as pessoas a irem morar na rua. O álcool tem levado a índices de mais dependência do que as drogas. O Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) aponta que 29 milhões de adultos dependem de drogas no Brasil, cerca de 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos uma droga.

Já no Rio de Janeiro a Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Assistencial Social (SMAS), fez um levantamento entre 2003 e 2005, esse primeiro levantamento qualificado sobre as condições dos moradores de rua realizado na cidade do Rio de Janeiro localizou 1.682 pessoas em situação de rua na cidade. Segundo o Observatório Legislativo da Intervenção Federal na Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro (Olerj), entre o período de 2013 a 2018 os moradores de rua na cidade do Rio de Janeiro haviam triplicado, passando de 5.580 para quase 15 mil pessoas. Segundo a pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde o município do Rio de Janeiro tem entorno de 4.200 dependentes químicos.

Dados sobre uma pesquisa feita pelo Observatório Legislativo da Intervenção Federal na Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro (Olerg) com 4.628 pessoas em situação de moradores de rua e em unidades de acolhimento.

O Plano Integrado de Enfretamento ao Crack e outras Drogas lançado em 20 de maio de 2010 (DECRETO Nº 7.179, 2010), na tentativa de solucionar o problema visa à prevenção do uso de drogas, o tratamento e reinserção social de usuários de drogas.

Para oferecer bem-estar aos pacientes é de extrema importância que se trabalhe ambiente hospitalar, isso porque o conforto ambiental é de grande importância para o tratamento (MARTINS, 2004).

5.1 Uso de drogas

No Brasil observa-se um número crescente de usuários de drogas, causando problemas sociais, mental e físico. São diversos os fatores que contribuem para esse aumento como: O fácil acesso as drogas; a produção em grande volume; preços acessíveis; problema familiares, falta de informação, entre outros.

Por muitas vezes, a droga é vista como uma forma de busca de uma nova experiência, sair do cotidiano. A forma de prazer que é proporcionado pelo alteração da consciência leva as pessoas a esquecer a realidade que está vivendo por um momento e os problemas que futuramente pode acontecer com o seu uso.

“A necessidade de buscar constantemente a droga altera a vida do dependente afetando as relações familiar, social e profissional, trazendo para o indivíduo um intenso sofrimento físico e emocional. Assim, o tratamento da dependência química envolve o indivíduo e toda sua rede social afetada” (LEITE, 2000.)

O uso contínuo das drogas leva a dependência química causando abstinência e fissura compulsiva do consumo da droga. A dependência química é vista como uma doença crônica que leva a transtorno psiquiátricos e mudança de comportamento, causando problemas físicos, mentais e sociais.

Segundo SILVEIRA (2005), a questão das drogas tem ganhado um destaque pelo aumento do volume e por ser um problema social, de educação, economia e saúde pública. As consequências das drogas atingem o indivíduo e também sua família e a sociedade, que muitas das vezes são tratados com delinquentes por falta de conhecimento do assunto. É preciso conhecimento do assunto e como tratar essas pessoas tão vulneráveis.

Para melhor conhecimento da dependência química o Ministério da Saúde e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), apresenta os seguintes critérios para diagnóstico de dependência química:

1. “Tolerância: a redução da magnitude dos efeitos leva ao uso de doses cada vez maiores para atingir o efeito desejado;

2. Senso de compulsão: forte desejo de consumir a droga;

3. Abstinência: após a interrupção ou diminuição do uso, surgindo sintomas de desconforto como tremores, ansiedade, irritabilidade e insônia, levando ao uso da mesma substância (ou outra relacionada) para promover o alívio ou evitar tais sintomas;

4. Desejo de reduzir ou controlar o consumo, porém, sem sucesso;

5. Abandono de atividades prazerosas alternativas: maior parte do tempo gasto em prol do uso da substância;

6. Persistência ao uso: mesmo com o surgimento de manifestações nocivas e patológicas, como danos em órgãos e estados depressivos, resultantes do consumo crônico e excessivo, ainda se mantém o consumo”.

Segundo Lino (2014), para a mudança desse quadro é preciso “vislumbrar com clareza o público, os meios e as formas que se dão o consumo de entorpecentes é o ponto inicial para não apenas analisar e verificar a eficiência das políticas públicas em vigência, mas também para que se abram novas possibilidades para que os projetos e aplicações neste campo sejam mais eficazes”.



Fonte: Gazeta do povo

5.2 Moradores de rua

São vários os fatores motivadores da existência de pessoas em situação de rua, fatores estruturais (inexistência de trabalho e renda, ausência de moradia, mudanças econômicas e institucionais de forte impacto social etc.), fatores biográficos (doenças mentais, alcoolismo, drogadição, rompimentos dos vínculos familiares, etc), além de desastres de massa e/ou naturais - enchentes, incêndios, terremoto, etc.) A definição da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome que a conceitua como um:

“Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar”. (POLÍTICA NACIONAL PARA A INCLUSÃO SOCIAL DA SITUAÇÃO DE RUA, 2008, p.08).

Um dos grupos que tem mais sofrido com a segregação e exclusão social são os moradores em situação de rua. A realidade desse grupo populacional afeta muitas pessoas e tem crescido cada vez mais. Nos centros urbanos podemos encontrar essas pessoas embaixo dos viadutos, praças, marquises, etc. Como todo ser humano esses moradores que tem suas necessidades e eles buscam formas que lhes permitam minimamente a sobrevivência nas ruas de forma que consiga ter suas necessidades fisiológicas supridas.

“Os grupos estabelecem um cotidiano onde são compartilhadas estratégias de sobrevivência fisiológicas e rendimentos (o produto da esmola, alimentos, informações sobre locais propícios ao pedido, repouso, obtenção de documentos e

assistência em geral), por sua vez, condicionadas ao tipo de espaço urbano ocupado. (...)O mais difícil é conseguir um local onde possam de maneira regular tomar banho, lavar a roupa e limpar seus pertences. A dificuldade de acesso à água e à higiene é relativamente homogênea em todo o território urbano”. (Escorel 2000, p. 147).

Esse grupo pode ser classificado em três tipos segundo estudo de Amed et al., quais sejam: ficar na rua circunstancialmente, estar na rua recentemente, ser de rua permanentemente.

a) Ficar na rua: Geralmente estão à procura de emprego ou bicos que lhes permitam pagar uma pensão e demonstram medo de dormir na rua. Eles não aceitam serem identificados como morador de rua, e ainda possuem fortes laços com familiares e tem propósitos. b) Estar na rua: Começam a adotar a rua como local de pernoite e já não a consideram tão ameaçadora. Relacionando-se com as pessoas que já estão na rua, buscam novas alternativas de sobrevivência. c) Ser de rua: Fazem freqüentemente uso de bebidas alcoólicas e sofrem um processo de depauperamento físico e mental em função de sua condição de vida. A rua torna-se espaço de moradia de forma praticamente definitiva, e já perderam o vínculo com a família. (Amed et al 1996, p.14-17)

O processo de trajetória de ficar na rua para ser da rua é um processo que na maioria das vezes envolve as drogas, em algumas situações os moradores de rua já vão para a rua por motivos de uso de drogas e outras vezes eles vão para as ruas por outro motivo e acabam encontrando a realidade da rua como: fome, frio, minimizar as dores, e se envolvendo também nesse mundo por estratégia de sobrevivência, passando a consumir substâncias psicoativas como forma de minimizar o sofrimento e a dor que sente.

É muito comum que o aspecto que leva o consumo do uso das drogas e do álcool enraíze ainda mais o sujeito na situação de rua, impossibilitando, muitas vezes, sua saída das ruas.



LOCALIZAÇÃO

LOCALIZAÇÃO

O terreno de implantação da edificação localiza-se na Estrada do Rosário - Duque de Caxias - RJ. O terreno tem aproximadamente 6.000m². Foi escolhido para a implantação do projeto por ser um terreno amplo e um local não utilizado.

O município de Duque de Caxias é um bairro localizado na baixada fluminense. Tornou-se município depois da emancipação da cidade de Nova Iguaçu em 1943. O bairro era uma fazenda, o cultivo da cana-de-açúcar foi a atividade econômica que gerou a ocupação do local.

Na Baixada fluminense são inexistentes os dados sobre a população de rua, tornando difícil mensurar essa população, levando a reflexão de como a baixada trata esse assunto com desprezo e invisibilidade.

Figura1- Localização da área de intervenção- Duque de Caxias- RJ.



ÁREA DE INTERVENÇÃO



Arquivo Pessoal



Figura 2- Mapa de equipamentos -
Levantamento realizado pela alina



Hospital Estadual Adão Pereira Nunes



Centro de Referência do Homem



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias



Igreja Batista



Escola Municipal Prof. Walter Russo



Área de Intervenção



 Rodovia Washington Luiz

 Rodovia Rio Magé

 Área de Intervenção

Mapa de Uso

Figura 3- Mapa de uso. Levantamento realizado pela aluna.



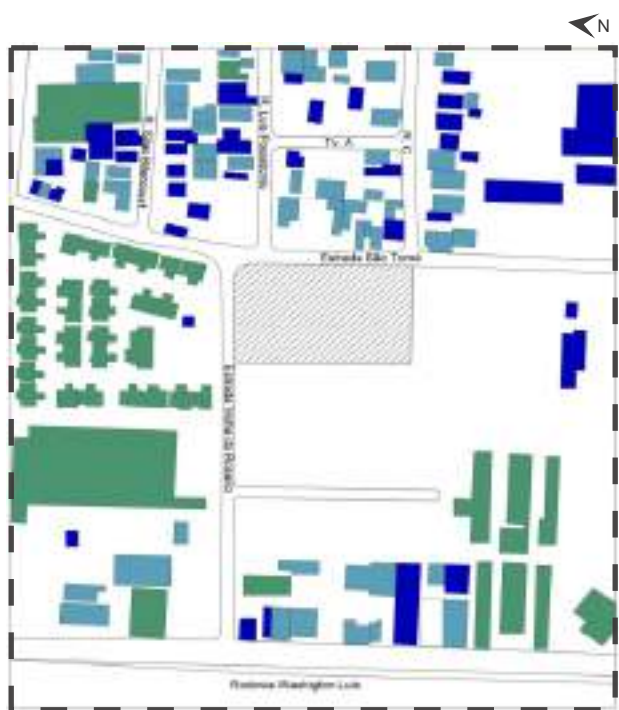
Legenda:

- Comercial
- Residencial
- Institucional
- Industrial

Análise do uso e ocupação do solo nas proximidades da área do projeto proposto, nota-se predominância de uso residencial e comercial.

Mapa de Gabarito

Figura 4- Mapa de gabarito. Levantamento realizado pela aluna.



Legenda:

- 1 pavimento
- 2 pavimentos
- 3 ou + pavimentos

Análise das edificações do entorno da área do projeto proposto, nota-se uma grande diversidade de gabaritos, com maior presença de baixos gabaritos, que foram levados em consideração na elaboração do projeto.



REFERÊNCIAS

JARDIM TERAPÊUTICO

O objetivo dos jardins terapêuticos é transmitir a sensação de bem-estar.

Os jardins terapêuticos não pode ser considerado como uma alternativa de terapia – eles não curam, eles contribuem com o bem-estar dos pacientes, auxiliando a medicina terapêutica.

Destaca-se algumas características essenciais dos jardins terapêuticos, baseadas em estudos de caso e na pesquisa desenvolvida por Francis & Paine (1990, pp 272-280): Paper final

1. Visibilidade: Localização de fácil acesso e fácil identificação fácil.
2. Segurança: é imprescindível que os usuários se sintam seguros no jardim e que não se sintam fechados ou vigiados.
3. Características de Familiaridade: os jardins devem ser lugares calmos onde não se sintam pressionados pela correria do dia a dia e que tenham elementos familiares.
4. Oportunidades de fazer escolhas: Devem oferecer alguma privacidade para descontração dos problemas ocasionados no dia a dia, e com diferentes disposições de lugares para sentar ao sol ou à sombra.
5. Oportunidades para contato social: local de convívio com pessoas que enfrentam dos mesmos problemas para partilhar de suas preocupações e esperanças, reduz o estresse e aumenta o bem-estar dos pacientes e visitantes, principalmente se o ambiente é agradável e aconchegante. Há três tipos de usuários: os pacientes, os visitantes e os funcionários, cada grupo com suas necessidades e padrões de uso.
6. Contato com a natureza: as pesquisas demonstram que a visão e o contato com a natureza resultam em benefícios terapêuticos. Os jardins devem incluir uma variedade de espécies que floresçam



Fonte: Rede Agora



Fonte: Pinterest



Fonte: Pinterest



Centro Psiquiátrico Friedrichshafen

Arquitetos: Huber Staudt Architekten

Área: 3274.0 m²

Local: Alemanha

Ano: 2011

O projeto é um novo centro psiquiátrico que foi integrado ao Hospital de Friedrichshafen. O edifício principal do hospital, foi construído em 1960. A intenção foi de ampliar o hospital através do centro. A disposição dos blocos se fecha para um pátio verde central de grandes dimensões. Amplas salas de terapias com acesso direto ao jardim. Fachadas em tons claros que passa a sensação de leveza e clareza.



Fonte: Archdaily





ESPAÇO MAHOLA



O Projeto

ADMINISTRAÇÃO

RECEPÇÃO
LAVABO
ADMINISTRAÇÃO
SALA DE DIREÇÃO
SALA DE ARQUIVOS
BANHEIROS
COZINHA
SALA DA NUTRICIONISTA
SALA DE REUNIÕES
SALA DE FUNCIONÁRIOS
DML
ALMOXARIFADO
REFEITÓRIO
HORTA

TRATAMENTO/ OFICINAS

SALAS DE ATENDIMENTO PESSOAL
SALA DE ATIVIDADE COLETIVA
ENFERMARIA
FARMÁCIA
SALA DE INFORMÁTICA
SALAS DE OFICINAS
JOGOS
ESPAÇO ECUMÊNICO

ALOJAMENTO/ CULTURA

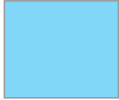
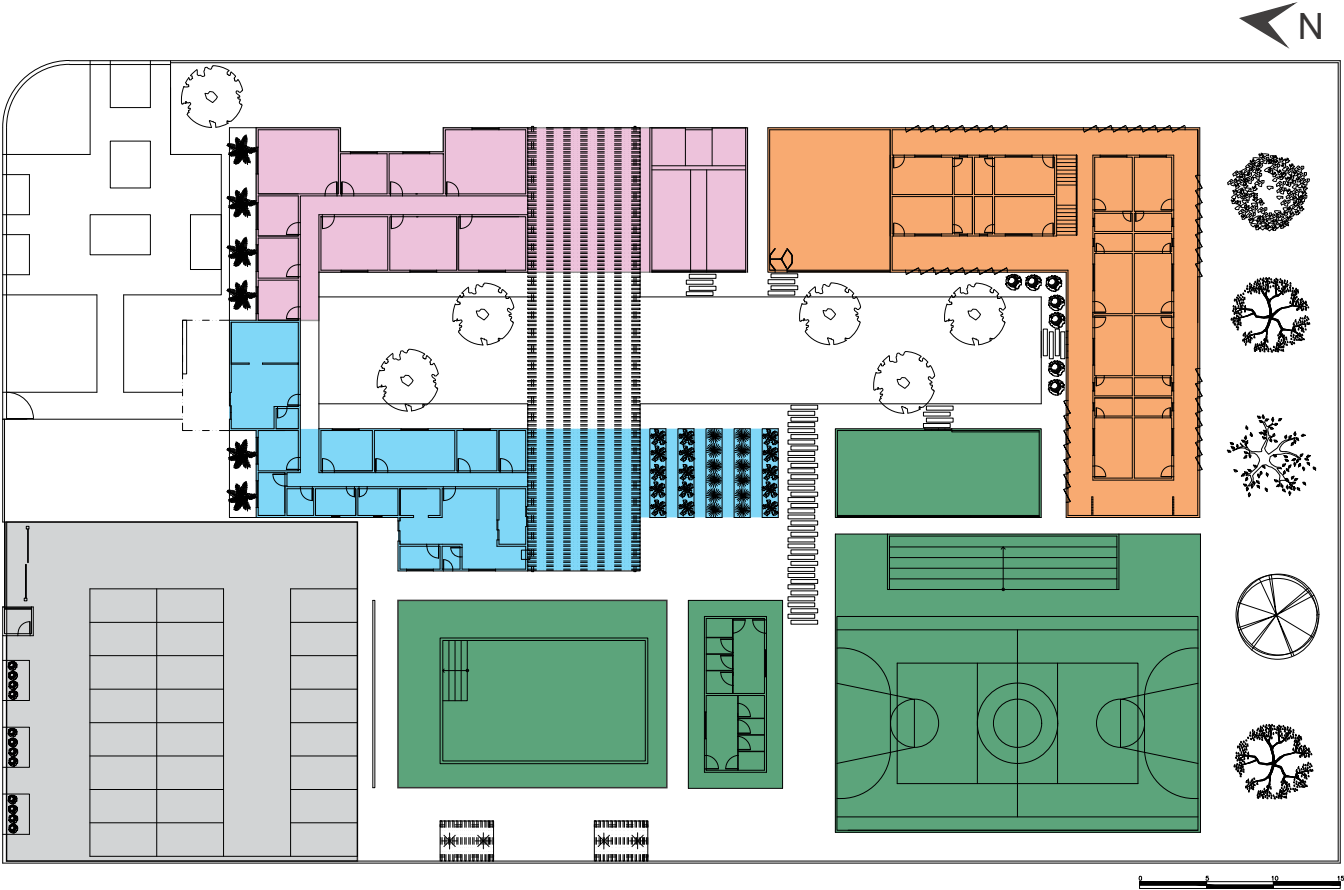
BIBLIOTECA
SUÍTES COLETIVA
SUÍTES DE FUNCIONÁRIOS
SALA INTIMA
LAVANDERIA

LAZER/ ESPORTE

QUADRA
VESTIÁRIOS
PISCINA
ACADEMIA

PROGRAMA DE NECESSIDADES

SETORIZAÇÃO



Bloco 1- Administração



Bloco 2- Tratamento



Bloco 3- Alojamento/
Cultura

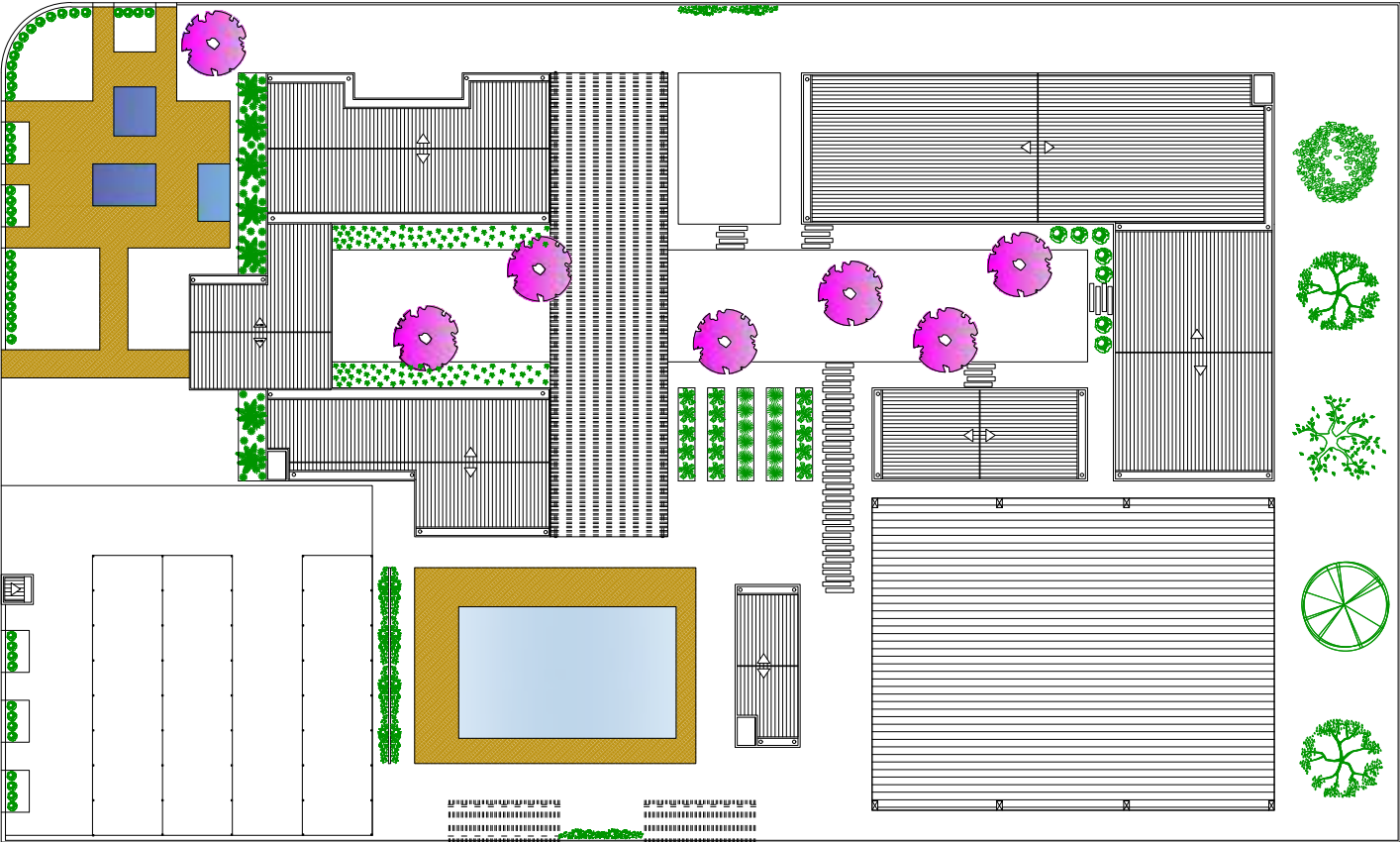


Bloco 4- Esporte / Lazer



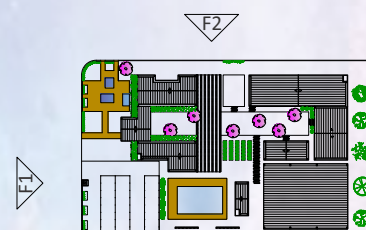
Estacionamento

IMPLANTAÇÃO

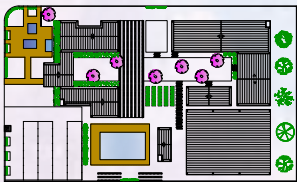
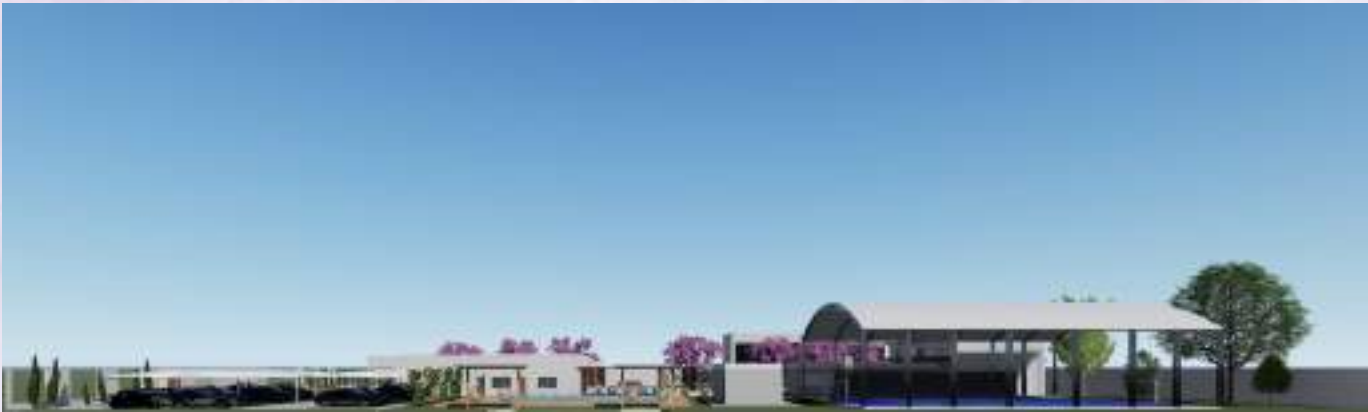


0 5 10 15

FACHADAS 1 e 2



FACHADAS 3 e 4



F3

F4



PERSPECTIVAS

Acesso Pedestres



Fachada Principal



Acesso Veículos















BIBLIOGRAFIA

A vida na rua como ela é

Disponível em: <https://vestibular.brasilecola.uol.com.br/enem/prova-amarelaquestao-50.htm>. Acessado em: 30 de maio de 2019 as 18:36 hrs.

ARCHDAILY. Centro Psiquiátrico Friedrichshafen.

Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafenslash-huber-staudt-architekten>. Acesso em Nov de 2017.

Brasil, homify. 21 Jardins pequenos e fáceis e fazer

Disponível em: <https://www.pinterest.es/pin/794111346770208164/>. Acessado em: 06 de dezembro de 2019

Constantino, Norma Regina Truppel. JARDINS EDUCATIVOS E TERAPÊUTICOS COMO FATORES DE QUALIDADE DE VIDA URBANA

Disponível em: <http://pluris2010.civil.uminho.pt/Actas/PDF/Paper56.pdf>. Acessado em: 20 de setembro de 2019

ESCOREL, Sarah. Vidas ao Léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.276p. Acessado em: 13 de maio de 2019 as 15:18 hrs

Fraga. “A RUA DE TODOS”: UM ESTUDO ACERCA DO FENÔMENO POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E OS LIMITES E POSSIBILIDADES DA REDE DE PROTEÇÃO NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS. 2011 . Acessado em: 17 de maio de 2019 as 18:50 hrs.

Kubo, Ivani. Jardim terapêutico

Disponível em: <https://www.pinterest.es/pin/432064157978254813/>. Acessado em: 06 de dezembro de 2019

Número de moradores de rua aumenta na cidade do Rio de Janeiro

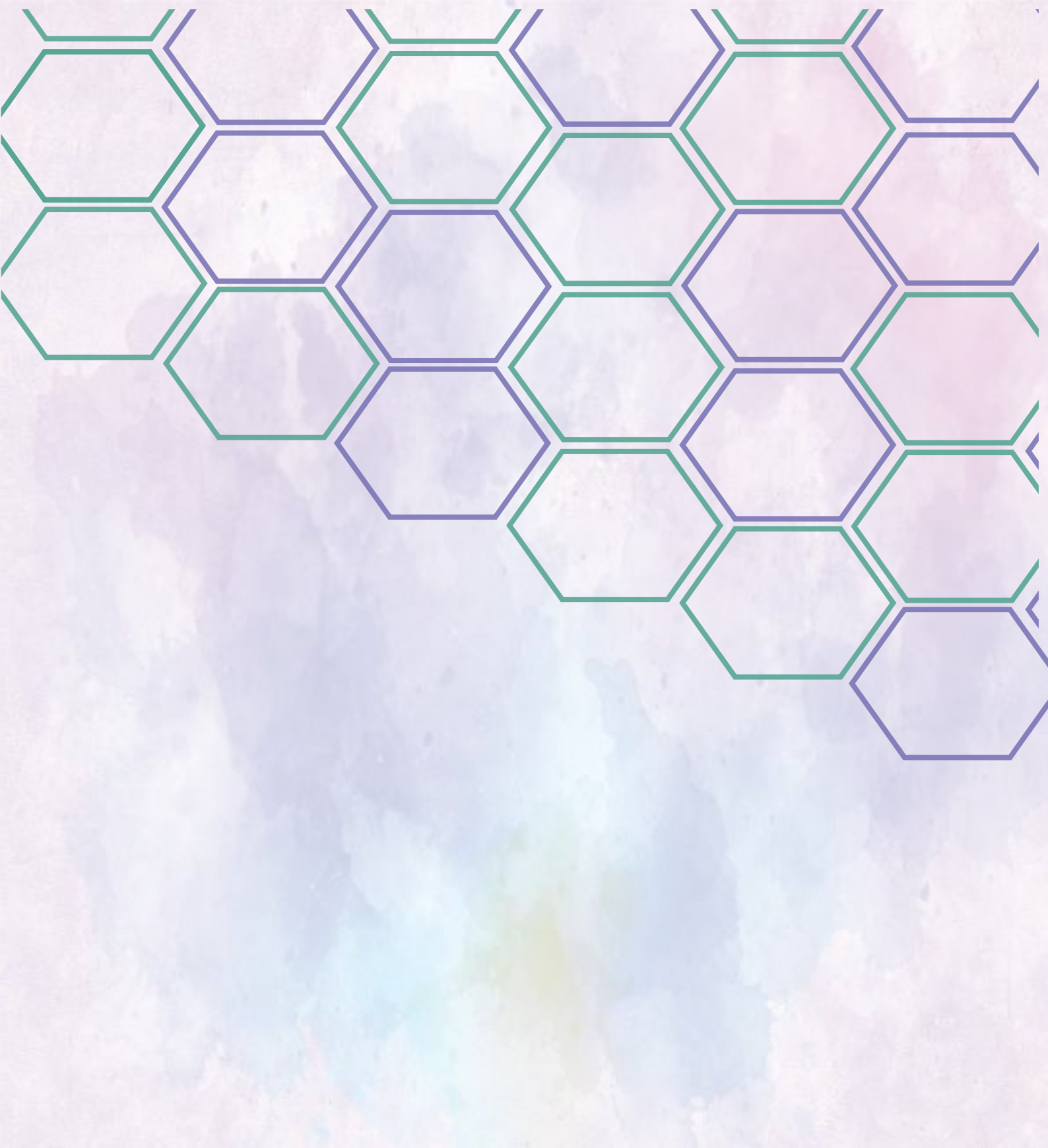
Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/numero-de-moradores-de-rua-aumenta-nas-praias-do-rio-de-janeiro.ghtml>. Acessado em: 18 de maio de 2019 as 16:00 hrs.

População de rua na cidade do Rio de Janeiro

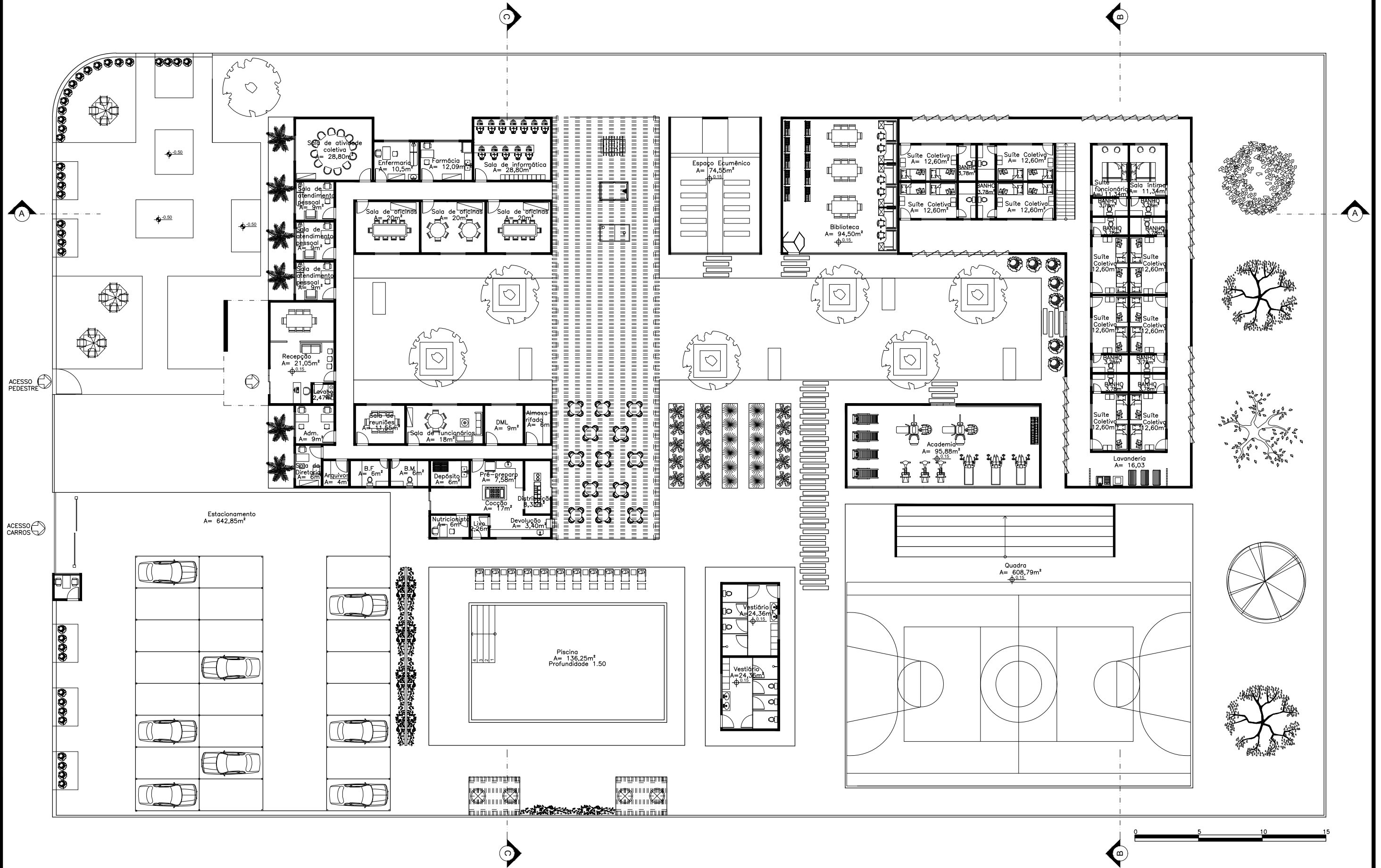
Disponível em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/populacao-de-rua-de-na-cidade-do-rio-de-janeiro>. Acessado em: 18 de maio de 2019 as 15:43 hrs.

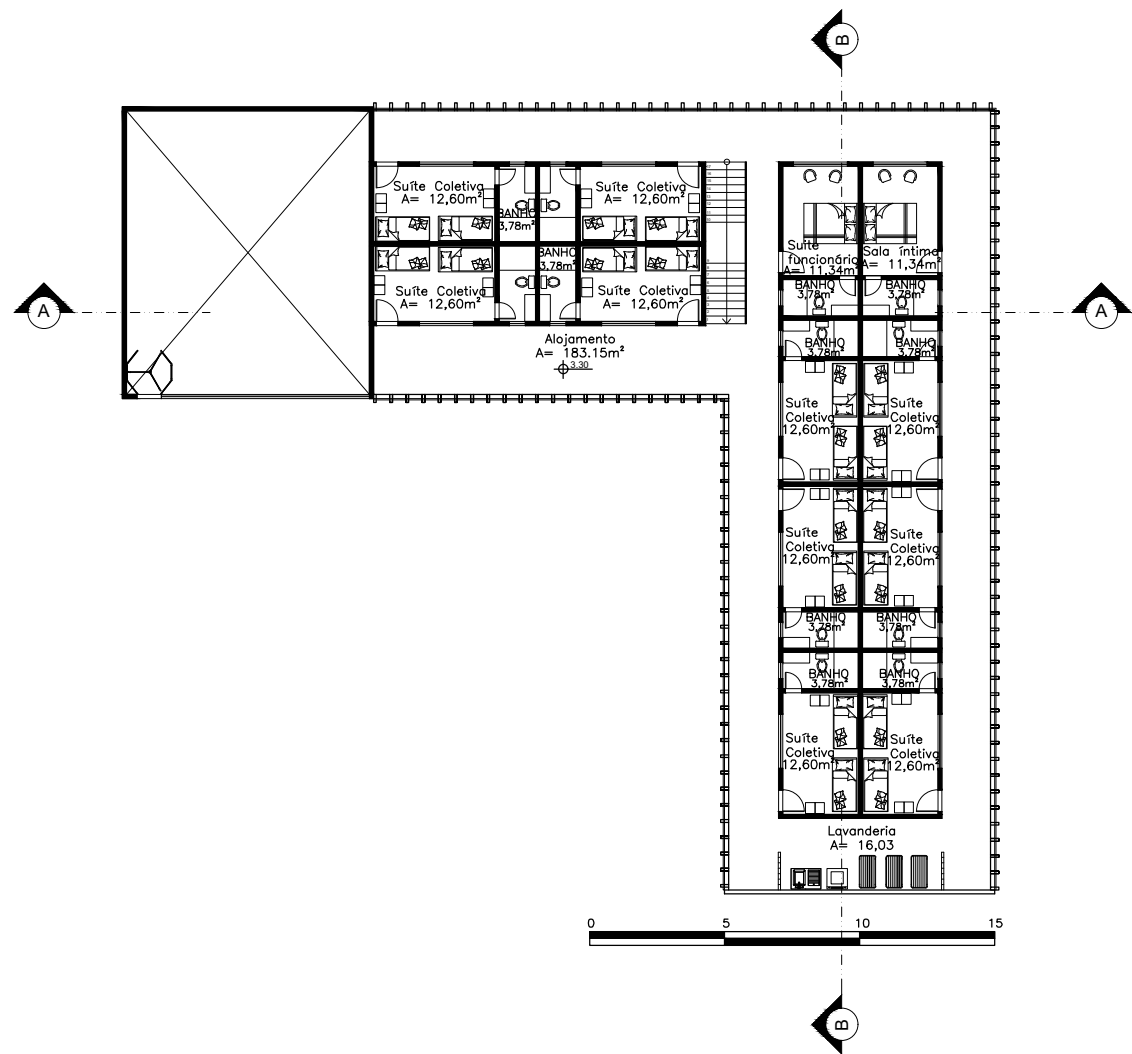
SAÚDE: O poder de cura dos jardins

Disponível em: <https://ma.redeagora.com.br/arquivos/noticias/7967-2>. Acessado em: 06 de dezembro de 2019



Planta Pavimento Térreo





Planta de Cobertura

