

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE PRESIDENTE PRUDENTE  
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, URBANISMO E AMBIENTE

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO II

# EM BUSCA DO EQUILÍBRIO:

CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

AMANDA MENOTI SILVA  
Orientadora: Prof. M.<sup>o</sup> Aline A. Anhesim

Presidente Prudente  
Janeiro/2018

AMANDA MENOTI SILVA

EM BUSCA DO EQUILÍBRIO: CENTRO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Planejamento, Urbanismo e Ambiente da Faculdade de Ciências e Tecnologia “Júlio de Mesquita Filho” do Campus de Presidente Prudente, UNESP, para obtenção do título de arquiteta e urbanista.

Orientadora: Prof. M.<sup>a</sup> Aline A. Anhesim.

PRESIDENTE PRUDENTE  
2018

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido o privilégio de cursar Arquitetura e Urbanismo na UNESP, por me permitir chegar até aqui e por ter me dado forças para concluir esse curso e esse trabalho.

Agradeço aos meus pais, pelo carinho e apoio durante todos esses anos de faculdade, em especial pela compreensão e cuidados nessa etapa final.

Aos meus amigos, obrigada por entenderem meus sumiços devido aos estudos e por todo o apoio e ajuda dados, que foram essenciais pra mim nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora Prof. M.<sup>a</sup> Aline A. Anhesim, muito obrigada pelos puxões de orelha, críticas e elogios que serviram não apenas para a evolução do meu projeto nesse trabalho, mas me fizeram melhorar como arquiteta.

E agradeço à mim mesma por não ter desistido e ter chego até o fim.

Assim é o caminho do arquiteto: trabalhar os espaços com qualidade e excelência, buscar o conforto e o bem-estar das populações e transformar a sua visão do mundo para que as pessoas se conscientizem do direito que têm a uma vida mais digna, harmonizada com o meio ambiente, contando com seus espaços ao abrigo das diversidades e sonhando com mais saúde e desenvolvimento para as gerações futuras. (Costeira, 2004, p. 90)

## RESUMO

No Brasil, tradicionalmente, as doenças são tratadas por meio de remédios alopáticos e medicina convencional. Essas práticas são focadas na cura e têm como centro a doença propriamente dita. Já os tratamentos da chamada Medicina Alternativa e suas ramificações seguem uma perspectiva vitalista, centrada no paciente e em sua experiência de vida e não na doença.

O presente trabalho de graduação teve como intuito justificar e projetar um centro de práticas integrativas e complementares – ramificações da medicina alternativa – público em Presidente Prudente – SP, Brasil, a fim para incentivar a disseminação dos tratamentos e conhecimentos sobre o tema.

O estudo começou com pesquisas sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) para melhor entender suas definições, aplicações e necessidades arquitetônicas. Por serem práticas humanizadas, centradas no paciente, a arquitetura do edifício requisitou a mesma filosofia. Para alcançá-la, foram feitos estudos sobre ambientes terapêuticos por meio da Psicologia Ambiental, do conceito de Evidenced-Based Design (EBD) e da escola americana Patient-Centered Care. A fim de conseguir traduzir tal estudo em práticas projetuais, foram analisadas a Unidade de Medicina Tradicional – Centro, em São Paulo, Brasil, o *Naman Pure Spa* em Da Nang, Vietnã, e a Clínica Family Health People's Medical Clinic em Boulder, Estados Unidos. Após estudo sobre a rede de saúde do município, elaboração do programa arquitetônico e escolha do lote, foi realizado o desenvolvimento do projeto arquitetônico, que uniu as diretrizes de elaboração de um ambiente terapêutico com os requisitos de um centro de práticas integrativas e complementares e resultou em uma unidade de saúde na qual o tratamento é iniciado a partir do momento em que o usuário adentra na mesma.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares. Ambientes Terapêuticos. Arquitetura e Saúde.

## ABSTRACT

In Brazil, traditionally, the diseases are treated with allopathic drugs and conventional medicine. These treatments are focused at the healing and centered on the disease itself. The treatments of the Alternative Medicine and its ramifications, instead, follows a vitalist perspective, centered on the patient and his life experience, not on the disease.

The current undergraduate work had the aim of justify and design a public integrative and complementary medicine center – ramifications of alternative medicine – in Presidente Prudente – SP, Brazil, in order to encourage the dissemination of treatments and knowledge about this theme.

The study started with research about the Integrative and Complementary medicine to better understand its definitions, applications and architectural needs. Because they are humanized practices, centered on the patient, the architecture of the building requested the same philosophy. To achieve this, there were made studies about therapeutics environments through Environmental Psychology, the Evidenced-Based Design (EBD) concept and the American School Patient-Centered Care. With the view to translate these studies into design practices, there were analysed the Unidade de Medicina Tradicional – Centro, at São Paulo, Brazil, the Naman Pure Spa, at Da Nang, Vietnam, and the Family Health People's Medical Clinic at Boulder, United States.

After a study about the health network of the city, elaboration of the architectural program and the choice of the site, the architectural design was developed and it united the guidelines for the elaboration of a therapeutic environmental with the requests of an integrative and complementary medicine center, and resulted in a health unit in which treatment starts from the moment that the user enters on it.

**Keywords:** Integrative and Complementary Medicine. Therapeutic Environmental. Architecture and health.

## LISTA DE SIGLAS

ABMA –	Associação Brasileira de Medicina Antroposófica
Amba –	Associação Médica Brasileira de Acupuntura
AMHBA –	Associação Médica Homeopática Brasileira
Anvisa –	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DAB –	Departamento de Atenção Básica
DRS –	Departamento Regional de Saúde
EBD –	Evidenced-Based Design
ESFs –	Estratégias de Saúde da Família
HR –	Hospital Regional
IBPM –	Instituto Brasileiro de Plantas Mediciniais
OMS –	Organização Mundial da Saúde
OPM –	Órtese, Prótese e Materiais
PAB –	Piso de Atenção Básica
PNPIC –	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PICs –	Práticas Integrativas e Complementares
Reliplan –	Rede Latino-americana Interdisciplinar de Plantas Mediciniais
RDC –	Resolução da Diretoria Colegiada
SIGTAP –	Sistema de gerenciamento de tabela de procedimentos, medicamentos, e OPM do SUS
SMBA –	Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura
SUS –	Sistema Único de Saúde
UBS –	Unidades Básicas de Saúde
UNESP –	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNOESTE –	Universidade do Oeste Paulista
UPA –	Unidade de Pronto-Atendimento

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO .....	8
2 – O QUE SÃO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES .....	10
2.1 – APLICAÇÃO NO BRASIL .....	12
2.2 – ARQUITETURA E SAÚDE .....	18
2.2.1 – DIRETRIZES PARA UM AMBIENTE DE CURA .....	21
2.2.2 – REQUERIMENTOS E NORMAS .....	28
3 – REFERÊNCIAS PROJETUAIS .....	33
4 – PRESIDENTE PRUDENTE .....	60
4.1 – A ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE.....	60
5 – ESTUDOS PRELIMINARES.....	63
5.1– ESCOLHA DO LOTE.....	66
5.2– O PROCESSO PROJETUAL.....	76
6- PONTO DO EQUILÍBRIO – O PROJETO.....	83
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	108



## 1 - INTRODUÇÃO

A sociedade atual vive, majoritariamente, no ambiente urbano e está exposta diariamente a diversos fatores considerados prejudiciais à saúde. Moretti e Almeida (2009) elencam estresse, drogadição, desnutrição (qualitativa e/ou quantitativa), inatividade física, excesso de lixo, esgoto, falta de água, poluição atmosférica, sonora, visual, diminuição das áreas verdes e ocupação desordenada como problemas característicos da atualidade que acarretam em problemas de saúde e resultam em demandas sociais, políticas e institucionais. Isso reflete na economia do país pois pacientes doentes se ausentam do trabalho ou trabalham com pouca eficiência e quando utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) geram gastos relativos à tratamentos, reabilitação e internação.

A medicina tradicional ocidental fragmentou o paciente, e “essa ação médica fragmentada, dirigida mais para os órgãos ou funções biológicas e menos para o indivíduo em sua totalidade de ser humano, acaba muitas vezes por se tornar extremamente dispendiosa e com eficiência discutível.” (LELÉ, 2012, p. 33).

Cada dia mais as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que são uma ramificação da medicina alternativa, têm ganhado notoriedade no Brasil. A criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS foi um grande marco para a oferta e valorização das mesmas. A disseminação de informação e conhecimento sobre as PICs ainda é insuficiente, apesar disso, a demanda tem aumentado, fato que desencadeou outro problema: a pouca oferta de serviços. Faltam estabelecimentos que ofereçam tais tratamentos pelo Sistema Único de Saúde e profissionais capacitados.

Sobre os cuidados à saúde, é importante ressaltar que não só a medicina, mas também a arquitetura desempenha um importante papel na promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes. A forma, layout, cor, iluminação, localização e sistemas de circulação afetam tanto a saúde mental, quanto à física de seus usuários. Quando o ambiente apresenta as características e elementos necessários para contribuir com a saúde, eles são chamados ambientes terapêuticos.

Este trabalho final de graduação busca justificar e projetar um centro de práticas integrativas e complementares, nomeado de Ponto do Equilíbrio, no município de Presidente Prudente que atenda pelo SUS, para tornar acessível à toda a

população esse tipo de tratamento de saúde. Para orientar as escolhas projetuais, o levantamento bibliográfico aborda as PICs para melhor entender sua aplicação e requerimentos espaciais, além de como relacioná-las com a arquitetura e criar um edifício condizente com a filosofia humanizada de tais práticas, centradas no paciente e em sua harmonia com a mente, corpo, espírito e o meio em que vive. Foram estudadas as influências psicológicas e físicas do ambiente sobre o usuário através da Psicologia Ambiental, do Evidenced-Based Design (EBD) e do Patient-Centered Care. A psicologia ambiental introduz o conceito de Ambiente Restaurador, abordado por Clemesha (2007), Alves (2011) e Gressler e Günther (2013), que explicam como os elementos arquitetônicos influenciam no bem-estar psicológico do usuário por meio de elementos estressores e restauradores. O conceito de EBD e a escola americana Patient-Centered Care fornecem diretrizes, abordadas principalmente por Iyendo, Uwajeh e Ikenna (2006) e Ulrich (1992), que instruem na construção de um ambiente terapêutico por meio de elementos que afetam a saúde mental e física do usuário.

Após os estudos bibliográficos, são apresentadas três referências projetuais, sendo elas a Unidade de Medicina Tradicional – Centro, em São Paulo, o *Naman Pure Spa* em Da Nang, Vietnã, e a Clínica Family Health People's Medical Clinic em Boulder, Estados Unidos. As duas primeiras referências buscam entender melhor as dinâmicas de espaços que oferecem tratamentos alternativos e a última busca entender ambientes de saúde e a arquitetura humanizada e centrada no paciente.

O capítulo seguinte é voltado para a cidade de Presidente Prudente, com o intuito de entender o sistema de saúde da cidade e o que há de ofertas de PICs no âmbito público. Após pesquisa, constatou-se a total ausência da oferta desses serviços pelo poder público. As poucas ofertas gratuitas ocorrem por meio de aulas práticas e projetos de extensão dos alunos da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste).

O capítulo 5 contém os estudos preliminares, com a apresentação do programa, escolha e análise do lote e apresentação de alguns croquis pertencentes ao processo projetual. Após isso, é apresentado o projeto arquitetônico do Ponto do Equilíbrio, o qual buscou conciliar e aplicar as diretrizes estudadas para criação de um ambiente terapêutico.

## **2 – O QUE SÃO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

A cultura ocidental tem como tradição o uso da biomedicina para tratamentos de saúde. Apesar disso, a busca por tratamentos alternativos, como os da medicina tradicional chinesa, tem aumentado.

O Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015), informa que devido à uma crescente crise socioeconômica e de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva, desde a década de 1970, a utilização de práticas alternativas em seus países membros, tendo como algumas das justificativas o baixo custo e a elevada efetividade. A organização reforçou seu incentivo a tais práticas por meio do documento “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”.

Para seguir com o assunto, é preciso entender a diferença entre três práticas: as alternativas, as complementares e as integrativas. Existem divergências quanto à definição de cada uma entre diversos autores, porém, nesse trabalho, serão utilizadas as definições baseadas em Monteiro (2012), em que práticas alternativas são aquelas que substituem as biomédicas; quando utilizadas junto com a prática biomédica, são chamadas de complementares; e quando são utilizadas conjuntamente, baseadas em avaliação científica de segurança e eficácia, são chamadas práticas integrativas.

O Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015), com base nas definições da OMS, entende como Prática Integrativa e Complementar os sistemas, recursos terapêuticos e abordagens que têm como objetivo a estimulação de mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Sua metodologia consiste na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico, na integração do ser humano com a sociedade e o meio ambiente, na perspectiva ampliada do processo de saúde e doença do indivíduo e a promoção global do cuidado humano, especialmente o autocuidado.

No campo da saúde, o modelo alternativo da medicina é compreendido como o polo oposto do modelo biomédico, pois enquanto a biomedicina investe para desenvolver a dimensão diagnóstica e aprofundar a explicação biológica, principalmente com dados quantitativos, a medicina alternativa volta-se para a dimensão da terapêutica, aprofundando-se nos problemas explicados pelas teorias do estilo de vida e ambiental. (OTANI e BARROS, 2008, p. 1802).

Trovo, Silva e Leão (2003) afirmam que houve um aumento do interesse pelas PICs pelo elevado preço da assistência médica privada e seus medicamentos, aliados à precariedade da assistência prestada pelos serviços públicos em geral, além disso, tais terapias, na maioria das vezes, são tão eficazes quanto a aloterapia e não ocasionam efeitos colaterais danosos ao organismo. Os estudos de Otani e Barros (2008) complementam tal afirmação pois chegaram à conclusão de que houve um aumento no uso das PICs que foi justificado pela insatisfação, tanto dos pacientes quanto dos médicos, com a organização do atual sistema de saúde, com a fragmentação do cuidado e o desejo de tratamentos mais suaves e com menos riscos de efeitos adversos.

De acordo com Monteiro (2012), um dos pontos atraentes da PIC é o entendimento do indivíduo como um todo, a compreensão de que o adoecer é determinado por um conjunto de fatores que envolvem o desequilíbrio e desarmonia do corpo, mente, espírito e o meio em que vive. Monteiro (2012) defende as PICs com base nas vantagens apresentadas em estudos analisados pela autora, que seriam os custos relativamente baixos, oportunidade de uma maior promoção da saúde e da qualidade de vida, integração social, busca da autonomia – na qual o sujeito pode continuar as práticas por conta própria, e diminuição no uso de medicamentos e faltas no trabalho por doenças oportunistas.

Otani e Barros (2008) e Monteiro (2012) concordam que o aumento da demanda por esses tipos de tratamento não está sendo acompanhado pela formação de profissionais capacitados para o fornecimento de tais práticas. Ao mesmo tempo, a difusão do conhecimento e eficácia de tais práticas ainda deixa a desejar.

## 2.1 – APLICAÇÃO NO BRASIL

No Brasil, apesar de prevalecer nos dias atuais as práticas biomédicas tracionais, a legitimação e demanda por PICs pela sociedade tem aumentado. Porém, ainda há muito tabu em torno do assunto e sua busca ocorre, majoritariamente, quando as práticas tradicionais não solucionaram o problema do paciente.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015), o atendimento das recomendações da OMS e de conferências nacionais de saúde foi o que deu início ao desenvolvimento da PNPIC no SUS.

Monteiro (2012) afirma que a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi considerado um marco para a oferta das PICs no sistema de saúde brasileiro, pois foi deliberado em seu relatório final a introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica de sua preferência. Galli *et al* (2012) informa que para seguir o que foi deliberado, a X Conferência Nacional da Saúde, em 1996, aprovou que terapias alternativas e práticas populares, como fitoterapia, acupuntura e homeopatia, fossem incorporadas ao SUS em todo o país, e a XI Conferência Nacional de Saúde, em 2000, recomendou a implantação dessas práticas terapêuticas não convencionais na atenção básica – na rede de Programa de Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

A introdução dessas práticas na rede pública estadual e municipal sem diretrizes específicas, conforme informa o Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015), levou à oferta de experiências desiguais, descontinuadas e, em muitos casos, sem o devido registro, fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação. Desse fato, surgiu a necessidade de uma política nacional, a fim uniformizar e melhorar essas experiências que já estavam sendo desenvolvidas, entre as quais se destacam as práticas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia.

Em 2003, foi iniciada a elaboração da PNPIC. O grupo gestor responsável pela ordenação dos trabalhos e formulação da política nacional definiu a criação de quatro subgrupos de trabalho e elaborou um plano de ação a ser adotado por eles para, posteriormente, ser consolidado em documento técnico único relativo à política nacional. Esses subgrupos eram o da medicina tradicional chinesa/acupuntura, o da

homeopatia, o de plantas medicinais e fitoterapia e, por fim, o da medicina antroposófica.

O Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015), afirma que todos eles possuíam autonomia para escolher quais estratégias iriam adotar para a elaboração de seu plano de ação, e tanto eles, como o grupo gestor (Coordenação-geral do processo de formulação da política nacional) contaram, em um primeiro momento, com a colaboração de diversos órgãos, entidades e instituições, dentre eles: a Secretaria-Executiva/Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Associação Médica Brasileira de Acupuntura (Amba), Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura (SMBA), Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHBA), Instituto Brasileiro de Plantas Medicinais (IBPM), Rede Latino-Americana Interdisciplinar de Plantas Medicinais (Reliplan) e Associação Brasileira de Medicina Antroposófica (ABMA).

A consolidação dos trabalhos dos subgrupos levou à elaboração do Plano Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares, documento que passou por avaliações, conselhos, revisões e alterações. Apenas em fevereiro de 2006 o documento final foi aprovado, por unanimidade, pelo Conselho Nacional de Saúde e foi consolidada a PNPIC no SUS, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Em 2015 foi lançada a 2ª Edição da PNPIC e na portaria Nº145 de 11 de janeiro de 2017 novas práticas foram inclusas nos procedimentos oferecidos pelo SUS. A PNPIC estabelece que os serviços poderão ser oferecidos por iniciativa local, e seu financiamento será realizado pelo Ministério da Saúde através do Piso de Atenção Básica (PAB) de cada município.

O Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015) afirma que, com o intuito de oferecer diferentes opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS, a melhoria dos serviços e incremento de diferentes abordagens são sua prioridade. O Ministério da Saúde ((Brasil, Ministério da Saúde, 2015), defende que o desenvolvimento da PNPIC no SUS é na verdade uma continuidade do processos de implantação do sistema e que a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares contribui para a integralidade da atenção à saúde.

A inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde como ferramenta de cuidado tem por objetivo ampliar a abordagem clínica e as opções terapêuticas ofertadas aos usuários, podendo ser utilizadas como primeira opção terapêutica ou de forma complementar ao tratamento segundo projeto terapêutico individual. (PNPIC/DAB, 2016, p.1).

A PNPIC estimulou à nível estadual e municipal a adoção ou instituição de Políticas Públicas voltadas para as PICs, por meio de leis, resoluções ou portarias. O Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares da Coordenação-Geral de Áreas Técnicas/Departamento de Atenção Básica (PNPIC/DAB, 2016) forneceu um boletim informativo no qual consta que, de acordo com dados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, entre outubro de 2008 e outubro de 2015 houve um aumento de 526% no número de estabelecimentos públicos com oferta de PICs. Apesar disso, tais estabelecimentos estão presentes em apenas 17% dos municípios brasileiros, inclusas todas as capitais. A maior parte desses serviços (78%) se concentra na Atenção Básica, e apenas 18% na Atenção Especializada e 4% na Atenção Hospitalar.

No SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM (órtese, prótese e materiais) do SUS –, o quadro de Serviço Classificação dispõe os Serviços de Práticas Integrativas e Complementares conforme consta no Quadro 1:

Quadro 1 – Serviços de PICs oferecidos pelo SUS

<b>134 – Serviço de Práticas Integrativas e Complementares</b>			
<b>Cód. De serviço</b>	<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Válido desde</b>
134	001	Acupuntura	01/2008
134	002	Fitoterapia	01/2008
134	003	Outras técnicas em medicina tradicional chinesa	01/2008
134	004	Práticas Corporais/ Atividade física	01/2008
134	005	Homeopatia	01/2008
134	006	Termalismo/ Crenoterapia	01/2008
134	007	Medicina Antroposófica	01/2008

Fonte: DATASUS, 2017. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/servicoClassificacao.jsp>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

O Quadro 2, a seguir, informa os procedimentos oferecidos e classificados como Ações Coletivas/Individuais em Saúde, sua descrição e necessidades básicas do layout de ambientes que recebem tais práticas:

Quadro 2: PICs oferecidas em Ações Coletivas/Individuais em Saúde.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	LAYOUT INDICADO
Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa	Realizadas em grupo relativos a Lian Gong, Tai Chi Chuan, Lein Chi e Tui-Na;	Lian Gong, Tai Chi Chuan, Lein Chi: Espaço amplo, sem obstáculos que atrapalhem os movimentos corporais. Tui-na: Requer uma maca de massagem e um banco.
Terapia Comunitária	Realizada em grupo, consiste em abordagem específica para construção de laços sociais, apoio emocional, trocas de experiências e prevenção ao adoecimento;	Ambiente que permita que as pessoas formem um círculo e sentem no chão ou em cadeiras.
Dança Circular/Biodança	Realizada em grupo, utilizam abordagens específicas com movimentos corporais e música na atuação terapêutica;	Espaço amplo, sem obstáculos que atrapalhem os movimentos de dança.
Yoga	Procedimento de origem indiana realizado em grupo, composta por práticas corporais, meditativas e respiratórias;	Espaço amplo, sem obstáculos que atrapalhem os movimentos corporais, com colchonetes individuais.
Oficina de Massagem/Auto-massagem	Realizada em grupo, utilizam abordagens de massagem relativas à Do-In, Shiatsu, Massoterapia, Reflexologia, Massagem a Ayurvédica;	Espaço amplo, sem obstáculos que atrapalhem e com colchonetes individuais.
Sessão de Arteterapia	Realizada de forma individual ou em grupo. Utiliza a arte como base do processo terapêutico, faz uso de diversas técnicas expressivas no cuidado à saúde.	O ambiente deve ser capaz de receber atividades em grupo ou individuais e ter espaço para armazenamento de materiais (ex: tinta e cartolina). Além disso, as cadeiras e mesas devem permitir mudanças no layout.
Sessão de Meditação	Realizada de forma individual ou em grupo. Prática presente em diversas culturas e tradições, que por meio de um conjunto de técnicas visa harmonizar o estado de saúde do indivíduo.	Espaço amplo, com colchonetes individuais e com dispositivo de som para músicas ou sons terapêuticos.
Sessão de Musicoterapia	Realizada de forma individual ou em grupo. Utiliza a música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia) em um processo para facilitar e promover objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.	Espaço com local de armazenamento para dispositivos de sons e instrumentos musicais, com cadeiras móveis que permitam sessões sentadas em círculo ou em pé dançando.

Fonte: Autora com base em “Ações de Promoção e Prevenção da Saúde” e “Procedimentos Clínicos” (DATASUS, 2017).

Há também os procedimentos classificados como “Terapias especializadas”, sua descrição e necessidades básicas de layout foram divididas nos Quadros 4 e 5.



Quadro 4: PICs oferecidas em Terapias Especializadas.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	LAYOUT INDICADO
Sessão de Acupuntura com Aplicação de Ventosas/Moxa	Procedimento com aplicação de um recipiente de vidro ou plástico para estimulação de zonas neuroreativas (pontos de acupuntura);	Ambiente para atendimento individual com maca de massagem, espaço para armazenamento do material a ser utilizado, bancada para apoio do material e lixo comum.
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	Consiste no agulhamento seco em pontos de acupunturas sem restrição;	Ambiente para atendimento individual com maca de massagem, pia para higienização das mãos do profissional, espaço para armazenamento do material a ser utilizado, bancada para apoio do material, lixo comum e lixo próprio para as agulhas.
Sessão de Eletroestimulação	Aplicação de estímulos elétricos de baixa voltagem e amperagem em pontos de acupuntura;	Ambiente para atendimento individual com maca de massagem, espaço para armazenamento do material a ser utilizado, bancada para apoio do material e lixo comum.
Sessão de Auriculoterapia	Aplicação de esferas (sementes e outros materiais) ou agulhas em pontos específicos do pavilhão auricular;	Espaço individual com maca de massagem, banco, pia para higienização das mãos do profissional, espaço para armazenamento do material a ser utilizado, bancada para apoio do material, lixo comum e lixo próprio para as agulhas.
Sessão de Massoterapia	Aplicação de técnicas de massagem relativas à Do-In, Shiatsu, massoterapia, reflexologia e massagem Ayurvédica;	Ambiente com maca de massagem, espaço para armazenamento de materiais e bancada para apoio do material utilizado.
Sessão de Tratamento Osteopático	Consiste em um método diagnóstico e terapêutico manual das disfunções de mobilidade articular e teciduais em geral;	Ambiente para atendimento individual com maca para massagem e um banco.
Tratamento Termal/Crenoterápico	Consiste na orientação de tratamento termal ou crenoterápico ou seja, à base de águas minerais;	O tratamento termal precisa de um ambiente com piscina e/ou banheira com águas termais e espaço para armazenamento de materiais. A orientação pode ocorrer em um ambiente similar à um consultório médico comum, com duas cadeiras e uma mesa, para um diálogo entre o profissional e o paciente.
Tratamento Naturopático	Orientação de tratamento naturopático, por meio de métodos e recursos naturais, para apoio e estímulo à capacidade intrínseca do corpo de recuperação da saúde	A naturopatia abrange diversos tratamentos naturais, como homeopatia, acupuntura e orientações nutricionais, portanto, não há um layout indicado. A orientação pode ocorrer em um ambiente similar à um consultório médico comum, com duas cadeiras e uma mesa, para um diálogo entre o profissional e o paciente.

Fonte: Autora com base em “Terapias Especializadas” (DATASUS, 2017).

Quadro 5: PICs oferecidas em Terapias Especializadas.

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	LAYOUT INDICADO
Sessão de Tratamento Quiroprático	Abordagem de cuidado que utiliza de elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral;	Ambiente para atendimento individual com maca para massagem, um banco e espaço para armazenamento de materiais.
Sessão de Reiki	Prática da imposição das mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo do paciente com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde.	Ambiente para atendimento individual com maca para massagem e espaço para armazenamento de materiais.

Fonte: Autora com base em “Terapias Especializadas” (DATASUS, 2017).

Quanto à Fitoterapia, Homeopatia e Medicina Antroposófica, não há serviço/classificação de seus procedimentos no momento. O acesso à tais práticas ocorre por meio de atendimentos específicos individuais. Para melhor entendê-las, a “homeopatia, sistema médico complexo de caráter holístico, é baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, enunciada por Hipócrates no século IV a.C.” (Brasil, Ministério da Saúde, 2015). Ela enxerga a doença como um desequilíbrio entre as dimensões física, cultural, psicológica e social do indivíduo e age com o intuito de restabelecer tal equilíbrio. A fitoterapia é a “terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal” (Brasil, Ministério da Saúde, 2015). A medicina antroposófica, por fim, de acordo como Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2015), caracteriza-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar e transdisciplinar. Apresenta uma base vitalista e pode recorrer a tratamentos oriundos da fitoterapia, homeopatia e outros específicos da medicina antroposófica. Esses três serviços trabalham com a prescrição de medicamentos (homeopáticos, fitoterápicos e antroposóficos). Quanto às terapias não farmacológicas da fitoterapia, é possível acrescentar às prescrições de fitoterápicos sugestões quanto à alimentação e procedimentos caseiros, como inalações chás, para cuidados da saúde do paciente. Para esse tipo de atendimento, um consultório comum é capaz de suprir as necessidades do profissional, sendo interessante a presença de jardins e hortas com plantas medicinais para complementar o atendimento e ainda permitir eventos educativos tais como oficinas para a comunidade sobre as mesmas.

## 2.2 – ARQUITETURA E SAÚDE

Além de serem práticas totalmente humanizadas, tendo o paciente como foco principal, as PICs enxergam a doença como a desarmonia do corpo, mente, espírito e o ambiente em que vive, portanto, é importante que o espaço projetado para receber o centro de práticas integrativas e complementares siga o mesmo raciocínio humanizado. Sobre o conceito de humanização, Soethe e Leite (2015) explicam que ele surgiu por meio do resgate da importância dos aspectos emocionais, que não podem ser desprezados em relação aos aspectos físicos na intervenção em saúde.

Estabelecimentos de saúde, com suas informações complexas e não familiares para o cérebro, podem ser estressantes não apenas para o paciente, como também para seus acompanhantes, e há diversos estudos que associam tal estresse à resultados negativos para o paciente. Clemesha (2007) defende a importância do estudo sobre os benefícios oriundos da vivência de espaços projetados para contribuir com a restauração do equilíbrio emocional, combater o estresse e repor as energias de seus usuários; a autora justifica sua defesa ao informar que não só os pacientes, mas também a equipe médica pode ser beneficiada com isso. Além dos fatores psicológicos, diversos estudos comprovam a influência do ambiente construído sobre a fisiologia do corpo de seus usuários. No caso de ambientes clínicos, estes “promovem o bem-estar e contribuem para o processo de cura se adotarem componentes sociais, psicológicos, físicos, espirituais e comportamentais de suporte à saúde e estimularem a capacidade inata do corpo de se curar sozinho” (IYENDO, UWAJEH e EZENNIA, 2006, p. 175, tradução da autora).

Para melhor entender a influência do ambiente sobre as pessoas que o utilizam, é importante entender alguns conceitos da Psicologia Ambiental, a começar pela própria disciplina.

Campos-de-Carvalho, Cavalcante e Nóbrega (2011) explicam que a Psicologia Ambiental visa o estudo das inter-relações pessoa-ambiente, em que tais elementos estão relacionados de forma intrínseca e se influenciam reciprocamente de maneira contínua, não havendo diferenciação entre eles e, de acordo com essa perspectiva, a concepção de ambiente compreende componentes físicos, não-físicos (aspectos psicológicos ou pessoais dos usuários) e aspectos sociais, culturais,

econômicos e políticos. Para estudar qualquer um desses componentes, é preciso considerar os demais elementos do sistema ambiental.

Dentro desse ramo de estudo, existe o conceito de Ambientes Restauradores, que de acordo com Alves (2011) podem ser caracterizados como ambientes que permitem a redução da fadiga mental por meio da renovação da atenção direcionada e diminuição do requerimento da atenção requisitada à pessoa pelo ambiente, de modo a atingir um estado de equilíbrio para reduzir a fadiga mental. Pesquisas na área “investigam os fatores que auxiliam na promoção do bem-estar do ser humano, e reforçam o movimento interdisciplinar entre a psicologia e, por exemplo, a saúde e prevenção, a educação, a arquitetura e o planejamento urbano.” (GRESSLER e GÜNTHER, 2013, p. 487).

Para o ambiente ser considerado restaurador, Alves (2011) afirma que ele deve conter quatro características principais: Escape, escopo, fascinação e compatibilidade. Por escape, entende-se um ambiente capaz que de transferir a pessoa para outro lugar, quer fisicamente, quer apenas conceitualmente. O escopo faz referência a percepção do usuário de se sentir ligado ao ambiente percebido e enxergá-lo em consonância, como um todo, e além disso, o ambiente deixa margem para futura exploração. A fascinação é o estímulo que desperta a atenção involuntária ou não requer esforço para sua percepção, como por exemplo, quedas d'água e fogo. Por fim, compatibilidade faz referência às ofertas do ambiente e as atividades a serem realizadas pela pessoa ali; tal fator depende de características sociodemográficas, dos elementos presentes no ambiente e suas possibilidades de uso. Além disso, Clemesha (2007) afirma que para um ambiente ser considerado restaurador, é importante que seu usuário se sinta seguro nele e consiga parar de pensar, para apenas contemplar o momento.

Mas, o que parece ser necessário para um ambiente ser restaurador é ser capaz de proporcionar uma distância mais conceitual do que física, já que um ambiente novo ou a novidade, por si só, não é restaurador, mas se torna restaurador caso promova uma mudança nos nossos pensamentos, relacionada às pressões e obrigações da vida cotidiana. (GRESSLER e GÜNTHER, 2013, p. 490).

Outro fator importante de um ambiente é a estimulação por ele provocada, pois conforme explica Clemesha (2007), em excesso pode atrapalhar atividades que demandem concentração ou esforço e a superestimulação dificulta a fixação de atenção e interrompe ações continuadas. A falta de estimulação deixa seu usuário

entediado, leva à percepção do usuário ao neutro ou a imagens idealizadas, e em casos extremos pode levar à privação sensorial ou à alucinações.

O usuário percebe o ambiente por meio de comparações, por contrastes e filtragem, portanto, quanto maior o número de elementos contrastantes, maior a percepção do usuário. Além disso, um ambiente tido como harmonioso e coerente, deve permitir que o usuário reconheça proporções entre formas e volumes, para tanto, é importante a presença de elementos que o forneça noção de escala, principalmente escala humana.

Desse modo, conforme argumenta Clemesha (2007), forma, *layout*, localização e sistemas de circulação podem tornar o ambiente estressante devido à sua influência direta sobre os níveis de estimulação. Torna-se evidente, então, a importância da psicologia ambiental no desenvolvimento do projeto arquitetônico e do design do ambiente, seja ele hospitalar ou não.

Ulrich (1992) explica que os projetos de ambientes de saúde eram voltados para a eficiência, custos e códigos, sem se importar com os efeitos psicológicos impostos aos pacientes e visitantes. Atualmente, porém, os estudos e conhecimentos adquiridos sobre o tema evoluíram e a maneira de pensar o projeto de edifícios de saúde evoluiu também. Uma escola americana que merece destaque é a Patient-Centered Care (Cuidados centrados no paciente), que, conforme explica Costeira (2004), possui princípios que se baseiam na humanização do ambiente e na relação entre o paciente e o corpo clínico. A estrutura física é vista como essencial para a promoção, estimulação e participação do paciente e sua família no processo de cura. Além disso, um ambiente confortável, ameno e acolhedor é visto como essencial como suporte para a dispensa de cuidados à saúde de alta qualidade.

Outro conceito importante é o “Evidence-based design” (EBD), cuja tradução mais próxima seria “Projeto baseado em evidências”. Iyendo, Uwajeh e Ikenna (2006) informam que o EBD inicialmente era apenas evidências baseadas na medicina mas passou a ser um conceito teórico sobre o que é chamado de “healing environments” (cuja tradução aproximada seria “ambientes de cura”) e suas diretrizes projetuais.

### **2.2.1 – DIRETRIZES PARA UM AMBIENTE DE CURA**

Lima e Mesquita (2011) defendem a arquitetura como aliada direta no auxílio ao tratamento terapêutico pois ela se torna um instrumento de suporte e interligação entre necessidade humana e artefato físico.

“Evidências científicas mostram que projetos arquitetônicos sem nenhum atributo ambiental estimulante para o corpo humano, agem contra o bem-estar dos pacientes e têm efeitos negativos nos indicativos fisiológicos.” (VASCONCELOS, 2004, p. 14). Lima e Mesquita (2011) explicam que quando um paciente se encontra em um ambiente clínico, este se sente desligado do mundo externo e o sentimento de despersonalização pode causar sensações de medo, desgosto e abandono do paciente, o que pode acarretar em agravantes no seu tratamento clínico. É importante que a ambientação acolhedora comece nas salas de espera, prezando pelo bem-estar do paciente e dos seus acompanhantes, para que eles não se sintam estressados enquanto esperam pelo atendimento.

Costeira (2004) defende seis recomendações a serem priorizadas no momento de projetar hospitais e estabelecimentos de assistência à saúde, sendo elas:

- Acolher o paciente, dotando as “portas de entrada” de aspectos de conforto, boa oferta de informações e sinalização, facilitação de fluxos, sala de espera acolhedora, facilidades como comunicação telefônica, cantina, atendimento pelo serviço social e áreas especiais para crianças;
- Informatizar os estabelecimento, agregando ao projeto todas as premissas para que a distribuição de rede lógica possa ser dimensionada e flexibilizada o suficiente para atingir pontos disseminados por todos os setores;
- Promover a saúde da população por meio da integração de programas de prevenção e promoção da saúde, destinando áreas e espaços adequados para a educação, ações de treinamento, convivência didática e qualificação da equipe e usuários na direção da implementação das ideias do movimento das cidades saudáveis;
- Flexibilizar a estrutura física do edifício, de modo que seja possível futura ampliação, incorporação de tecnologia, reformas e readequações, por meio de um desenho modular, circulação racionalizada, setorização de serviços, análise criteriosa do programa arquitetônico e estabelecimento correto do perfil da unidade;

- Humanizar os ambientes, prezando por afastar fatores estressantes, pela incorporação de itens de conforto ambiental e com foco projetual nos desejos, aspirações, necessidades e individualidade do paciente, sua total integração com a natureza, e a visão de conjunto de sua saúde física, psicológica, social e espiritual;
- Compatibilizar tecnologia, conforto ambiental e agilidade de fluxos com a escolha da especificação de materiais construtivos, acabamentos, sistemas construtivos, modulações, durabilidade, segurança e facilidade de manutenção.

Apesar do acúmulo de evidências que subsidiam grandes alterações necessárias na aparência, na funcionalidade e na sensação dos ambientes de saúde, Vasconcelos (2004) explica que ainda não há uma definição exata de como deve ser um ambiente de cura, mas as hipóteses e evidências existentes prezam pela redução do estresse ambiental com o intuito de melhorar o processo dos cuidados com a saúde e reduzir os custos dos tratamentos.

Ulrich (1992), com base em pesquisas e teorias em ciências comportamentais e campos relacionados à saúde, defende que o bem-estar e a redução do estresse do paciente pode ser alcançado por meio de um projeto que forneça a sensação de controle, acesso ao suporte social e à distrações positivas. A sensação de controle está associada com a capacidade do paciente de ter influência sobre uma situação ou ambiente, por exemplo: privacidade, controle sobre a TV e sobre a iluminação. Acesso ao suporte social faz referência às facilidades e conforto dados aos acompanhantes do paciente. Ambos os fatores possuem maior influência sobre pacientes hospitalizados e não serão aprofundados nesse estudo.

Quanto às distrações positivas, Ulrich (1992) explica que tal conceito se refere a recursos ambientais capazes de reduzir o estresse e promover o bem-estar dos pacientes por meio da indução de sentimentos bons, captação da atenção sem esforço e possível redução ou bloqueio de sentimentos ruins. As distrações positivas mais eficientes são aquelas que são importantes para o ser humano a milhares de anos: elementos naturais, rostos humanos felizes, risinhos ou atenciosos e animais benignos. Como exemplo, pode ser citado um estudo feito por Ulrich (1992) e seus associados em seu laboratório, no qual descobriram que uma exposição diária de apenas 5 minutos à cenários naturais produz uma significativa recuperação do estresse, com diminuição da pressão sanguínea e relaxamento dos músculos.

Iyendo, Uwajeh e Ezennia (2016) defendem que abordagens específicas no projeto de um ambiente de saúde, além de diminuir o estresse, podem reduzir também a dor e a ansiedade. Os autores citam fatores como boa iluminação natural, cores curativas cativantes, sons terapêuticos, privacidade, inteligibilidade do discurso, vista de paisagem natural, atenuação dos níveis de ruído, arte interativa, boa qualidade do ar, sinalização adequada e segurança do paciente. Todos esses elementos possuem impacto tão grande no psicológico e no físico dos indivíduos que podem ser considerados partes importantes do tratamento. Vasconcelos (2004) complementa ao afirmar que a acessibilidade, o conforto térmico, a ergonomia e a integração com espaços verdes são imprescindíveis em projetos que buscam a máxima satisfação e bem-estar de seus usuários.

Iyendo, Uwajeh e Ezennia (2016) explicam em seu estudo que a iluminação, vistas da paisagem, sons, paisagens e jardins terapêuticos e cores influenciam o processo de cura da seguinte maneira:

- **Iluminação:**

As luzes de um ambiente hospitalar possuem influência sobre todos os usuários do espaço. Um ambiente com iluminação de boa qualidade e com suficiente iluminação natural possui importância primordial tanto na recuperação do paciente, quanto na saúde e bem-estar na equipe de funcionários.

A iluminação artificial pode causar fadiga visual e dor de cabeça e Vasconcelos (2004) explica que a luz fria oriunda das lâmpadas fluorescentes é interpretada pelo corpo humano como escuridão devido à ausência de benefícios à saúde. Em contrapartida, iluminação natural é capaz de maximizar o conforto do usuário, por tornar o ambiente interno mais agradável e fascinante, além de influenciar em uma melhor performance e produtividade de seus usuários. Iyendo, Uwajeh e Ezennia (2016) explicam que ela está associada com a melhora da atenção do humor, redução da tensão, ansiedade, cansaço e fadiga visual, além de controlar a produção da melatonina hormonal. Além disso, a luz ultravioleta contribui para o processo de cura por meio da estimulação da produção de células brancas, aumento do metabolismo proteico e da liberação de endorfina e redução da pressão sanguínea.

Os benefícios sobre a saúde física e mental dos pacientes e da equipe de funcionários corresponde a benefícios econômicos gerais sobre a instalação.



Uma iluminação natural apropriada pode ser uma ferramenta poderosa para codificação, navegação e senso de localização, além de promover um senso de bem-estar e independência.

- **Sons:**

“O som de um ambiente é uma parte vital do ecossistema ambiental geral, e sons indesejáveis (normalmente chamados de barulho) são um dos estressores ambientais mais significantes encontrados atualmente em um ambiente clínico.” (IYENDO, UWEAJEH e EZENNIA, 2016, p. 179, tradução da autora)

Ruídos desagradáveis no ambiente clínico causam efeitos negativos sobre a saúde, sendo eles alteração da memória, aumento da agitação, comportamento agressivo, depressão, ansiedade, distúrbios psiquiátricos e dificuldade na decifração da fala. Além disso, os sons indesejados podem ser associados com o aborrecimento, diminuição da saturação de oxigênio, aumento da pressão sanguínea, aumento da pressão de trabalho percebida, exaustão emocional e esgotamento.

Uma pesquisa conduzida para investigar a recuperação do estresse durante exposição a ambientes com sons naturais e barulhos urbanos indicou que a aplicação de sons prazerosos de naturais de fontes e canto de pássaros reduziu o estresse psicológico e facilitou uma rápida recuperação fisiológica do sistema nervoso simpático quando comparado com ruídos desagradáveis da cidade e do tráfego rodoviário. (IYENDO, UWEAJEH e EZENNIA, 2016, p. 179, tradução da autora).

Um modo de tornar o ambiente mais confortável acusticamente, conforme explica Vasconcelos (2004), é por meio do uso de revestimentos e móveis que não refletem ou amplificam as ondas sonoras, além de tetos com superfícies irregulares, carpetes, tecidos, madeira e painéis acústicos.

- **Cores:**

Pesquisas descobriram que cores podem provocar respostas emocionais, psicológicas e comportamentais, sendo capazes de impactar os sentimentos, como por exemplo, serenidade ou agitação e aliviar ou agravar o estresse do usuário do espaço.

As cores podem afetar inclusive o sistema nervoso, a respiração, a pressão sanguínea, a tensão muscular, o piscar de olhos, atividade cortical, entre outras funções do corpo, além disso, seu efeito a longo prazo em ambientes de saúde modula a percepção da equipe e das famílias de um ambiente menos institucionalizado e mais

animado. Vasconcelos (2004) complementa explicando que a cor vermelha estimula o sistema nervoso simpático, aumenta a atividade cerebral, o batimento cardíaco, o envio de sangue para os músculos, a pressão arterial e a respiração, enquanto a cor azul possui um efeito tranquilizante por estimular o sistema nervoso parassimpático.

A cor é a parte mais emotiva do processo visual. Ela pode criar ilusões, influenciar diretamente o espaço e criar efeitos diversos, como monotonia ou movimento e, com isso, diminuir ou aumentar a capacidade de percepção, de concentração e de atenção. (LIMA e MESQUITA, 2011, p. 8)

A percepção dos objetos e espaços sofre influência das cores adotadas nos ambientes. Vasconcelos (2004) explica que as cores frias parecem distantes e com seu uso o tempo é subestimado, os pesos parecem mais leves, os objetos parecem menores e os ambientes maiores, em contrapartida, com cores quentes ocorre o oposto. “O conforto térmico também é afetado pela cor. Pessoas sentem mais frio em ambientes que possuem tonalidades frias e mais calor em ambientes de tonalidades quentes, embora a temperatura seja a mesma.” (VASCONCELOS, 2004, p. 54).

- **Paisagens e jardins terapêuticos:**

Há diversos estudos sobre o efeito terapêutico de paisagens naturais e jardins sobre usuários de ambientes de saúde, tais impactos influenciam a apreciação estética, saúde e bem-estar, e o tempo gasto com a observação da natureza constitui uma experiência restauradora. A enfermeira Florence Nightingale, em seu livro *Notes on Nursing* (1860), foi a primeira a notar e relatar a melhora na recuperação dos pacientes por meio da conexão visual com a natureza.

Williams (1998, p. 1193) define paisagens terapêuticas como “mudança de lugares, configurações, situações, locais e meios que abrangem tanto os ambientes físicos quanto psicológicos associados a tratamentos ou curas”. No contexto do modelo holístico, que abrange as práticas médicas alternativas, complementares e tradicionais, Williams (1998) afirma que as paisagens são consideradas lugares de cura e são associadas com a conservação da saúde e do bem-estar.

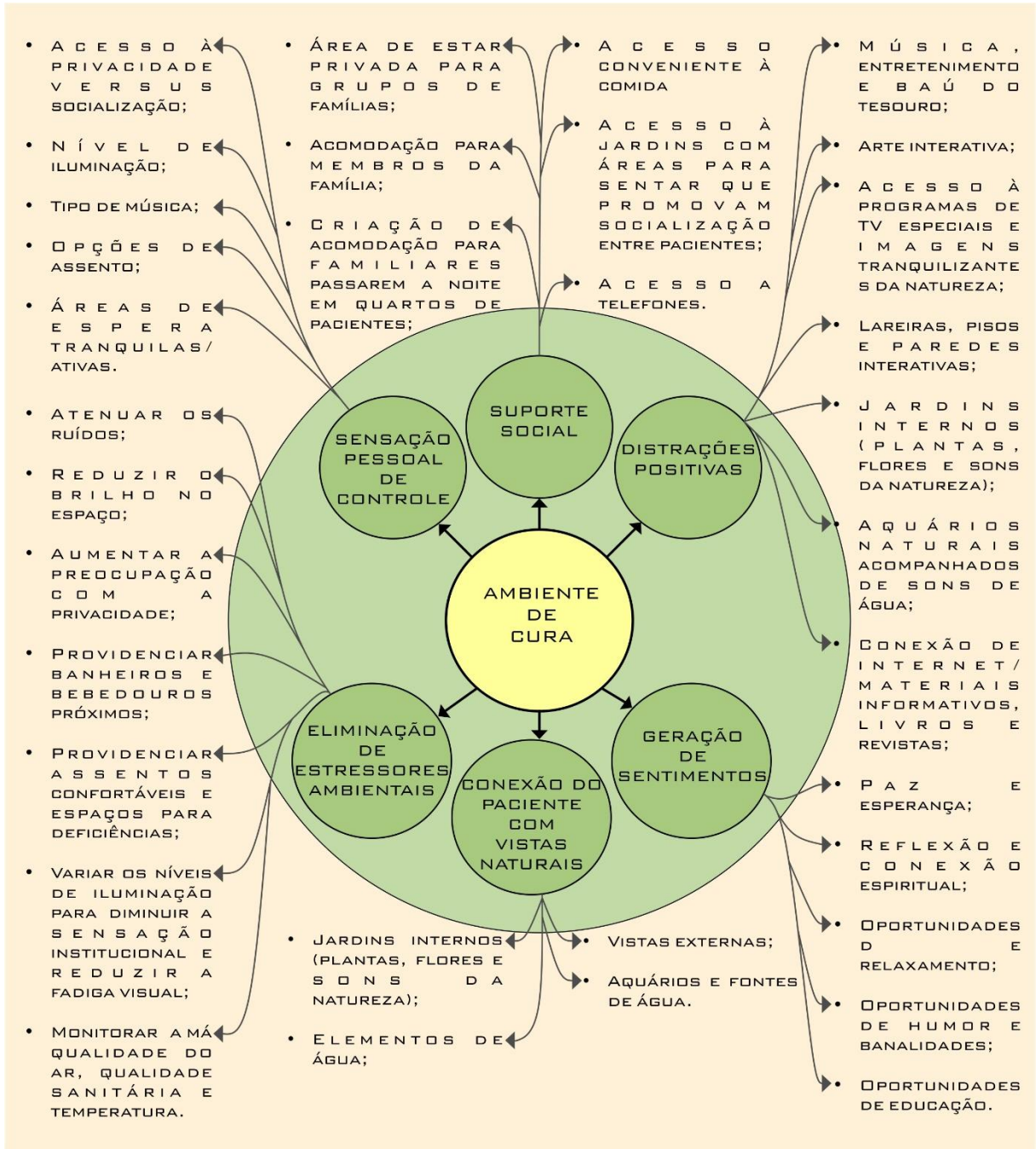
De acordo com o estudo feito por Iyendo, Uwajeh e Ezennia (2016), a vista para vegetação, água e outros elementos naturais, e até mesmo cenários com árvores, vegetação verde e campos cultivados melhoram o bem-estar, reduzem a ansiedade e o estresse e aumentam os resultados positivos dos pacientes.

“Jardins podem acalmar o estresse de forma eficaz se integrarem folhagem verdejante, flores, água, sons naturais congruentes com aqueles encontrados em pássaros, brisa, ou água, e vida selvagem visível.” (ULRICH, 1999, *apud* IYENDO, UWEAJEH e EZENNIA, 2016, p. 180, tradução da autora).

A presença de vegetação pode ser benéfica também para a acústica de ambientes internos pois a vegetação é capaz de refletir, difratar ou absorver sons de frequências variadas. As plantas funcionam melhor na redução de sons de alta frequência em ambientes com superfícies duras e são tão eficazes quanto a adição de carpetes.

Todo esses elementos e diretrizes, ao contribuírem para a saúde física e mental do usuário por meio do estímulo para a capacidade de autocura do corpo, constituem um ambiente terapêutico. Para melhor entender tais diretrizes, segue a Figura 1.

Figura 1: Modelo para entender ambientes terapêuticos.



Fonte: Iyendo, Uwajeh e Ezennia (2016), traduzido pela autora.

Legenda:

- Atributos do ambiente construído;
- Fatores;
- Construção.

## 2.2.2 – REQUERIMENTOS E NORMAS

As únicas legislações específicas voltadas para práticas integrativas e complementares são em relação à acupuntura, homeopatia e fitoterapia. Para as demais atividades e espaços, serão observadas as normas presentes no Manual De Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008). Tal manual segue os princípios da RDC – Resolução da Diretoria Colegiada – nº50/Anvisa/fevereiro/2002, que dispõe sobre a regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde.

Sobre as características estruturais a serem observadas, o Manual De Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008) informa sobre a necessidade de focar as instalações hidráulicas e elétricas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção, além disso, o manual fornece especificações e diretrizes para os elementos a seguir da seguinte forma:

- **Ambiência:** O espaço arquitetônico deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana tanto para a equipe de trabalho quanto para os usuários. Nos espaços de saúde, a ambiência é marcada pela tecnologia presente e pelos componentes captados pelos sentidos do corpo humano, tal como iluminação, temperatura e ruídos. Como exemplo de componentes que qualificam o espaço, podem ser citados a recepção sem grades, colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização de fluxos, espaços adaptados para pessoas com deficiência, tratamento das áreas externas, como jardins, e ambientes de apoio, como copa, cozinha e banheiros;
- **Ventilação:** É recomendado que todos os ambientes tenham ventilação adequada por meio de janelas ou ventilação indireta para a manutenção da salubridade dos mesmos;
- **Iluminação:** É recomendados que os ambientes sejam bem iluminados e seja utilizado o máximo de iluminação natural possível;
- **Pisos e paredes:** Os materiais escolhidos para revestir os tetos, paredes e pisos deve ser lavável e de superfície lisa, além disso, os pisos devem possuir “superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não

provoque trepidação em dispositivos com rodas” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008, p. 27);

- **Cobertura:** Recomenda-se evitar o uso de calhas internas, embutidas e confinadas, e também lajes planas, impermeabilizadas e sem cobertura de proteção.
- **Materiais de acabamento:** Com exceção de ambientes administrativos ou gerenciais, deve-se evitar o uso de materiais rugosos, porosos ou texturizados;
- **Fluxo de materiais e pessoas:** Todo o projeto de estrutura deve ser acessível para pessoas deficientes e/ou com limitações, com base na NBR 9050 da ABNT; Os corredores destinados à circulação de pacientes devem ter no mínimo 1,20m de largura; Para ambientes que tendem a ser mais contaminados, como sala de procedimentos, sugere-se que o tráfego seja restrito.
- **As janelas:** Recomenda-se materiais de maior durabilidade e fácil manutenção, tal como alumínio e PVC, materiais que propiciem segurança e privacidade dos ambientes, e telas mosquiteiras em áreas com grande incidência de insetos;
- **Área externa:** O perímetro externo da edificação deve possuir um passeio de proteção, a vegetação não pode facear a alvenaria e devem ser previstas rampas de acesso à unidade;
- **Sinalização:** Devem ser consideradas sinalizações de ambientes e comunicação acessíveis de acordo com a NBR 9050.

O capítulo 6 do Manual De Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008) discorre sobre as considerações acerca de cada ambiente de uma unidade de saúde, suas características, dimensões e mobiliários mínimos. Suas diretrizes que podem servir como base para o projeto do centro de práticas integrativas e complementares são as seguintes:

#### **SETOR ADMINISTRATIVO:**

- Sala de recepção: É necessário um balcão, sem grades ou vidros separando trabalhador e usuário, cadeiras, prateleiras, quadro de avisos, computadores e telefones.
- Sala de espera: Devem ser próximas aos ambientes de atendimento e devem ser dimensionadas conforme a demanda e levando-se em conta os critérios de humanização e o bom fluxo interno, além de incluir adequações de luminosidade,

temperatura, ruídos e posicionamento dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos.

- Sala de prontuários: Ambiente destinado ao armazenamento dos prontuários com segurança e fácil acesso à recepção e triagem; Sobre os prontuários, em 1m linear arquiva-se aproximadamente quatro mil prontuários individuais. O valor máximo fornecido pelo Manual é para 30mil prontuários e esse foi o dimensionamento adotado por se tratar do único estabelecimento de saúde voltado para tais práticas na cidade.

- Administração e gerência: Deve possuir fácil acesso à equipe de trabalho e ter área mínima de 5,50m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,50m. É necessário prever a instalação de quadro de mural, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, arquivo, telefone, computador e impressora.

- Sala de reuniões: Espaço para atividades educativas em grupo. É preciso que os usuários consigam ter acesso à ela sem transitar nas demais dependências da unidade. Suas dimensões e cadeiras devem ser compatíveis com a quantidade de participantes das atividades, além disso, é preciso instalar quadro negro e/ou branco, quadro mural, mesa, televisão, vídeo, computador, retroprojetores, tela de projeção e outros equipamentos de mídia. Em edifícios pequenos, a sala de espera principal poderá ser equipada para receber tal função após o expediente.

- Almoxarifado: Local para armazenagem de materiais diversos com área mínima de 3m<sup>3</sup> e dimensão mínima de 1,50m. Deve ter a possibilidade de ser trancado, ter seu acesso limitado a funcionários, e dispor de prateleiras, estantes e armários com portas e chave.

#### **SETOR DE ATENDIMENTO CLÍNICO:**

- Consultório: Espaço para atendimento individual, mas que deve ser compartilhado pelos profissionais da equipe por meio de uma programação previamente estabelecida. A área mínima é de 9m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,50m, o layout deve prever uma mesa de escritório, assentos para o profissional, o paciente e seu acompanhante, uma mesa de exame clínico e lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos.

#### **SETOR DE APOIO:**

- Banheiro para funcionários: Além das instalações sanitárias normais, devem ser previstos box e local para armários individuais.

- Copa/ cozinha: Sala de acesso fácil e restrito a funcionários, com boa iluminação e ventilação. O local deve ter área mínima de 4,50m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 1,50m.
- Área de serviço e depósito de material de limpeza: A área mínima do ambiente deve ser de 3m<sup>3</sup> com dimensão mínima de 1,50m<sup>2</sup>.
- Sala de utilidades: Ambiente destinado para usos múltiplos com área mínima de 4m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 2m. Prever instalação de bancada com pia, armários para acondicionamento de materiais, hamper, lixeira com tampa e pedal, e no caso de uma unidade que não realize esterilização (como é o caso do presente projeto), incluir a instalação de pia de despejo e ducha para lavagem, adequando a sala ao preparo de material.
- Depósito de lixo: Área mínima de 4m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 1,50m destinada ao acondicionamento do lixo não contaminado. É preciso prever fechamento por questões de segurança, com ventilação e proteção contra roedores.
- Abrigo de resíduos sólidos: Local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado, com separação comum entre resíduo comum e biológico, ventilado e com proteção contra roedores. Sua área mínima deve ser de 4m<sup>2</sup> com dimensão mínima de 1,50m.

#### **- LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA PARA AMBIENTES DE ACUPUNTURA:**

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2013) informa que os consultórios de acupuntura devem ser amplos, arejados, e conforme a RDC 50/02, sua metragem deve ser de 7,5m<sup>2</sup>. O ambiente deve ser composto de pisos e paredes revestidos com material lavável e preferencialmente na cor clara. Além disso, os consultórios devem dispor de lavatórios exclusivos para lavagem das mãos e as torneiras devem ter comando que dispense o contato para seu fechamento, e junto à eles devem haver dispersadores de sabão líquido, que evite o contato das mãos com o local de saída do sabão, e papel toalha – é contraindicado o uso coletivo de toalha de tecido única ou de rolo, bem como o secador de mãos. O ambiente não pode ter plantas devido ao risco de contaminação por *Aspergillus*, e é importante o controle da qualidade do ar de acordo com as recomendações da portaria 3523/98 e da RDC 09-03.



Quanto aos resíduos, a acupuntura gera apenas resíduos do tipo D – resíduos comuns que não necessitam processos diferenciados de acondicionamento, identificação e tratamento - e do tipo E - perfurocortantes, que devem apresentar a inscrição “resíduo perfurocortante”, seu símbolo é o símbolo da substância infectante que consta na NBR 7500 da ABNT de março de 2000, e esses materiais devem ser descartados de modo separado e imediatamente após o uso no local de sua geração.

Além dessas recomendações e normas, o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo recomenda que as agulhas utilizadas sejam descartáveis e que a prática de acupuntura não seja realizada em posição sentada. Em termos projetuais, isso significa que se as agulhas forem descartáveis, não há necessidade de um ambiente para esterilização das mesmas, e que o consultório precisa de uma maca para o paciente receber o tratamento deitado e dois tipos de lixeiras diferentes.

### 3 – REFERÊNCIAS PROJETOAIS

Foram escolhidos três projetos para análise de referência projetual, sendo eles o Naman Pure Spa em Da Nang, Vietnã, a Clínica Family Health People’s Medical Clinic em Boulder, Estados Unidos, e a Unidade de Medicina Tradicional – Centro, em São Paulo, sendo que esta última foi visitada pela autora.

- **NAMAN PURE SPA:**

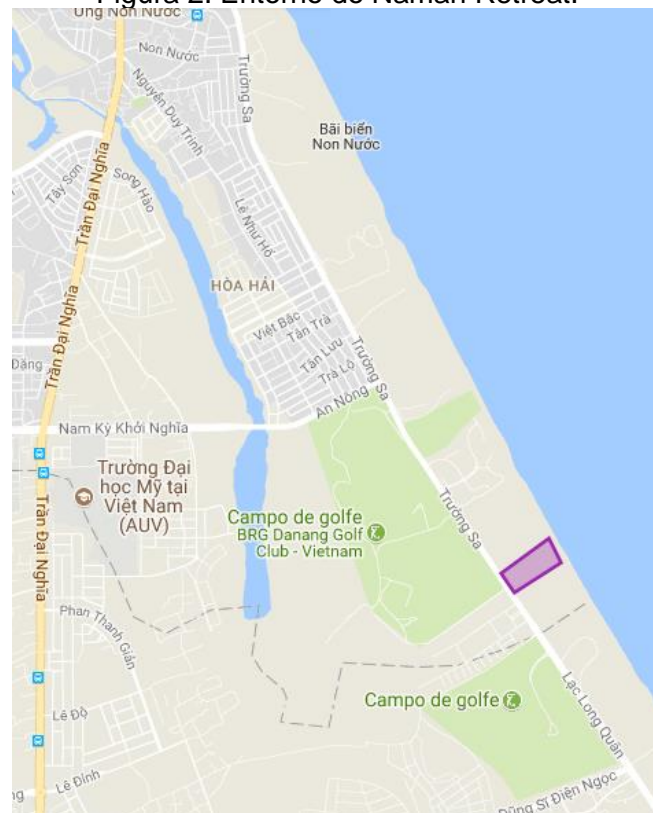
Arquitetos: MIA Design Studio.

Área: 1600m<sup>2</sup>.

Ano: 2015.

Localização: O entorno é composto por outros resorts, campos de golfe, e o Mar Meridional da China. Além de ser uma área voltada para um público com maior poder aquisitivo, o transporte público não alcança a região, sendo que o ponto de ônibus mais próximo se localiza a cerca de 4km de distância. A Figura 2 ilustra o entorno do Naman Retreat e a Figura 3 ilustra a configuração espacial do mesmo.

Figura 2: Entorno do Naman Retreat.



Fonte: GoogleMyMaps – Alterado pela autora.

Legenda:

- Naman Retreat.

Figura 3: Naman Retreat.



Fonte: *GoogleMaps* – Alterado pela autora.

Legenda:

- Contorno do Naman Pure Spa.

**Partido:** Criação de um “Oásis de tranquilidade”, onde cada refúgio se converte em um ambiente de cura.

**Sistema construtivo:** Foi utilizado o sistema de viga, pilar e laje de concreto armado.

**Programa e distribuição:** O edifício possui dois pavimentos. No térreo, estão localizados a entrada, cabana, sala de ginástica, sala de yoga, salão de eventos, sala dos funcionários, armário feminino e masculino, jacuzzi, copa, área para lavagem de cabelos (Área do Shampoo) e área de relaxamento. No primeiro andar estão localizados a biblioteca, área de exposição, salas de tratamento comuns e *vips*, despensa e banheiros.

**Materialidade:**

**Fechamento**– O edifício está envolto em uma membrana de elementos vazados de concreto que se alternam com o jardim vertical, com o intuito de filtrar a intensa luz solar tropical e promover ventilação cruzada, tornando os ambientes internos mais agradáveis em termos de privacidade, conforto térmico e iluminação natural; Essa membrana não exerce a função de fechamento do edifício, que é feito todo em vidro. A membrana fica um pouco afastada para melhor trabalhar a ventilação interna.

**Forro** – Nos ambientes comum e de circulação, o forro é de gesso, porém nas salas de tratamento, ele é revestido de placas de bambu;

**Piso** – As áreas em azul nos desenhos técnicos a seguir são espelhos d’água e as áreas em branco e cinza são revestidas com piso de porcelanato.

Plantas e Cortes: As Figuras 4, 5 e 6 ilustram as plantas baixas do térreo, primeiro andar e o corte 1, respectivamente. Os desenhos técnicos ilustram a importância que foi dada aos elementos naturais por meio do tratamento paisagístico do edifício. Conforme foi estudado anteriormente, a presença desses elementos têm efeito terapêutico impactante sobre os usuários do espaço. O escritório responsável pelo projeto conseguiu, por meio de um excelente projeto de paisagismo, criar ambientes de cura e, ao mesmo tempo, favorecer o conforto térmico interno do edifício. Além do jardim externo, há um jardim vertical que envolve os dois pavimentos do edifício e um jardim interno, para o qual o edifício está voltado. A configuração voltada para dentro do edifício, aliada ao jardim vertical – que serve como barreira visual entre os ambientes externos e internos -, criam a sensação de refúgio. Toda essa ambientação permite que o processo de cura e restauração comece no momento em que o usuário adentra no edifício, e mesmo que este não vá usufruir dos serviços oferecidos pelo Spa, ele será capaz de relaxar e aproveitar o bem-estar providenciado pelo ambiente nos espaços de permanência, como a entrada, a cabana e o jardim interno.

Figura 4: Planta baixa do andar térreo.



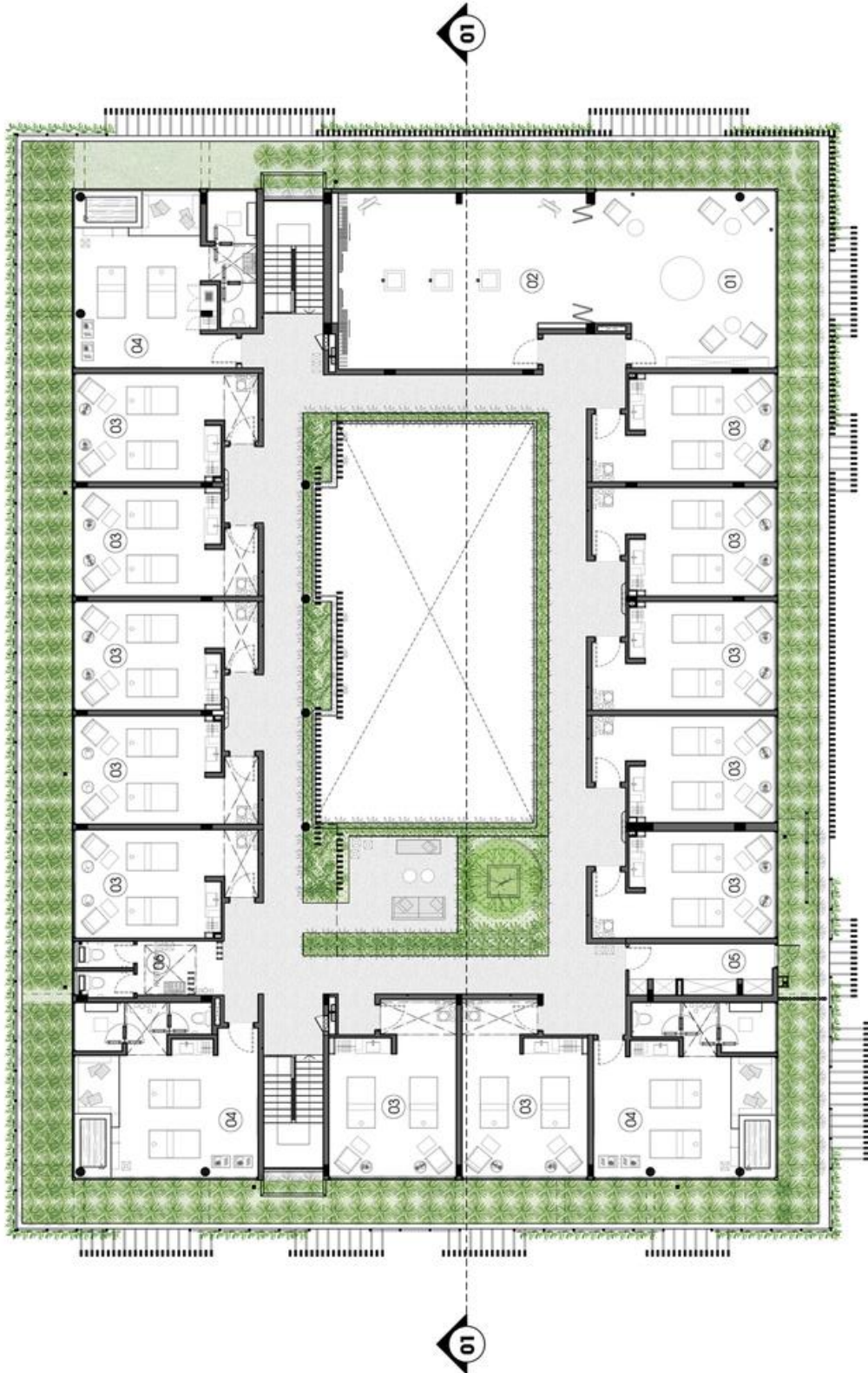
Fonte: Archdaily.

Legenda:

- |                        |                        |                            |
|------------------------|------------------------|----------------------------|
| 01 – Entrada;          | 02 – Cabana;           | 03 – Sala de ginástica;    |
| 04 – Área de yoga;     | 05 – Salão de eventos; | 06 – Sala de funcionários; |
| 07 – Armário feminino; | 08 – Jacuzzi;          | 09 – Armário masculino;    |
| 10 – Copa;             | 11 – Área do shampoo;  | 12 – Área de relaxamento.  |



Figura 5: Planta baixa do primeiro andar.



Fonte: Archdaily.

Legenda:

01 – Biblioteca;

02 – Exibição;

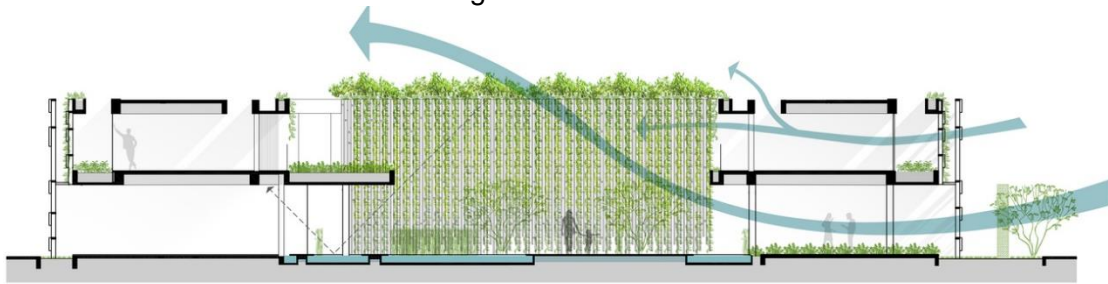
03 – Sala de tratamento padrão;

04 – Sala de tratamento vip;

05 – Despensa;

06 – Banheiros.

Figura 6: Corte 1.



Fonte: *Archdaily*.

O corte 1 permite entender como o paisagismo contribui para o conforto térmico do edifício. O jardim vertical e interno fornecem uma ventilação cruzada, e a presença de vegetação e diversos espelhos d'água contribuem para o resfriamento do ar interno. Além disso, a luz solar é refletida pela água para ambientes mais internos, contribuindo assim para uma boa iluminação natural de maneira indireta.

Fluxograma: Os caminhos são orientados por corredores de circulação circundados por espelhos d'água, fato que restringe as opções de trajetos a serem realizados pelos usuários.

As áreas voltadas para uso coletivo ou atividades em grupo foram implantadas no andar térreo, no qual a circulação é livre. Já os usos individuais ou de até duas pessoas foram colocadas no primeiro andar, cujo acesso se dá apenas por meio de escadas, fator que restringe a circulação e fornece maior privacidade.

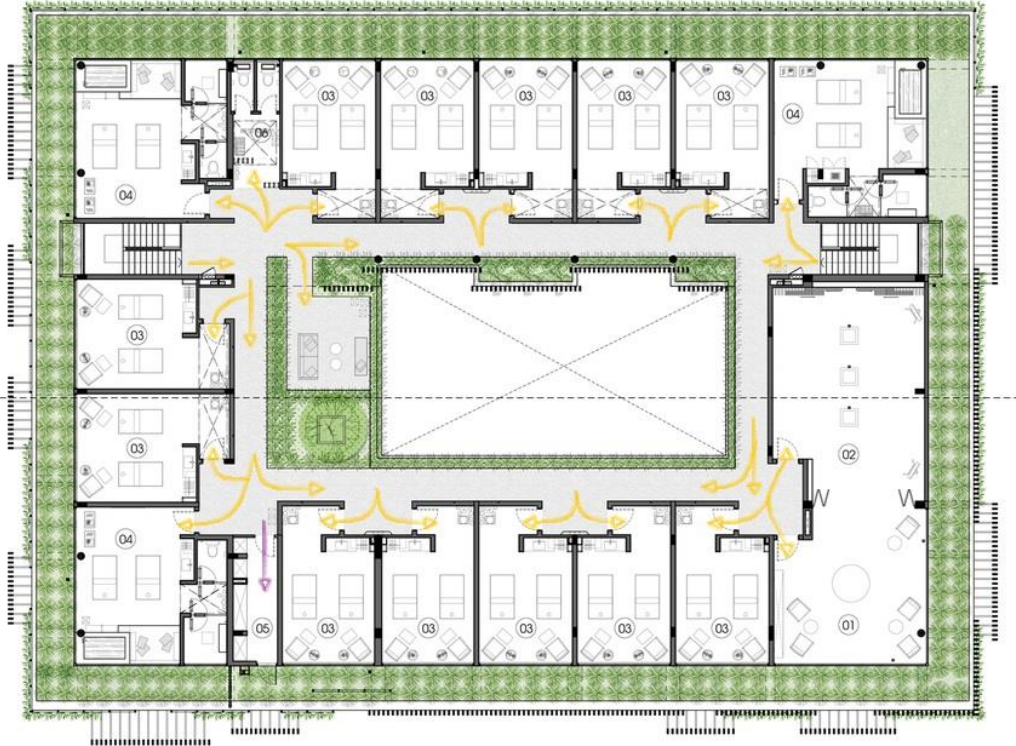
Há uma forte compartimentalização do espaço, e mesmo ambientes de uso livre, como a entrada e os jardins, possuem seu acesso marcado por uma passagem estreita, como se fosse uma porta. Essa característica está presente desde o acesso principal, no qual o usuário é guiado por meio de um corredor estreito até a recepção. As Figuras 7 e 8, a seguir, permitem compreender melhor a circulação.

Figura 7: Circulação no pavimento térreo.



Fonte: *Archdaily* – alterado pela autora.

Figura 8: Circulação no segundo pavimento.



Fonte: *Archdaily* – alterado pela autora.

Legenda para as Figuras 7 e 8:

■ - Acesso principal; ■ - Circulação comum; ■ - Circulação exclusiva de funcionários;



Perspectivas: A Figura 9 ilustra uma perspectiva externa do edifício e permite visualizar a membrana permeável de concreto que sustenta o jardim vertical, além disso, é possível perceber a harmonia entre a vegetação do jardim externo e interno.

Figura 9: Perspectiva externa.



Fonte: *Archdaily*.

A Figura 10 apresenta a vista do jardim interno a partir do primeiro andar. Nota-se que a vegetação cai como cascata sobre o concreto, criando um aspecto delicado e, ao mesmo tempo, quase selvagem.

Figura 10: Vista superior do jardim interno.



Fonte: *Archdaily*.

A cascata de vegetação age como barreira física contra a incidência solar direta, de modo que o ambiente fica bem iluminado e confortável, como pode ser

observado nas Figuras 11 e 12. A escolha de piso, parede e teto brancos concedem o aspecto elegante e limpo do ambiente.

Figura 11: Vista do corredor



Fonte: *Archdaily*.

Figura 12: Vista em perspectiva do corredor



Fonte: *Archdaily*.

O mesmo efeito de barreira da vegetação ocorre nas salas de tratamento, conforme pode ser visto na Figura 13. Tais salas, apesar de todo o vidro voltado para a área externa, fornece privacidade ao usuário e, ao mesmo tempo, um ambiente acolhedor, confortável e com boa iluminação natural. O revestimento de bambu no teto e a mobília em madeira reforça a sensação de conforto e acolhimento do ambiente.



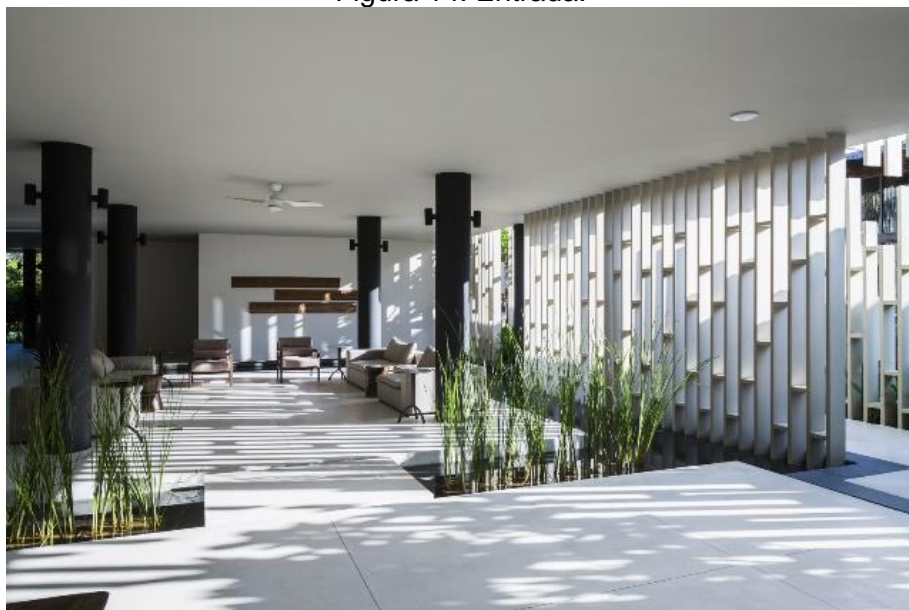
Figura 13: Sala de tratamento vip.



Fonte: *Archdaily*.

A Figura 14 ilustra a entrada do edifício e, por meio dela, é possível visualizar o trajeto imposto ao usuário no acesso principal, conforme explicado anteriormente. Apesar disso, o ambiente da entrada é acolhedor e receptivo, com mobília confortável e boa iluminação natural. Essa foto permite ver, também, como a membrana de concreto contribui para o conforto térmico do ambiente interno bloquear parte da incidência solar direta.

Figura 14: Entrada.



Fonte: *Archdaily*.

- **CLÍNICA FAMILY HEALTH PEOPLE'S MEDICAL CLINIC**

As informações para a análise dessa clínica foram retiradas da análise de caso feita pelo Centro de Design da Saúde (The Center for Health Design, 2017).

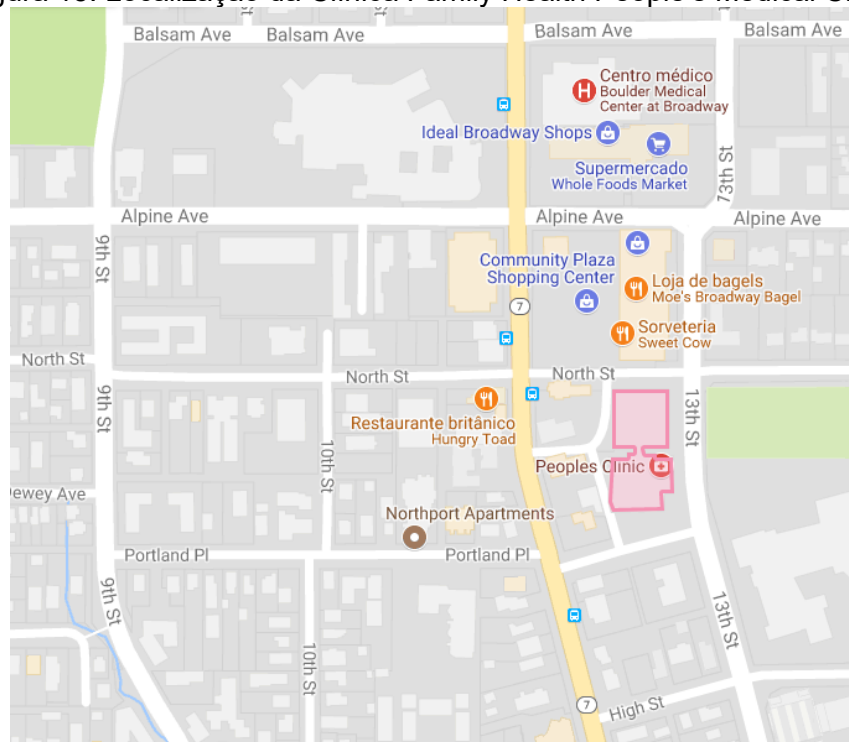
Arquitetos: Boulder Associates

Área: 1974 m<sup>2</sup>

Ano da reforma: 2009

Localização: A unidade está localizada no centro da cidade de Boulder – CO, Estados Unidos, em um edifício que já era uma clínica, mas que foi reformada para a instalação da Clínica Family Health. Conforme ilustra a Figura 15, o edifício está localizado uma quadra abaixo da avenida Broadway – ilustrada em amarelo no mapa –, que por ser uma avenida importante, é dotada de diversos pontos de ônibus. O mais próximo está a cerca de 100 metros de distância.

Figura 15: Localização da Clínica Family Health People's Medical Clinic.



Fonte: GoogleMyMaps – Alterado pela autora.

Legenda:

- Clínica Family Health People's Medical Clinic.

Detalhes: A Clínica Family Health é uma organização sem fins lucrativos que oferece cuidados abrangentes por meio de seus cinco centros de saúde comunitários. A

clínica segue o modelo “Patient-centered medical home” (PMCH)<sup>1</sup> e é certificado pelo Comitê Nacional de Garantia de Qualidade (National Committee for Quality Assurance – NCQA) como PMCH nível 3.

Partido: Melhorar o acesso do paciente ao cuidado, cuidado de qualidade e seguro.

Sistema construtivo: A estrutura original do edifício foi feita com concreto armado. Os reforços estruturais demandados pela reforma foram feitos em aço.

Programa e distribuição: A clínica possui 31 salas de exame, 3 salas para exames em grupo, 2 salas de consulta, 2 salas de procedimentos, 1 sala de ultrassom e 3 minilaboratórios. Todo o projeto e distribuição espacial é focado em três pontos principais: *pod design*, espaços de colaboração da equipe, quartos para visitas em grupo e múltiplos serviços em um mesmo ambiente.

*Pod design* é o meio principal de estruturação do espaço. A clínica é dividida em *pods*, e há três códigos de cores diferentes nas paredes que os diferenciam: azul, verde e roxo. Cada um deles funciona como uma unidade de cuidados autossuficiente para um grupo designado de pacientes. Cada *pod* é construído ao redor de um espaço aberto de trabalho colaborativo, cercado por 10 salas de exame, um consultório, usado para visitas de saúde comportamental, um minilaboratório e um banheiro para pacientes. A espacialização em *pods* pode ser melhor visualizada na Figura 16 a seguir.

---

<sup>1</sup>A Faculdade Americana de Médicos (American College of Physicians) define o Patient-Centered Medical Home como um modelo de atendimento pelo qual o tratamento do paciente é coordenado por seu médico de cuidados básicos para garantir que ele receba o cuidado necessário, onde e quando precisar, de uma maneira que ele consiga entender. O objetivo é ter uma configuração centralizada que facilite parcerias entre os pacientes, seus médicos pessoais e, quando for apropriado, seus familiares. Disponível em: <<https://www.acponline.org/practice-resources/business/payment/models/pcmh/understanding/what-pcmh>>. Acesso em 11 jul. 2017.

Figura 16 – Pod Design.



Fonte: The Center for Health Design, 2017.

Legenda:

- Salas de exame;
- Espaço de trabalho colaborativo;
- Minilaboratório.

O espaço de trabalho colaborativo é cercado por três lados de salas de exame, de modo a promover boa visibilidade e monitoração. O quarto lado, porém, é adjacente à parede externa para diminuir o estresse e fornecer a sensação de segurança e privacidade para a equipe, com vista para o exterior e iluminação natural. Esse arranjo permite um equilíbrio entre a monitoração dos pacientes e os limites entre os funcionários e os espaços dos pacientes, o que permite a redução de perturbações para a equipe de trabalho e colaboração. O limite físico é reforçado por divisórias, que possuem a parte superior em vidro para permitir a visibilidade. Além disso, nesse espaço as estações de trabalho são conjuntas, de modo que a hierarquia, normalmente reforçada pelos consultórios privados dos médicos, é minimizada e a equipe trabalha lado a lado, fator que facilita a comunicação e coordenação de todos, elementos importantes em uma abordagem que visa o cuidado à saúde em equipe. A Figura 16 permite a visualização desses espaços.

Figura 16: Vista em perspectiva do espaço de trabalho colaborativo.



Fonte: *BoulderAssociates.com*

A clínica possui salas para atendimento médico grupal, ilustrada na Figura 17. Esses grupos são de oito a doze pacientes, todos com as mesmas condições de saúde, e em cerca de 90 minutos eles recebem todo o atendimento necessário que receberiam em uma consulta individual. Os pacientes também recebem informações educativas e especializadas sobre saúde, além de contarem com o suporte de outros pacientes que estão passando pela mesma situação. Cada suíte de grupo possui uma sala de consulta em grupo, uma sala privada de exame, um pequeno laboratório e um banheiro. Se a demanda for muito grande, é possível unir duas salas de atendimento em grupo ao levantar a repartição que fica entre elas.

Figura 17: Sala de consulta em grupo.



Fonte: *BoulderAssociates.com*

As salas de exame, ilustrada nas Figuras 18 e 19, foram projetadas de modo a receber a maior parte das atividades em uma consulta comum de um paciente.



Essa tática tem como intuito agilizar a consulta, reduzir o deslocamento do paciente e melhorar a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Figura 18: Sala de exame.



Fonte: The Center for Health Design, 2017.

Figura 19: Sala de exame.



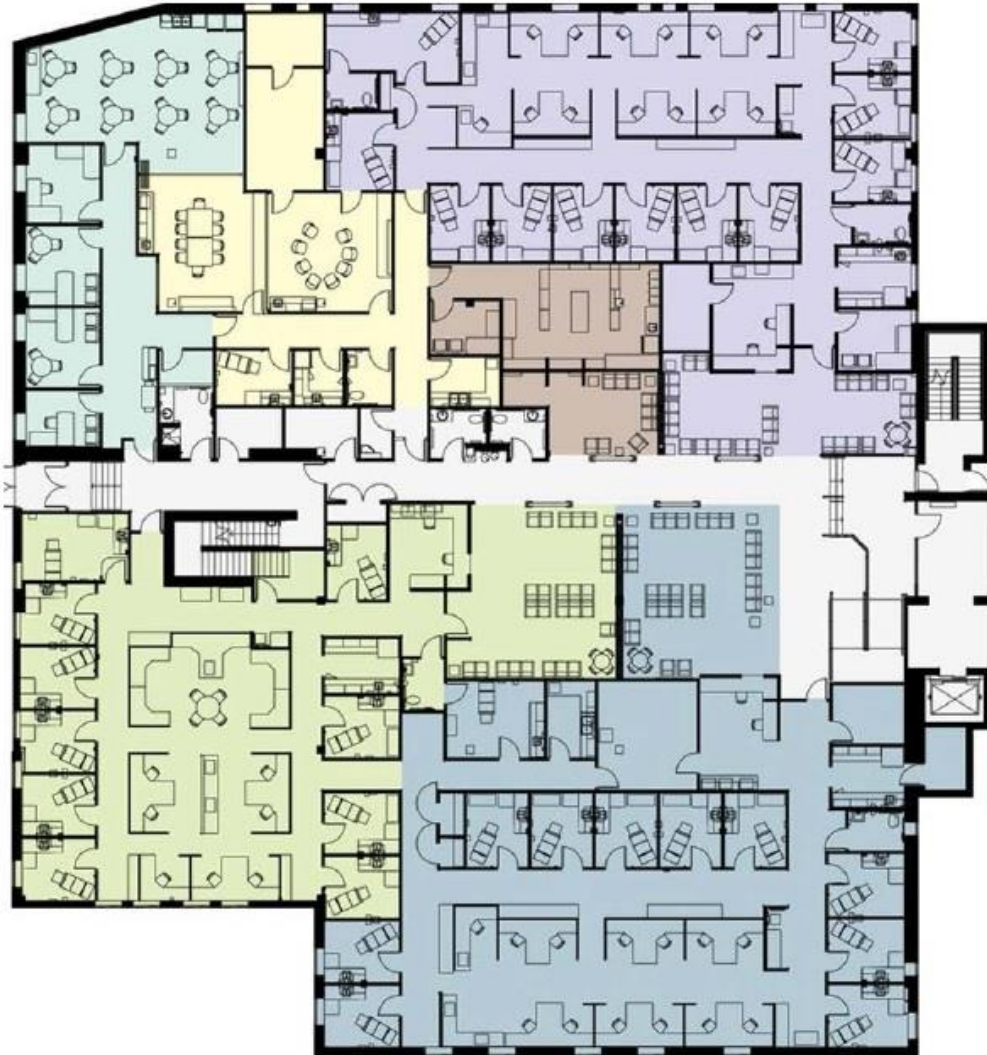
Fonte: The Center for Health Design, 2017.

Outro ponto interessante sobre o projeto foi a implantação de um chuveiro para a equipe de trabalho e um bicicletário para incentivar a atividade física e melhorar o acesso.

Planta baixa: A clínica ocupa o pavimento térreo e quase metade do segundo pavimento de um edifício de dois andares. As Figuras 20 e 21, a seguir, apresentam as plantas baixas da clínica. A autora não teve acesso aos cortes nem à planta baixa do primeiro andar.



Figura 20: Pavimento térreo.



Fonte: The Center for Health Design, 2017.

Legenda:

- Pod roxo; - Área da consulta em grupo;
- Farmácia;       - Pod verde;       - Funcionários/Administração;
- Circulação.

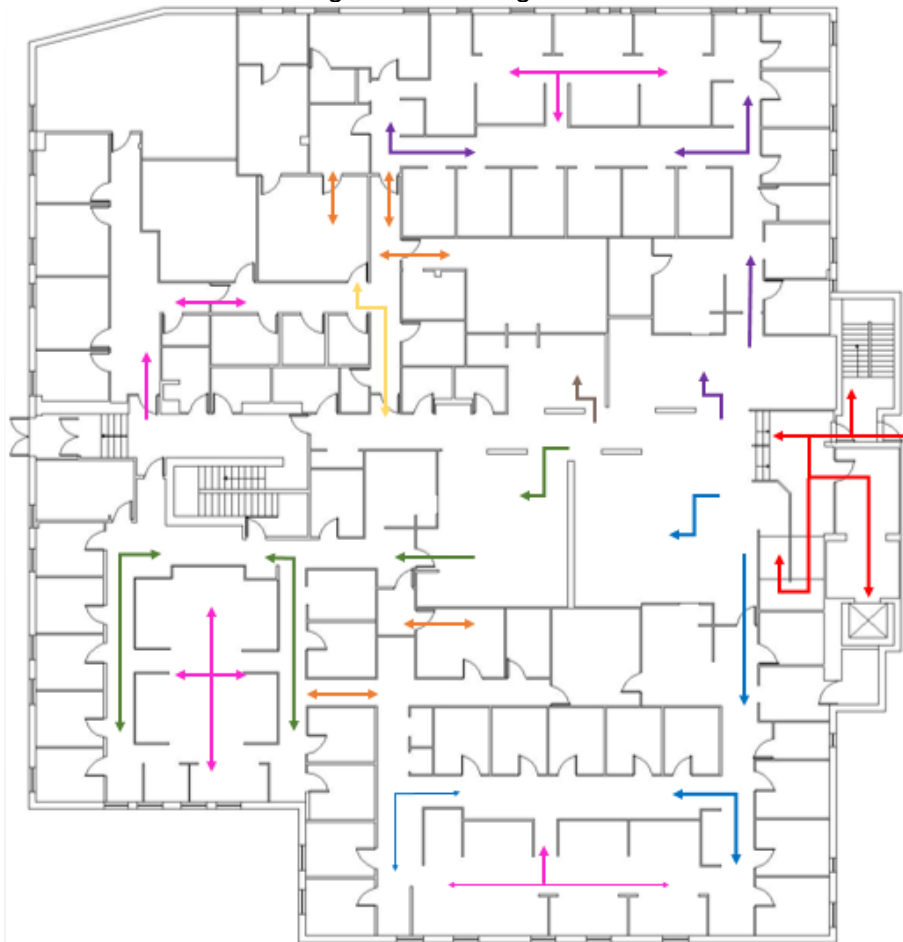
Críticas: A iluminação natural deixa a desejar. Por ser um edifício de dois andares já existente, não foi possível fornecer iluminação natural zenital, o que fez com que um grande número de ambientes ficassem sem nenhum tipo de acesso à luz do sol. Esse fator pode tornar o ambiente estressante e cansativo, tanto para os pacientes, quanto para a equipe de trabalho.

Apesar do *design* da clínica ser voltado para o paciente, há uma carência de distrações positivas. No quesito obras de arte, há apenas alguns quadros nas salas de espera, mas nos consultórios e salas de exame não possuem nada do tipo. Quanto

aos elementos naturais, há apenas jardins externos, mas nenhum tipo de vegetação, aquários ou pinturas sobre o tema no ambiente interno. Além disso, a clínica não fornece acesso à internet para os pacientes e seus acompanhantes.

Fluxograma: A divisão da clínica em *pods* passa a ideia de que cada um deles é isolado, apesar disso, é possível se deslocar entre eles e entre outros setores sem precisar passar pelo corredor principal, conforme ilustra a Figura 22

Figura 22: Fluxograma.



Fonte: Autora, 2017.

Legenda:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <span style="color: red;">■</span> - Acesso principal;           | <span style="color: blue;">■</span> - Fluxo livre no Pod azul;         | <span style="color: green;">■</span> - Fluxo livre no Pod verde; |
| <span style="color: purple;">■</span> - Fluxo livre no Pod roxo; | <span style="color: yellow;">■</span> - Acesso consulta grupal;        | <span style="color: magenta;">■</span> - Fluxo apenas da equipe; |
| <span style="color: brown;">■</span> - Acesso à farmácia;        | <span style="color: orange;">■</span> - Transição para outros setores. |  |

Materialidade:

Piso – O piso é majoritariamente revestido com laminado de madeira, com exceção das salas de exame, onde optou-se por azulejos coloridos.

Teto – As salas de exame, salas de espera e consultórios possuem o teto revestido de placas de gesso. Os corredores possuem elementos tipo placas revestidas com o mesmo laminado de madeira usado no piso, e por trás dessas placas, estão os elementos estruturais, metálicos, revestidos por pintura na cor cinza escuro.

Exterior – A fachada externa é em tijolo de barro à vista.

Paredes – São revestidas com argamassa e pintadas com tinta de baixo odor.

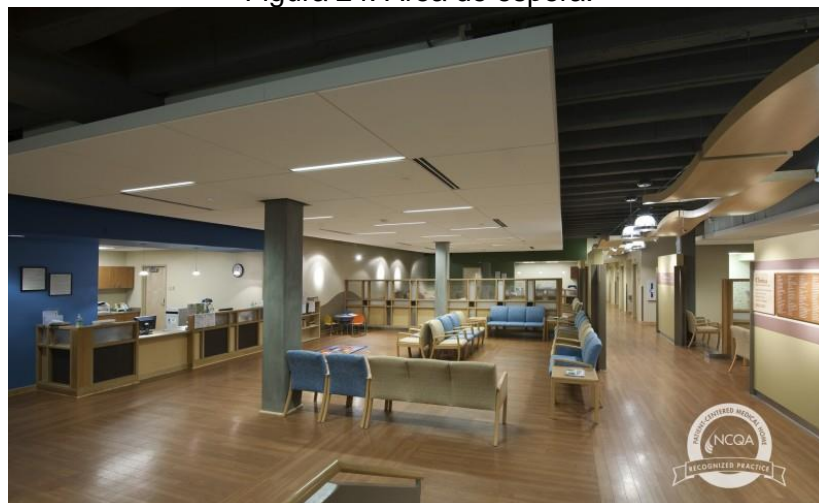
Perspectivas: O revestimento externo do edifício combinado com seus pilares grossos conferem um imagem robusta ao edifício. Esse revestimento provavelmente ainda é o original do edifício e contrastam com o ambiente interno, pois o exterior não faz referência alguma sobre o que será encontrado, em termos arquitetônicos, no interior, conforme pode ser visto nas Figuras 23, 24 e 25.

Figura 23: Exterior da clínica.



Fonte: Clinica.org

Figura 24: Área de espera.



Fonte: BoulderAssociates.com

Figura 25: Área de circulação.



Fonte: *BoulderAssociates.com*

As Figuras 24 e 25 permitem também visualizar a separação entre as salas de espera, cujos arquitetos demarcaram por meio do teto, corredor e paredes o limite de cada ambiente. Esses dois últimos elementos bloqueiam a comunicação e integração entre as salas de espera, e a autora defende que, por mais que sejam salas distintas e com atendimentos separados, poderia haver maior integração entre as mesmas, de modo a permitir que os pacientes interajam e encontrem suporte social entre si.



- **UNIDADE DE MEDICINAS TRADICIONAIS - CENTRO**

Arquiteto: Não houve acesso à essa informação;

Área: Não houve acesso à essa informação;

Localização: A Unidade de Medicinas Tradicionais está inserida no 3º andar de um edifício localizado na rua Frederico Alvarenga, 259, São Paulo – SP, Brasil. Nesse mesmo edifício estão localizados o AMA Sé, o CAPS Infantil li Sé, o CAPS Adulto li Sé e o Centro de Referência Santo André Grabois. Esse endereço está na região central da cidade, o que o torna facilmente acessível por meio do transporte público. A Figura 26, a seguir, mostra sua a localização da unidade.



Fonte: GoogleMyMaps – Alterado pela autora.

Legenda:

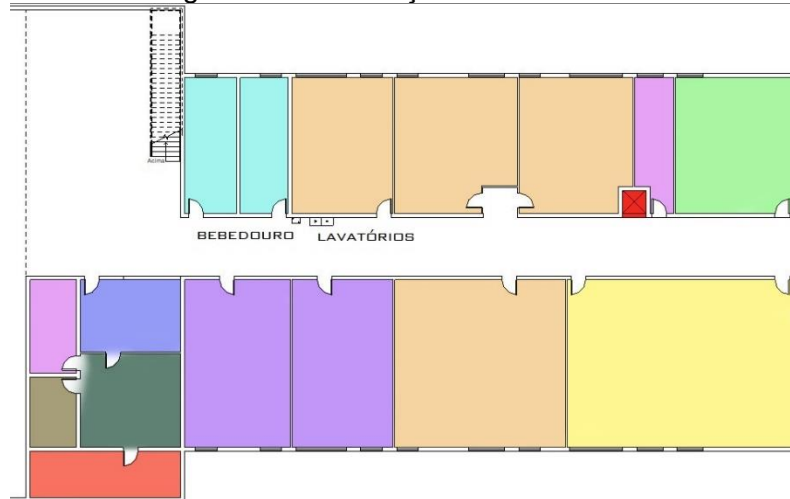
 - Unidade de Medicinas Tradicionais – Centro.

Sistema Construtivo: A estrutura do edifício é feita em concreto armado.

Programa e distribuição: A unidade oferece acupuntura, *lian gong*, meditação, automassagem, *tai chi pai lin*, *IQ gong* e reflexologia. O programa é composto por recepção, sala de reuniões, copa para funcionários, almoxarifados, banheiro feminino e masculino, salas para acupuntura, sala para meditação, sala para práticas corporais e sala de homeopatia. Todos esses ambientes estão distribuídos conforme ilustra o croqui na Figura 27, que representa apenas a parte ocupada no andar pela unidade,

sem escalas e dimensionamentos corretos A Figura 28, em seguida, ilustra os fluxos do espaço.

Figura 27: Distribuição dos ambientes.

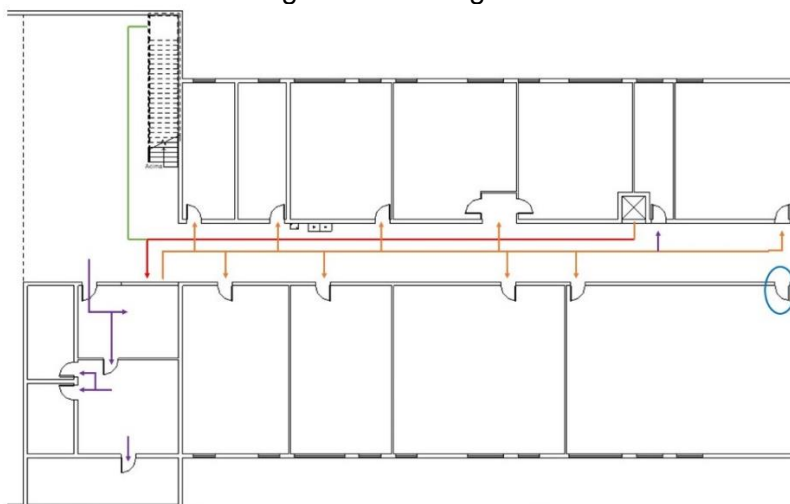


Fonte: Autora, 2017.

Legenda:

<span style="color: green;">■</span> - Consultório de homeopatia;	<span style="color: yellow;">■</span> - Sala de práticas corporais;
<span style="color: pink;">■</span> - Almoxfifados;	<span style="color: orange;">■</span> - Salas de acupuntura;
<span style="color: cyan;">■</span> - Banheiros;	<span style="color: purple;">■</span> - Sala de meditação;
<span style="color: blue;">■</span> - Recepção;	<span style="color: darkgreen;">■</span> - Sala de reunião;
<span style="color: brown;">■</span> - Copa	<span style="color: red;">■</span> - Elevador
<span style="color: red;">■</span> - Área de serviço e jardim	

Figura 28: Fluxograma.



Fonte: Autora, 2017.

Legenda:

<span style="color: red;">■</span> - Acesso principal;	<span style="color: orange;">■</span> - Circulação comum;	<span style="color: purple;">■</span> - Circulação exclusiva de funcionários;
<span style="color: darkgreen;">■</span> - Acesso secundário;	<span style="color: blue;">○</span> - Porta que não é utilizada.	

Todo os acessos da unidade se dão por meio de um corredor de circulação único. O principal ponto a ser debatido é o fato da recepção estar distante do acesso principal, o que faz com que o usuário tenha que atravessar todo o ambiente de espera quando entra e se retira da unidade. Apesar da recepção estar de frente para escada, esta é pouco utilizada.

**Materialidade:**

**Piso:** Nas área de circulação o piso é de concreto polido, nas sala de práticas corporais e na sala de meditação ele é de madeira, e nos demais ambientes o piso é composto por azulejos claros comuns.

**Instalações elétricas:** Há instalações elétricas à vista revestidas por tubo PVC, provavelmente, são oriundas de adaptações feitas no edifício, que aparenta ser antigo.

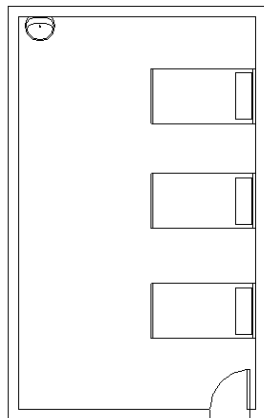
**Paredes:** Alvenaria comum com pintura branca.

**Divisórias:** São feitas de PVC em uma cor clara.

**Detalhes:** A unidade recebe uma média de 40-50 pessoas por dia, com faixa etária prevalecte de 40-60 anos.

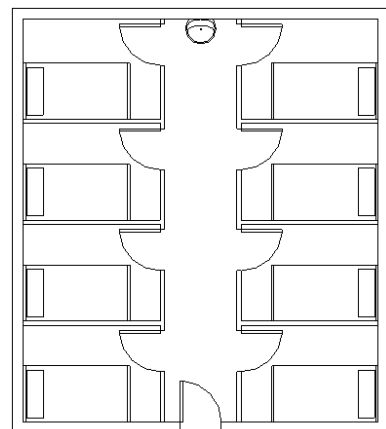
Há dois modelos de salas de acupuntura, com e sem divisórias, conforme ilustra as Figuras 29 e 30. As salas que não possuem divisórias são utilizadas apenas quando há muitos pacientes, e nesse caso, os mesmos são divididos por gênero para não causar desconforto.

Figura 29: Sala de acupuntura sem divisória.



Fonte: Autora, 2017.

Figura 30: Sala de acupuntura com divisória.



Fonte: Autora, 2017.

Há dois almoxarifados, aquele que fica ao lado do elevador é responsável pela maior armazenagem, enquanto o outro, ao lado da sala de reuniões, guarda pequenas quantidades dos materiais utilizados, e é nele que a equipe de trabalho

busca os itens necessários. Quando acaba o estoque no almoxarifado menor, é feita a reposição com o que há no maior.

As práticas corporais possuem horários fixos, com uma escala com dias e horários da semana em que são oferecidas, o que permite que a mesma sala seja utilizada para receber diferentes atividades.

Ao observar os ambientes, é facilmente perceptível notar que a unidade teve que se adaptar ao edifício com pouco recurso monetário. A Figura 30 mostra a recepção, composta por mobília simples e com pouco espaço para armazenamento de arquivos.

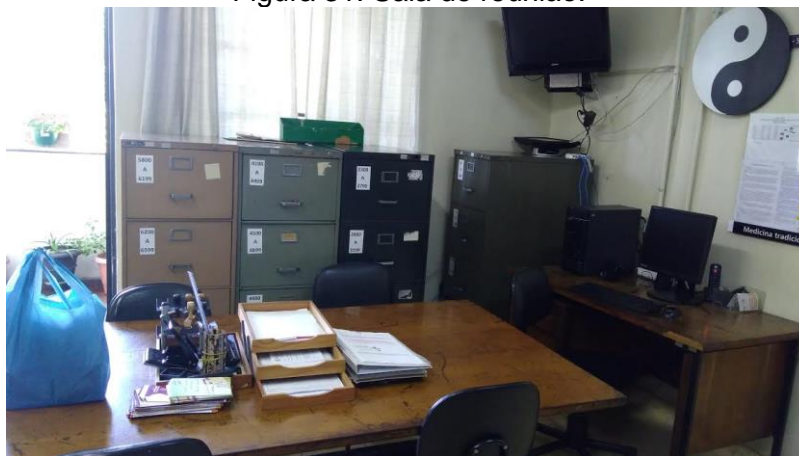
Figura 30: Recepção.



Fonte: Autora, 2017.

A Figura 31 mostra a sala de reuniões, ambiente com pouco espaço para a quantidade de mobília necessária, o que cria uma sensação de desconforto no espaço, fato contraditório com a filosofia dos serviços oferecidos pela unidade. A Figura 32 concede um outro ponto de vista do mesmo cômodo, ilustrando os acessos para a copa e o almoxarifado.

Figura 31: Sala de reunião.



Fonte: Autora, 2017.



Figura 32: Vista da sala de reunião para a copa e o almoxarifado.



Fonte: Autora, 2017.

A Figura 33 ilustra um dos compartimentos usados para acupuntura, que é um espaço pequeno e contém apenas o mínimo. A iluminação natural e ventilação precisam passar por cima das divisórias para adentrar no ambiente, fator que reduz sua qualidade ambiental. A Figura 34 mostra um armário, localizado no corredor da sala com as diversas baias de acupuntura, responsável pelo armazenamento de alguns materiais necessários para a prática – as agulhas ficam guardadas no almoxarifado e só são retiradas de lá no momento do atendimento.

Figura 33: Baia de Acupuntura.



Fonte: Autora, 2017.

Figura 34: Armário adjacente à baia de acupuntura.



Fonte: Autora, 2017.

A Figura 35 mostra uma das salas de acupuntura sem divisórias. Ela também possui apenas o básico para o médico prestar seu serviço. Houve um esforço para tentar melhorar o ambiente de maneira improvisada: na janela há uma faixa pintada de verde nos vidros inferiores com a função de garantir a privacidade dos pacientes, enquanto os vidros superiores foram mantidos livres para garantir a entrada da iluminação natural. Porém, uma cortina poderia desempenhar a mesma função e fornecer uma estética mais agradável. O espaço conta também com uma divisória móvel que permite dar maior privacidade quando há apenas dois pacientes.

Figura 35: Sala de acupuntura sem divisórias.



Fonte: Autora, 2017.

A Figura 36 mostra a área de espera, localizada no corredor da unidade. Esse ambiente é desprovido de iluminação natural e transmite um sentimento pesado similar aos ambientes hospitalares não humanizados, fator que influencia negativamente nos níveis de estresse do paciente e da equipe de trabalho.

Figura 36: Corredor e Sala de espera.



Fonte: Autora, 2017.

A Figura 37 ilustra a sala de meditação, um ambiente simples que conta apenas com ventiladores e colchonetes. É interessante notar a escolha de um piso de madeira, elemento que traz acolhimento para o espaço e melhora o conforto térmico.

Figura 37: Sala de meditação.



Fonte: Autora, 2017.

## **4 – PRESIDENTE PRUDENTE**

O projeto Centro de Práticas Integrativas e Complementares visa sua implantação na cidade de Presidente Prudente, situada no oeste do Estado de São Paulo. O município está localizado no planalto ocidental e dista cerca de 558 km da capital paulista. Segundo dados da Prefeitura Municipal (2017) a área total do município é de 562.107 km<sup>2</sup>, sendo que 16.560 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano, com uma taxa de urbanização de 97,91%.

De acordo com o IBGE (2016) a população estimada é de 223.749 habitantes, sendo a cidade mais populosa de sua microrregião. E o seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,806, considerado como elevado em relação ao estado.

A Prefeitura Municipal (2017) explica que o município é formado pelos distritos de Ameliópolis, Eneida, Floresta do Sul, Montalvão e a Sede, subdivididos ainda em cerca de 220 bairros. Atualmente é um dos principais polos industriais, culturais e de serviços do oeste de São Paulo, fator que faz com que a cidade exerça influência sobre as cidades vizinhas e seja conhecida como “Capital do Oeste Paulista”.

### **4.1 – A ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE**

Presidente Prudente pertence ao Departamento Regional de Saúde (DRS) XI, junto a outros 44 municípios, e é responsável por fornecer estrutura para atendimentos e urgência e emergência de maior complexidade para a população dos demais municípios por meio do Hospital Regional (HR).

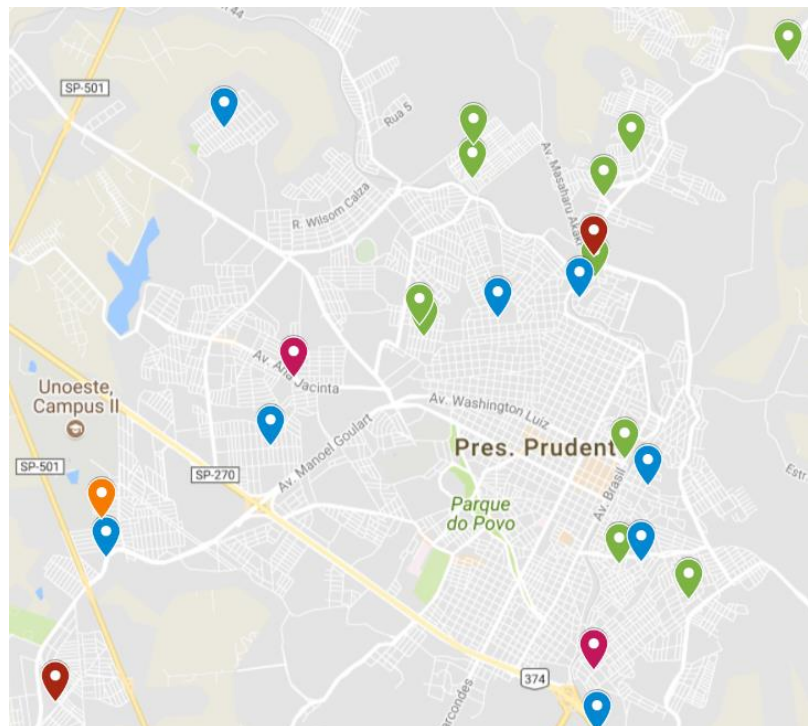
Desde setembro de 2016, conforme explica Roberto (2016), os pacientes com casos simples e de baixa complexidade são atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), Estratégias de Saúde da Família (ESFs), Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) e unidades 24 horas de cada município.

Essa abordagem segue a metodologia indicada pelo SUS, explicada na cartilha Entendendo o SUS, do Ministério da Saúde (Brasil, Ministério da Saúde, 2006). De acordo com a cartilha, o atendimento inicial deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família), onde deve ocorrer, quando necessário, o encaminhamento para serviços de maior complexidade de saúde pública, como hospitais e centros especializados.

Em casos onde o município não possui a estrutura necessária para o atendimento, como ocorre nas demais cidades do DRS XI em casos de maior complexidade, a cartilha Entendendo o SUS explica que “quando o gestor local do SUS, não dispondo do serviço de que o usuário necessita, encaminha-o para outra localidade que oferece o serviço. Esse encaminhamento e a referência de atenção à saúde são pactuados entre os municípios” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 5, 2006).

Quanto à estrutura física da rede de saúde de Presidente Prudente, existem atualmente 10 UBSs, 4 UPAs, 11 esquipas de ESFs, conforme indicado na Figura 38. As UBSs, de acordo com as informações contidas no site de Presidente Prudente, devem prestar atendimento à população por meio de consultas emergenciais ou agendadas, além de ofertar de serviços odontológicos, psicossocial e vacinação. As competências das UPAs, também de acordo com o site da cidade, são de prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos, estabilização e encaminhamento, quando necessário, a serviços hospitalares de maior complexidade, além de realizar consultar médicas de pronto atendimento em casos de menor gravidade.

Figura 38 – Mapa de localização das UPAs, ESFs e UPAs em Presidente Prudente.



Fonte: GoogleMyMaps – Alterado pela autora.

Legenda:

-  - UPA
-  - UPA e UBS
-  - UBS
-  - ESF
-  - Lote do projeto

Presidente Prudente, apesar de sua importância em relação aos municípios vizinhos, de acordo com a Secretaria Municipal da Saúde<sup>2</sup>, não possui nenhum estabelecimento que ofereça serviços e procedimentos de PICs pelo SUS. As únicas ofertas gratuitas de algumas dessas práticas se dá por meio da UNOESTE.

Na bairro Brasil Novo há uma projeto de extensão em práticas complementares de alunos do curso de Estética, de acordo com a explicação<sup>3</sup> dada pela coordenadora pro projeto, os alunos participantes oferecem acupuntura auricular e ventosa terapia uma vez por semana para os moradores da comunidade, o serviço é realizado na UBS do bairro e tem como objetivo contribuir para a acessibilidade ao serviço e disseminação de conhecimento sobre o mesmo.

No curso de medicina da mesma faculdade<sup>4</sup>, os alunos do 8º termo fornecem o serviço de acupuntura como parte prática da matéria de acupuntura no Ambulatório de Acupuntura do HR. A prática é ofertada 4 vezes por semana para pacientes com processos crônicos, em estado brando ou grave porém não urgentes. Os pacientes recebem o encaminhamento em postos de saúde ou em consultas com especialistas diversos no próprio HR. Essa prática é oferecida também no Ambulatório Médico de Especialidades da cidade quase todos os dias da semana.

---

<sup>2</sup> Informação oral obtida por meio de telefonema da autora para a Secretaria Municipal da Saúde de Presidente Prudente.

<sup>3</sup> Informação oral obtida por meio de telefonema da autora para a UBS do bairro Brasil Novo de Presidente Prudente.

<sup>4</sup> Informação oral obtida por meio de telefonema da autora para o professor responsável pela matéria.

## 5 – ESTUDOS PRELIMINARES

O programa do centro de práticas integrativas e complementares Ponto do Equilíbrio tem como dever sustentar os serviços oferecidos pela unidade, e por se tratar do único estabelecimento do tipo na cidade, o intuito foi conseguir abranger o maior número possível das práticas oferecidas pelo SUS.

O serviço de Tratamento Termal/Crenoterápico foi excluído pois necessita de águas minerais para sua prática e seria necessário estudar o solo do terreno para descobrir a existência ou não de tais águas.

Os serviços a serem implementados serão:

- Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa;
- Terapia Comunitária;
- Dança Circular/Biodança;
- Yoga;
- Oficina de Massagem/Auto-massagem;
- Sessão de Arteterapia;
- Sessão de Meditação;
- Sessão de Musicoterapia;
- Sessão de acupuntura: ventosa, agulhas, eletroestimulação e auriculoterapia;
- Sessão de Massoterapia;
- Tratamento Osteopático;
- Tratamento Quiroprático;
- Sessão de Reiki;
- Consulta em Homeopatia;
- Consulta em Medicina Antroposófica;
- Consulta em Naturopatia;
- Oficinas de naturopatia;

Em termos projetuais, devido às necessidades de cada serviço, não será preciso criar um ambiente exclusivo para cada um. Desse modo, o programa do Centro de Práticas Integrativas e Complementares ficou definido conforme ilustra a Figura 39. As medidas indicadas foram baseadas em diversos vídeos que filmam as práticas mencionadas, assistidos pela autora com o intuito de entender melhor tais práticas e suas necessidades projetuais.



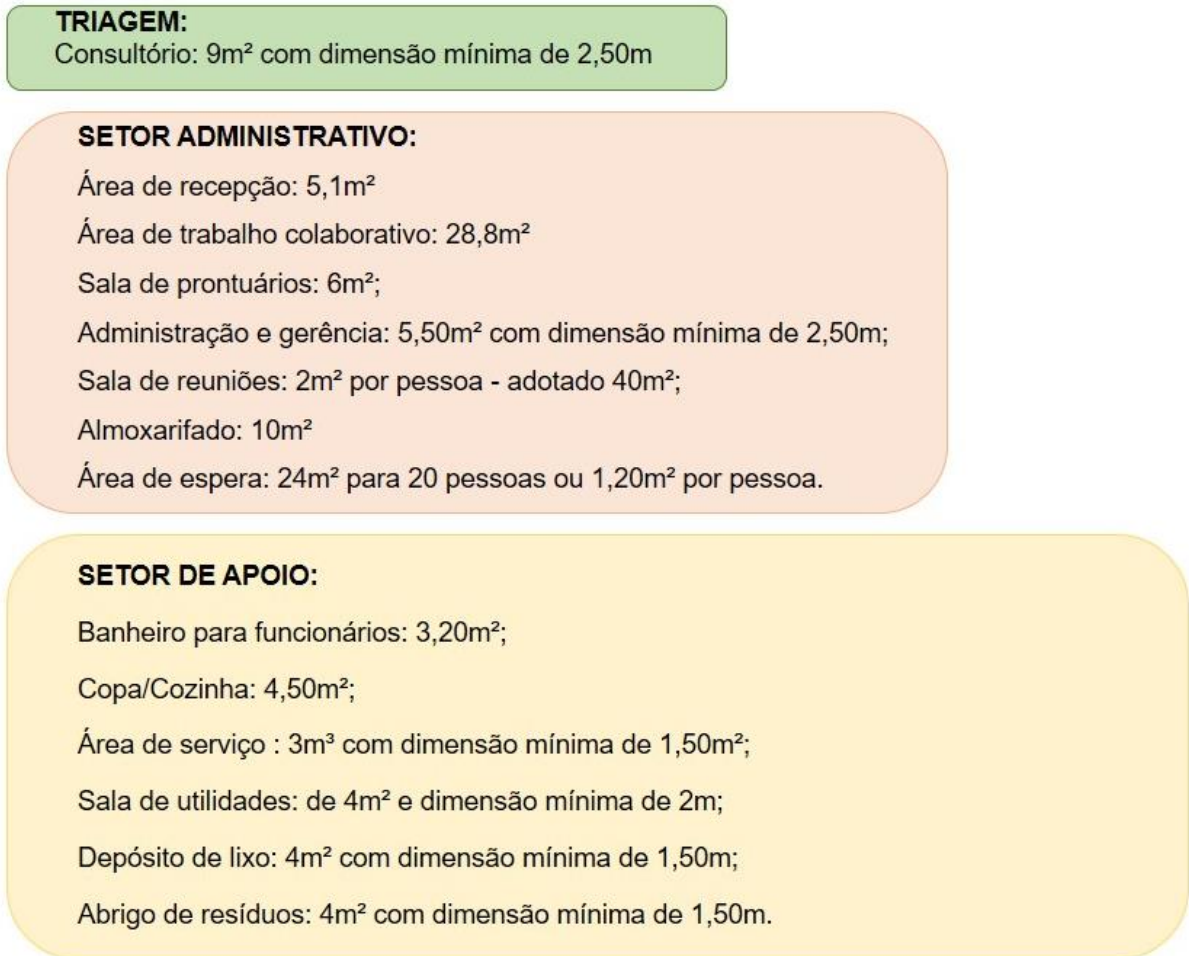
Figura 39: Programa relacionado aos serviços.

Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa Yoga Dança Circular/Biodança Sessão de Meditação Oficina de Massagem/Auto-massagem	Espaço amplo, sem obstáculos que atrapalhem os movimentos corporais, com colchonetes individuais. Dimensões indicadas: 10mx10m
Sessão de Musicoterapia Terapia Comunitária	Espaço com local de armazenamento para dispositivos de sons, instrumentos musicais e colchonetes, com cadeiras móveis que permitam sessões sentadas em círculo, pé dançando ou deitados. Dimensões indicadas: 10mx10m
Sessão de Arteterapia	O ambiente deve ser capaz de receber atividades em grupo ou individuais e ter espaço para armazenamento de materiais. Além disso, as cadeiras e mesas devem permitir mudanças no layout. Dimensões indicadas: 10mx10m
Sessão de acupuntura ( ventosa, agulhas, eletroestimulação e auriculoterapia) Sessão de Massoterapia Sessão de Tratamento Osteopático Sessão de Tratamento Quiroprático Sessão de Reiki Tui-na (Prática Corporal)	Ambiente para atendimento individual com maca para massagem, espaço para armazenamento de materiais e lavatório. Por se tratar de diversas atividades, serão necessárias mais de uma sala. Área mínima: 7,5m <sup>2</sup>
Tratamento Naturopático Consulta em Homeopatia Consulta em Medicina Antroposófica	É preciso uma mesa de escritório, assentos para o profissional, o paciente e seu acompanhante, uma mesa de exame clínico e lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. Área mínima: 9m <sup>2</sup> com dimensão mínima de 2,50m
Oficinas de culinária	Cozinha capaz de receber oficinas em grupo, com geladeira, fogão, pia e armários.

Fonte: Autora, 2017.

Além disso, há ainda os setores administrativos, setor de apoio e triagem, ilustrados na Figura 40. As áreas mínimas para cada ambiente foram baseadas no Manual De Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008), em layouts projetados pela autora e no Programa Arquitetônico Mínimo do Componente Unidade de Pronto Atendimento (Brasil, Ministério da Saúde, 2014).

Figura 40: Continuação do programa.

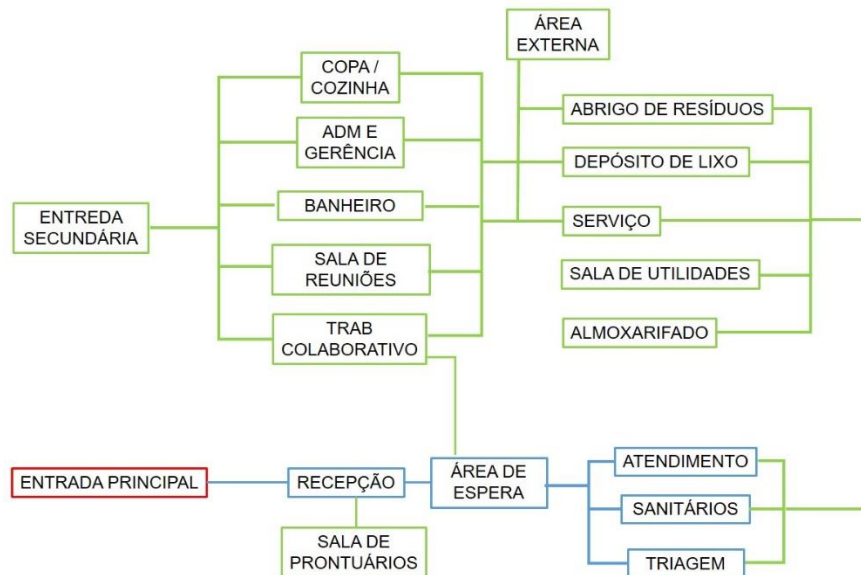


Fonte: Autora, 2017.

Sobre a sala de reuniões, esta será utilizada também para eventos educativos, tanto de treinamento da equipe como educativos para a comunidade.

O fluxograma, ilustrado na Figura 41, a seguir, foi esquematizado com base nas instruções do Manual De Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2008), e no que foi apreendido nas referências.

Figura 41: Fluxograma do Centro de Práticas Integrativas e Complementares.



Fonte: Autora, 2017.

Legenda:

- - Circulação dos pacientes;
- - Circulação exclusiva da equipe de trabalho;

Ao adentrar na edificação pela entrada principal, o usuário tem acesso à recepção, a partir dela, tem acesso à área de espera, aos sanitários, ao consultório de triagem, ao setor de atendimento (resumido no fluxograma para não poluir a imagem) e a sala de prontuários, esta última de acesso exclusivo da equipe. A partir de uma entrada secundária, restrita aos funcionários, é possível chegar na sala de administração e gerência, na recepção, na área de trabalho colaborativo, nos banheiros de funcionários, na copa/cozinha de funcionários e na sala de reuniões, e todos esses cômodos têm acesso à área de serviço e depósito de lixo, para facilitar a limpeza. O setor de atendimento, sanitários e triagem também precisam ter acesso à essas áreas, além da sala de utilidades e o almoxarifado.

## 5.1– ESCOLHA DO LOTE

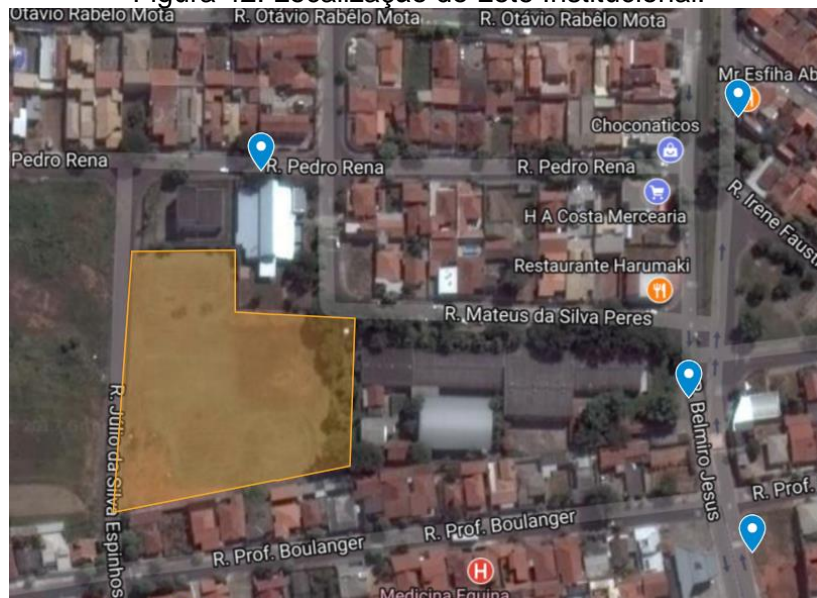
Foram estabelecidos critérios para orientar na escolha do lote de inserção do Centro de Práticas Integrativas e Complementares, sendo eles:

- Devido ao fato do centro proposto ser de uso público, o lote deve ser uma área institucional (preferencialmente) ou constituir um vazio urbano;

- Deve ser possível ter acesso aos dados sobre o lote, como medidas e topografia;
- Foram elencados dois pontos principais de acessibilidade: É preciso que existam pontos de ônibus próximos ao lote e que esses ônibus venham de todos os locais da cidade; e é importante que o trajeto do lote ao ponto de ônibus seja confortável para andar à pé;
- É importante que o lote seja grande para que caiba não apenas o edifício construído, mas também permita a criação de jardins externos e internos;
- É preferencial que a localização do lote seja próxima à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) e ao Campus 1 da UNOESTE para facilitar o estágio de alunos da área da saúde na unidade;
- É interessante, mas não essencial, que a área escolhida forneça ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares Integrativas visibilidade para contribuir com a atração de interesse da população e, conseqüentemente, disseminação de informação acerca de tais serviços;
- Devido aos serviços oferecidos na no edifício (como meditação), é importante que o entorno não seja ruidoso.

Tais orientações levaram à escola de um lote institucional localizado na Rua Júlio da Silva Espinhosa, ilustrado na Figura 42.

Figura 42: Localização do Lote Institucional.



Fonte: GoogleMyMaps – alterado pela autora.

Legenda:

- Lote institucional;
- Ponto de ônibus.

O Quadro 6, a seguir, ilustra quais requisitos foram atendidos pelo lote. A primeira coluna do quadro indica os requisitos a serem preenchidos e a ordem de importância dos mesmos é decrescente de cima para baixo.

Quadro 6: Requisitos para escolha do lote.

	Lote Institucional
Ponto de ônibus	O mais próximo está a cerca de 90 m.
Conforto no trajeto	Sim
Metragem quadrada elevada	Sim
Ruídos Sonoros	Faz limite com duas escolas infantis.
Acesso aos dados	Sim
Centralidade	Não
Institucional	Sim
Próximo à Unesp e à Unoeste (Campus 1)	Não
Outros pontos positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesar de não estar em uma região central, fica adjacente à avenida do Campus 2 da Unoeste, onde há muitas opções de ônibus;</li> <li>- De frente para o lote há uma área de lazer;</li> <li>- Bairro calmo.</li> </ul>
Visibilidade	Não
Outros pontos negativos	-

Fonte: Autora, 2017.

A análise feita para a escolha do lote foi guiada pelo conceito adotado para o projeto, que era o bem-estar do usuário. Desse modo, os fatores que beneficiam o usuário, como acessibilidade por ponto de ônibus e conforto no trajeto tiveram um peso maior do que a visibilidade que a localização fornece.

O lote escolhido, além de já pertencer à prefeitura, o que implica em menos gastos, está em um bairro tranquilo e apesar dos ruídos oriundos das escolas adjacentes, estes são mais fáceis de abafar do que aqueles oriundos do trânsito intenso. A área pode ser facilmente acessada por meio do transporte público e também pelo privado, pois não há problemas com congestionamento na área. Há ainda uma área pública destinada ao lazer de frente para o lote, o que permite uma futura criação de uma praça capaz de receber as atividades corporais do Centro de Práticas Integrativas e Complementares de modo aberto para a comunidade local. Além disso, a área do bairro em questão carece de estabelecimentos públicos de

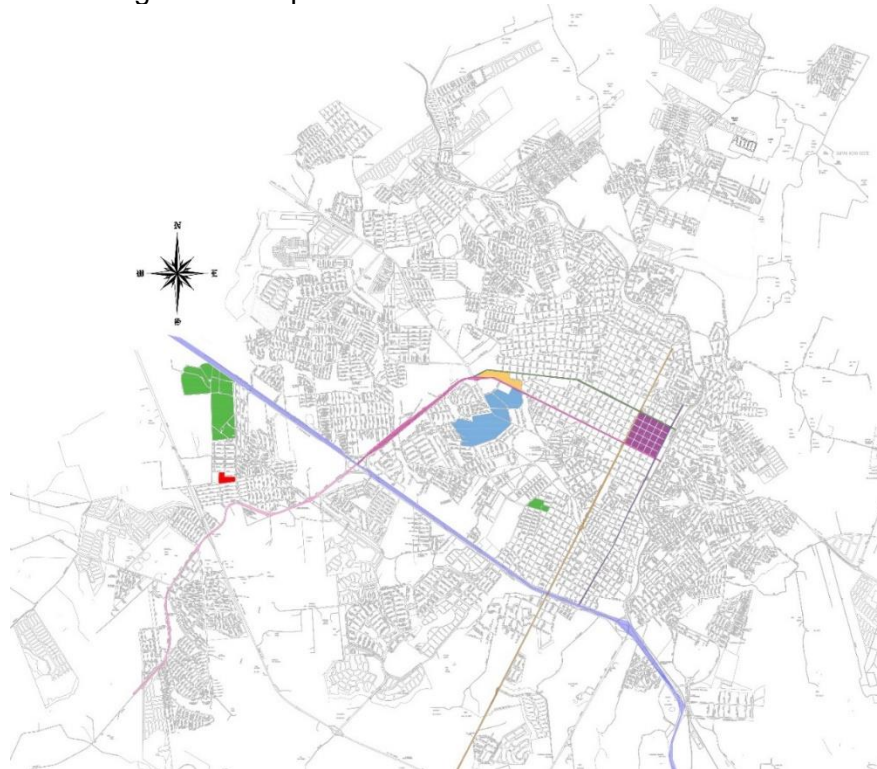


saúde, o que acrescenta mais um ponto positivo para a instalação da unidade na mesma.

### • ANÁLISE DO TERRENO

O Lote Institucional está localizado no Residencial Universitário, um bairro periférico da cidade de Presidente Prudente que, apesar dessa caracterização, possui um relevante potencial de crescimento devido à proximidade do Campus II da Unoeste (O lote está a apenas 1,9km de distância do mesmo) e à facilidade de deslocamento pela Rodovia Comendador Alberto Bonfligliogi, cuja continuação é a Avenida Manoel Goulart, e pela Rodovia Raposo Tavares. Para melhor entender a localização do terreno, foi elaborada o mapa da Figura 43. A distância mais curta do lote até o campus I da UNOESTE é de 5,9km, até o campus principal da UNESP é 5,6km, até o Prudenshopping é 5,4km e até o quadrilátero central da cidade, contornado pelas Avenidas Manoel Goulart, Washington Luiz, Brasil e Coronel José Soares Marcondes, é 8,2km.

Figura 43: Mapa da cidade de Presidente Prudente.



Fonte: Autora, 2017.

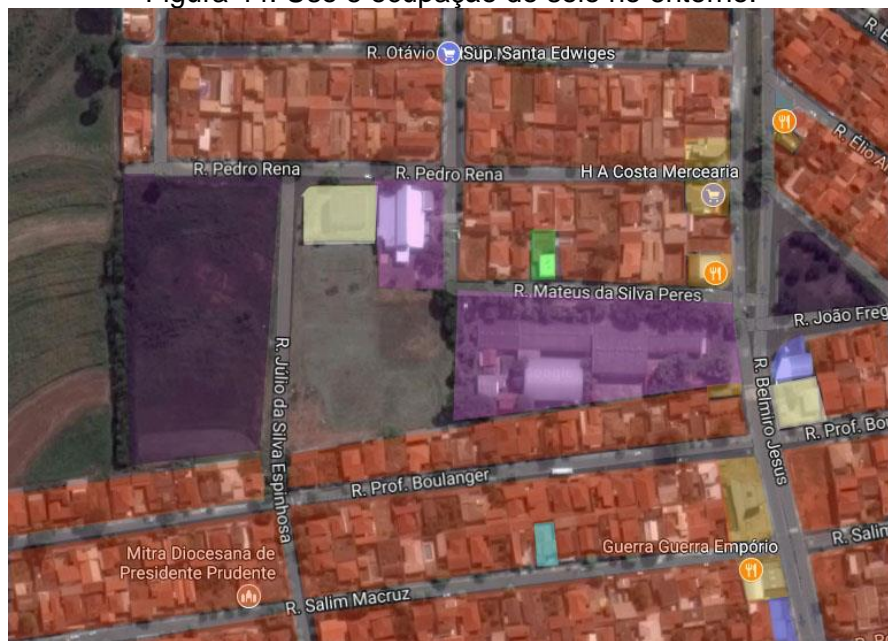
Legenda:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <span style="color: red;">■</span> - Quadra do lote adotado;          | <span style="color: green;">■</span> - UNOESTE;           | <span style="color: blue;">■</span> - UNESP;                |
| <span style="color: brown;">■</span> - Quadrilátero central;          | <span style="color: yellow;">■</span> - Prudenshopping;   | <span style="color: purple;">■</span> - Av. Brasil;         |
| <span style="color: blue;">—</span> - Rod. Raposo Tavares;            | <span style="color: pink;">—</span> - Av. Goulart;        | <span style="color: green;">—</span> - Av. Washington Luiz; |
| <span style="color: pink;">—</span> - Rod. Com. Alberto Bonfligliogi; | <span style="color: gold;">—</span> - Av. Cel. Marcondes. |   |

De acordo com o zoneamento do município, o lote está inserido na ZR3 – Zona Residencial de Alta Densidade Populacional de Interesse Social, e ocupação horizontal e vertical, no qual os usos permitidos são residencial familiar e multifamiliar, horizontal e vertical, comércio e serviço vicinal, e comércio e serviço de bairro.

O entorno ainda não atingiu a alta densidade designada para a área e a ocupação é majoritariamente feita por residências unifamiliares. Apesar disso, já possível observar o processo de desenvolvimento e consolidação da região, os comércios estão se multiplicando na avenida Eme Albern Pioch e na rua Belmiro Jesus, que é continuação da avenida. Ambas constituem o eixo principal da área e são elas quem dão acesso ao Campus II da Unoeste. A Figura 44 ilustra o uso e ocupação do solo do entorno próximo, em um raio aproximado de 200m.

Figura 44: Uso e ocupação do solo no entorno.



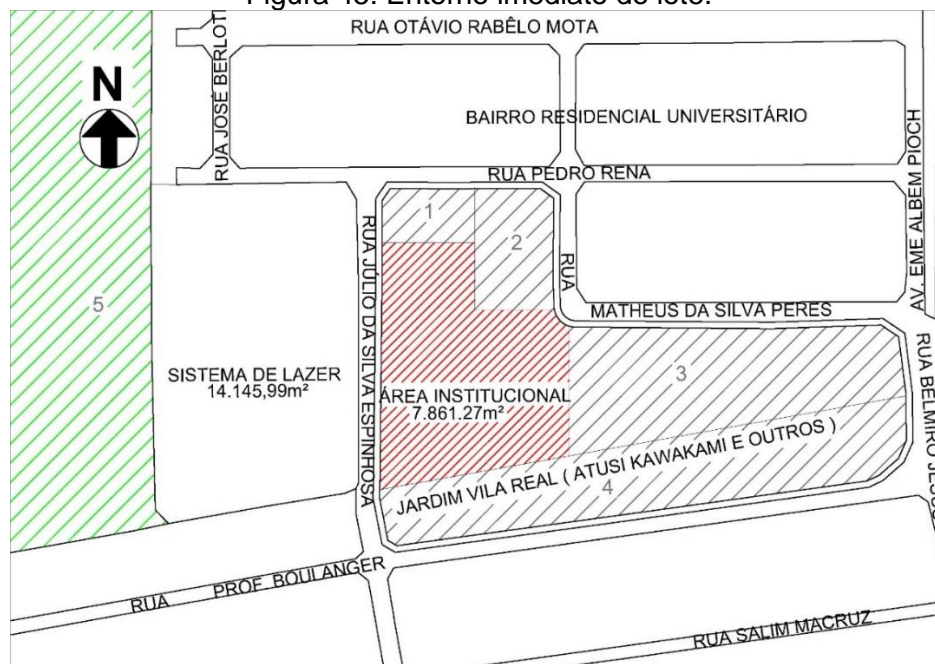
Fonte: GoogleMaps – Alterado pela autora, 2017.

Legenda de usos:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <span style="color: orange;">■</span> - Residêncial;      | <span style="color: yellow;">■</span> - Comercial;                    | <span style="color: green;">■</span> - Misto (Residencial e serviço); |
| <span style="color: blue;">■</span> - Serviço;            | <span style="color: purple;">■</span> - Lazer institucional;          | <span style="color: magenta;">■</span> - Escolar Institucional;       |
| <span style="color: yellow;">■</span> - Não identificado; | <span style="color: cyan;">■</span> - Misto (Residencial e comércio); |   |

O lote faz fronteira com residências unifamiliares, duas escolas e um edifício fechado, e no lado oposto da rua há um lote de sistema de lazer institucional que ainda está vazio. Atrás dessa área de lazer, há uma grande área verde que ainda não foi loteada. Tais informações podem ser melhor compreendidas no desenho da Figura 45, a seguir.

Figura 45: Entorno imediato do lote.



Fonte: Autora, 2017.

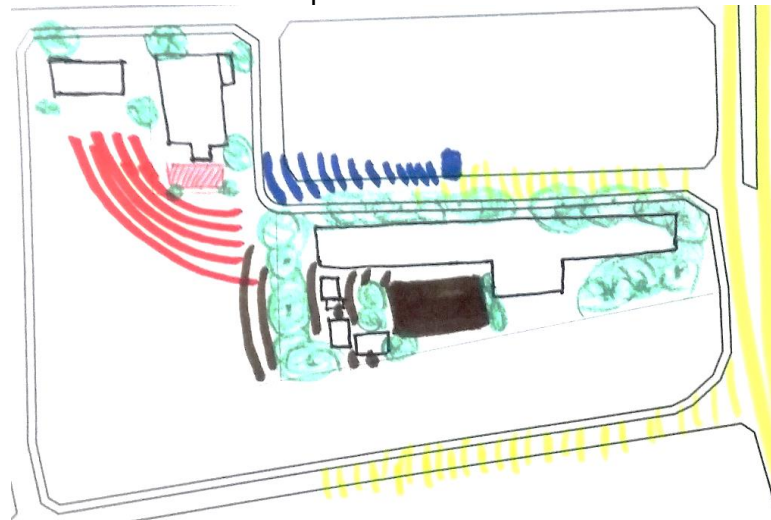
Legenda:

- 1 – Edifício sem uso;
- 2 – Escola Municipal Prof. Krisan Martin (Educação infantil);
- 3 – Escola Municipal Giseli Dalef (Educação infantil e Ensino fundamental I);
- 4 – Residências unifamiliares;
- 5 – Área não loteada;
- //// - Lote escolhido;

A presença das escolas adjacentes podem causar ruídos incômodos, conforme ilustrado no croqui da Figura 46, principalmente a Escola Municipal Prof. Krisan Martin pois o parquinho infantil é aberto e encontra-se rente ao lote, separado deste apenas por um alambrado. A Escola Municipal Giseli Dalef possui uma quadra de esportes coberta que também pode gerar incômodo sonoro, porém ela está um pouco mais distante e há edificações e árvores entre o lote e a quadra, que podem ser vistas como barreiras para os ruídos. A presença de uma serralheria na rua Matheus da Silva Peres pode gerar um leve incômodo, porém, por ser de porte pequeno e não estar rente ao lote, o nível de ruídos é baixo e pode ser facilmente abafado. A avenida também pode gerar desconforto, porém seu baixo movimento e a distância do lote contribuem positivamente para a garantia do conforto acústico do terreno.







46- Croqui de ruídos sonoros.



Fonte: Autora, 2017.

Legenda:

-  - Parquinho infantil aberto;
-  - Serralheria e seus ruídos em direção ao lote;
-  - Quadra de esportes e seus ruídos em direção ao lote;
-  - Avenida Eme Alben Pioch e seus ruídos em direção ao lote.

Outros dois elementos importantes para a análise são a insolação e os ventos dominantes. A Figura 47 ilustra a carta solar feita para o lote estudado, a qual demonstra que a fachada oeste, norte e leste recebem incidência solar direta todos os dias do ano e é importante enfatizar que a fachada oeste é a fachada principal.

47- Croqui de insolação.



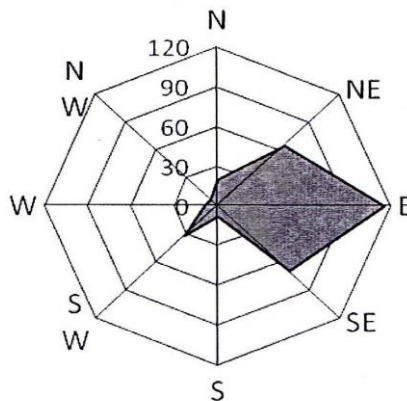
Fonte: Autora, 2017.

Quanto aos ventos, estes resultam da diferença de temperatura e pressão na superfície terrestre e tendem a se deslocar das áreas de alta pressão para as de baixa pressão, e o relevo tem o papel de maximizar ou minimizar os seus efeitos. Devido a isso, não é possível afirmar com exatidão as direções e velocidades dos

ventos atuantes sobre o lote analisado, pois seria necessário um estudo muito aprofundado. O presente estudo trabalhará com base nas direções e velocidades predominantes dos ventos em Presidente Prudente.

Com base nos autores Sant'anna Neto e Tommaselli (2009), as direções em que se verificam os mais altos índices de duração dos ventos, devido ao predomínio dos sistemas tropicais marítimos nessa região, estão no quadrante E (leste, nordeste e sudeste), sendo que nos últimos dez anos tem prevalecido a direção nordeste. Já os ventos das direções do quadrante W (oeste, noroeste e sudoeste) e os ventos de sul são menos frequentes, conforme mostra a Figura 48.

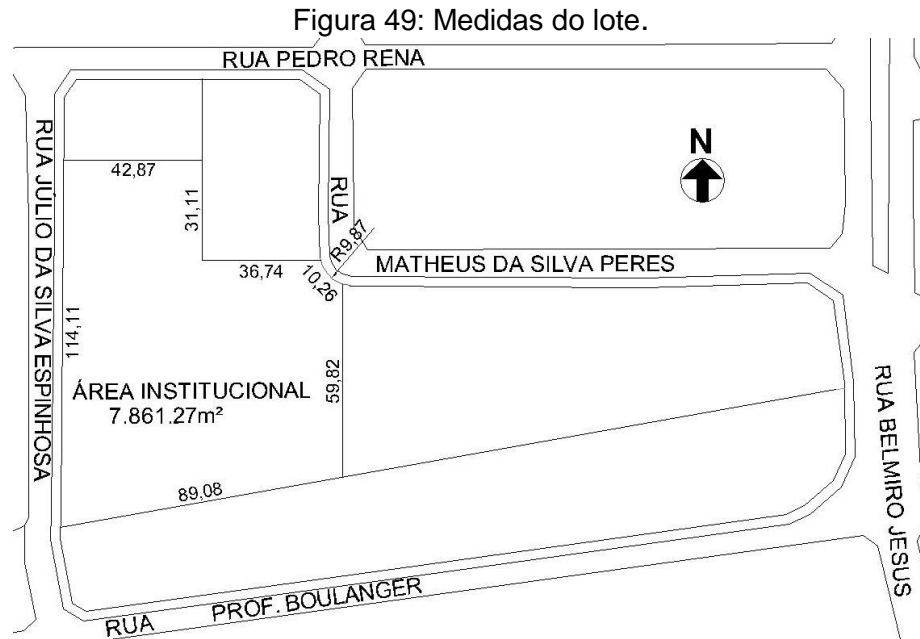
Figura 48–Direção predominante dos ventos em Presidente Prudente/SP – duração média anual (1969-2007).



Fonte: Sant'anna Neto e Tommaselli (2009).

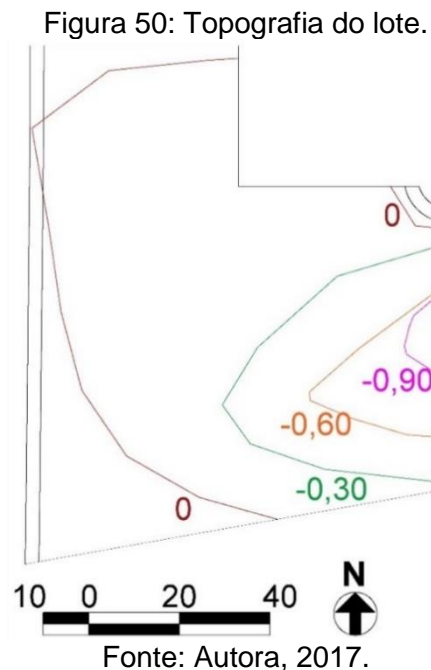
É importante ressaltar que a cidade se localiza em uma latitude tropical e, portanto, e em algum grau, está sob influência dos sistemas de ventos global, nesse caso, os alísios de SE (Sudeste), que compõem parte dessas componentes em cada mês do ano.

Quanto às especificidades do lote, ele é uma área institucional de 7.861,27m<sup>2</sup>. A Figura 49 contém as medidas de cada um de seus lados.



Fonte: Autora, 2017.

Quanto à topografia do lote, foi feita a interpolação das curvas de nível da Base 10 e o resultado é ilustrado na Figura 50. O lote possui pouco declive, com uma diferença de apenas 1,20m entre a curva de nível mais alta e a mais baixa.



Fonte: Autora, 2017.

As Figuras 51, 52 e 53 mostram como é o terreno escolhido para o projeto. Pelas fotos é possível perceber que devido à grande extensão do lote, ele parece plano em decorrência das alturas de desnível serem pequenas.

Figura 51: Vista direção ao sul com relação entre o lote e a rua.



Fonte: Autora, 2017.

Figura 52: Vista em direção ao sudeste.



Fonte: Autora, 2017.

Figura 53: Vista em direção ao leste com a escola no fundo.



Fonte: Autora, 2017.

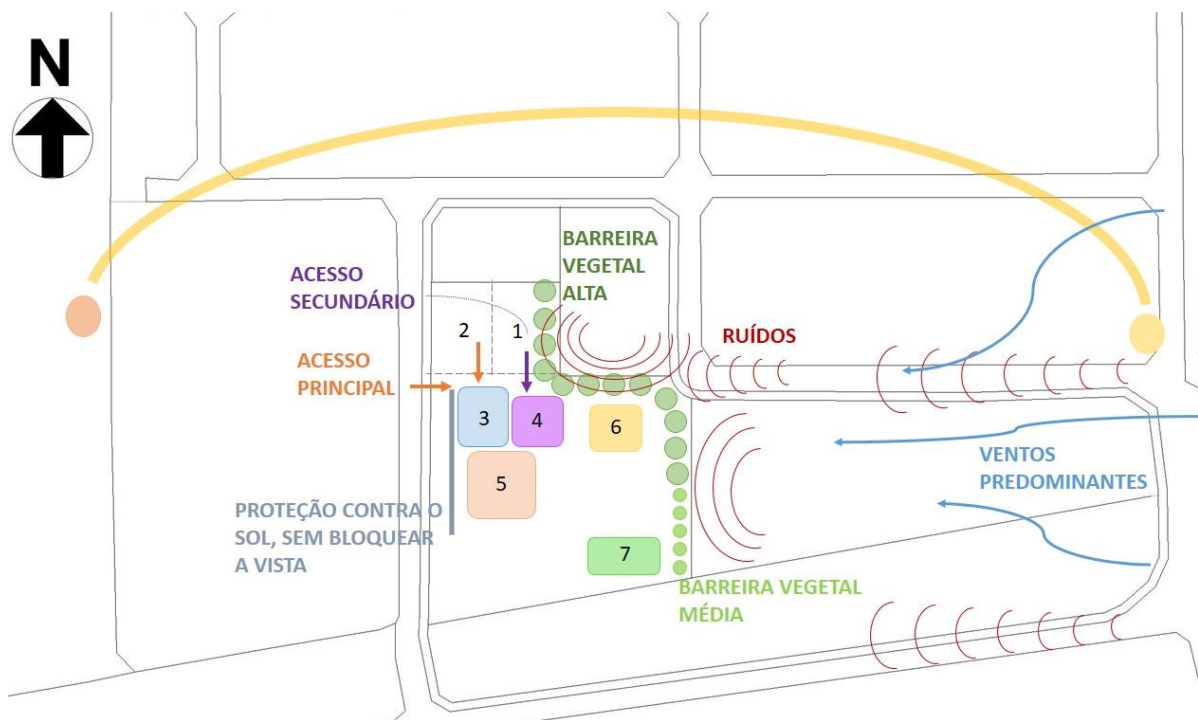


## 5.2– O PROCESSO PROJETUAL

O ponto de partida foi a criação de um conceito para guiar todas as decisões projetuais. O conceito adotado foi o bem-estar, e para alcançá-lo buscou-se construir ambientes terapêuticos, com base na Psicologia Ambiental, Evidence-Based Design e Patient-Centered Care, explicados no capítulo 3.

O processo para chegar ao projeto final foi longo e com muitas mudanças. Inicialmente. Antes de criar a volumetria do centro, foi elaborada uma setorização do lote, conforme consta na Figura 54. Foram considerados os ventos predominantes, a insolação, o ruído, os acessos e a topografia.

Figura 54: Setorização da implantação



Fonte: Autora, 2017.

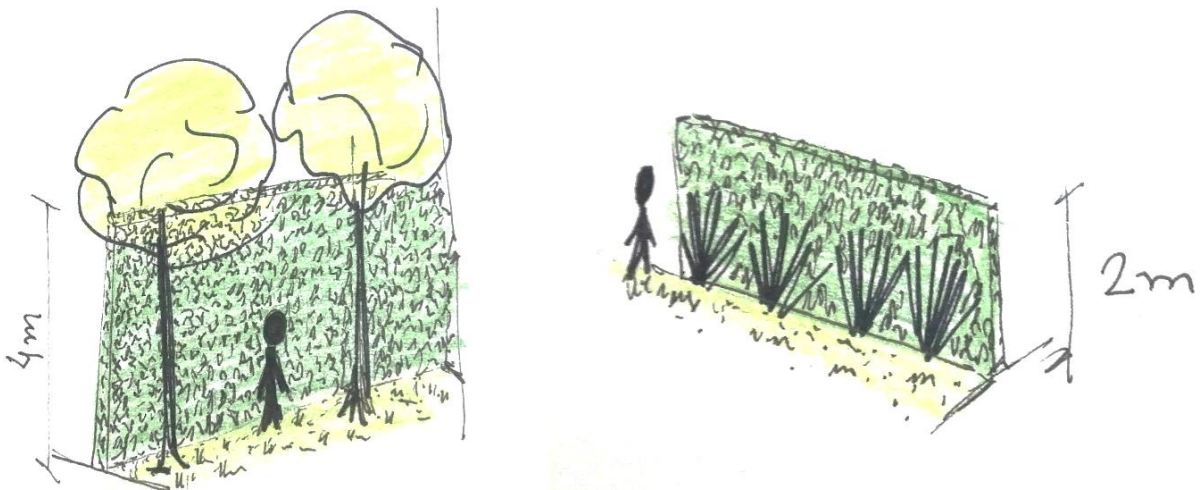
Legenda:

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| 1 – Área de expansão horizontal; | 2 – Estacionamento; |
| 3 – Setor de espera;             | 4 – Setor restrito; |
| 5 – Atendimento;                 | 6 – Jardim externo; |
| 7 – Horta.                       |                     |

- Setor de Espera: Recepção, sanitários e o consultório de triagem;
- Setor Restrito: Administração e gerência, sala de prontuários área de trabalho colaborativo, sala de reuniões, almoxarifado, banheiro para funcionários, copa/cozinha, área de serviço, sala de utilidades;
- Atendimento: Sala de práticas coletivas e consultórios de atendimento individual.

Os croquis da Figura 55, a seguir, ilustra as barreiras vegetais altas e médias, de 4m e 5m, respectivamente. Elas são compostas por um muro de concreto celular recobertos por hera. A barreira alta será margeada por árvores altas, que contribuirão com o bloqueio dos ruídos, além de fornecer sombra. A barreira média receberá apenas arbustos baixos para não projetarem sombra sobre a horta.

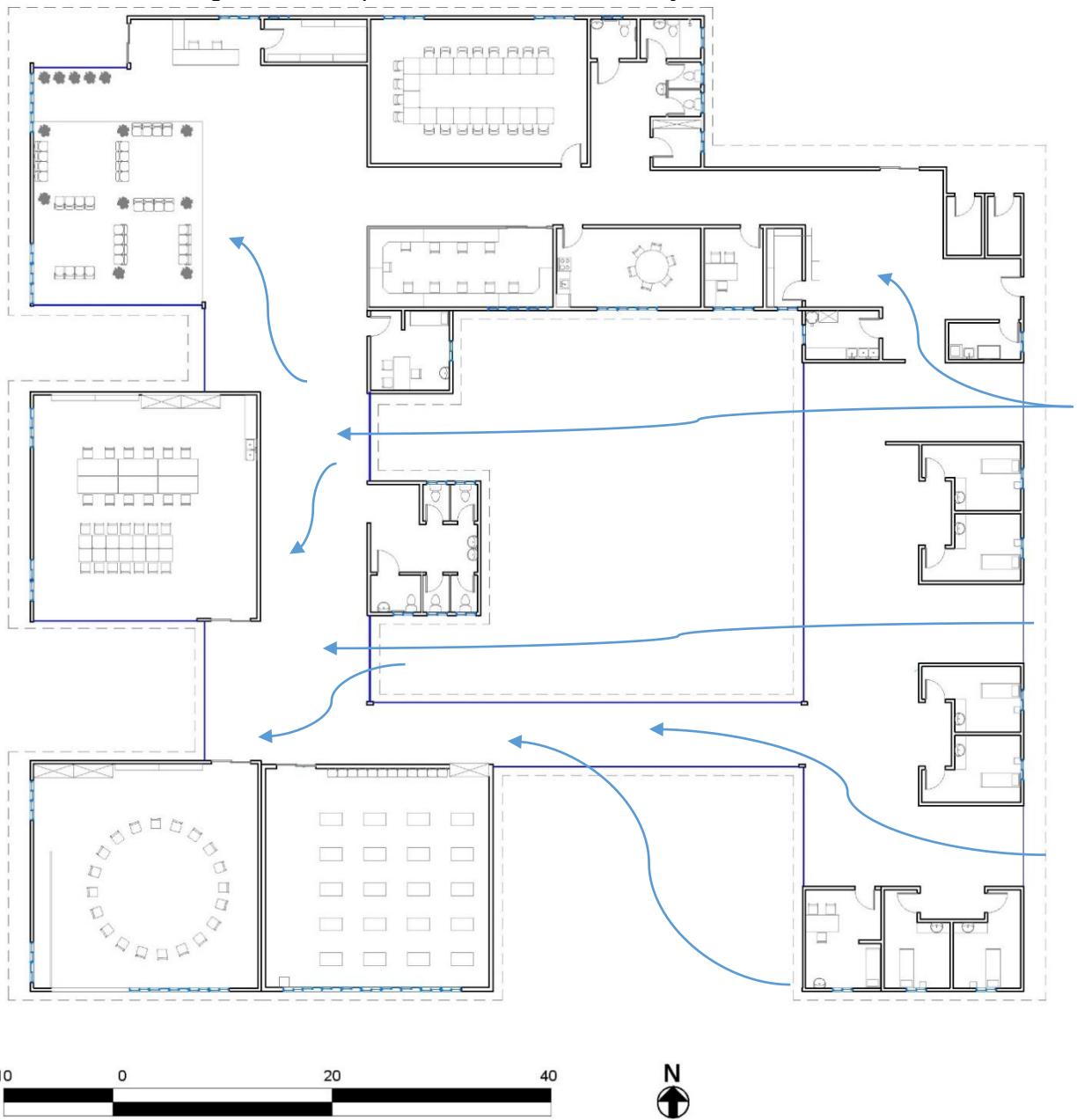
Figura 55: Barreiras vegetais.



Fonte: Autora, 2017.

Para criar a volumetria, a autora optou por realizar uma pré-disposição dos layouts, criando o pré-projeto que foi apresentado na banca do TFG I, ilustrado na Figura 56. Essa planta baixa tinha o intuito apenas de planejar a distribuição dos cômodos e suas passagens, portanto ainda não haviam sido detalhadas a composição de todos os ambientes.

Figura 56: Croqui humanizado de distribuição dos cômodos.



Fonte: Autora, 2017.

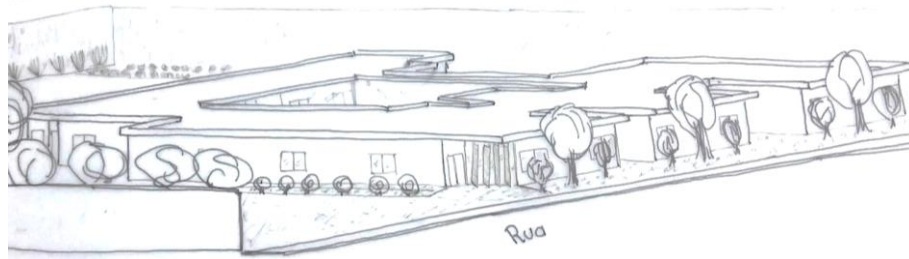
Legenda:

← - Ventos predominantes

A volumetria resultante desta distribuição é ilustrada por meio de croquis nas Figuras 57 e 58.

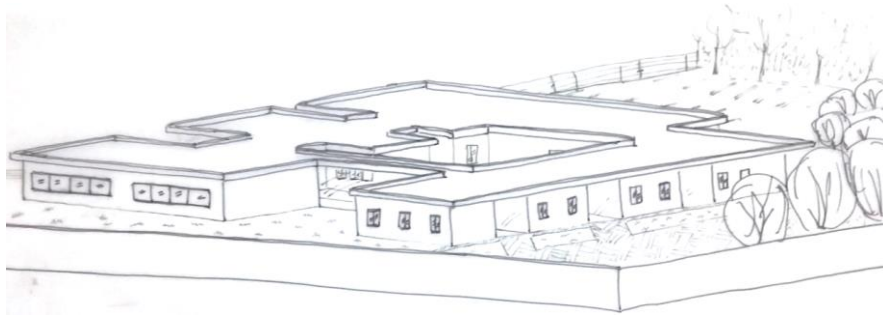


Figura 57: Fachadas Norte e Oeste.



Fonte: Autora, 2017.

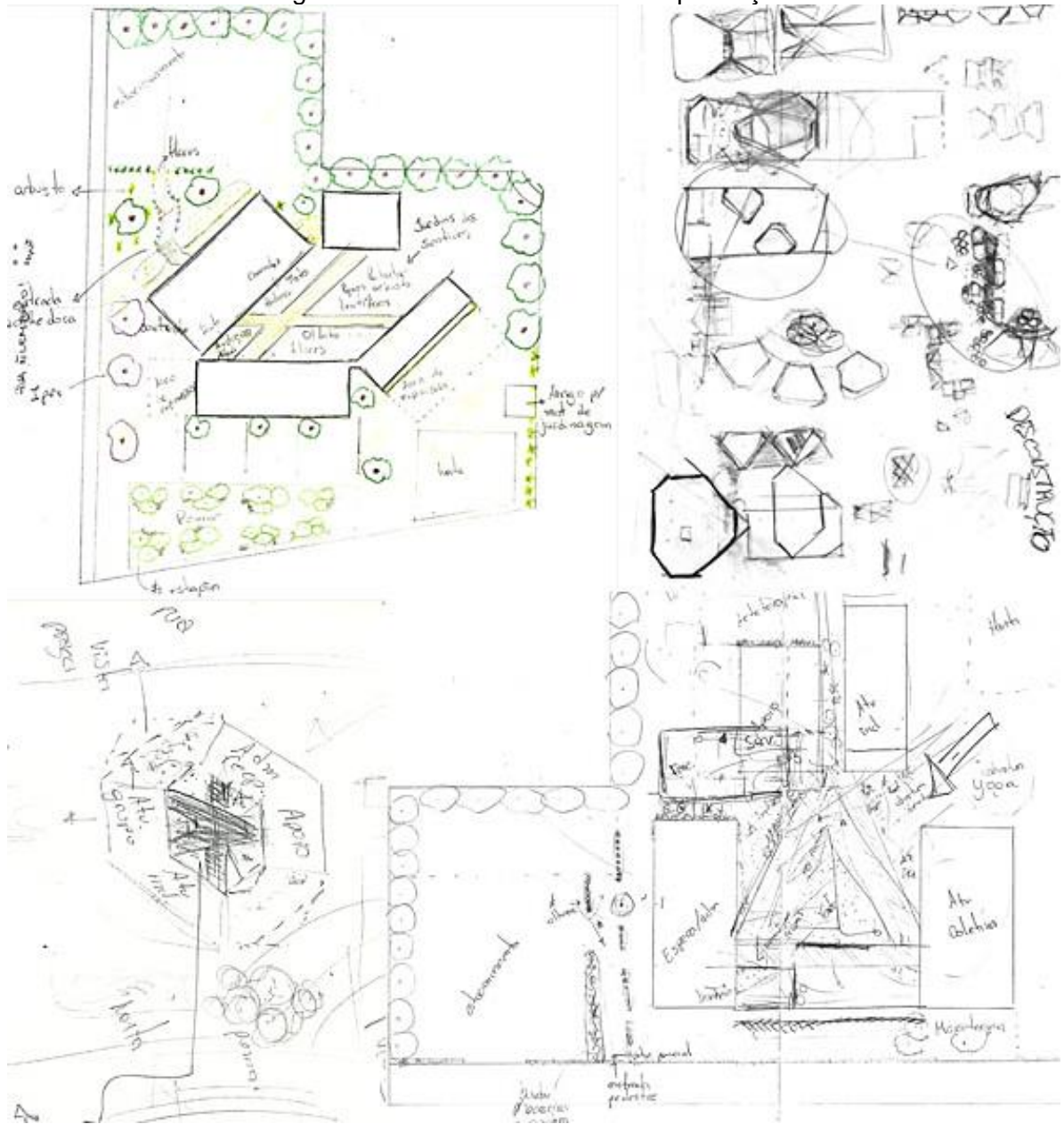
Figura 58: Fachadas Leste e Sul.



Fonte: Autora, 2017.

O projeto então passou por diversas mudanças e ajustes, conforme ilustram as Figuras 59 e 60.

Figura 59: Parte dos estudos de implantação.

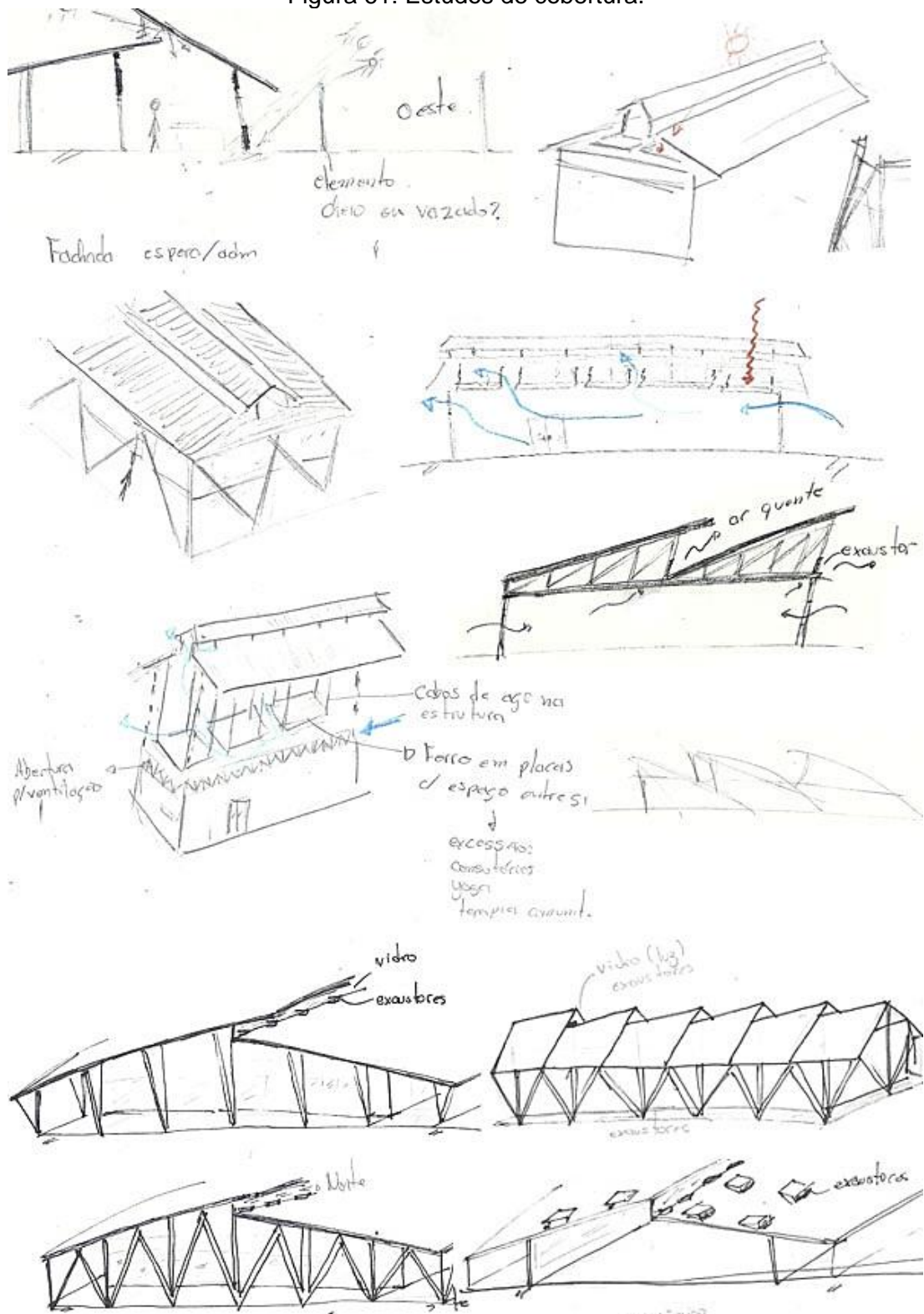


Fonte: autora, 2018.



Os croquis das figura 61 ilustram os diversos estudos de cobertura, feitos com preocupação em melhor aproveitar a ventilação e iluminação natural de maneira confortável para o usuário do edifício.

Figura 61: Estudos de cobertura.



Fonte: Autora, 2018.

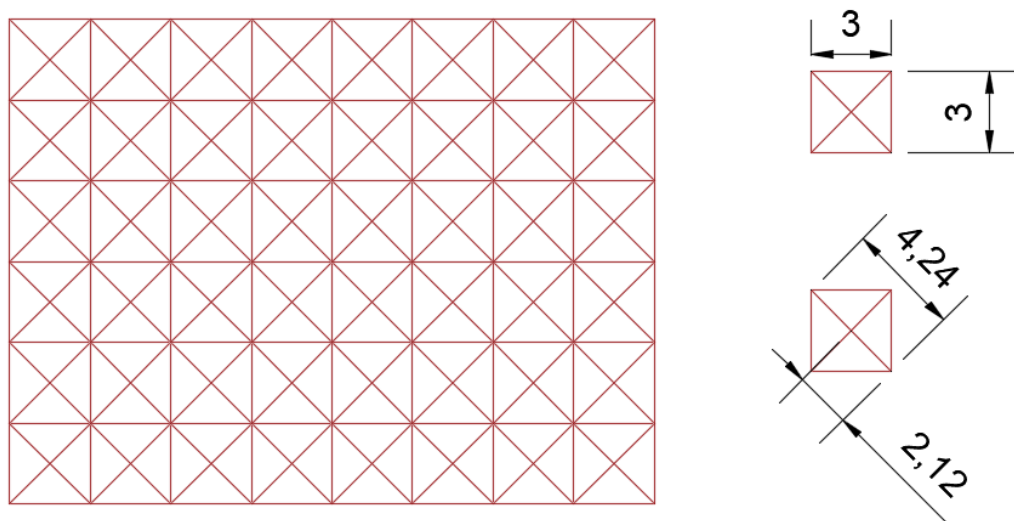


## 6- PONTO DO EQUILÍBRIO – O PROJETO

Com o decorrer do desenvolvimento do projeto, notou-se a necessidade da mudança de conceito. Este passou a ser equilíbrio, que está presente tanto nas práticas integrativas estudadas, que enxergam a doença como um desequilíbrio entre corpo, mente, espírito e o ambiente em que vive, como nos estudos de arquitetura feitos, pois todas as diretrizes levam à concepção de um ambiente em harmonia com o usuário, com o intuito de restabelecer e/ou melhorar sua saúde.

A partir do conceito de equilíbrio e das recomendações de modulação do espaço estudadas, foi concebida uma malha a partir da forma geométrica triangular, ilustrada na Figura 62, que serviu como partido para guiar a concepção do projeto arquitetônico. A escolha de uma malha com essa geometria deu-se pela simbologia do triângulo, que possui diversos significados em diferentes culturas, mas de maneira geral é associado ao equilíbrio e harmonia. Além disso, a ele também é feita a alusão da tríade corpo, alma e mente.

Figura 62 – Malha triangular fora de escala.



Fonte: Autora, 2018.

Foi aplicada à malha uma modulação de 3mx3m, que resultou em diagonais inteiras de 4,24m. Ela serviu como base para a disposição da implantação e também para o dimensionamento interno do projeto, exceto quando os ambientes criados ficavam menores ou demasiadamente maiores do que o necessário.

Para a implantação do lote, buscou-se realizar o mínimo de movimentação de terra possível, mas com cuidado para não criar desníveis internos a fim de não prejudicar a acessibilidade. Dessa forma, foram feitos 3 platôs: um no nível da rua

(altura 0,00m) que é a base do edifício e continua no seu entorno com uma distância de 0,80m do mesmo; o segundo platô fica no nível -0,30m e é a base para a casa de ferramentas, local de armazenagem de utensílios da horta, do pomar e dos jardins, e também continua além da construção 0,80m; o terceiro platô fica no nível -0,60m e é a base para a área externa coberta de atividades coletivas. A prancha 01/06, a seguir, ilustra como ficou a implantação e as mudanças feitas nas curvas de nível.

O edifício principal possui 1090,76m<sup>2</sup> e a área construída total, que inclui a área externa para atividades coletivas e a casa de ferramentas totaliza 1539,43m<sup>2</sup>

PRANCHA 01/05












- **Setorização:**

A setorização dos ambientes ficou conforme ilustra a Figura 63.

Figura XXX: Setorização – fora de escala.



Legenda:

	- Setor de Espera;		- Setor restrito;
	- Setor de atendimento coletivo;		- Setor de atendimento individual;
	- Acesso para pedestres;		- Acesso veículos;
	- Entrada principal;		- Entradas secundárias;
	- Acesso ao depósito de lixo e abrigo de resíduos sólidos.		

**Setor de Espera:** Recepção, sanitários e o consultório de triagem;

**Setor Restrito:** Administração e gerência, sala de prontuários área de trabalho colaborativo, sala de reuniões, almoxarifado, banheiro para funcionários, copa/cozinha, área de serviço, sala de utilidades;

**Setor de atendimento coletivo:** Cozinha para oficinas abertas à comunidade e salas para práticas coletivas;

**Setor de atendimento individual:** Consultórios de atendimento individual.

- Sistema Construtivo:

Dado o caráter do projeto, foi importante escolher um sistema de construção sustentável, que viesse estabelecer um equilíbrio entre o ambiente natural e o ambiente construído. Em um processo sustentável é preciso planejar todo o ciclo global da sua construção, desde a extração de matérias-primas até sua demolição e descarte dos resíduos. Optou-se então pelo uso de Steel Frame como método construtivo, pois o sistema reduz desperdícios e geração de entulhos, o aço pode ser reciclado e é um sistema leve, o que resulta em economia com fundações. Além disso, ele satisfaz as diretrizes estudadas que enfatizam a importância de flexibilidade, conforto ambiental termoacústico, segurança e facilidade de manutenção.

Para vencer vãos maiores, como é o caso da sala de espera, o sistema é aliado ao uso de estruturas de aço comum, enquanto que para as fundações foi escolhido o Radier, por ser comum de ser associado ao steel frame e também por se tratar de um edifício leve e sem desníveis.

- Materialidade:

O sistema construtivo adotado permitiu a criação de grandes painéis de vidro, que possuem aberturas em sua quase toda sua extensão com janelas que iniciam no chão e possuem 2,12m de altura por 1,20m de largura, com folhas de 0,60m cada. Essa grande quantidade de aberturas visa melhor aproveitamento da iluminação e ventilação natural.

Dado a grande extensão dos painéis de vidro, para proteger os usuários do incômodo da insolação direta, foram projetados brises de madeira vertical móveis, com controle manual para que os usuários tenham o controle de mudar seu posicionamento a qualquer momento.

O piso adotado para os ambientes internos foi o porcelanato e nas varandas, nas áreas de circulação indicadas na planta baixa e na passarela sobre o lago optou-se pelo uso de madeira plástica, considerada ecológica. Nas áreas de circulação externa, no contorno do edifício principal e da casa de ferramentas, e na área de atividades externa o piso será revestido em pedra São Tomé, com cuidado para serem assentadas de maneira lisa e uniforme a fim de não prejudicar a acessibilidade para pessoas com necessidades especiais. Para o estacionamento foi escolhido o piso intertravado, feito com blocos drenantes com o intuito que este seja permeável.

As paredes internas são revestidas com placas cimentícias na face externa e placas de gesso acartonado na face interna, os consultórios recebem revestimento em gesso impermeabilizado com membranas acrílicas e os banheiros, sanitários e cozinhas possuem revestimento cerâmico até 1,50m de altura.

O forro é de gesso e ele acompanha a inclinação do telhado, tendo como resultado ambientes com o teto inclinado.

Foi inserido também um cobogó em aço corten que segue o mesmo desenho da malha triangular adotada para o projeto. Ele foi utilizado para separar ambientes, para compor o fechamento externo do lote e para compor o design da fachada principal, que recebe uma placa com letras também em aço corten.

Essas informações podem ser melhor compreendidas na prancha 02/06 que contém a planta baixa técnica da unidade. Devido à enorme quantidade de janelas e portas, suas medidas não foram indicadas para não poluir visualmente a prancha. Os quadros 7 e 8, a seguir, contém a tabela de esquadrias.

Quadro 7 – Quantitativo de esquadrias

Ambiente	Tipo	Largura x Altura (m)	Peitoril (m)	Material	Quantidade
Sala de pronturário	Janela de correr 2 folhas	1,40 x 0,60	1,50	PVC e Vidro	1
	Porte de Correr 1 folha	0,90 x 2,10	-	Madeira	1
Recepção	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	1
Sala de espera	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	18
	Porta de Correr 4 folhas	2,40 x 2,12	-	Aço e Vidro	2
	Porta de abrir 1 folha	1,00 x 2,12	-	Aço e vidro	1
	Porta de abrir 2 folhas	1,8 x 2,12	-	Aço e vidro	1
Consultório de Triagem	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	2
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1
Administração e gerência	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	6
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1
W.C	Janela de correr 2 folhas	1,40 x 0,60	1,50	PVC e Vidro	1 em cada (total 3)
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1
Sala de reuniões	Janela de correr 2 folhas	1,40 x 0,6	1,50	PVC e Vidro	13
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1

Fonte: Autora, 2018.

Quadro 8 – Quantitativo de esquadrias

Ambiente	Tipo	Largura x Altura (m)	Peitoril (m)	Material	Quantidade
Cozinha para oficinas	Janela de correr 2 folhas	1,4 x 1,20	0,90	PVC e Vidro	3
	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	3
	Porta de Correr 4 folhas	2,40 x 2,12	-	Aço e Vidro	2
Sala de Utilidades	Janela Guilhotina 2 folhas	0,55 x 1,00	1,10	PVC e Vidro	1
	Porta de abrir	1,00 x 2,10	-	PVC	1
Almoxarifado	Janela Guilhotina 2 folhas	0,55 x 1,00	1,10	PVC e Vidro	1
	Porta de abrir	1,00 x 2,10	-	PVC	1
Vestiário	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	2
	Porta de abrir	1,00 x 2,10	-	Aço e Vidro	1
Banheiro	Janela de correr 2 folhas	1,40 x 0,60	1,50	PVC e Vidro	1 em cada (total 2)
	Porta de abrir	1,00 x 2,10	-	PVC	1
Trocador	Porta de abrir	0,90 x 2,10	-	PVC	1 em cada (total 2)
Cozinha Funcionários	Janela de correr 2 folhas	1,4 x 1,20	0,90	PVC e Vidro	1
	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	5
	Porta de abrir	1,00 x 2,10	-	Aço e Vidro	1
Consultórios	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	2 em cada (total 16)
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1 em cada (total 8)
Circulação interna	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	32
	Porta de Correr 4 folhas	2,40 x 2,12	-	Aço e Vidro	7
	Porta de Correr 4 folhas	2,00 x 2,12	-	Aço e Vidro	3
Salas de atividades coletivas 1 e 2	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	2 em cada (total 4)
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1 em cada (total 2)
	Porta de Correr 4 folhas	4,8 x 2,12	-	Aço e Vidro	1 em cada (total 2)
Sala de atividades coletivas 3	Janela de correr 2 folhas	1,20 x 2,12	0,00	PVC e Vidro	8
	Porta de correr 1 folha	1,00 x 2,10	-	PVC	1
	Porta de Correr 4 folhas	4,8 x 2,12	-	Aço e Vidro	1
Casa de ferramentas	Janela de correr 2 folhas	1,40 x 0,60	1,20	PVC e Vidro	1
	Porta de abrir	1,00 x 2,10	-	PVC	1

Fonte: Autora, 2018.

PRANCHA 02/05

- Cobertura:

A telha escolhida para a cobertura foi a do tipo sanduíche devido às suas propriedades termoacústicas aliadas à pouca inclinação necessária. Sua coloração será avermelhada para conversar com a coloração dos cobogós inseridos no projeto.

Para reforçar a iluminação e ventilação natural, foram adotadas aberturas na cobertura. Nas salas voltadas para atividades coletivas (yoga, arteterapia, musicaterapia, e outras) e na área que abrange a recepção, sala de espera, área de trabalho colaborativo e sala de reuniões, o telhado é apoiado em treliças à mostra, o que permitiu a inserção de janelas elétricas voltadas para o sul, que permitem a entrada de iluminação indireta e ventilação.

Na cozinha para atividades em grupo e no corredor que liga a entrada para a o vestiário de funcionários até a cozinha dos mesmos, foram colocadas claraboias para melhorar a iluminação dos ambientes, porém sem aberturas para a ventilação pois dado o tamanho dos ambientes e seu posicionamento em relação aos ventos nordeste e sudeste – predominantes –, não havia necessidade.

- Fechamento:

Com relação ao fechamento do lote, buscou-se criar um aspecto de refúgio na unidade, diminuindo o contato da mesma com o exterior. Para tanto, foi importante que o fechamento criasse um bloqueio visual entre o interior do lote e a rua.

Para atingir tal efeito, o fechamento foi realizado com cobogó de aço corten, o mesmo utilizado em outros ambientes do edifício. Por causa dos vazamentos no cobogó, que permitem permeabilidade visual, optou-se pelo plantio de trepadeiras que se apoiassem no mesmo. A espécie escolhida foi o jasmim devido ao seu perfume e também à sua coloração branca, que transmitem a sensação de paz, como um aviso de um local agradável e tranquilo no interior do lote.

As prancha 03/06 e 04/06, a seguir, contém os cortes, fachadas e uma perspectiva do edifício que permitem melhor entendimento quanto à cobertura e o fechamento.

PRANCHA 03/05



PRANCHA 04/05

- Aplicação das diretrizes estudadas:

O estudo bibliográfico trouxe diversas informações e diretrizes de grande relevância para o projeto, cuja concepção buscou alcançá-las e conciliá-las.

A ideia de escape – capacidade de transferir o indivíduo para outro lugar – e escopo – continuidade e consonância dos ambientes - foi trabalhada por meio da integração entre o ambiente interno e os espaços verdes, integração essa que também foi uma diretriz indicada na bibliografia e adotada. Um exemplo disso pode ser visto da Figura 64, que possui uma vista para a sala de espera. A vegetação permite também despertar a fascinação do usuário no ambiente, fator esse que está diretamente associado à presença de elementos naturais e é reforçado pela fonte existente no jardim central do lote.

Figura 64: Perspectiva interna da sala de espera – vegetação não realista.



Fonte: Autora, 2018.

A escola americana Patient-Centered Care preza pela relação entre o paciente e o corpo clínico, e no projeto essa relação é reforçada pela proximidade entre a área de trabalho colaborativo da equipe e a sala de espera. Porém, para evitar desconfortos pela proximidade dos dois ambientes, parte da área de trabalho colaborativo é cercada por cobogós com trepadeiras jasmim.

Foi enfatizado também a importância de acolher o paciente, com entradas acolhedoras e facilidades para os mesmos. Com base nisso, a entrada no lote pelo caminho de pedestre começa com uma árvore para sombra e vegetação que

acompanha o caminho até o edifício, enquanto no estacionamento houve a preocupação em dispor árvores para sombreamento dos carros. Ao chegar no edifício, o paciente é acolhido por uma varanda coberta, ilustrada na Figura 65, que tem como intuito propiciar sombra em dias quentes e proteção contra chuva. O piso de madeira plástica do ambiente reforça a sensação de acolhimento. Ao adentrar na unidade, o paciente fica de frente para a recepção, a fim de que encontre informações rapidamente. Outra diretriz de facilidade adotada foi disposição de um bebedouro e café na sala de espera, além de mesas de canto para a disposição de revistas.

Figura 65: Perspectiva da entrada – vegetação não realista.



Fonte: Autora, 2018.

Nos consultórios, optou-se por placas de piso com em cores claras a fim de não serem entediantes, principalmente para quem estiver deitado na maca olhando para o chão. O forro recebeu pinturas 3D de copas de árvores, a fim de fornecer escape para os usuários do ambiente, em especial o paciente que estiver deitado na maca olhando para o teto, conforme ilustra a Figura 66. Além disso, a iluminação escolhida foi com lâmpadas de LED para que seja possível mudar a cor do ambiente de acordo com requisitos da cromoterapia.

Figura 66: Perspectiva interna de um consultório.



Fonte: Autora, 2018.

A prancha 05/06, a seguir, apresenta a planta humanizada do edifício para melhor entendimento da ambientação do mesmo.

**PRANCHA 05/06**



- Paisagismo:

A vegetação escolhida para o projeto será apresentada por ambiente mas foi pensada de modo que garantisse continuidade entre os mesmos. Todas informações a seguir foram retiradas do site Jardineiro.net.

**Entrada de pedestres e estacionamento:**

- Árvore Samambaia (*Filicium decipiens*):

Luminosidade: Sol Pleno;

Clima: Equatorial, Oceânico, Tropical;

Altura: até 7 metros;

Ciclo de Vida: Perene;

Tipo de raiz: Não agressiva.



- Ipê amarelo (*Tabebuia roseo-alba*):

Luminosidade: Sol Pleno;

Clima: Equatorial, Oceânico, Subtropical, Tropical;

Tipo de raiz: Não agressiva.

Altura: 4 a 6 metros;

Ciclo de Vida: Perene;



- Crista-plumosa (*Celosia argentea*) na cor rosa:      Altura: 0.3 a 0.4 metros;  
 Luminosidade: Sol Pleno;      Ciclo de Vida: Anual.  
 Clima: Equatorial, Mediterrâneo, Subtropical, Tropical;



**Abaixo da placa da fachada:**

- Porto-seguro (*Aechmea blanchetiana*):      Altura: 0.6 a 0.9 metros;  
 Luminosidade: Meia Sombra, Sol Pleno;      Ciclo de Vida: Perene;  
 Clima: Equatorial, Oceânico, Subtropical, Tropical.





**Fechamento ao redor dos consultórios e de frente para a sala de atividades com ambiente externo:**

- Laurotino (*Viburnum tinus*):

Luminosidade: Meia Sombra, Sol Pleno;

Clima: Continental, Subtropical, Temperado.

Altura: 2.4 a 3.0 metros

Ciclo de Vida: Perene.



**Cobogó (externo e internos):**

- Jasmim-de-madagascar (*Stephanotis floribunda*):

Luminosidade: Meia Sombra, Sol Pleno;

Clima: Equatorial, Subtropical, Tropical.

Altura: 3.6 a 4.7 metros;

Ciclo de Vida: Perene;



### Jardins de pedra branca e seixo:

- Orelha-de-elefante (*Kalanchoe tetraphylla*):

Altura: 0.4 a 0.6 metros

Luminosidade: Meia Sombra, Sol Pleno

Ciclo de Vida: Bienal, Perene

Clima: Equatorial, Mediterrâneo, Oceânico, Semi-árido, Subtropical, Tropical;

Inflorescência: Pode ultrapassar 1 metro.



- Luca-mansa (*Yucca filamentosa*):

Altura: 0,6 a 0,9 metros,

Luminosidade: Meia Sombra, Sol Pleno;

Ciclo de Vida: Perene;

Clima: Equatorial, Mediterrâneo, Semi-árido, Subtropical, Tropical.

Inflorescência: até 3,5 metros.





**Áreas verdes internas e área verde da varanda da rente à sala de espera:**

- Porto-seguro (*Aechmea blanchetiana*): já detalhado.
- Orelha-de-elefante (*Kalanchoe tetraphylla*):

**Jardim em frente aos consultórios:**

- Crista-plumosa (*Celosia argentea*) na cor rosa: já detalhado

**Jardins ao lado da cozinha:**

- Crista-plumosa (*Celosia argentea*) nas cores laranja e vermelho): já detalhado
- Lofantera (*Lophantera lactescens*):

Luminosidade: Sol Pleno;

Clima: Equatorial, Subtropical, Tropical;

Altura: 10 a 20 metros;

Ciclo de Vida: Perene;

Tipo de raiz: Não agressiva.



**Muros de divisão do lote:**

- Hera (*Hedera helix*):

Altura: 9.0 a 12 metros;

Luminosidade: Meia Sombra, Sol Pleno;

Ciclo de Vida: Perene;

Clima: Equatorial, Mediterrâneo, Oceânico, Subtropical, Temperado, Tropical.

**Apenas no muro voltado para a face norte (de frente para as salas de atividades):**

- Luca-mansa (*Yucca filamentosa*): já detalhado.

- Porto-seguro (*Aechmea blanchetiana*): já detalhado.

**Fonte:**

Áreas no nível 0,30m:

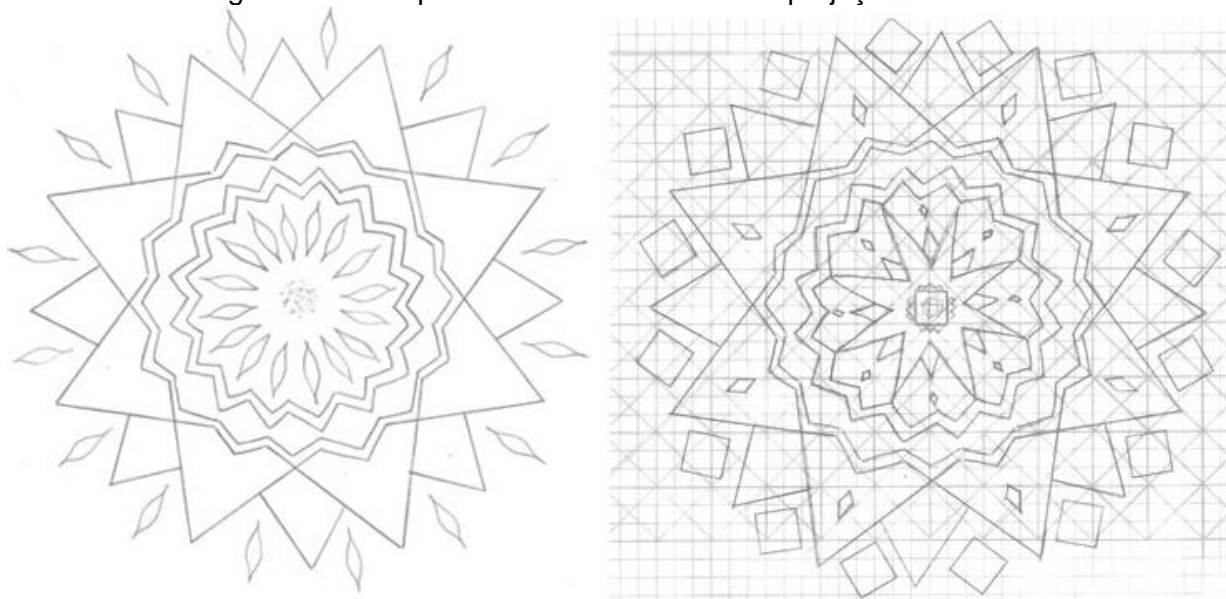
- Crista-plumosa (*Celosia argentea*): já detalhado – Apresentará composições em todas as suas tonalidades (vermelho, amarelo, laranja e roxo).

Áreas no nível 0,10m:

- Luca-mansa (*Yucca filamentosa*): já detalhado.

A concepção da fonte surgiu a partir do desenho de uma mandala feito pela autora com base na malha triangular que regeu todo o projeto. A escolha da adoção desse tipo de desenho para criar um paisagismo diferenciado se deu pela simbologia universal de integração e harmonia associada às mandalas. A Figura 67 ilustra os croquis iniciais da mesma e a prancha 06/06 contém o detalhamento técnico e uma perspectiva, para melhor entendimento do formato da mesma.

Figura 67 – Croquis da mandala utilizada na projeção da fonte.



Fonte: Autora, 2018.

**PRANCHA 06/06**

## **7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As PICs são tratamentos humanizados de abordagem diferente da medicina alopática, seu foco é o paciente e seu equilíbrio entre mente, corpo, espírito e ambiente. Tais tratamentos possuem eficácia comprovada, além de não apresentarem os efeitos colaterais comuns na medicina ocidental e ter um custo reduzido quando comparado a esta última. A oferta e demanda por tais serviços têm aumentado desde a criação da PNPIC, apesar disso, ainda há poucos estabelecimentos públicos que forneçam tais serviços pelo país e também falta uma melhor disseminação de informações sobre o tema.

No contexto do município de Presidente Prudente, os estudos demonstraram que apesar da importância regional da cidade, há uma carência de ofertas públicas de PICs, fato que aponta que o governo local ainda não deu a devida atenção ao tema. Tais análises justificaram a necessidade da implantação de um centro de PICs na cidade, a fim de fornecer à população a opção de receber tais tratamentos, além de contribuir para fomentação e distribuição de conhecimentos a respeito do tema.

Para o desenvolvimento do projeto, buscou-se diretrizes projetuais na Psicologia Ambiental, no EBD e no Patient-Centered Care, pois os três entendem que a arquitetura desempenha um papel fundamental no bem-estar físico e psicológico do usuário. Ao unir suas filosofias e diretrizes com as PICs, foi possível entender as necessidades de um ambiente terapêutico, centrado no usuário e no seu equilíbrio físico e emocional com o ambiente em que está inserido. Como resultado dos estudos abordados, chegou-se a concepção de Equilíbrio como conceito do projeto e para alcançá-lo foi adotada como partido uma malha triangular, que regeu a disposição e dimensionamento da unidade.

Durante todo o processo, houve preocupação em garantir um projeto em equilíbrio com o ambiente e com seus usuários – pacientes e equipe. Esse cuidado foi refletido na atenção dada à escolha de um sistema construtivo sustentável, na pouca movimentação de terra realizada, no aproveitamento da iluminação e ventilação natural, no cuidado com a privacidade, na integração entre áreas verdes e ambientes construídos, na facilidade permitida ao usuário em se localizar na unidade sem porém tornar o edifício óbvio e entediante, na garantia de espaços com conforto tanto para a equipe quanto para os pacientes, dentre outros elementos.



O resultado final mostrou que é possível conciliar as solicitações feitas pelo programa arquitetônico de um centro de práticas integrativas e complementares e as diretrizes para elaboração de um ambiente terapêutico e atingir um resultado satisfatório, acolhedor e equilibrado. Além disso, o projeto tornou a arquitetura participante ativa no processo de cura de seus usuários, o que significa que o processo de cura do mesmo se inicia a partir do momento em que ele entra na unidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, S. M. Ambientes Restauradores. In: Cavalcanti, S. (Org.); Elali, G. A. (Org.). **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis: ed. Vozes, 2011. p.44-52

BRASIL, Ministério da Saúde; Assessoria de Comunicação. **entendendo o SUS**. 1. ed. Brasília: [s.n.], 2013. 30 p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**. saúde da família. 2ª. ed. Brasília: [s.n.], 2008. 51 p. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_est\\_rutura\\_ubs](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_est_rutura_ubs)>. Acesso em: 08 jul. 2017.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso**. Brasília, 2. Ed: [s.n.], 2015. p. 9-16. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2017

Brasil, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência; Coordenação Geral de Urgência e Emergência. **PROGRAMA ARQUITETÔNICO MÍNIMO DO COMPONENTE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24h), NOS PORTES I, II E III**. [s.l.], [s.n.], 2014. 13p. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/20/Programa-arquitet-nico-m--nimo-UPA-24h.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

Campos-de-Carvalho, M. I.; Cavalcante, S.; Nóbrega, L. M. A. Ambiente. In: Cavalcanti, S. (Org.); Elali, G. A. (Org.). **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis: ed. Vozes, 2011. p.21-43.

CBCA, Guia Brasil da Construção Em Aço. **CONSTRUÇÃO EM AÇO: Sustentabilidade**. Disponível em: <<http://www.cbca-acobrasil.org.br/site/construcao-em-aco-vantagens.php>>. Acesso em: 27 jul. 2017

CLEMESHA, M. R. **Arte e ambiente terapêutico**. Exacta, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 57-67, jan./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81050106>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

COSTEIRA, E. M. A. O hospital do futuro: uma nova abordagem para projetos de ambientes de saúde. In. Santos, M. (Org.); BURSZTYN, I. (Org.). **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. Rio de Janeiro: ed. Senac Rio, 2004. p. 76-91.

DATASUS. Informações de Saúde. Disponível em: <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm)>. Acesso em: 14 fev. 2017.

DATASUS: **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301010056/02/2017>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

DATASUS: **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/servicoClassificacao.jsp>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

ENGENHARIA CONCRETA, Dicas e Inovação. **Blocos de concreto celular: Principais características e vantagens**. Disponível em: <<http://engenhariaconcreta.com/blocos-de-concreto-celular-principais-caracteristicas-e-vantagens/>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

GALLI, K. da S. B. et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. **Revista de enfermagem**, [S.L.], v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/491>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

GRESSLER, S. C.; GÜNTHER, I. de A. Ambientes restauradores: definição, histórico, abordagens e pesquisas. **Estudos de psicologia**, Natal, v. 18, n. 3, p. 487-495, jul./set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=s1413-294x2013000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1413-294x2013000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 21 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Texto. Disponível no endereço: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=354140>>. Acessado em: 28 de junho de 2017.

IYENDO, T. O.; UWAJEH, P.; EZENNIA, I. S. The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: a narrative review. **Complementary therapies in clinical practice**, [s.l.], v. 24, p. 174-188, jul. 2016

LELÉ, J. F. L. Panorama da assistência médica e dos espaços hospitalares. In:\_\_\_\_\_. **Arquitetura: uma experiência na área da saúde**. São Paulo: Romano Guerra Editora, 2012, p. 32-43.

LIMA, L. N.; MESQUITA, A. Arquitetura terapêutica aliada ao tratamento clínico. **Reunião anual de ciência**, Uberlândia, v. 1, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/14/10>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

MONTEIRO, M. M. S.; **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática**. 36p. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de

Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; Práticas Corporais/Atividade Física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, Mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 mai. 2017

PNPIC/DAB: Boletim informativo. 2016. Disponível em: <<https://blog.atencaobasica.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Informe-PICS.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

PRESIDENTE PRUDENTE. **A cidade.** Disponível em: <<http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/acidade.xhtml>>. Acesso em: 05 jun. 2017.

PRESIDENTE PRUDENTE. **Pronto atendimento.** Disponível em: <[http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms\\_pronto\\_atendimento.xhtml](http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_pronto_atendimento.xhtml)>. Acesso em: 07 jun. 2017.

PRESIDENTE PRUDENTE. **Unidades básicas de saúde.** Disponível em: <[http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms\\_lista\\_ubs.xhtml](http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_lista_ubs.xhtml)>. Acesso em: 07 jun. 2017.

ROBERTO, W.; Presidente Prudente, 2016. Reportagem sobre o atendimento no Hospital Regional. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/presidente-prudente-regiao/noticia/2016/07/pronto-socorro-do-hr-corta-atendimento-de-baixa-complexidade.html>>. Acesso em: 05 jun. 2017

SANT'ANNA NETO, J. L.; TOMMASELLI, J. T. G. **O tempo e o clima de Presidente Prudente.** 1. ed. Presidente Prudente: UNESP - FCT, v. 1, 75p., 2009

SÃO PAULO, Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Acupuntura.** 1. ed. São Paulo: [s.n.], 2013. 44 p. Disponível em: <[http://portal.crfsp.org.br/documentos/comissoesassessoras/acupuntura\\_2013\\_web%201.pdf](http://portal.crfsp.org.br/documentos/comissoesassessoras/acupuntura_2013_web%201.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2017.

SIPOREX. Características. Disponível em: <<http://www.siporex.com.br/caracteristicas.html#produto-verde>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

SOETHE, A.; LEITE, L. S. **Arquitetura e a saúde do usuário.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 4, 2015, Viçosa-MG. Anais... Viçosa-MG: UFV, 2015.

THE CENTER FOR HEALTH DESIGN. Clinica family health: a case study on population health at clinica family health people's medical clinic, boulder, co. **Design solutions to improve healthcare access and outcomes**, Boulder, 2017. 8 p. Disponível em: <[https://www.healthdesign.org/system/files/res\\_files/clinica%20case%20study%20report\\_0.pdf](https://www.healthdesign.org/system/files/res_files/clinica%20case%20study%20report_0.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2017.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P. Da; LEÃO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev latino-am enfermagem**, Cidade, v. 11, n. 4, p. 483-489, jul./ago. 2013.

ULRICH, R. S. How design impacts wellness. **The healthcare forum journal**, [s.l.], p. 20-25, set./out. 1992.

VASCONCELOS, R. T. B. **Humanização de ambientes hospitalares**: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. 177p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

Williams, A. Therapeutic landscapes in holistic medicine. **Social Science Medicine**, [s.l.], v. 46, n. 9, p. 1193-1203, mai. 1998.