

UNAR
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAS DR. EDMUNDO ULSON
Arquitetura e Urbanismo

**INTEGRALIDADE COMO CUIDADO E
RECUPERAÇÃO DO BEM-ESTAR:**
Centro de Medicina Integrativa e Complementar
(Araras – S.P.)

JAQUELINE CARANDINA

Araras, SP
Junho de 2020

UNAR
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ARARAS DR. EDMUNDO ULSON
Arquitetura e Urbanismo

**INTEGRALIDADE COMO CUIDADO E
RECUPERAÇÃO DO BEM-ESTAR:**
Centro de Medicina Integrativa e Complementar
(Araras – S.P.)

JAQUELINE CARANDINA

Primeira etapa do trabalho de conclusão de curso que será apresentado à banca examinadora do UNAR e fará parte dos requisitos para obtenção do Grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. MSc. Renata Carneiro Bechara

Araras, SP
Junho de 2020

“Ninguém se cura somente da dor física; tem de curar a dor espiritual também. Acho que os centros de saúde que temos feito provam ser possível existir um hospital mais humano, sem abrir mão da funcionalidade. Passamos a pensar a funcionalidade como uma palavra mais abrangente: é funcional criar ambientes em que o paciente esteja à vontade, que possibilitem sua cura psíquica porque a beleza pode não alimentar a barriga, mas alimenta o espírito.”

João Filgueiras Lima “Lelé”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por toda resiliência, força, saúde física e mental;

À instituição de ensino UNAR - Centro Universitário de Araras “Dr. Edmundo Ulson Jr.” pelo acolhimento como aluna, ser humano e pela aprendizagem proporcionada para minha formação pessoal e profissional;

À minha orientadora Renata pela orientação, auxílio e apoio para a conclusão deste projeto;

A minha família por ter sido minha força maior a todo momento;

Ao Paulo Sérgio Teixeira e José Junior, responsáveis pela concretização e incentivo desta ideia;

Aos meus amigos companheiros de vida, elementos fundamentais de apoio, compreensão, carinho e amizade que tornaram esse percurso mais facilitado;

RESUMO

Com o passar dos avanços tecnológicos, a visão que compreende a cura e o adoecimento Atualmente no século XXI, as doenças crônico-degenerativas são as doenças popularmente consideradas como “o mal do século” devido ao crescente número de pessoas que são diagnosticadas e passam a conviver com elas diariamente. Aliadas a um conjunto de fatores, sabe-se que são causadas de foram multifatorial e são diretamente relacionadas à comportamento, meio ambiente e genética familiar. A Medicina Integrativa e Complementar possivelmente pode ser uma resposta que, em união com a medicina ortodoxa, possibilita minimizar os efeitos à curo prazo destes doentes, assim como proporcionar um espaço que possibilite alternativas de práticas que auxiliam na qualidade de uma vida saudável e da manutenção do bem-estar. O Centro de Medicina Integrativa e Complementar foi projetado com a finalidade arquitetônica de proporcionar espaços onde serão aplicadas as terapias que compreendem a Medicina Integrativa e Complementar, visando uma complementação à medicina medicina ortodoxa de forma que seja disponível de forma igualitária para todos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que a arquitetura seja um fator que contribua positivamente no período do terapêutico dos pacientes, tornou necessário distanciar-se de centros de saúde e alas hospitalares de área crítica por não condizerem a proposta da Medina Integrativa e Complementar, tão pouco com os tratamentos aplicados. Para buscar entender quais seriam esses estímulos, a pesquisa e o projeto aproximam-se de referenciais dos estudos de neuroarquitetura e do conceito de biofilia, tendo isso como fator principal refletido nas escolhas da implantação, escolhas arquitetônicas e de design. O projeto trata-se de um espaço que buscou considerar os materiais, as formas, o entorno inserido e a setorização interna de forma que a arquitetura fosse um fator que causasse estímulos positivos no momento de permanência o local, que proporcione bem-estar para os funcionários, terapeutas, pacientes e acompanhantes.

Palavras-chave: Holístico; Humanizado; Neuroarquitetura; Hospitais; Saúde; Medicina Integrativa e Complementar; Arquitetura;

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Exemplo de espaço estimulante.....	19
Figura 02. Um dos autores do <i>Ayurveda</i> realizando um procedimento.....	24
Figura 03. O símbolo do <i>yin</i> e <i>yang</i>	25
Figura 04. Canais meridianos pelo corpo.....	26
Figura 05. Aplicação da prática milenar chamada acupuntura.....	29
Figura 06. Diagrama explicativo da distinção entre biomedicina, MA e MIC.....	30
Figura 07. Diagrama explicativo da visão holística contemplada pela MIC.....	31
Figura 08. Vendas realizadas em consultórios por representante farmacêuticos.....	38
Figura 09. Detentos brasileiros participam de aulas de meditação.....	39
Figura 10. Diagrama explicativo da arquitetura destinada à cura.....	40
Figura 11. Diagrama explicativo do responsável para efetuar os tratamentos.....	41
Figura 12. A relação entre a natureza e arquitetura.....	44
Figura 13. Espaço com excesso de estímulos.....	46
Figura 14. A relação da arquitetura com a natureza e a iluminação natural.....	48
Figura 15. Diversidade entre corpos humanos.....	49
Figura 16. Soluções criativas para deficientes visuais.....	50
Figura 17. Painel de Athos Bulcão.....	51
Figura 18. Primeiro pavimento: acessos e setorização (sem escala).....	54
Figura 19. Planta do primeiro pavimento e conexões com áreas verdes no centro da edificação.....	56
Figura 20. Corte esquemático.....	57
Figura 21. Recorte da planta baixa.....	57

Figura 22. Recorte da planta baixa.....	58
Figura 23. Recorte da planta baixa.....	58
Figura 24. Perspectiva.....	59
Figura 25. Localização das imagens renderizadas.....	59
Figura 26. Imagens renderizadas.....	60
Figura 27. Pavimento térreo: acessos e setorização (sem escala).....	61
Figura 28. Corte transversal.....	63
Figura 29. Implantação (sem escala).....	63
Figura 30. Pavimento térreo e área verde central (sem escala).....	64
Figura 31. Localização de imagens renderizadas.....	65
Figura 32. Imagens renderizadas.....	65
Figura 33. Pavimento térreo: acessos e setorização (sem escala).....	66
Figura 34. Corte indicando materiais e ventilação cruzada.....	67
Figura 35. Planta baixa e acessos.....	68
Figura 36. Localização das imagens renderizadas.....	68
Figura 37. Imagens renderizadas.....	69
Figura 38. Planta baixa: acessos e setorização (sem escala).....	71
Figura 39. Recepção.....	73
Figura 40. Espaço de aplicações 1.....	74
Figura 41. Descarte de agulhas.....	75
Figura 42. Lixo hospitalar.....	75
Figura 43. Planta baixa.....	76
Figura 44. Planta baixa: acessos e setorização (sem escala).....	77
Figura 45. Recepção.....	79
Figura 46. Sala individual.....	80
Figura 47. Sala grupal.....	80
Figura 48. Planta baixa.....	81
Figura 49. Planta baixa: acessos e setorizações (sem escala).....	82

Figura 50. Espaço de atendimento.....	83
Figura 51. Uso multifuncional no espaço.....	84
Figura 52. A utilização de pia para higienização das mãos é uma norma requerida pela Vigilância Sanitária.....	84
Figura 53. A utilização de pia para higienização das mãos é uma norma requerida pela Vigilância Sanitária.....	85
Figura 54. Vista superior da gleba e demarcações de levantamento fotográfico.....	86
Figura 55. Levantamento fotográfico local.....	87
Figura 56. Perfil do terreno.....	87
Figura 57. Delimitação da área de intervenção e topografia.....	88
Figura 58. Localização da cidade de Araras no mapa do Estado de São Paulo.....	89
Figura 59. Pirâmide etária – Ano de levantamento: 2010.....	91
Figura 60. Índice de envelhecimento (em %)- Ano de levantamento: 1980-2019.....	92
Figura 61. Levantamento de tipos de atendimentos oferecidos.....	93
Figura 62. Localização dos principais estabelecimentos de atendimentos.....	94
Figura 63. Levantamento do entorno.....	95
Figura 64. Vista aérea da represa Herminio Ometto.....	98
Figura 65. Levantamento de pontos da Paisagem Cultural da Cerâmica Antígua e Mananciais.....	99
Figura 66. Levantamento da formação de território.....	100
Figura 67. Levantamento da expansão urbana – Imagens de 2010 e 2020 consecutivamente.....	101
Figura 68. Parcelamento do Solo.....	103
Figura 69. Recuo	104
Figura 70. Taxa de ocupação	104
Figura 71. Zoneamento	105
Figura 72. Zoneamento	105
Figura 73. Uso do solo	106

Figura 74. Sistema viário	107
Figura 75. Sistema viário – conexão com bairros próximos	107
Figura 76. Sistema viário – conexão a região central (demarcação pela gleba)..	108
Figura 77. Gabarito	109
Figura 78. Gráfico das temperaturas	110
Figura 79. Condições de conforto – Verão	111
Figura 80. Estratégias bioclimáticas para o verão	111
Figura 81. Estratégias bioclimáticas para o verão	112
Figura 82. Estratégias bioclimáticas para o verão	112
Figura 83. Estudo solar no dia do solstício de verão	114
Figura 84. Estudo solar no dia do solstício de inverno.....	115
Figura 85. Estratégias bioclimáticas para o verão.....	116
Figura 86. Maquete física	117
Figura 87. Normativas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	125
Figura 88. Normativas da RDC 50 sobre materiais e revestimentos.....	126
Figura 89. RDC 5.....	126

LISTA DE QUADROS

Quaro 01. Quadro de áreas.....	72
Quaro 01. Quadro de áreas.....	78
Quaro 01. Quadro de áreas.....	82

LISTA DE SIGLAS

APP – Área de Proteção de Permanente

CMBA – Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura

DNA – Ácido Desoxirribonucleico

EEAT – Estação Elevatória de Água Tratada

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFPMA – *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations*

INTERFARMA – Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa

MA – Medicina Alternativa

MCA – Medicina Complementar Alternativa

MIC – Medicina Integrativa e Complementar

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OAM – *Office Of Alternative Medicine*

OMS – Organização Mundial da Saúde

UNDESA – *United Nations Department of Economic and Social Affairs*

ONU – Organização das Nações Unidas

PAB – Piso de Atenção Básica

PIC – Prática Integrativa e Complementar

PNHAH – O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SMS-SP – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

SUS – Sistema Único da Saúde

GLOSSÁRIO

Convecção – Troca de ar frio e quente realizada por sua densidade;

Biofilia – A natureza usada como instrumento para proporcionar bem-estar biopsicossocial para seres humanos;

Design Universal – Diretrizes de design que busca que inclui características que abranja as características do máximo de pessoas possíveis;

Holismo – Visão que relaciona os organismos vivos e o meio ambiente interconectados funcionando como um todo em conjunto;

Humanizar – Neste trabalho, os autores citados utilizaram esse termo diversas vezes para referenciar espaços que considerem as necessidades e o bem-estar de seres humanos na arquitetura, no design, nos materiais empregados, nos fluxos, nos ambientes projetados, entre outros;

Medicina Alternativa - Termo utilizado para classificar toda medicina e saberes populares de cura que não provinham da medicina ortodoxa ocidental;

Medicina Complementar e Alternativa - Termo evolutivo de Medicina Alternativa originado da abertura inicial da medicina ortodoxa ocidental para algumas práticas;

Medicina Integrativa e Complementar - Termo evolutivo de Medicina Complementar e Alternativa onde as práticas passam a ser vistas pela medicina ortodoxa moderna como ferramenta para complementar tratamentos médicos;

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	06
LISTA DE QUADROS.	10
LISTA DE SIGLAS	11
GLOSSÁRIO	12
1.0 Introdução	17
2.0 Objetivos	21
2.1 Objetivo Geral	21
2.2 Objetivos Específicos	21
3.0 Justificativa	22
4.0 Revisão da Literatura	24
4.1 Medicina integrativa e complementar	24
4.1.1 O termo Medicina Integrativa e Complementar, sua definição e origem	27
4.1.2 O termo medicina integrativa e complementar no Brasil	33
4.1.3 Aspecto complementares à discussão	36
4.2 Análise da implementação da Medicina Integrativa e Complementar em espaços de saúde convencionais	40
4.3 A arquitetura na Medicina Integrativa e Completar	43
4.3.1 A natureza biológica como bem-estar: aspecto gerais	43
4.3.2 A natureza biológica como bem-estar: design inclusivo	49
5.0 Referencial arquitetônico e urbanísticos	53
5.1. Referencial arquitetônico: escala global	53
5.1.1 “A Copenhagen Diabetes Center” – Centro de Diabetes de Copenhagen	54
5.1.2 Centro Maggie de Oldham	61
5.1.3 Estúdio para Yoga-Kamadhenu	66

5.2. Referencial arquitetônico: escala municipal	70
5.2.1 Ana Claudia Ferreira – Espaço de acupuntura, estética e fisioterapia	71
5.2.2. Alma Bella – Terapias Alternativas	77
5.2.3. Terapeuta Vitória Mina	82
6.0 Caracterização da Área de Intervenção	86
6.1 Apresentação do sítio.	86
6.2 Características gerais do município	89
6.3 Características específicas do município	91
6.3.1 Análise de indicadores de saúde da cidade	91
6.3.2 Análise do perfil dos estabelecimentos de saúde municipais	93
6.4. Preexistências	95
6.5 Caracterização cultural do território	97
6.6. Formação do território	100
6.7 Justificativa da escolha da área	102
6.8. Diretrizes urbanísticas	103
6.8.1 Uso do solo	106
6.8.2 Sistema viário	107
6.8.3 Gabarito	109
6.9. Análise Ambiental	110
6.9.1 Classificação bioclimática e estratégias indicadas	111
6.9.2 Incidência solar/ interpretação da carta	114
6.9.3 Regime de ventos e outras informações relevantes	116
6.10. Maquete física em 1:1000 com entorno	117
7.0 Diretrizes para desenvolvimento do projeto arquitetônico no TCC2	118
7.1 Topografia e gabarito	119
7.2 Orientação em relação à incidência solar	120

7.3 Delimitação de áreas livres e a ocupar	121
7.4 Fluxos principais	122
7.5 Considerações sobre sistema construtivo e materiais	123
7.6 Setorização básica	124
7.7 Normativas consultadas	125
8.0 Considerações finais	130
9.0 Referências Bibliográficas	132
10.0 Anexo	147
10.1 – Terapias ofertadas	147
10.2 – Introdução do projeto arquitetônico	153
10.3 – 01. Prancha de Implantação	154
10.4 – 02. Prancha de Volumes	155
10.5 – 03. Prancha de Layout	156
10.6 – 04. Prancha de Detalhes de Layout	157
10.7 – 05. Prancha Técnica	158
10.8 – 06. Prancha de Paisagismo pelo topo, cobertura e terraço	159
10.9 – 07. Prancha de Fachadas	159
10.10 – 08. Prancha de Cortes	160

11.0 Apêndices

1.0 Introdução

Entre os objetivos da OMS (Organização Mundial da Saúde) para eliminar doenças no mundo em 2019, se encontram as doenças crônicas não transmissíveis. Causadas pela má qualidade de vida, as doenças como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares como a hipertensão tornaram-se responsáveis por 70% dos falecimentos do mundo sendo que 15 milhões de pessoas prematuramente falecem entre os 30 à 69 anos (DUNCANI et al., 2012). Com significativa melhorias no controle de doenças epidemiológicas, o perfil do ser humano contemporâneo que vive após a Revolução Industrial e a pós-era digital onde precisa se adequar à rapidez da vida urbana em cidades grandes e caóticas, desenvolveu doenças causadas pelo seu estilo de vida e pela falta de manutenção da saúde (DUNCANI et al., 2012). De acordo com Cesse (2007), essas doenças são impulsionadas pelo uso do tabaco, o sedentarismo, o uso frequente de álcool, a poluição no ar e a alimentação de baixa qualidade. Além de serem as causas de doenças crônico degenerativas também são responsáveis por problemas de saúde mentais (CESSE, 2007). Através de uma abertura para um estilo de vida mais saudável, uma visão holística do bem-estar e de iniciativas da promoção da saúde acentua uma discussão onde uma possível solução para o aumento desses números de casos (CESSE, 2007) seja abandonar o uso exclusivo de medicamentos e buscar o desenvolvendo de novos meios para enfrentar a agilidade pedida pelo mundo durante o século 21. Dessa forma, considerando que a presença no meio pós-era digital seja inevitável, técnicas de controle de estresse e a busca do equilíbrio interno e externo se tornam uma boa resposta como solução para uma melhoria de estilo de vida.

Através de uma abordagem onde busca a implantação de técnicas como yoga, meditação, acupuntura, entre outras, essa realidade onde a manutenção pela saúde física (até antes do adoecimento, vista como um hábito voltado à prevenção da saúde) se encontra no processo de legitimação. Contudo, por sua vez, acaba servindo como um debate para um novo modelo de saúde; uma nova visão que vem sendo implantada aos poucos. Denominada como Medicina Integrativa e Complementar (ou Práticas Integrativas e Complementares – PIC's) busca não só a conscientização do indivíduo, mas a compreensão do mesmo como ser humano que carrega em seu DNA hábitos, fatores fisiológicos, físicos, psicológicos, espirituais, sociais e culturais que podem ser a causa de seu adoecimento (OTANI; BARROS, 2008). Combinada com o cuidado convencional, as práticas que enxergam o ser humano holisticamente podem interferir desde sua alimentação à atividades de exercício físico, assim como complementação

desses tratamentos com medicamentos farmacêuticos (OTANI; BARROS, 2008). Essa visão implementada em um projeto arquitetônico torna indispensável uma reflexão em torno do espaço usual dedicado a manutenção da saúde e conseqüentemente de suas atividades. Apresentando um novo modelo, torna-se necessário uma remodelação destes ambientes, de forma que o edifício abandone as características adotadas em centros de saúde convencionais e possua uma combinação de características holísticas que trabalhadas juntas atuem no bem-estar do ser humano, maximizando o seu conforto no momento de permanência no local. Como referência principal deste conceito abordado, este trabalho toma como exemplo principal centros de tratamentos de câncer intitulados como Maggie's Centers que realizam as terapias em espaços solícitos na escolha de seus materiais, no fluxo de pessoas e na inserção da natureza.

Como o número de pessoas portadoras dos males do século 21 cresce frequentemente (SANTOS; TESSER, 2012), o número de tratamentos que exploram outras alternativas deve ser expandido também: assim, o ambiente onde o ser humano usufrui com longa permanência, seja sua casa ou seu trabalho, supostamente deveria ser um espaço responsável para contribuir com um estilo de vida saudável e responsável para auxiliá-lo a promover seu bem-estar. Dessa forma, a arquitetura pode ser um espaço que reúne estas soluções. É importante ressaltar que a arquitetura em si, uma combinação de tijolos e portas, não possui o papel de cura. Contudo, se um projeto tiver como enfoque o ser humano integralmente isso é refletido em seu design: ao atender diretrizes que buscam qualificar o espaço juntamente com práticas médicas como tratamento, é capaz de proporcionar bem-estar e sensação de aconchego, já que pode ser ambientalmente estimulante¹. Através de receptores do cérebro, neurotransmissores e neurônios, uma boa arquitetura altera o sentido de recepção e a sensação do homem de pertencimento ao meio. De acordo com a pesquisadora Sarah Williams Goldhagen, podemos chegar a 90% de atividade cerebral inconsciente de cognição e percepção humanas, sendo nosso mal-estar podendo estar sendo causado pelo ambiente em que nos encontramos sem ao menos percebermos². O propósito de pesquisas de neurociência relacionadas a arquitetura é promover a tentativa de melhoramento do conhecimento a respeito do cérebro humano, juntamente com as respostas humanas no ambiente do edifício para que os arquitetos responsáveis para

¹ **Hospitais projetados para ajudar a curar os pacientes.** Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Pará 2017. Disponível em: <<https://www.caupa.gov.br/hospitais-projetados-para-ajudar-a-curar-os-pacientes/>>. Acesso em: 08 abr. 2019

² PEDERSEN, Martin C. Common Edge. **Sarah Williams Goldhagen on How the Brain Works and What It Means for Architecture.** 2017. Disponível em: <https://commonedge.org/sarah-williams-goldhagen-on-how-the-brain-works-and-what-it-means-for-architecture/?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br>. Acesso em: 08 abr. 2019.

projeta-los tornem-se capacitados para um melhor desenvolvimento dos ambientes (OLIVEIRA, 2002). Em outras palavras, o objetivo é tornar o foco principal da arquitetura e do design um espaço satisfatório para pessoas.

FIGURA 1 – Exemplo de espaço estimulante



Fonte: Cortesia do MASUNOSTUDIO para o site ArchDaily, 2013. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-142100/segundo-lugar-no-concurso-colegio-proeduca-na-provincia-de-tiabaya-slash-peru/522deb1fe8e44e92b600003b-segundo-lugar-no-concurso-colegio-proeduca-na-provincia-de-tiabaya-slash-peru-imagem>)

Este trabalho possui como objetivo teórico a construção de diretrizes de estudo da relação entre arquitetura, ser humano e cura através da comprovação de atividades cerebrais. Primeiramente, é apresentado os primórdios do conceito da cura e do bem-estar vinculado a mente e corpo saudáveis. Depois, é contextualizado o percurso da saúde no decorrer dos anos para que seja compreendida a evolução da arquitetura hospitalar como um resultado desse trajeto. Para definir um público alvo, houve a necessidade da compreensão de informações municipais vinculadas à saúde, assim como os perfis de pessoas que sofrem de doenças psicológicas e crônico-degenerativas. Dessa forma, buscando uma perspectiva em pról do bem-estar humano, a continuação deste trabalho será exercida de forma projetual, onde será proposto um espaço com abordagem integral em busca de complementar o sistema de saúde público atual relacionado à ações de promoção da saúde. Seguidamente, o presente trabalho também consiste de análises de projetos que correspondem a essas características, análises urbanísticas da cidade e do terreno escolhido para que o projeto que será executado tome como base diretrizes correspondentes à uma arquitetura mais inclusiva e acolhedora, onde as paredes deixam de serem um amontado de argamassa e cimento

e passam a colaborar, juntamente com essas atividades exercidas nesse local, para que haja uma visão voltada para o bem-estar e para a longevidade com uma boa qualidade de vida.

2.0 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é propor a criação de um espaço arquitetônico adequado para implementação de tratamentos medicinais ofertados através da Medicina Integrativa e Complementar, desenvolvido para atendimento para pessoas com doenças psicológicas, crônico-degenerativas ou que buscam manutenção de seu bem-estar e saúde, situado na cidade de Araras, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, tem-se:

- Desenvolver uma arquitetura que integre pacientes, funcionários e acompanhantes com a natureza;
- Propor um espaço que proporcione distrações positivas durante a espera de atendimentos e a permanência no espaço através de decisões de design e da arquitetura;
- Proporcionar espaços que atendam atividades diversificado de atividades;

3.0 Justificativa

Dos aspectos já citados anteriormente como a alteração do perfil das doenças que atingem a sociedade contemporânea, é importante ressaltar que a saúde mental tem influência no bem-estar físico tornando ambos aspectos correlacionados (LUZ, 2005). De acordo com uma publicação do jornal The Guardian³, morar em centros urbanos é danoso e aumenta para 39% as chances de se ter problemas mentais. Ainda assim, a Revisão de 2018 das Perspectivas Mundiais de Urbanização produzida pela Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU (UNDESA) nos Estados Unidos, estima que apesar disso, 55% da população vive em áreas urbanas no mundo, onde o número de ocupantes atingirá 68% em até 2050⁴. Na cidade da inserção do projeto, Araras – São Paulo, de acordo com os dados divulgados pela Polícia Federal para o jornal local Tribuna do Povo⁵, mostra que o número de suicídios (fator relacionado com estresse e transtornos mentais) de 2012 à 2017 vem aumentando com o decorrer dos anos, já que a cada duas pessoas, sete cometem o suicídio. Um projeto que proporciona espaços para a implementação das atividades que busca abordar a saúde e a prevenção, pode auxiliar nessa realidade onde a doença é tratada apenas quando se torna um mal. A arquitetura é, fundamentalmente, uma forma de linguagem que pode alterar essa realidade, onde pessoas estão falecendo por não adotarem como prioridade principal as condições para o bem estar integral individual.

A edificação ainda que de forma não consciente para seu observador, está em constante comunicação com as pessoas que com ela entram em contato, assim como expõe Botton:

Embora os nossos sentimentos quanto a determinados lugares não possam realmente desafiar a razão, não é difícil entender por que procuramos uma superestrutura religiosa que dê substância aos nossos indefiníveis desconfortos. Entretanto, esses desconfortos podem sempre ser vistos como resultado nada oculto de uma falta de empatia, obra de arquitetos que se esqueceram de homenagear as

³ BENEDICTUS, Leo. The Guardian (Ed.). **Sick cities: why urban living can be bad for your mental health**. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/cities/2014/feb/25/city-stress-mental-health-rural-kind>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

⁴ Noticias ONU (ed.). **Las ciudades seguirán creciendo, sobre todo en los países en desarrollo** 2018.

Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/2018-world-urbanization-prospects.html>. Acesso em: 16 nov. 2020.

⁵ **TRIBUNA DO POVO: Registro de suicídios em Araras nesse ano já supera 2012**. Araras, São Paulo, 09 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.tribunadopovo.com.br/registro-de-suicidios-em-araras-nesse-ano-ja-supera-2012/>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

sutilezas da mente humana, que se deixaram seduzir por uma visão simplista de quem podemos ser, em vez de prestar atenção à realidade labiríntica de quem nós somos. (BOTTON, 2007)

Complementando com:

Nós queremos que quase todas as construções não apenas exerçam uma função específica, mas também tenham uma certa aparência, que contribuam para um determinado estado de espírito: de religiosidade ou erudição, rusticidade ou modernidade, comércio ou domesticidade. Podemos desejar que gerem uma sensação de segurança ou excitação, de harmonia ou contenção. Podemos esperar que nos liguem ao passado ou sejam como um símbolo do futuro, [...]. Numa sugestão mais abrangente, John Ruskin propôs que busquemos nos nossos prédios duas coisas: queremos que eles nos abriguem e queremos que eles falem conosco [...]. (BOTTON, 2007)

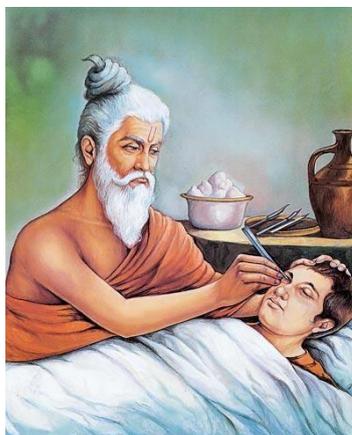
4.0 Revisão da literatura

4.1 Medicina integrativa e complementar

A medicina possuiu diferentes modelos de aplicação desenvolvidos de acordo com fatores característicos do local e tornando-se contextual a cada período histórico (OTANI; BARROS, 2008) sendo executada com base nas tecnologias, cultura e conhecimentos de cada lugar, muitas vezes sendo diferentes de país para país. Apesar do modelo de medicina ocidental (também conhecido como medicina moderna), o qual apenas valida técnicas comprovadas pela ciência contemporânea e busca a manutenção da saúde através de diagnósticos clínicos baseado em sintomas e históricos familiares (LUZ, 2005), anteriormente, a saúde física e mental já fora considerada como resultado entre o corpo, mente e o espírito em harmonia: há mais de 5 mil anos, um dos mais antigos sistemas medicinas da humanidade nomeado como *Ayuurveda* (em sânscrito veda significa ciência e ayur significa vida) já considerada essa relação como um todo (CARNEIRO, 2009).

A aplicabilidade e a doutrina da *Ayuurveda* é definida através de textos conhecidos como *Agnivesa Tantra*, *Charaka Samhita* e *Sushuruata Shamhita*, escritos por Agnivesa, Charaka e Sushruata que consideravam que a vida pode ser estendida pelo esforço humano e definiam como finalidade da medicina **proteger o saudável, curar as doenças dos enfermos e prolongar a vida**. Assim, a *Ayuurveda* considera que pequenos desequilíbrios tendem a iniciar uma doença em que ela se torna perceptível se não for tratada, apenas quando se tornar uma patologia. Assim, Carneiro (2009) define a enfermidade baseada na sabedoria indiana como: “*quando a doença aparece no corpo físico, ela já se encontra em um estado avançado no plano energético*”.

FIGURA 2 – Um dos autores do *Ayuurveda* realizando um procedimento

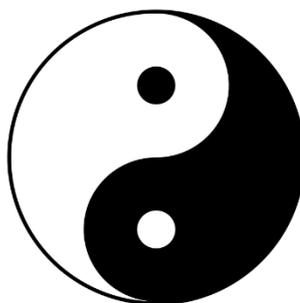


Fonte: Susuruta Samhita: Ancient Indian Surgery, 2015

Segundo o autor, do ponto de vista *ayurvédico* o ser humano possui características únicas e individuais e deve ser tratado como o ser humano que é, assim proporciona curas como a yoga, a meditação ou o consumo de ervas medicinais, sendo indicados de acordo com a situação/enfermidade e as características de cada um.

Os ensinamentos foram passados de geração para geração até os dias atuais, onde os estudos *ayurvédicos* são também abordados durante a graduação da faculdade de medicina e de farmácia na Índia, onde é estudado por 2 anos de 6 da graduação, juntamente com a medicina ocidental como forma de complementar os conhecimentos médicos (CARNEIRO, 2009). Já na China antiga (período do qual antigas dinastias ocupavam o território chinês), o sistema medicinal milenar é chamado de **Medicina Tradicional Chinesa (MTC)** e possui como um dos seus diversos conceitos o *tao* que significa *caminho*, referência a um caminho que uma força dinâmica interna representada por um todo em harmonia (JACQUES, 2005). Como os estudos de Jacques (2005) revelam, para compreender totalmente a MTC é necessário se aprofundar em anos de história datados antes de Cristo, “*na qual a evolução da prática acontecia antes mesmo da medicina possuir esse nome*”. Nesse período aconteciam rituais (em grupo ou individuais) ministrados por oráculos com a finalidade de eliminar “demônios” responsáveis pelo adoecimento da população. Depois disso, a evolução dos conceitos foi passada através de várias dinastias chinesas até ser estruturado um alicerce fundamentalista para a MTC, sendo que além do *tao*, o yin e yang foram estabelecidos como dois dos princípios fundamentais onde sua união significa uma forma complementar necessária ao equilíbrio: “*o excesso de um dos princípios induz à redução do outro e o consome. A deficiência de um dos princípios faz o outro aparecer em excesso relativo*” (JACQUES, 2005).

FIGURA 3 – O símbolo do *yin* e *yang*



Fonte: *Tai chi chuan: a alquimia do movimento*, 2010

4.1.1 O termo Medicina Integrativa e Complementar, sua definição e origem

No mundo atual, a busca por medicinas que consideravam a cura da alma como premissa se iniciou durante os anos 60 (OTANI; BARROS, 2008) durante um contexto sociopolítico da sociedade que já havia vivido os horrores da Segunda Guerra Mundial, “*evidenciando um espírito de idealismo revolucionário e entusiástico*” (TEODORO, 2018).

Apesar de vivenciarem um período de instabilidades geradas pela Guerra Fria, a década de 1960 foi marcada pela predominância do sentido exploratório e do surgimento de reivindicações fortes como luta pelo direito feminino, respeito pelos homossexuais e negros e o início aos movimentos civis (TEODORO, 2018). De acordo com Teodoro (2018), nesta mesma época surgiram também protestos liderados pela juventude contra a ameaça de governos rígidos e o movimento hippie que surgiram lutando contra a tensão da Guerra Fria e a Guerra do Vietnã onde pregavam o amor e o respeito. De qualquer forma os cidadãos passaram buscar e proclamar que suas necessidades e emoções fossem vistas com mais respeito e de forma mais íntegra.

Depois do vendaval dos anos 60 que atingiu “corações e mentes” de uma geração inteira, os anos 70 começaram sob a égide da fragmentação: desdobramentos da contracultura, movimentos underground, punk, misticismo oriental, vida em comunidades religiosas ou naturalistas, valorização do individualismo [...] (SANTOS, 2009 apud HABERT, 1996).

Nos anos 70, surgiram os movimentos de contracultura (SANTOS, 2009) buscando uma transformação na sociedade como um todo. Entre as duas décadas caracterizadas pelo ser humano conquistando uma sociedade mais livre e menos caótica assim como novos modelos de cultura, organização social e economia (SANTOS, 2009), surgiu uma abertura para novas práticas medicinais que não entravam no critério da medicina convencional (OTANI; BARROS, 2008), nomeadas assim como **Medicina Alternativa (MA)**. Conseqüentemente com um aumento da expectativa de vida, o avanço de doenças crônico-degenerativas e a diminuição de doenças infecciosas, a medicina convencional passou a elevar a insatisfação da população com o sistema de saúde oferecido, já que não era tão eficaz com os sintomas do tratamento de doenças que progrediam lentamente à longo prazo (OTANI; BARROS, 2008). Esse modelo de contato entre médico-paciente contribuíram para a busca e a disseminação de ideias sobre curas alternativas (OTANI; BARROS, 2008). É importante destacar que a definição do termo MA, é influenciado e definido pelo contexto histórico,

pela aceitação popular e pela percepção dos profissionais da saúde perante a ela (OTANI; BARROS, 2008).

Logo que a expressão alternativa veio à tona pela população, o termo foi enunciado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1962, no singular, como alternativa à medicina contemporânea no intuito de tornar distinta, tendo definindo-a como uma prática desprendida da medicina, de acordo com Luz (2005). De acordo com JONAS e col. (2001), a medicina ocidental possui resistência em adotar e crer em práticas não comprovadas cientificamente e associadas diretamente à ciência moderna, gerando resistência e aversão, considerando assim essas atividades mais insignificantes ou, no cenário mais positivo, alternativas. Para acentuar a desconfiança dos profissionais da saúde, a medicina alternativa foi normalizada e se tornou popular muito antes de ser comprovada sua eficácia e segurança por evidências científicas (JONAS; LEVIN, 2001). Essa distinção entre medicina moderna e prática alternativa criou um cenário conflituoso entre os profissionais de saúde (OTANI; BARROS, 2008), ao mesmo tempo em que a população exercia pressão nas instituições médicas para uma abertura, fazendo com que alguns estudos se concentrassem em entender melhor essas atividades (JONAS; LEVIN, 2001).

Em 1978, a Conferência da Atenção Primária em Alma Ata (Rússia) teve como tema “*Saúde para todos no ano 2000*” e um dos primeiros elementos da declaração abordou como primeiro item a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo o “**completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade**” como direito fundamental e como o enfoque primordial no âmbito social de todos os governos (LIMA et al. 2010). Essa discussão abriria margem para uma nova definição do termo medicina alternativa que conseqüentemente, resultaria também em uma nova forma de abordar a atividade: os médicos poderiam optar por práticas biomédicas e os médicos simpatizantes à curas alternativas poderiam optar por **Medicina Complementar e Alternativa (MCA)** ou seja, “*que sucede ao elemental*”, na qual alguns médicos passaram a recomendar remédios juntamente com outros métodos para alívio de doenças (OTANI; BARROS, 2008).

Durante os anos 80, esse conceito ganhou destaque após ter-se identificado a possibilidade de partículas subatômicas serem matéria mas também serem energia simultaneamente (JONAS; LEVIN, 2001).

FIGURA 5 – Aplicação da prática milenar chamada acupuntura



Fonte: Jornal de Brasília. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/saude/por-que-especialistas-consentem-que-a-acupuntura-e-o-melhor-remedio-para-dores/>

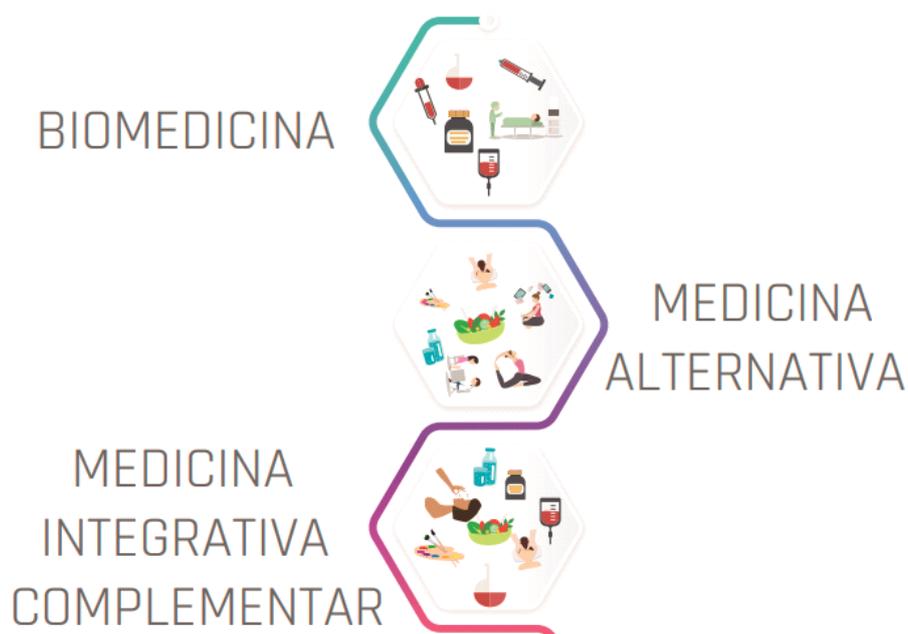
Vale destacar que, no contexto histórico da época, a MCA era ainda considerada *alternativa* devido também à grande polarização em que ela surgiu, onde mundialmente se sentia a pressão exercida pela tensão da Guerra Fria, na qual o mundo era dividido entre duas potências econômicas como Estados Unidos **ou** União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, capitalismo **ou** socialismo, entre outros conflitos ideológicos, não podendo ser ambos ao mesmo tempo (OTANI; BARROS, 2008). Já na década onde foi elaborado o conceito de complementação estava incorporada ao contexto social do mundo que naquele momento vivenciava as primeiras experiências de globalização, dentre elas o sentido de trocas rápidas de produtos, monetários, informações e o surgimento de blocos econômicos entre diversos países, fator que desmoralizava as crenças de “ou um ou outro” e enaltecia uma perspectiva mais inclusiva de colaboração de “isso com aquilo” (LIMA; SOUZA, 2010).

De acordo com OTANI et al (2008), com o avanço dos estudos, pesquisas e disseminação de informação, no início da década de 90 foi criado nos Estados Unidos o *Office of Alternative Medicine* (OAM) que possuía a finalidade de “*definir, através de investigação científica rigorosa, a utilidade e a segurança das intervenções [...] e seus papéis na melhoria da saúde e cuidados da saúde*” (National Center of Complementary and Integrative Health, [200?], tradução nossa). Duas pesquisas idênticas realizadas em 1990 e em 1997 nos Estados Unidos sobre o uso medicina não convencional, mostraram que durante esse período

adoção das práticas da MCA aumentou de 34% para 42% e o número de visitas aos médicos que simpatizavam com as técnicas aumentou de 400 milhões para 600 milhões de visitas por ano (JONAS; LEVIN, 2001).

Nos anos 2000, a antiga MCA agora passa a ser nomeada **Medicina Integrativa e Complementar**. A palavra *integrativa* descrita pelo dicionário refere-se a “*práticas que integram todas as ações visando o bem-estar físico, psíquico, mental, cultural e social do cidadão*”. A nova nomeação surgiu da necessidade de incorporar um termo que visualizasse a saúde como estado consequente de meios espirituais, sociais, mentais e físicos alinhados (OTANI; BARROS, 2011 apud CASPI, 2003). A Medicina Integrativa e Complementar é o resultado de todos os conceitos e valores então trabalhados na Medicina Complementar e Alternativa e na Medicina Alternativa (OTANI; BARROS, 2011 apud EASTHOPE, 2003). Assim, é válido dizer que seria um dos processos evolutivos da Medicina Alternativa e da Medicina Complementar e Alternativa, enfatizando e incluindo as qualidades e todo o desenvolvimento que a MA e a MCA evoluíram (OTANI; BARROS, 2011 apud EASTHOPE, 2003), sendo definida: “*MI é uma nova abordagem para medicina que honra a habilidade inata do corpo de se curar. Integra a MAC quando adequada para facilitar a cura*” (OTANI; BARROS, 2008 apud MAIZES at all, 2002).

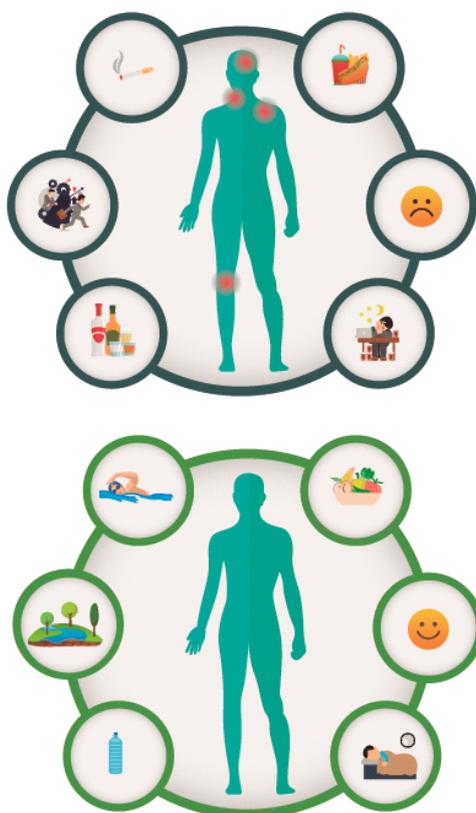
FIGURA 6 – Diagrama explicativo da distinção entre biomedicina, MA e MIC



Fonte: **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008. Diagrama elaborado pela autora do trabalho

Assim, o conceito de integração busca a união entre o que há de melhor em diferentes aspectos de tratamentos (OTANI; BARROS, 2008 apud FOLEY, 1999). Na metodologia do Hospital Albert Einstein,⁶ o paciente é colocado como papel principal no processo de cura e prevenção, tornando-se parte do processo de decisão e sendo seu próprio agente de saúde, no qual o médico atua como parceiro e não como fonte primordial. O paciente recebe instruções de tratamento de doença através de um plano de tratamento individualizado que é baseado nas suas demandas e necessidades, assim como os aspectos que influenciam o processo de doença e sua possível cura.

FIGURA 7 – Diagrama explicativo da visão holística contemplada pela MIC



Fonte: Hospital Albert Einstein. Diagrama elaborado pela autora do trabalho

Fatores nutricionais, genéticos, psicossociais e ambientais que podem ser agentes de agravamento também são abordados e enfatizados não apenas no âmbito de cura mas também a prevenção e a promoção da saúde, no qual são orientados a

⁶ ALBERT EINSTEIN - SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Medicina Integrativa**. Barueri, S.P., Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/conheca-oncologia-einstein/medicina-integrativa>. Acesso em: 2 jun. 2019.

reconhece-los, administra-los e diminui-los. Esse atendimento é caracterizado pelo médico Gordon (1996) como:

Procuramos saber onde cada um dos pacientes mora e com quem; quem eles amam; quais as tensões e alegrias de seus relacionamentos. Estamos interessados em saber como eles se alimentam, que tipo de exercícios fazem e, principalmente, o que dá sentido as suas vidas [...]

4.1.2 O termo medicina integrativa e complementar no Brasil

O conhecimento e a adaptação à Medicina Alternativa surgiu no Brasil juntamente ao restante do mundo: em 1986, no auge do pioneirismo para descobrir as formas de medicina não convencionais, iniciou-se em Goiás o 1º Curso de Fitoterapia *Ayurvédica* por Profissionais de Saúde (CARNEIRO, 2018) que originaram o Hospital de Medicina Alternativa (HMA), tendo alterado seu nome para Centro de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (CREMIC) em 2015 para dar suporte aos tratamentos em outras unidades de saúde como disponibilizado no site da Secretária da Saúde de Goiás⁷. Essa abertura mundialmente foi tão importante que a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) em 1986 realizava o seu primeiro curso de métodos alternativos na graduação do curso de medicina sendo oferecido para profissionais de saúde e universitários, definindo pelas palavras do autor Gonsalves (1999) “[...] *demolia-se assim o muro que separa a medicina tradicional das técnicas alternativas de saúde [...]*.”

Após a Oitava Conferência Nacional da Saúde em 1968, foi elaborado o artigo 196 da Constituição Federal da Saúde que posteriormente deu início à implantação de um sistema de saúde público que evoluiria a saúde da população brasileira nomeado Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA; ANDRADE, 2010). A iniciativa baseada no sistema de saúde do Reino Unido (*National Health Service*) abriu portas para o pioneirismo de modo geral (COSTA; ANDRADE, 2010). O percurso do sistema de saúde no Brasil, desde a estruturação às normas, organizou-se a partir da criação de um órgão atualizado destinado a estas atividades que possuía como foco o combate à doenças agravantes da época, como as doenças infecciosas localizadas nas áreas rurais. Posteriormente, doenças infectocontagiosas e endêmicas, como o controle da tuberculose e da hanseníase nas épocas das epidemias nacionais (FINKELMAN, 2002).

Graças ao controle epidêmico e com a mudança do perfil das doenças que atingiam a população no decorrer das décadas, o novo desafio do recém criado Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde passou a ser a necessidade de tratar de doenças que podem ser malignas e/ou degenerativas, como o câncer, entre outras doenças crônicas, aspecto que tornou propícia a inserção da MA na época (COSTA;

⁷ **CREMIC – Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar.** [201?] Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/?unidades=centro-de-especialidades-em-praticas-integrativas-e-complementares-cremic>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

ANDRADE, 2010). Todavia conforme o Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura⁸ (CMBA), houve no passado (1986) a tentativa de implantação de acupuntura gerada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) porém só foi legalizada em 1988 com a exigência de que fosse aplicada por médicos de forma restritiva. No início dos anos 2000, cerca de seis unidades vinculadas à Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) adotavam as práticas graças aos diversos relatórios, portarias e documentos elaborados a partir da reunião. Disto, se destacaram a homeopatia, acupuntura, fitoterapia e adoção de práticas corporais juntamente com o uso de plantas como algo a ser regularizado, de acordo com Júnior (2016). Assim como o resumo executivo da Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC) expõe, em 2002 a Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo teve como reconhecimento da OMS através de um documento liberado pela própria creditando o plano de saúde público sobre a “*estratégia da Medicina Tradicional 2002-2005 como meio de popularizar as abordagens no território brasileiro graças a criação do SUS*”.

A partir de 2002, a Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo precisou dar início a um processo de expansão abrangente entre as modalidades na rede de saúde que até então não haviam sido oferecidas nesse setor, baseando-se nas necessidades e demandas de ampliação da rede de saúde, visando enriquecer o programa, beneficiar as políticas públicas e buscando atender toda a comunidade (JÚNIOR, 2016). No levantamento do Ministério da Saúde em 2004 já se identificava as práticas em 26 estados brasileiros, sendo 232 municípios e 19 capitais brasileiras, sinalizando a necessidade e o aumento da procura dessas terapias (JUNIOR, 2016). Os documentos e resoluções divulgados com orientações para a implantação das MT/MCA baseava-se em três pilares fundamentais para a estruturação na promoção das práticas, sendo eles: o uso racional das práticas, a estruturação de uma política vinculada a elas e suas implantações, a garantia de segurança tanto quanto a qualidade, eficácia e a ampliação de seu acesso (SOUZA, et al., 2012).

Em 2006, o Sistema Único de Saúde passou então a se tornar **Práticas Integrativas e Complementares** (PIC) para adotar as referências de acesso e qualidade, algumas diretrizes precisaram ser emplacadas, como alterar o nome e função das práticas oferecidas no sistema de saúde público para atender melhor à nomenclatura (COSTA; ANDRADE, 2010). Para uma melhor abertura para sua

⁸ **ACUPUNTURA MÉDICA NO BRASIL: ACUPUNTURA MÉDICA NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO.** Disponível em: <<https://cmba.org.br/acupuntura-medica-no-brasil/>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

inserção, foi criada consecutivamente no mesmo ano a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que possui a finalidade de fortalecer e amparar a integração das atividades no nível primário de atenção do SUS. Assim, de acordo com a portaria Nº 971 de 03 de maio de 2006 criada pelo Ministério da Saúde, em 2006, as modalidades amparadas pela PNPIC no SUS totalizavam cinco terapias e em 2017, foram acrescentadas à lista quatorze terapias, ficando então disponíveis: *ayurveda*, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia e yoga, de acordo com a portaria nº- 849 de 27 de março de 2017. Este campo atualmente apresenta um conjunto de saberes e um quadro múltiplo de curas, articulando um número crescente de terapias e estratégias sensíveis para sua aplicação, sendo acrescentados em 2018 apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, totalizando 29 recursos para a população, de acordo com publicação⁹ do Ministério da Saúde.

⁹ Instituto Nacional de Câncer. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**: Anúncio foi feito durante 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública, no Rio. [S. l.], 12 mar. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/node/757>. Acesso em: 2 mar. 2019.

4.1.3 – Aspecto complementares à discussão

Do aspecto tabu: O médico e filósofo grego originador da medicina ocidental Hipócrates, defendia que “*o homem é parte integral do cosmo e só a natureza pode tratar seus males*” (ROCHA, et al., 2016). Com essa filosofia, o filósofo buscava transmitir o ensinamento de que o homem é relacionado ao seu ser por completo e por meio deste relacionamento é que se deve originar a sua cura. Assim, não há superioridade e nem distinção entre médico e paciente (GORDON, 1996) no sentido de que a cura e o ato de se manter saudável é acessível a todos: ambos estão sujeitos a adoecer e ambos são os responsáveis pela sua própria cura e sua prevenção. Todavia, a medicina moderna negligenciou esse pensamento e se baseou na filosofia de Descartes que pregava que “*quando se entende uma das partes, se entende seu todo*”, aplicado também ao corpo humano. Essa medicina descrita por Descartes é considerada hoje a medicina científica moderna, que essencialmente trabalha com a doença em si (GORDON, 1996).

O modelo de medicina, proveniente da biomedicina, tem determinados avanços farmacêuticos e de curas grandiosas desde o século XX como a cirurgia, a anestesia geral, remédios como antissépticos e antitoxinas (GORDON, 1996). Todavia, o uso desse modelo medicinal desenfreado originou a mutação de uma legião de bactérias que se tornaram resistentes a diversos medicamentos disponibilizados (FREIRE, 2006), também originou uma população de dependentes de medicamentos (GORDON, 1996). Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) (2017), o Brasil teve 22.121 mil casos de intoxicação datados dos anos 2000 pelo uso indevido de medicamentos. Esta caracterização racional e distante da medicina abrange não só um aspecto medicinal em si mas também a forma de vê-lo e atuar perante a ele (BOCHNER, 2017). Assim, Gordon (1996) descreve:

O modelo biomédico enfatiza a análise da doença em sua essência, em suas partes ínfimas, sub-celulares, bioquímicas e moleculares. Confia em tratamentos que combatem anormalidades discretas. Escolhe as terapias com base em uma pesquisa que controla ou elimina outras influências, outra variáveis, para estudar a eficácia de uma medicação ou de um procedimento específico.

Dessa forma de acordo com Luz (1993), desde o princípio buscou-se afastar quaisquer explicações “*possivelmente fictícias*” de seus aprendizados e da relação entre pessoa-doença. Já a PIC segue um paradigma um pouco distinto da biomédica já que

as práticas integrativas abordam uma doença como enfermidade, referindo-se a tratar a doença com uma percepção da individualização do ser humano, sendo que a vivência dele estando doente ganha força através de fatores sócias, elementos simbólicos e culturais com (ANDRADE; COSTA, 2010 apud BROWN, 1998). Já na biomedicina, o termo de abordagem é doença, entendido como relativo a manifestações clínicas sintomáticas de anormalidade física ou de desordem no organismo. Para as PICs, é interessante a complementação entre a medicina ortodoxa e a Medicina Integrativa e Complementar já que “*não há fronteiras e nem interdições entre os saberes, entre as distintas disciplinas e áreas de conhecimento*” (JÚNIOR, 2016), de forma que unam e reivindiquem a diversidade interdisciplinar, mesmo que possuam linguagens próprias e maneiras de se expressar diferentes. Os recursos para as PICs são provenientes do Piso da Atenção Básica (PAB), o que deixa a aplicação do mesmo nas mãos do gestor municipal, podendo ser aplicado, com base em seu julgamento, como prioritário ou não; assim, em um sistema público subfinanciado, a transferência de recursos de atenção hospitalar para os ambulatórios baseando-se na eficiência pode resultar em escassez e na criação de algumas barreiras de acesso aos serviços mais complexos (RIBEIRO; INGLEZ-DIAS, 2011). Em outro cenário, as mesmas práticas tornam-se mais reconhecidas em países asiáticos devido a seus critérios de aplicação juntamente com a medicina ortodoxa e por concentrarem-se no nível primário de saúde (RABELO, 1985).

Do aspecto econômico: Outro fator do aspecto socioeconômico capitalista é a economia pelo lucro de fármacos: de acordo com a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (INTERFARMA)¹⁰ em 2017 o Brasil ficou na 8ª posição no ranking mundial de lucro vinculado ao mercado farmacêutico, obtendo um total de R\$ 85,35 bilhões com um crescimento de 13,10% no último ano, prevendo ascender à 5ª posição em até quatro anos.

Além disso, o conflito de interesse gerado aos médicos é gigante (FERRAIRO, 2006): em 2014, as empresas declararam ao o governo norte-americano um lucro de US\$ 6,45 bilhões de dólares, sendo a maior parte destinados ao financiamento de pesquisas científicas e US\$ 2,5 bilhões de dólares destinados a despesas gerais de material, divulgação de eventos, brindes, palestras, refeições e viagens gratuitas para médicos, que “*possuem a função de aumentar seus lucros através da influência que o médico exerce sobre o paciente*” (FERRAIRO, 2006).

¹⁰ ASSOCIAÇÃO DE INDUSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. Dados do setor: Mercado farmacêutico brasileiro. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/dados-do-setor>>. Acesso em: 30 maio 2018.

FIGURA 8 – Vendas realizadas em consultórios por representante farmacêuticos



Fonte: Disponível em: <https://blog.bmarketing.com.br/o-que-define-o-salario-de-um-propagandista/>

Assim, dita o rumo as pesquisas farmacológicas: de acordo com a Federação Internacional de Fabricantes e Associações Farmacêuticas [201?], os custos atuais no desenvolvimento de uma única droga são de US\$ 2.6 bilhões de dólares estimando que a duração de seu desenvolvimento seja entre 10 a 15 anos de estudo. Dessa forma, por consistirem basicamente em curas através de alimentação natural, energias e práticas físicas, não necessitando de componentes químicos comprados em drogarias, as práticas alternativas “*se tornam não lucrativas e desinteressantes na visão das maiores financiadoras de pesquisas biomédicas*” (GORDON, 1996). Ocorrem também as cláusulas de confidencialidade de pesquisas de empresas privadas que impedem o intercâmbio entre dados de cientistas, criando restrições para o desenvolvimento científico da pesquisa (GORDON, 1996). De acordo com o cientista americano Steven Bratman, apenas uma pequena porcentagem das práticas alternativas foram testadas cientificamente, tendo seus resultados inconclusivos devido à escassez de evidências originadas de testes onde as práticas são testadas com métodos semelhantes a testes de práticas ortodoxas¹¹

Do acesso igualitário: De acordo com a Constituição (1988), a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo a função da redução de riscos de adoecimento e

¹¹ SOALHEIRO, Bárbara; NUNES, Alceu Chiesorin. **Medicina alternativa:** As terapias não convencionais são cada vez mais populares. Mas, afinal, qual a diferença entre elas? Elas funcionam ou não?. 2003. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa/>

de mortalidade, bem como acesso multifacetado e equitativo às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde da população brasileira através de suas próprias sistematizações em prol da saúde. Para a população possuir contato com a PIC de forma igualitária, torna-se necessário a implementação da mesma em sistemas de saúde públicos pela ampla oferta a todos (LIMA; SILVA; TESSER, 2013). A PNPIC destaca como objetivo principal a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde com advento de políticas nacionais do SUS para promover cuidados integrativos (COSTA; ANDRADE, 2010). Contudo, suas diretrizes para incorporação são gerais, criando um cenário amplo e que compete ao gestor municipal elaborar as próprias normas para inserção das mesmas na rede municipal da saúde (LIMA; SILVA; TESSER, 2013). Isto, por sua vez faz com que as PICs dependam da gestão municipal para que suas atividades sejam altamente coordenadas e capazes de compensar as possíveis lacunas que envolvam organizar, adaptar e incluir, visando o sucesso da implementação (SANTOS; TESSER, 2012). Alguns exemplo de alguns lugares do mundo que adotaram a MIC: a escola de visão holística *Holistic Life Foudantion* localizada em Baltimore, passou a adotar a advertência a alunos através de meditação: O Complexo Penitenciário de Tihar, em Nova Délhi, que abriga 13 mil detentos adotou as técnicas de meditação para reduzir o registro de violência¹¹.

FIGURA 9 – Detentos brasileiros participam de aulas de meditação



Fonte: Geraldo Lara para Huffpost Brasil.

Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2018/06/14/o-presidio-brasileiro-que-oferece-aulas-de-meditacao-para-os-presos_a_23459109/

4.2 Análise da implementação da Medicina Integrativa e Complementar em espaços de saúde convencionais

A palavra *hospital* (originada do latim significa hóspede *hospus*, resultando em *hospitalis/hospitium*) é um lugar onde enfermos ou viajantes alojavam-se na Antiguidade, já que a assistência médica das classes altas eram exclusivamente domiciliares (SEQUEIRA, 2015). Assim, a arquitetura possui por anos um papel de abrigo e tratamento aos doentes e o objetivo de destinar os enfermos a templos surgiu com a visão de que a salvação do espírito ou da alma do mesmo era a fonte de sua reabilitação.

Muito antes que a medicina, a arquitetura foi a primeira arte a ocupar-se do hospital. A ideia de que o doente necessita de cuidados e abrigo é anterior à possibilidade de lhe dispensar tratamento médico [...] Templos, conventos e mosteiros foram as primeiras instituições a recolher doentes e providenciar-lhes atenções especiais [...]” (ANTUNES, 1989)

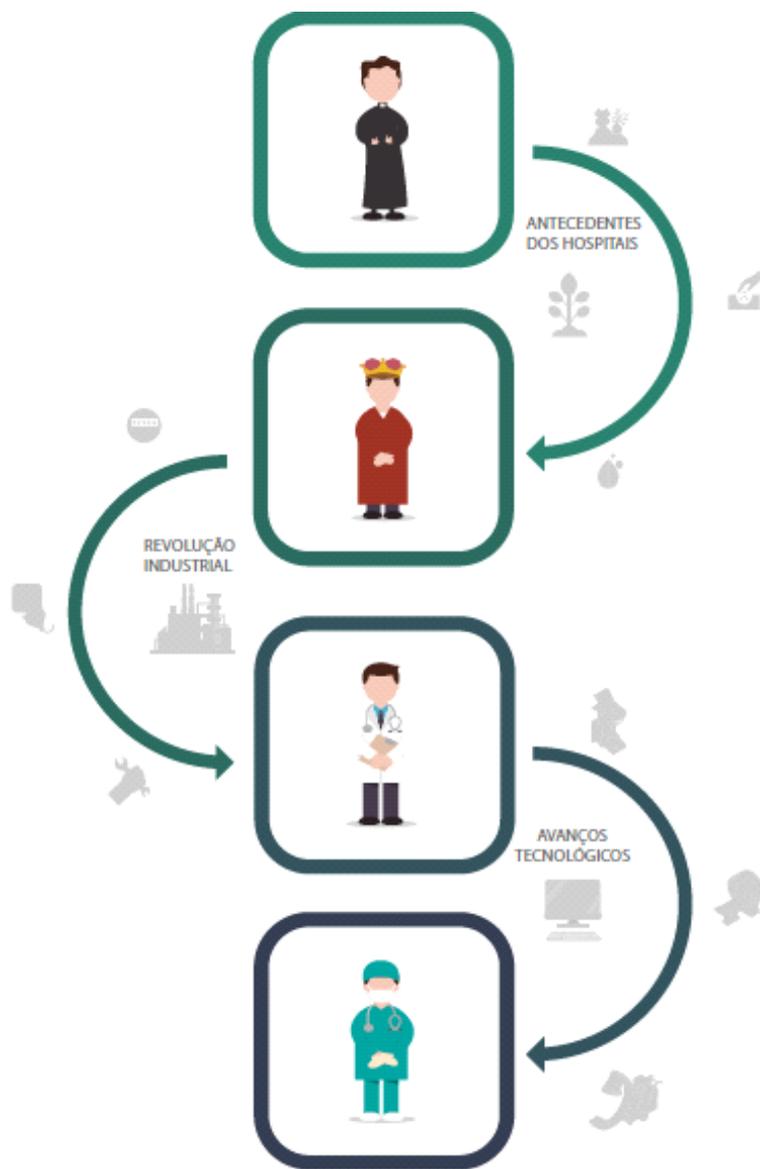
FIGURA 10 – Diagrama explicativo da arquitetura destinado a cura



Fonte: **Por uma geografia hospitalar**, 1989. Diagrama elaborado pela autora desse trabalho

Com a evolução da tecnologia, o tratamento entre médico e paciente, a organização das plantas hospitalares e a visão da cura foram alteradas e o paciente passou a ser disposto a lugares separados de outros pacientes (ANTUNES, 1989).

FIGURA 11 – Diagrama explicativo do responsável para efetuar os tratamentos



Fonte: **Por uma geografia hospitalar**, 1989. Diagrama elaborado pela autora desse trabalho

Dessa forma, essa visão impessoal contradiz o conceito Integrativo quando se analisa o aspecto hostil que a grande maioria dos hospitais possuem e o paciente perde o enfoque em sua singularidade. Na busca de um olhar que altere esses paradigmas, a abordagem holística surge para suprir essa demanda de desumanização. Caracterizada pela relação dos organismos vivos e o meio ambiente funcionando como um todo, o

termo holísmo, por mais que se sirva das práticas integrativas, não é considerado terapia, mas sim visão que pode ser profissional (TEIXEIRA, 1996). Dessa forma, a inclusão da abordagem holística na abordagem de trabalho e no espaço arquitetônico possibilita não só reestruturar os atendimentos médicos fazendo com que englobem mais paradigmas como também os espaços atuais como propõe Benetti (2004): “*a arquitetura bem resolvida e de qualidade pode ser também um ótimo remédio para os males da saúde*”.

Para isso, é necessária uma análise dos espaços destinados ao oferecimento de PICs, principalmente os espaços atuais de atenção básica vinculados ao SUS: conforme Gordon (1996) expõe, hospitais e centro de saúde são espaços baseados em um ambiente de finalidade complexa, que usa de tecnologia, normativas e funcionalidade para atender a centenas de pessoas que circulam em suas edificações diariamente. Hospitais são lugares que remetem lembranças de problemas de saúde, dores, ferimentos, filas, corredores intermináveis cercados de bancos de madeira e paredes pintadas de cores características para remeter a ambientes higienizados (GORDON, 1996). Deste modo, além de proporcionar um ambiente impessoal, o acolhimento do paciente e do acompanhante é interferido diretamente. Completando com Ferreira:

A problemática de que trata a humanização não se restringe ao plano das relações pessoais entre terapeutas e pacientes, embora chegue até ele. Não se detém em rearranjos técnicos ou gerenciais das instituições, embora dependa deles [...] (FERREIRA, 2006).

Essa visão englobante do ser humano é conhecida como Humanismo, movimento antropocêntrico do período Renascentista que possuía como essência principal o homem como centro da vida e do mundo (VASCONSELOS, 2014). Dessa forma, segundo as palavras de Mezzomo (2002), essa visão “*...abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano*”.

4.3 A arquitetura na Medicina Integrativa e Completar

4.3.1 A natureza biológica como bem-estar: aspecto gerais

Reconhecendo a importância da alteração do padrão arquitetônico hospitalar, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2001, disponível no site do Ministério da Saúde (VASCONSELOS, 2004).

A palavra *humanizar* tem como significado no dicionário o ato de atribuir caráter humano, proporcionando condição humana à algo ou algum lugar. De acordo com o PNHAH, “*a evolução do conhecimento técnico-científico não tem sido acompanhada por um correspondente avanço na qualidade do contato humano presente em toda intervenção do atendimento à saúde*”. Assim, não se trata de negar os aspectos científicos e racionais presentes no hospital mas de resgatar os valores humanos que foram perdidos, atualiza-los e emprega-los novamente. Seguindo esse conceito, Mezzomo (2002) retrata que:

Parece paradoxal falar-se em ‘humanização do hospital’ como se sua vocação não fosse essencialmente humana. Ocorre, porém, que o hospital, a semelhança de outras instituições públicas, esquece facilmente a finalidade pela qual foi criado.

Quando se trata em tornar um espaço agradável para o ser humano é papel do Arquiteto e Urbanista proporcionar o maior aconchego e familiarização possível (VASCONSELOS, 2004). Como afirmava Florence, “[...] *embora pareça estranho, é importante estabelecer que a primeira condição para o funcionamento de um hospital é que ele não cause nenhum mal ao paciente*” (NIGHTINGALE apud MIQUELIN, 1992). Como relata Leib (1999), o sucesso e a satisfação de um projeto arquitetônico acaba focalizando se adentrou os custos estipulados, se houve retorno financeiro “*mas nos casos de projeto de saúde a esperança de cura que o espaço pode proporcionar é a verdadeira medida de sucesso*”. Segundo Figueiredo (2005), quando um espaço é bem projetado pode ser considerado como um espaço qualitativo para tratamentos se levar em consideração as influências dos seis principais elementos ambientais do aspecto fisiológico do ser humano, sendo eles: a luz, a cor, o som, o aroma, a textura e a forma que aguçam a sensibilidade do tato, paladar, visão, olfato e a audição ocasionando na sensação de relaxamento. Isso acontece por que o receptor dessas mensagens as transformam em “[...] *respostas complexas em formas de sentimentos, atitudes, valores, expectativas e desejos*” (Figueiredo, 2005).

FIGURA 12 – Exemplo da relação entre a natureza e a arquitetura



Fonte: Ilustração de Sam Wilson. Disponível em:
<https://www.archdaily.com.br/br/912915/arquitetura-da-memoria-um-conto-sobre-a-relacao-da-arquitetura-e-do-bem-estar-fisico-e-mental/5c826278284dd1cef0000a25-the-architecture-of-memory-a-tale-on-the-importance-of-design-and-well-being-image>

Para Linton (1992), como a humanização hospitalar torna o paciente foco principal, o autor considera que a qualidade do ambiente exerce influência psicológica ou física sobre o paciente já que o mesmo se entende como indivisível a relação entre corpo e mente. Contribuindo com sua perspectiva, o autor Ulrich (1990) aponta que evidências científicas mostram que projetos arquitetônicos desestimulantes geram efeitos negativos fisiológicos, sendo ansiedade, delírio e pressão alta:

Pode muito bem possuir suas próprias mensagens morais, mas não tem o poder de força-las. A arquitetura é um amplificador de mensagens morais, não um criador de emoções, porém, com um uso bem aplicado do espaço, da luz e do programa, as atividades que ocorrem em sua parede podem assumir um significado arquitetônico que apenas um papel de apoio na trama [...]

Se buscamos que os estímulos considerados positivos atinjam níveis mais altos que estímulos negativos eliminando fatores de stress em ambientes com essas funcionalidades, a sensação de bem estar do ser humano pode ser aumentada, evocando respostas positivas sobre a fisiologia humana (GEOFFROY, 2000). Assim como o Kellman (1988) acentua, a busca para humanizar esses espaços é essencial:

Se olharmos para os valores humanos, encontraremos um bom design que reconheça o valor do indivíduo. Se olharmos para a ciência, podemos encontrar não apenas técnicas excelência em maquinaria,

mas também bases biológicas para o design de cuidados. E se olharmos para o passado, podemos encontrar a confiança de que a beleza ainda tem um lugar no nosso campo.

Nas palavras de Jamieson (2002), ao descrever como seriam hospitais humanizados, o autor compara o ambiente a vida marinha, onde diz que “[...] eu vejo os hospitais como um recife de corais: cheios de vida, de energia e de atividade [...]”. Buscando esse exercício, algumas especialidades foram criadas para que através de estudos e pesquisas fisiológicas, tornam-se possíveis compreender, mapear e manifestar a relação entre ser humano e os diversos estímulos sensoriais, sendo dois estudos que englobam esses fatores amplamente são a psiconeuroimunologia e a neuroarquitetura. Relacionados, ambos os estudos buscam compreender a interação e atuam do estímulo no sistema nervoso, endócrino e imunológico. Assim, Gappell (1991) define como a ciência para criação de ambientes que promovam bem-estar utilizando estímulos sensoriais e função de estímulos ambientais que, como já frisado anteriormente, sua falta ou a indução de monotonia causa distúrbios psicológicos. Algumas doenças causadas por disfunções imunológicas são infecções, doenças alérgicas e câncer, no qual Malkin (1991) cita que “[...] este campo emergente é promissor na descoberta de como as emoções podem influenciar o início e o progresso de doenças como o câncer”.

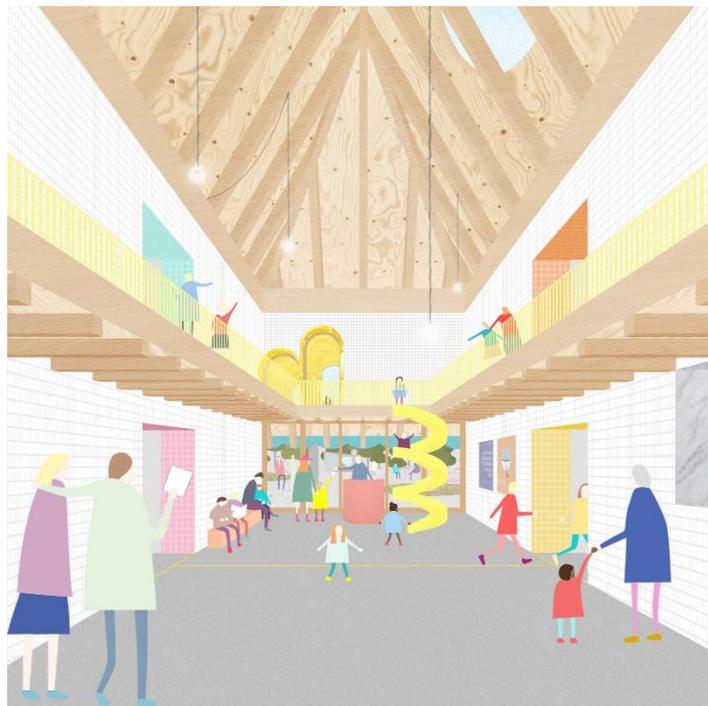
Segundo Gappell (1991), são principalmente seis fatores que influenciam no bem estar físico e emocional do ser humano, os quais se aplicados qualitativamente em instalações medicinais bem projetadas, podem ser considerados suas influências como positivas em um tratamento, sendo eles: luz, cor, som, aroma, textura e forma. Ao citar esses seis tópicos, automaticamente são relacionados a visão sensorial de Aristóteles de audição, visão, tato, olfato e paladar, que define o corpo humano redundantemente: “[...] portanto, os canais sensoriais capazes de detectar estas informações do ambiente são: Sistema de orientação, Sistema auditivo, Sistema háptico, Sistema olfato-paladar e Sistema visual.” (Vasconcelos apud GIBONS 1966).

De acordo com Ulrich (1990), alguns fatores que podem desencadear reações estressantes mas também podem desencadear estímulos positivos encontrados no ambiente medicinal são: controle do ambiente; suporte social possibilitado pelo ambiente e distrações positivas do espaço. É preciso ter em mente de que a pessoa que utiliza o espaço é a peça fundamental na definição de que este ambiente é projetado para ela, proporcionando autonomia e liberdade para suas ações:

Nesse processo o homem se apropria dos espaços humanizando-os, modificando-os para dotá-los de sua própria natureza. Humanizar espaços significa torná-los adequados ao uso dos humanos; torná-los apropriados e apropriáveis. (MALARD, 1993)

Sendo assim, como expressa Ulrich (1990) com um estudo conduzido pelo próprio autor, concluiu-se que televisão que fica constantemente ligada sem que seja permitido a autonomia de escolha do canal ou do controle de seu volume é capaz de causar aceleração do batimento cardíaco e aumento da pressão arterial. Seguindo este conceito, de acordo com estudos, confusão, barulho e falta de controle da privacidade em ambientes de saúde aumenta a pressão arterial, assim como diminui o funcionamento do sistema imunológico (ULRICH, 1990). Já a música, estímulo positivo, quando possuindo a opção de ser controlada, tem efeito oposto, diminuindo o batimento cardíaco e estimulando a endorfina, de acordo com Jones (1996). Outro exemplo é que a música clássica em ambientes cirúrgicos proporciona diminuição da ansiedade (JONES, 1996).

FIGURA 13 – Exemplo de espaço com excesso de estímulo para idosos



Fonte: Ilustração de Fala Atelier. Disponível em: <http://www.beta-architecture.com/visitor-center-for-a-theme-park-fala/>

Esses fatores são justificados por Ulrich (1981) que vê a possibilidade de controle sobre o ambiente e o estímulo positivo no ambiente hospitalar como redução

de fatores da situação que trouxeram o paciente para estar neste local, focando seu atenção além da sua doença e de seu quadro sintomático.

Tem sido demonstrado que em qualquer estabelecimento, não apenas em hospitais, o controle do ambiente reduz o estresse. Quando você sabe que tem uma opção, por menor que seja, você se sente melhor [...] As consequências para os ambientes de saúde são enormes: pacientes que podem controlar a temperatura e a iluminação do seu próprio quarto, a privacidade necessária, a hora e a quantidade de refeições que têm durante o dia, demonstram menor estresse e apresentam recuperação mais rápida. (MALKIN, 1991)

Um espaço físico capaz de proporcionar o suporte social tanto para o paciente como para seus acompanhantes, aumentando a distração do tempo de espera através da versatilidade de espaços, torna o ambiente interessante e que proporciona bem-estar para quem recebe os tratamentos e quem tem a função de prestar suporte emocional. De acordo com um estudo realizado pela Universidade de Stanford, os pacientes que participaram de um programa de apoio de pós-câncer de mama viveram quatro anos a mais do que aqueles que não tiveram o mesmo suporte social de grupos ou familiares (Bilchik, 2002). Contudo, essa interação social deve ser por escolha do paciente ou do acompanhante, respeitando sua privacidade e autonomia, sem que o projeto arquitetônico que obrigue o paciente a se adequar, como cita Vasconcelos (2014). Todavia, uma interação vista como estímulo positivo e capaz de gerar diversos estímulos possíveis e variáveis como *“sons, aromas, texturas, intensidades luminosas diferenciadas, além de cores e formas diversas”* (VASCONSELOS, 2014) é a integração entre ambiente interno e externo proporcionada pela natureza (biofilia). A natureza é vista como um estilo positivo por servir como distração de forma que o ser humano não precisa fazer esforço para captar seus estímulos sendo percebidas naturalmente, como define Kaplan (1977). Do aspecto da iluminação natural proporcionada pela insolação solar, a luz possui papel no controle endócrino, no desenvolvimento sexual, na fadiga e na supressão da melatonina e no controle do ciclo biológico (ciclo cicardiano), assim aponta Fonseca (2000).

FIGURA 14 – A relação da arquitetura com a natureza e a iluminação natural



Fonte: Ilustração de Kersten Geers e David Van Severen. Disponível em: <https://divisare.com/projects/343755-office-kersten-geers-david-van-severen-bas-princen-solo-house>

Ainda assim, o ambiente hospitalar convencional utiliza de iluminações artificiais como fonte de iluminação, sendo normalmente não provida a utilização de aberturas como janelas para entrada de luz natural:

[...] A despeito disso, no país, a iluminação de hospitais frequentemente se limita à satisfação das iluminâncias mínimas estabelecidas pelas normas. A influência positiva na iluminação, como a melhoria do estado psicológico e fisiológico dos indivíduos, é geralmente ignorada. (CAVALCANTI; MASCARÓ; MASCARÓ, 2002)

Contudo, a utilização da iluminação artificial não precisa ser dispensada, desde que haja um equilíbrio entre a utilização da mesma e da iluminação natural, como aponta Vasconcelos (2014), já que a iluminação artificial atenderia os critérios e as normativas estipuladas no projeto arquitetônico hospitalar e a iluminação natural proporcionaria o bem-estar dos pacientes. Como também a iluminação natural proveniente da natureza, a utilização de arranjos de flores e de aromas proporcionados pela vegetação, são capazes de purificar o ar e estimular o olfato. De acordo com Gappell (1991):

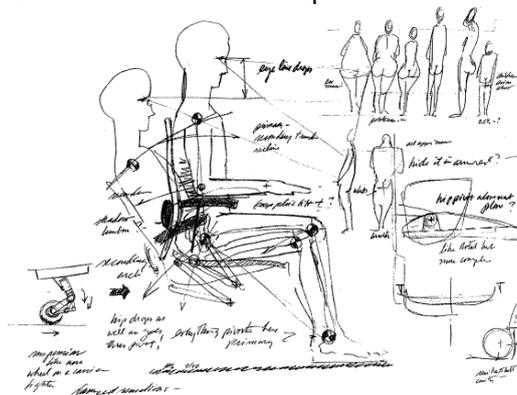
O cheiro é o mais evocativo dos sentidos, tem uma relação muito íntima com o lado emocional e faz o caminho mais rápido de ligação com o cérebro estimulando-o a resgatar memórias.

4.3.2 A natureza biológica como bem-estar: design inclusivo

Quando citando que a arquitetura deve ser intrínseca com o ser humano, por um lado é importante destacar que o ser humano, como um ser complexo e abrangente, possui individualidades também em seu aspecto físico, ao contrário de padrões gerados por estudos que buscavam compreender e mapear as proporções humanas, como os princípios vitruvianos de Leonardo da Vinci e o modulator para design de Le Corbousier (CAMBIAGHI, 2019).

Por outro lado, estes estudos deram início a estudos antropométricos e ergonômicos que se aproximam mais da compreensão das medidas humanas, demonstrando assim que a diversidade é influenciada também por regiões socioeconômicas dissemelhantes e outros fatores socioculturais (CAMBIAGHI, 2019). Dessa forma, é preciso compreensão de que humanizar o espaço para o ser humano não pode ser realizado de forma generalizada, como retratada Malkin apud Calmenson (1996) onde os autores destacam que a humanização hospitalar deve possuir um padrão acima do básico, considerando que o ambiente humanizado é muito generalista e deve ser mais específico e referencial para as diferentes necessidades dos pacientes, como por exemplo: idosos possuem a percepção da iluminação diferente de jovens ou adultos para realização de tarefas, necessitando de um nível três vezes maior de iluminação, de acordo com Vasconcelos (2014). Este distanciamento das necessidades humanas se massificou durante o início da nova estigma de produção desenvolvida após a Revolução Industrial onde sempre que um ser humano tem que se adaptar a um espaço que não é pensado para ele, distancia-o da sensação de familiarização e de pertencimento com o ambiente ou objeto (CAMBIAGHI, 2019).

FIGURA 15 – Diversidade entre corpos humanos em ilustração

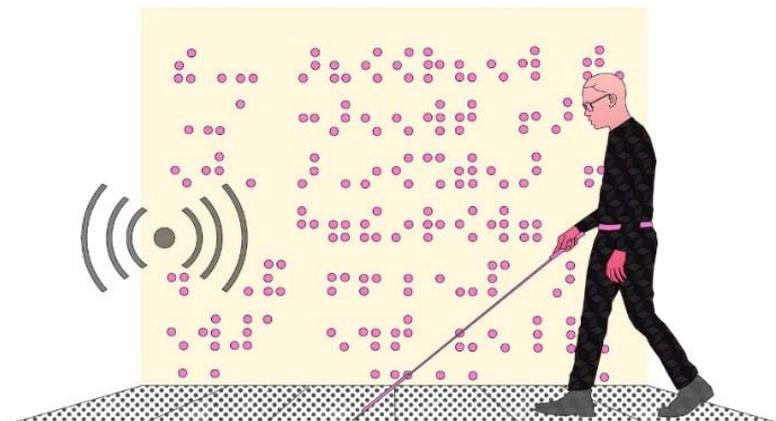


Fonte: Ilustração de Herman Miller. Disponível em: <https://www.archdaily.com/903027/the-importance-of-understanding-the-human-body-designing-for-people-of-all-shapes-and-sizes>

Nestes casos, juntamente com pessoas que possuem deficiência visual, as texturas e condições ambientais, como também cores para orientação, enriquecem o

espaço e a relação humana com ele. Considerando que um ambiente se relaciona como um todo, a fórmula da composição de elementos para torná-los confortável, seguro e um elemento tátil e orientador qualitativo, segundo Vasconcelos (2014) é ser criativo com os diferentes tratamentos de superfícies, utilizando uma variedade de materiais e técnicas.

FIGURA 16 – Soluções criativas para deficientes visuais

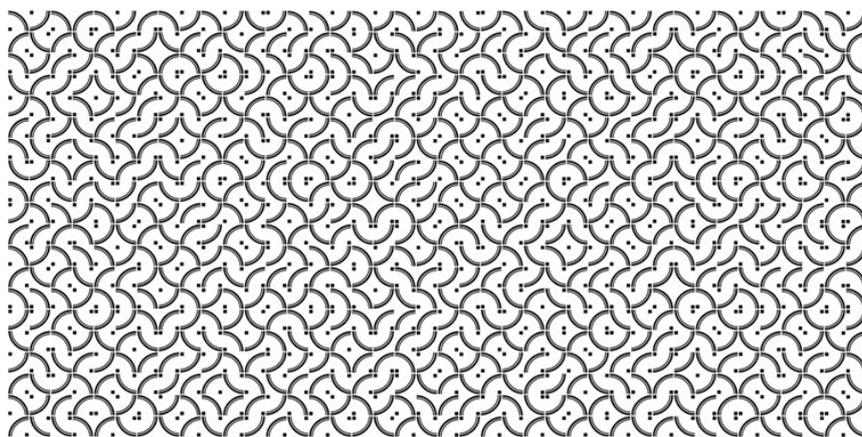


Fonte: Ilustração de Jose Franco Tomas. Disponível em:

<https://www.archdaily.com.br/br/912313/6-reflexoes-sobre-materiais-e-construcao-decisoes-que-melhoram-a-qualidade-de-vida-das-pessoas/5c6db178284dd1af74000c4d-6-thoughts-on-materials-and-construction-decisions-that-improve-peoples-quality-of-life-photo>

No caso da utilização de cores como orientação, é necessário entender que a percepção das cores é alterada conforme a idade, onde crianças respondem melhor a contrastes, saturações e sombras assim como a cores neutras, primárias e secundárias e os idosos pela percepção alterada, não conseguem distinguir tão perfeitamente cores como azul e verde (MODESTO, 1986). Contudo, as cores influenciam fortemente o psicológico e o emocional humano (VASCONSELOS, 2014), como exemplo a cor vermelha é responsável pelo estímulo do sistema nervoso simpático, acelerando o batimento cardíaco e o azul, parassimpático, causando sensações de tranquilidade. De acordo com Jones (1996), os efeitos das cores são tão relevantes que alguns hospitais da Suécia utilizam cores relacionadas e adequadas à natureza de cada doença.

FIGURA 17 – Painel de Athos Bulcão



Fonte: Arte de Athos Bulcão. Imagem recortada pela autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/877687/athos-bulcao-aproximacao-entre-arte-e-arquitetura/5991b4a6b22e38d048000605-athos-bulcao-aproximacao-entre-arte-e-arquitetura-imagem>

Uma função que as cores, o tato e percepção de diferentes matérias podem proporcionar como estímulo positivo no ambiente, como citado anteriormente, é a relação da arte nos ambientes, principalmente nestes que proporcionam sensação de monotonia, como as salas de esperas, assim como é citado:

Estar em uma sala cuja função aparente é apenas esperar é uma prova do esvaziamento dos sentidos nos espaços férteis para intervenções em saúde. Enrijecer e emparelhar o nome – sala de espera – ao lugar é anunciar um ambiente isento de prazeres ou de novidades, é consolidar o tédio. (SATO; AYRES, 2015 apud SILVA, 2013)

Deste modo, a arte como estratégia de acolhimento no espaço “*é ofício que escapa a reflexão da natureza humana, onde tão pouco é compreendida sua experiência por critérios científicos, assim conferindo novos modos de relação entre ser humano e a arte em si*” (SATO; AYRES, 2015 apud HERMANN, 2005).

Quando Athos (Bulcão) insere a sua arte na arquitetura de Lelé, ela adquire outro caráter, se multiplica na pré-fabricação dos elementos arquitetônicos sem, contudo, perder a força de sua criação, o seu caráter único. Todavia, deixa de pertencer ao criador e passa a ser compartilhada pelos usuários do espaço construído [...]
(PORTO, S.D.)

Buscando a relação e inclusão de deficientes visuais na resposta artística, assim procurando romper com “*a crença de que as pessoas com deficiência visual são incapazes de apreciar o mundo das imagens, ou que não têm interesse em fazê-lo*”

(KOHLENER; FOERSTE, 2014). Buscando esse estímulo, uma exposição¹² na Alemanha, na Sala de Exposições da Central de Fomento à Profissão em Halle “*busca expor obras de artes para proporcionar essa compreensão de signos para deficiente visuais através do estímulo da percepção, utilizando de toques, relevos e calores*”.

¹² “**SENTIR contornos**”, uma mostra de arte para cegos. [S. l.], 2002. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/sentir-contornos-uma-mostra-de-arte-para-cegos/a-445603>. Acesso em: 2 jun. 2019.

5.0 Referencial arquitetônico e urbanísticos

5.1 Referencial arquitetônico: escala global

Os projetos escolhidos como referência projetual foram escolhidos primeiramente por suas atividades, onde o público alvo de cada espaço se assemelhasse ao público alvo deste presente trabalho: o primeiro, retrata um centro de saúde de diabéticos, que é uma das doenças que afetam o público alvo desta proposta; o segundo, possui como pacientes pessoas com doenças degenerativas, como o câncer; o terceiro, visando a aplicação da Medicina Integrativa e Complementar, foi escolhido por oferecer as atividades de yoga e meditação entre outros.

5.1.1 “A Copenhagen Diabetes Center” – Centro de Diabetes de Copenhagen

FIGURA 18 – Primeiro pavimento: acessos e setorização (sem escala)



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FICHA TÉCNICA:

- Arquitetos
Vilhelm Lauritzen Arquitetos, Mikkelsen Architects
- Desenvolvedor e investidor
Região da Capital da Dinamarca, The Novo Nordisk Foundation
- Área
18200,0 m²
- Ano do projeto e localização
2016 (não-construído) – Copenhague, Dinamarca

Conceito e Partido: De acordo com análise encontrada no ArchDaily¹³, a arquitetura busca a integração entre interior e o exterior, criando conexões com a natureza e com a circulação “*a fim de estimular pacientes e visitantes*”. Sua arquitetura e design não são direcionados exclusivamente para os pacientes, mas também proporcionam espaços adequados aos

Análise de projeto: O programa de necessidades do projeto é distribuído em seis pátios localizados no térreo do projeto onde se localizam salas de espera, salas silenciosas, biblioteca e áreas de pesquisa. No primeiro pavimento se encontra os ambientes destinados a tratamentos, assim como as praças que constam com cafés, bibliotecas e salas de exercício, assim como salas expositivas. Observa-se também uma pluralidade de atividades, onde as salas destinadas a cada atividade são sortidas. As terapias são distribuídas e agrupadas nas extremidades do projeto, onde compõem também quatro núcleos com função de suporte, sendo distribuído cada um em uma extremidade. Em seu centro e unindo todas as extremidades, há caminhos de contato com a natureza diretamente. Os materiais adotados são: vidro e madeira de cores claras em mobiliários e forro. A iluminação natural do espaço é proveniente das áreas abertas centrais que utilizam de bastante vidro para formar áreas de integração com o exterior do edifício construído. O forro utiliza a técnica de ripado de madeira que gera pequenos espaços entre as peças onde foi instalado fitas de LED ou perfis de LED com luz branca.

¹³ "Centro de diabetes em Copenhague conecta os pacientes à natureza" [This Copenhagen Diabetes Center Connects Patients to Nature] 04 Mar 2017. ArchDaily Brasil. (Trad. Souza, Eduardo) Acessado 26 Out 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>>

FIGURA 19 – Planta de primeiro pavimento e conexões com áreas verdes do centro da edificação



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

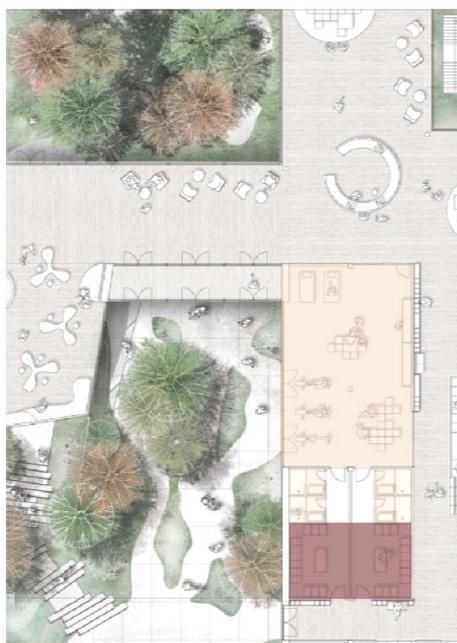
Características que servirão como inspiração: A relação da inserção da natureza externa nos espaços internos, espaços com amplas atividades para os acompanhantes e uso de matérias como o vidro e a madeira.

FIGURA 20 – Corte esquemático



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FIGURA 21 – Recorte da planta baixa 1



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FIGURA 22 – Recorte da planta baixa 2



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FIGURA 23 – Recorte da planta baixa 3



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FIGURA 24 – Perspectiva e volumetria do projeto



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FIGURA 25 – Localização dos pontos de renderizações



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

FIGURA 26 – Imagens renderizadas



Fonte: Cortesia de Vilhelm Lauritzen Architects, Mikkelsen Architects, STED Landscape e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>

5.1.2 Centro Maggie de Oldham

FIGURA 27 – Pavimento térreo: acessos e setorização (sem escala)



Fonte: Alex de Rijke e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm>

FICHA TÉCNICA:

- Arquitetos
dRMM
- Desenvolvedor e investidor
dRMM, AHEC e Arup; Stoller Charitable Trust
- Área
260.00 m²
- Ano do projeto e localização
2017 (construído) – Oldham, Inglaterra

Conceito e Partido: De acordo com análise publica no ArchDaily¹⁴, ao criar uma conexão com a natureza, o Centro Maggie de Oldham busca promover qualidade na estadia de seus pacientes, já que o objetivo do espaço é preparar um espaço confortável e intimista para apoiar o desafio da luta contra o câncer. Para proporcionar essa sensação de bem-estar, o projeto se situa em cima de pilotis para que juntamente com os vidros adotados, se integre as árvores térreas que atingem a altura do primeiro pavimento do projeto, criando um “oásis” em meio ao centro de saúde. A madeira é o principal material utilizado no edifício, onde foi utilizada até nas maçanetas para que não proporcionam sensação de temperatura fria para o paciente, substituindo as maçanetas metálicas. Foram utilizadas também fibra de madeira como isolante térmico para que o ambiente “respire” e estruturas de carvalho branco americanas nas grandes aberturas. Estruturalmente e nos revestimentos externos foram utilizados a madeira CLT *tulipawood* tratadas, que também cria o acabamento de forro.

Análise do Projeto: O programa de necessidades do projeto é organizado e distribuído entorno do centro, onde se encontra uma interação com a natureza externa no ambiente interno possibilitada por vidro. O projeto possui poucas salas fixas, onde utiliza de uma planta aberta e versátil com atividades que acontecem (como a cozinha) sem uma divisória de ambientes. Contudo, há ambientes que utilizam de cortinas para gerar privacidade, sem delimitar um lugar como um ambiente pra uma atividade específica. Assim como o Centro de Diabetes de Copenhagen, possui áreas dedicadas a entretenimento e estudo, como bibliotecas embutidas na marcenaria e um café. O projeto foi disposto sob pilotis para promover um acesso direto do nível da rua. Assim

¹⁴ "Centro Maggie de Oldham / dRMM" [Maggie's Oldham / dRMM] 07 Fev 2018. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Nov 2020. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drmm>>

como o projeto anterior, o forro foi feito de madeira. Ao contrário do espaço anterior, o chão aparenta ser resinado e pintado de amarelo.

Características que podem servir como inspiração: Conexão entre natureza externa em espaços interno, enfoque na compreensão de características do paciente (como por exemplo a adoção da maçaneta em material mais agradável por conta da temperatura), a criação de ambientes que podem ser adaptáveis pelas necessidades de privacidade.

FIGURA 28 – Corte transversal



Fonte: Alex de Rijke e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drmm>

FIGURA 29 – Implantação (sem escala)



Fonte: Alex de Rijke e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drmm>

FIGURA 30 – Pavimento térreo e área verde central (sem escala)



Fonte: Alex de Rijke e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm>



FIGURA 31 – Localização das imagens renderizadas



Fonte: Alex de Rijke e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm>

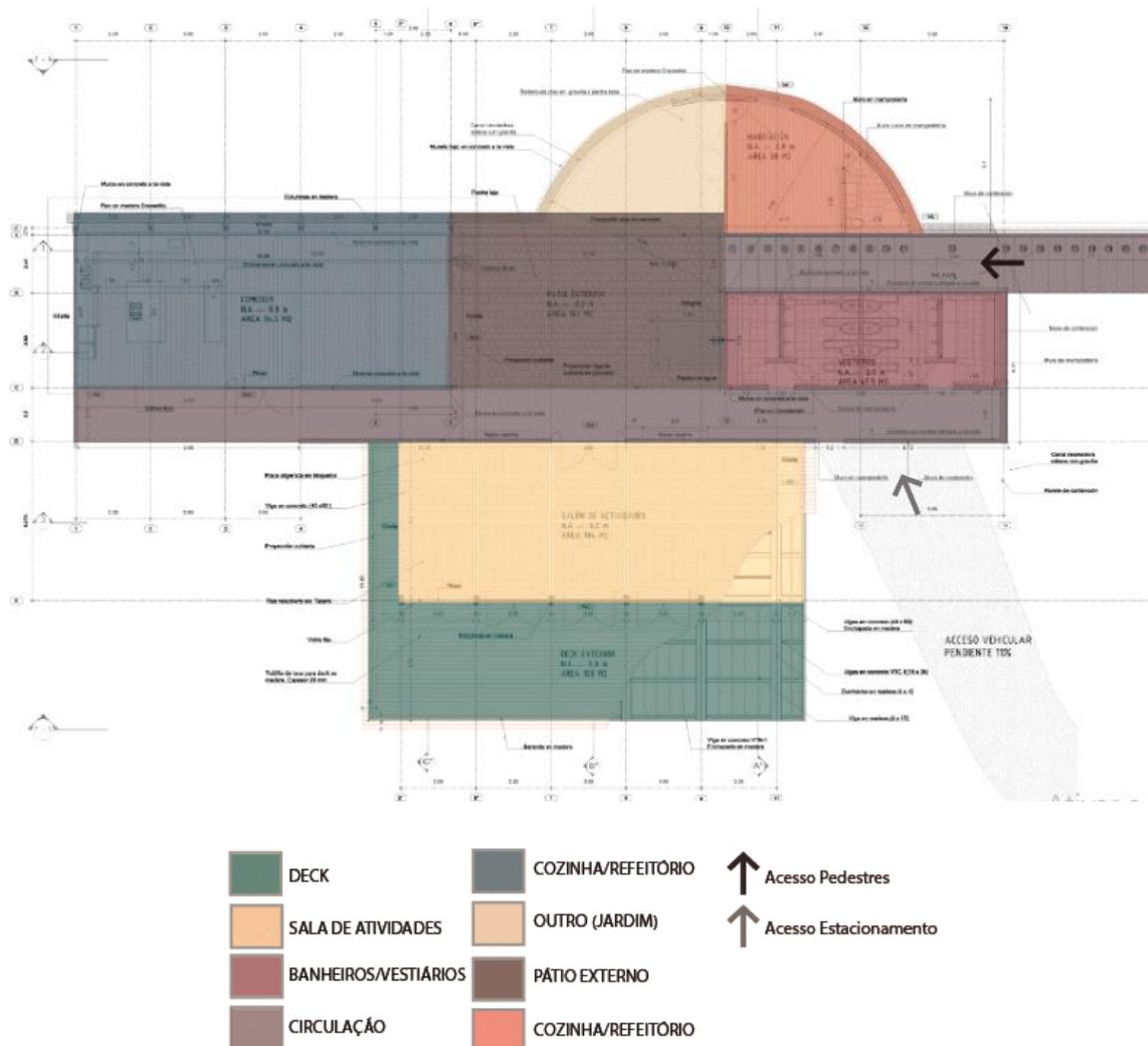
FIGURA 32 – Imagens renderizadas



Fonte: Alex de Rijke e adaptação da autora deste trabalho. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drm>

5.1.3 Estúdio para Yoga-Kamadhenu

FIGURA 33 - Pavimento térreo: acessos e setorização (sem escala)



Fonte: Disponibilizado pelo ArchDaily e adaptado pela autora deste trabalho. Disponível em: archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt

FICHA TÉCNICA:

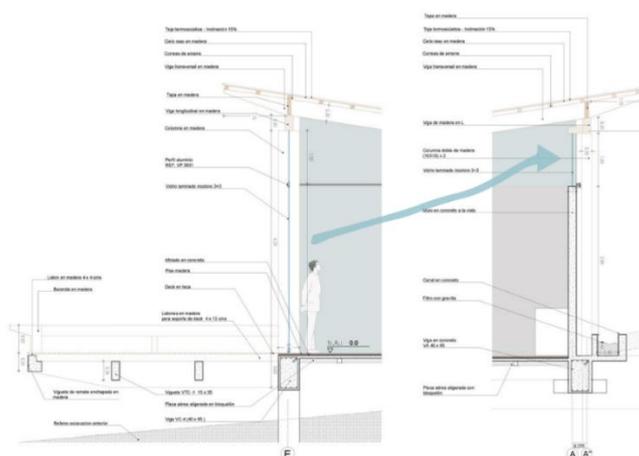
- Arquitetos
Carolina Echevarri + Alberto Burckhardt
- Localização
Subachoque, Subachoque, Cundinamarca, Colômbia
- Área
514.67 m²
- Ano do projeto e localização
Não disponível – Subachoque, Colombia

Conceito e Partido: De acordo com o ArchDaily ¹⁵(2017), o projeto se baseia em uma fundação privada destinada aos praticantes de yoga de Bogotá, onde a renda gerada é convertida em programas educacionais infantis. Por se tratar de um espaço destinado a atividades serenas como yoga e meditação, o espaço foi projetado para que a iluminação natural seja um principal agente. Foram adotadas premissas para que se conectasse a paisagem local, como grandes aberturas. Os materiais utilizados foram concreto, madeira, pedra e vidro, que conferem calidez, solidez, conexão ambiental e o reflexo da luz. O local abriga atividades como culinária, arte, cozinha, yoga e disciplinas semelhantes.

Análise do Projeto: O projeto utiliza portas-camarão, grandes aberturas e janelas altas para criar ventilação cruzada. As portas-camarão são voltadas para uma área montanhosa e o projeto é disposto sobre pilotis justamente por causa da topografia local. Os espaços internos se conectam com os externos através das grandes aberturas, tornando-o integrados. Assim como o anterior, utiliza madeira como uma das características. A planta livre também foi adotada, permitindo que as práticas de yoga e de meditação não fiquem restringindo em um ambiente fixo.

Características que podem servir como inspiração: Portas-camarão, plantas livres, técnicas que provocam a circulação de ar e espaços integrados.

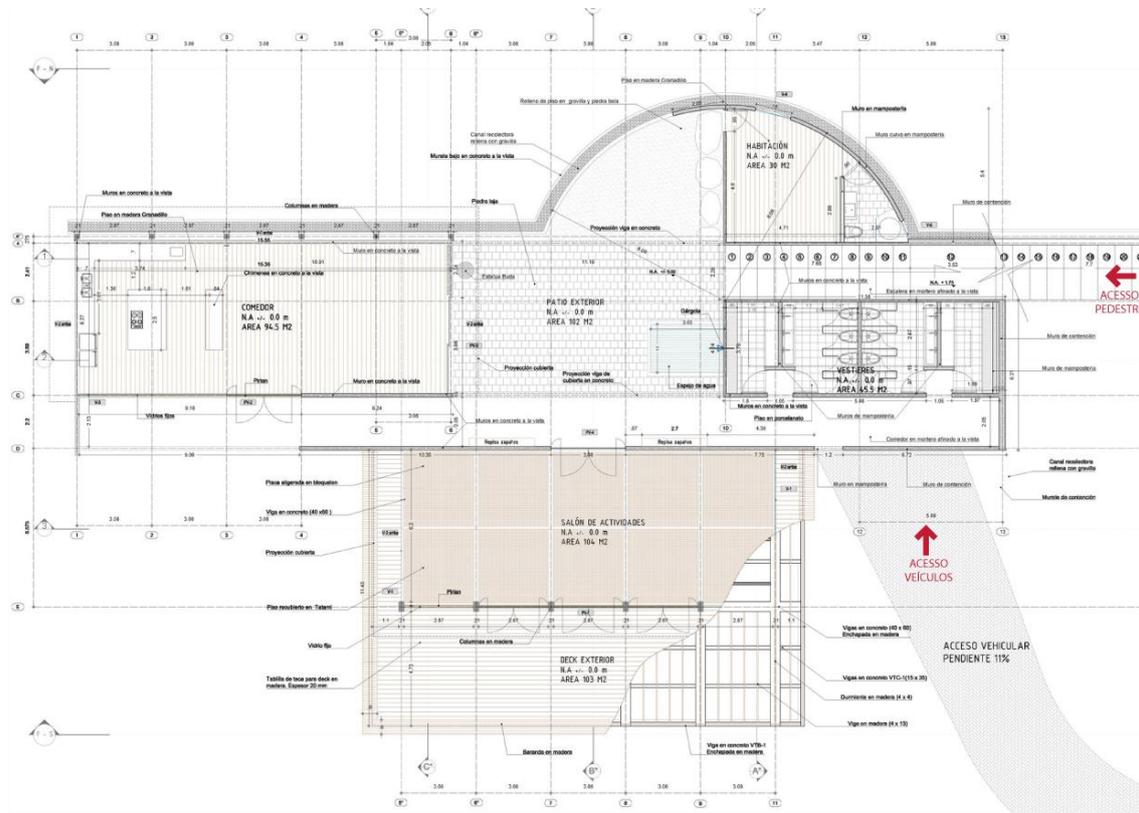
FIGURA 34 - Corte indicando materiais e ventilação cruzada



Fonte: Disponibilizado pelo ArchDaily e adaptado pela autora deste trabalho. Disponível em: archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt

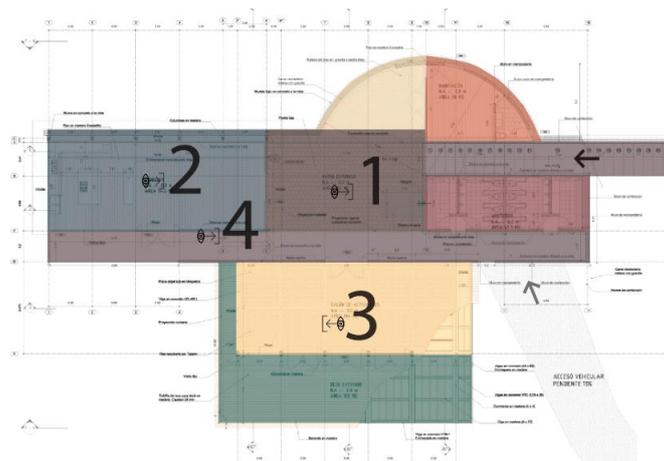
¹⁵ "Estúdio para Yoga-Kamadhenu / Carolina Echevarri + Alberto Burckhardt " [Estudio Para Yoga-Kamadhenu / Carolina Echevarri + Alberto Burckhardt] 31 Jan 2017. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Nov 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt>>

FIGURA 35 – Planta baixa e acessos



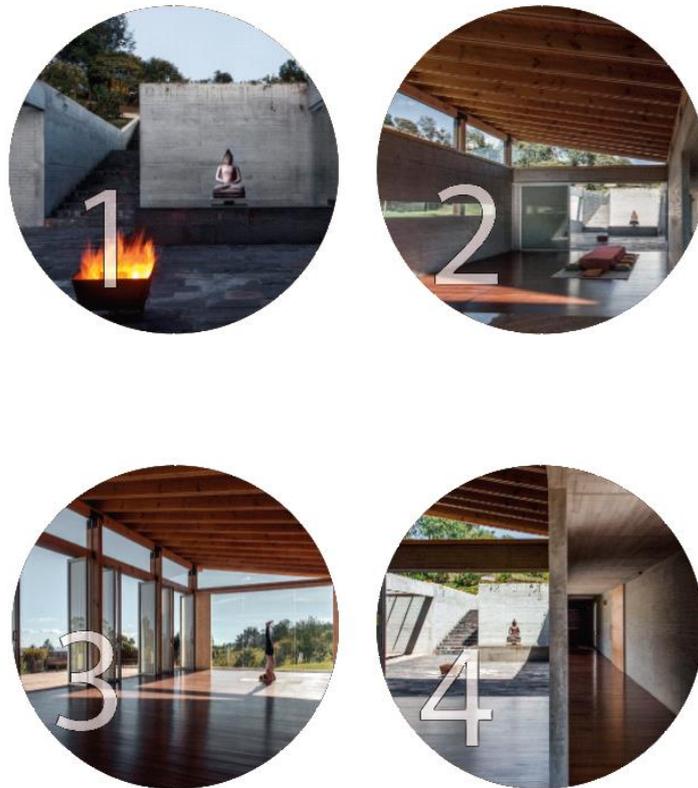
Fonte: Disponibilizado pelo ArchDaily e adaptado pela autora deste trabalho. Disponível em: archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt

FIGURA 36 – Localização das imagens renderizadas



Fonte: Disponibilizado pelo ArchDaily e adaptado pela autora deste trabalho. Disponível em: archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt

FIGURA 37 – Imagens renderizadas



Fonte: Disponibilizado pelo ArchDaily e adaptado pela autora deste trabalho. Disponível em: archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt

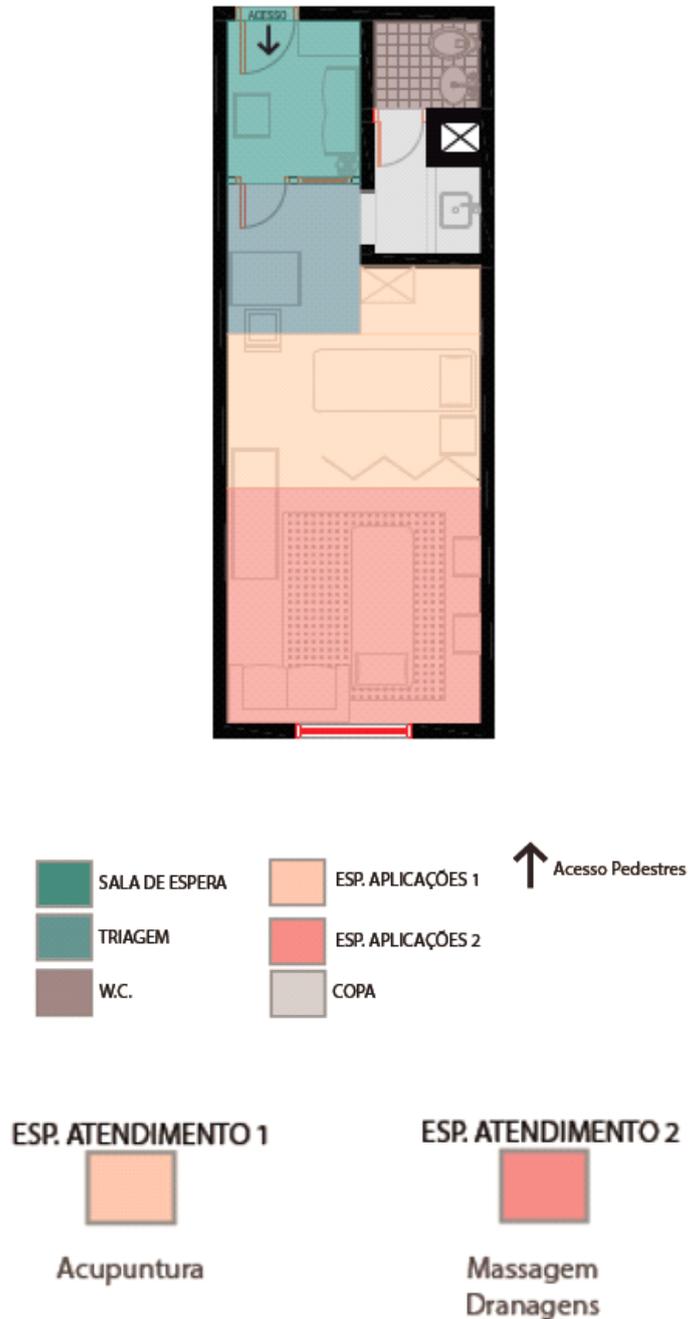
Conclusão: Compreende-se que estes projetos possuem alguns aspectos em comum: Todos os projetos buscaram a conexão entre a natureza externa do edifício para espaço interno. Em escala de contatos diferentes para que isso fosse possível, utilizaram de vidros, janelas e portas. Todos empregaram madeira em seu forro e em outras partes (portas, estruturas, marcenaria e piso). Os três possuem em comum a liberdade de circulação e planta sem divisórias (em escalas e soluções diferentes) para exercer as atividades. Os dois centros de saúde possuem área que criam distração para os pacientes e os acompanhantes. Os dois últimos possuem coincidentemente como solução topográfica a utilização de pilotis e o projeto desenvolvido suspenso de seu terreno acidentado, fazendo com que o acesso seja plano e facilitado ao evitar escadas e rampas.

5.2 Referencial arquitetônico: escala municipal

Os estudos de caso desse item foram realizados de forma presencial na cidade de Araras – São Paulo. A escolha desses lugares foi pautada por lugares na cidade que ofereciam alguma atividade que compõe alguma prática da medicina integrativa e complementar que compõe a lista da PIC. Apesar de serem projetos situados em salas mas de escalas diferentes o número de atendimentos por dia é bem grande, de acordo com as terapeutas.

5.2.1 Ana Claudia Ferreira – Espaço de acupuntura, estética e fisioterapia

FIGURA 38 – Planta baixa: acessos e setorização (sem escala)



Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho

FICHA TÉCNICA:

- **Autor do projeto:**
Eng. Germano Gandara (engenheiro autor do projeto da edificação)
Ana Cláudia Ferreira (alterações no espaço)
- **Localização:**
Araras, São Paulo, Brasil.
- **Área**
22,80 m²
- **Principais materiais empregados:**
PVC e palha de madeira
- **Objetivo de estudo:**
Análise do espaço arquitetônico da aplicação da acupuntura, sendo consideradas ergonomia e ambiência;

QUADRO 1 – Quadro de Áreas

PROGRAMA DE NECESSIDADES	
AMBIENTE	ÁREA*
Sala de Espera	2.65 M ²
Copa	1.50 M ²
W.C.	1.20 M ²
Espaço de Aplicações 1 (acupuntura)	3.43 M ²
Espaço de Aplicações 2 (massagens e drenagens)	7.97 M ²
ÁREA TOTAL	22.80 M²

*Área em metros quadrados (m²)

* Área de Circulação inclusa apenas na área total

Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho

Conceito e Partido: Para criar um ambiente agradável e acolhedor, é utilizado óleos essenciais que buscam o estímulo do olfato desde o primeiro contato com o espaço gerado pela sala de espera, assim como a criação de ambientes íntimos e relaxantes através da utilização de poucas luzes. A música também encontra-se presente no ambiente durante a aplicação das atividades, sendo apenas uma música ambiente com sons da natureza.

FIGURA 39 – Recepção

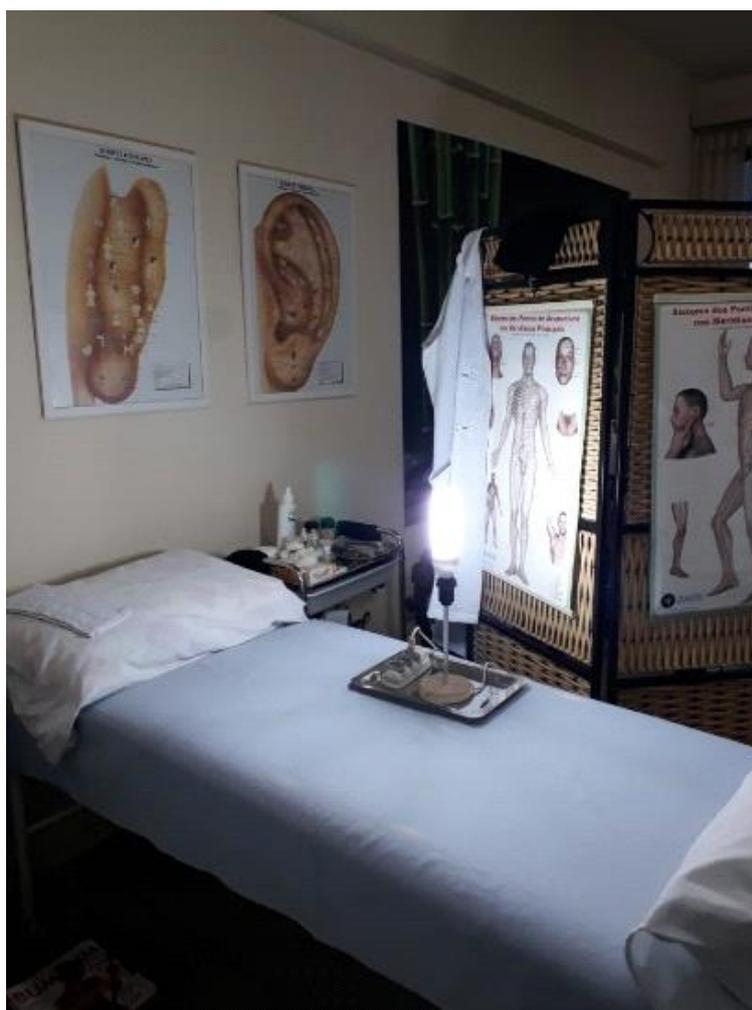


Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

Organização Espacial: O programa de necessidades do projeto é distribuído em uma planta livre originária da edificação, sendo apenas copa e banheiro separados por paredes de alvenaria. Na entrada principal, se encontra uma área destinada a espera com mobiliários e itens que buscam trazer conforto ao ambiente separando o restante das atividades através da inserção de uma parede de PVC (ideia da própria terapeuta), na qual possui uma janela embutida mas permite privacidade nos atendimentos graças a inserção de uma persiana. A triagem é realizada por uma mesa onde é conversado os males do paciente e posteriormente ele é encaminhado para o **espaço de aplicações 1** (destinado a acupuntura) ou para o **espaço de aplicações 2** (destinado a massagens e drenagens), que consiste em macas que são sendo separadas por um biombo de palha de madeira.

As macas utilizadas para aplicação possuem um tapete próximo a escadinha da maca servindo para evitar o estranhamento de temperatura com o piso frio quando o paciente descalçar os sapatos. As roupas de cama são cobertas por papeis descartáveis, trocadas a cada cliente. No espaço da aplicação de acupuntura, encontra-se uma iluminaria que tem como objetivo iluminar para realizar as terapias, evitando luzes centrais acesas e deixando o ambiente à meia-luz. No biombo de madeira e nas paredes em torno da maca se encontram cartazes explicativos sobre onde se encontram os pontos de aplicação da acupuntura, conhecidos como pontos de meridiano.

FIGURA 40 – Espaço de aplicações 1



Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

* O preparo das agulhas da aplicação da acupuntura é realizado no próprio espaço, utilizando mesas auxiliares móveis para preparo e aplicação. O descarte de agulha infectadas é realizado no próprio ambiente, onde os objetos são inseridos em caixas próprias para o descarte hospitalar. Posteriormente as caixas hospitalares são levadas no lixo hospitalar da edificação, evitando contato direto com a terapeuta, os pacientes e funcionários responsáveis pela coleta de lixos.

FIGURA 41 – Descarte de agulhas



Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

FIGURA 42 – Lixo hospitalar



Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

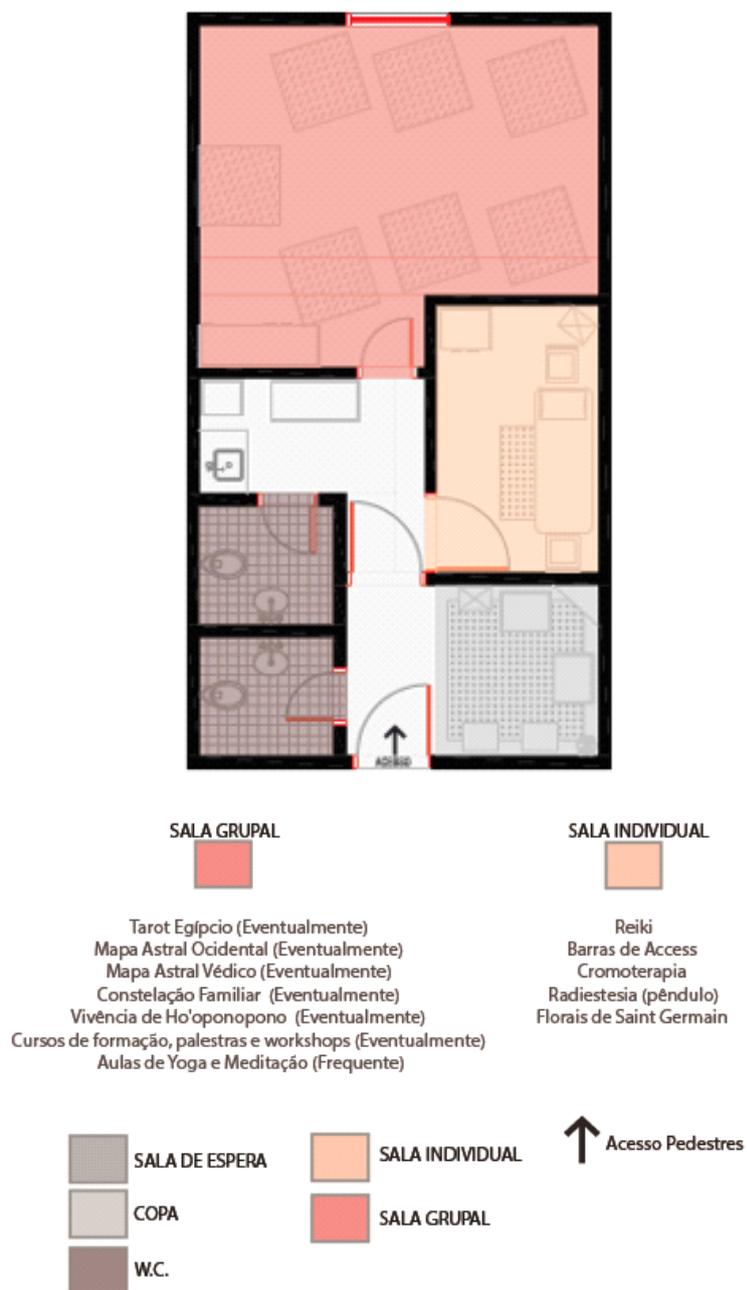
FIGURA 43 – Planta baixa



Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho, 2019

5.2.2. Alma Bella – Terapias Alternativas

FIGURA 44 – Planta baixa: acessos e setorização (sem escala)



Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho, 2019

FICHA TÉCNICA:

- **Autor do projeto:**
Matéria Prima Engenharia e Construções (escritório de engenharia responsável pelo projeto da edificação);
MV7 Arquitetura (alterações internas);

- **Localização:**
Araras, São Paulo, Brasil.

- **Área**
46,15 m²

- **Principais materiais empregados:**
Madeira; Gesso;

- **Objetivo de estudo:**
Análise do espaço arquitetônico, sua ergonomia e ambiência;

QUADRO 2 – Quadro de áreas

PROGRAMA DE NECESSIDADES	
AMBIENTE	ÁREA*
Sala de Espera	4.63 M ²
Copa	3.00 M ²
W.C. 1	2.52 M ²
W.C. 2	2.52 M ²
Espaço de Atividades em Grupo	19.54 M ²
Espaço de Aplicações Individuais	6.80 M ²
ÁREA TOTAL	46.15 M²

*Área em metros quadrados (m²)

* Área de Circulação inclusa apenas na área total

Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho, 2019

Conceito e Partido: Assim como o espaço estudado anteriormente, foram adotados itens que possuem a finalidade de proporcionar a sensação de bem-estar com o ambiente. Neste caso, foi utilizado uma decoração com tons de madeira. Como no estudo anterior, existe a utilização de tapetes para proporcionar aconchego e também evitar o contato frio descalço após as práticas terapêuticas. O ambiente também conta com ar-condicionado para controle da climatização. De acordo com a terapeuta Walkiria Krepischi, as terapias são aplicadas com uma frequência constante em pessoas mais velhas, “*que possuem uma perspectiva de cuidado da saúde como promoção contínua do bem-estar. Toda via, o público jovem ainda não desenvolveu essa percepção da*

saúde e bem-estar como cuidado contínuo que requerer manutenção frequente". Ao contrário do estudo de caso anterior, é ofertado um número maior de terapias sendo individuais ou em grupo.

FIGURA 45 - Recepção



Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

Organização Espacial: Inicialmente, a edificação havia disponibilizado um planta livre, sendo apenas copa e banheiros separados por paredes de alvenaria. Posteriormente, foram locadas paredes de gesso (sugestão do arquiteto Victor Costa da MV7 Arquitetura) separando o espaços de atividades em grupo e o espaço de aplicações de terapias individuais. Na entrada principal se encontra uma área destinada a espera com mobiliários pensados para proporcionar sensação de conforto, onde foi pensado até o modelo do lustre, sendo escolhido modelos de madeira na decoração geral do espaço inteiro, assim como no pêndulo. A sala de espera também disponibiliza um banheiro que pode ser usado durante o período de espera dos atendimentos.

FIGURA 46 – Sala individual



Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

FIGURA 47 – Sala grupal



Fonte: Acervo pessoal da autora desse trabalho, 2019

A sala de atividades em grupo só possui um mobiliário que é utilizado para armazenar almofadas. Fora isso, a sala é ampla e possui espalhados pelo ambiente tapetes de material EVA dimensionados no tamanho de tapetes de yoga. Neste ambiente se encontram atividades de meditação, yoga e workshops.

Sobre a acessibilidade do local, o espaço possui todas as portas com largura de um metro desde a entrada principal, auxiliando na passagem de pessoas com bengalas, andadores, entre outros.

* Ao contrário do espaço anterior, não há a aplicação de agulhas no paciente. Dentre as terapias oferecidas há floral de Bach que é encomendado com o fornecedor e entregue

ao paciente, sem necessidade de armazenamento no espaço, preparo ou descarte de recipiente, servindo apenas como contato intermediário.

* Considerando tapetes de EVA de tamanho 1mx1m, o espaço de terapias em grupo acomoda confortavelmente as pessoas (com um espaço dimensionado para 6 a 7 pessoas).

FIGURA 48 – Planta baixa



Fonte: Elaborado pela da autora desse trabalho, 2019

Itens a serem adotados no projeto: Ergonomia; área em metros quadrados para estipular o programa de necessidade; busca de humanização;

5.2.3. Terapeuta Vitória Mina

FIGURA 49 – Planta baixa: acessos e setorizações (sem escala)



Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho, 2019

FICHA TÉCNICA:

- **Autor do projeto:**
Sem autor – Desenvolvido através de técnicas de arquitetura popular brasileira. Decoração interna desenvolvida por Vitoria Mina.
- **Localização:**
Araras, São Paulo, Brasil.
- **Área**
14,75 m²
- **Principais materiais empregados:**
Alvenaria; Madeira; Tecidos;
- **Objetivo de estudo:**
Análise do espaço arquitetônico da acupuntura e Reiki, sendo consideradas ergonomia e ambiência;

Quadro 3 – Quadro de áreas

ÁREA TOTAL	14.75 M ²
------------	----------------------

*Área em metros quadrados (m²)

Fonte: Elaborado pela autora desse trabalho, 2019

Conceito e Partido: A terapeuta buscou apresentar no espaço materiais que ela considera como responsáveis pela sensação de aconchego, assim utilizou de objetos que possuem um design rústico, como madeiras em diversos objetos do local. Os tecidos e os quadros fazem parte da composição escolhida, que possuem como função atribuída com trazer sensações de conforto e criar um ambiente estimulante.

FIGURA 50 – Espaço de atendimento



Fonte: Cortesia da Vittoria Mina, 2019

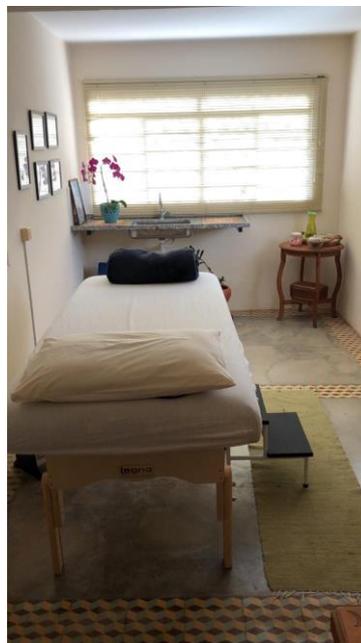
Organização Espacial: A organização espacial utiliza de uma planta livre. Por possuir um número de atividades menor do que os anteriores (a terapeuta oferece as terapias de Reiki, Barra de Acess e workshops), a terapeuta presta seus atendimentos de forma individual e os seus workshops são realizados para no máximo duas pessoas por vez, garantindo sua atenção e a qualidade do seu serviço. A composição do ambiente se assemelha aos modelos anteriores, onde utiliza de uma pia para higienização, uma maca e uma escrivaninha para fazer a triagem de seus atendimentos.

FIGURA 51 – Uso multifuncional no espaço



Fonte: Cortesia da Vittoria Mina, 2019

FIGURA 52 – A utilização de pia para higienização das mãos é uma norma requerida pela Vigilância Sanitária

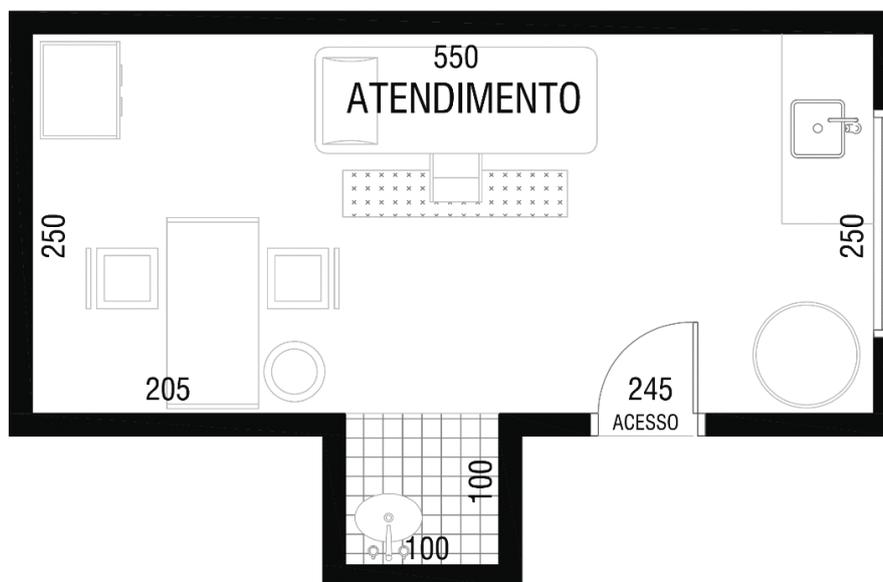


Fonte: Cortesia da Vittoria Mina, 2019

Assim como os espaços anteriormente estudados, há um cuidado para que o paciente não pise nos pisos frios enquanto senta-se na maca, assim como há uma escadinha para que ele consiga se sentar.

Itens a serem adotados no projeto: Ergonomia; Utilização da planta livre;

FIGURA 53 – A utilização de pia para higienização das mãos é uma norma requerida pela Vigilância Sanitária



Fonte: Elaborado pela autora desse projeto, 2019

Como conclusão, compreende-se que estes espaços são realizados numa escala muito menor do que os projetos criados para atender diversas pessoas ao mesmo tempo. É importante destacar que nos três casos a arquitetura do local não foi criada para essa finalidade, sendo os dos primeiros salas comerciais e o último um espaço conectado à residência da terapeuta. Assim, nota-se um esforço dos terapeutas para ambientar e relacionar a decoração do espaço já existente as terapias oferecidas. Em dois casos, os terapeutas utilizaram de divisórias leves para delimitar espaços para novos usos. Destaca-se nos três ambientes a pluralidade de usos em uma sala, sendo utilizada para aplicação de diversas terapias, ministrar cursos e workshops. Destaca-se também o descarte da agulha de acupuntura, sendo realizada por uma caixa específica.

6.0 Caracterização da Área de Intervenção

6.1 Apresentação do sítio

O terreno escolhido para a continuação desse trabalho pertence a uma gleba que até o presente momento não foi parcelada, tendo sido escolhido uma parte dela como área de intervenção. Assim, a área de intervenção é situada na cidade de Araras, São Paulo e localiza-se entre o cruzamento da Avenida Otto Barreto com uma rua ainda não nomeada. No limite oeste (posicionamento do norte correto), a área escolhida possui aproximação com uma mata que divide a gleba e um loteamento chamado Jardim Cambuí que encontra-se em fase de construções (imagem 5). No limite leste, a área de intervenção possui um entorno predominantemente residencial (imagem 1). Em seu limite norte, há a proximidade do Ribeirão das Furnas e da Área de Proteção Permanente que contempla a mata ciliar em sua margem. (imagem 2). No limite sul, encontra-se o clube esportivo Sayão Futebol Clube.

FIGURA 54 – Vista superior da gleba e demarcações de levantamento fotográfico



Fonte: Elaborado pela autora desse projeto, 2020

FIGURA 55 – Levantamento fotográfico local



Fonte: Elaborado pela autora desse projeto, 2020

Através do levantamento topográfico realizado por perfil por satélite do Google Earth, nota-se que a área de intervenção não possui declives e acíves, sendo necessário apenas um movimento de terra para uniformizá-la, assim como também foi consultado o mapa topográfico da cidade para consolidar a informação à respeito do terreno.

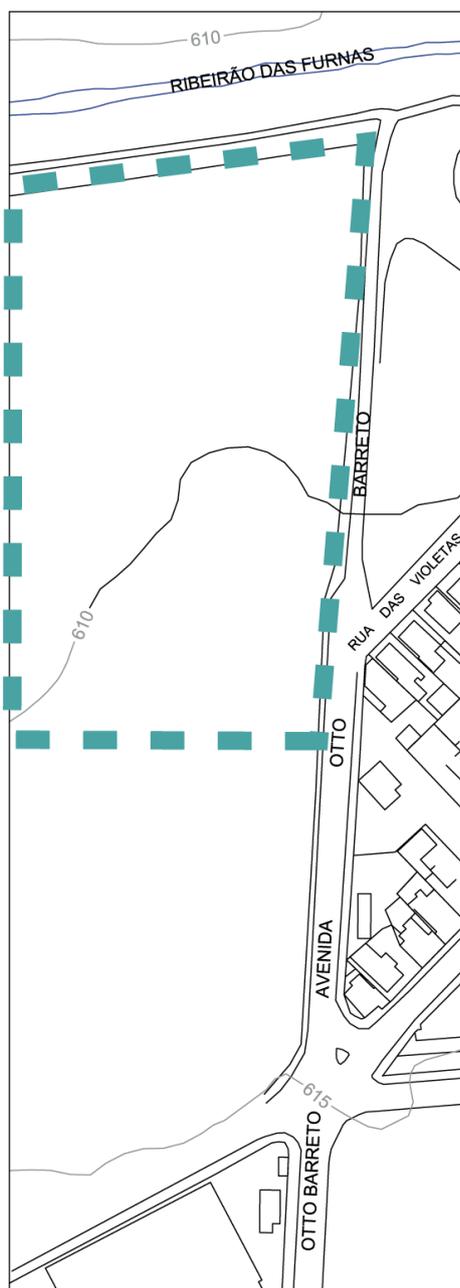
FIGURA 56 – Perfil do terreno



Fonte: Google Earth, 2020

Assim sendo, a área de intervenção possui no total 19,448 m² onde será destinado o projeto de arquitetura de um Centro de Medicina Integrativa e Complementar.

FIGURA 57 – Delimitação da área de intervenção e topografia



Fonte: Mapa topográfico de Araras, consultado em 2020.

6.2 Características gerais do município

Os primeiros registros do povoado de Araras são datados de 1818 devido a construção da Capela Santa Cruz, próxima ao Ribeirão das Furnas. Como era considerado um local inadequado, só foi considerada a fundação da cidade em 1862 com a construção de uma capela (que futuramente seria a Igreja Nossa Senhora do Patrocínio) entre os rios Ribeirão das Araras e Ribeirão das Furnas. Sendo assim, sua fundação é atribuída aos irmãos Bento de Lacerda Guimarães (Barão de Araras e Barão de Arari).¹⁶

FIGURA 58 – Localização da cidade de Araras no mapa do Estado de São Paulo



Disponível em:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:SaoPaulo_Municip_Araras.svg

Área: 644,831 km²

População: 132 934 hab. estimados (IBGE/2018)

A ligação da cidade com seu entorno é feita por meio de duas rodovias principais, sendo elas Rodovia Anhanguera (BR 050) e Rodovia Wilson Finardi (SP 191).

Distâncias da cidade à região:

- Limeira: 26 km; Rio Claro: 33,6; Campinas: 76 km; São Paulo: 174 km;

¹⁶ **CONHEÇA UM POUCO DA HISTÓRIA DE ARARAS.** Disponível em: <https://araras.sp.gov.br/historia/>. Acesso em: 06 dez. 2020.

Morfologia urbana e paisagens culturais da cidade:

Linha do tempo da evolução urbana

- 1818 - Primeiros registros do povoado a partir da Capela Santa Cruz (Auge do ciclo do açúcar/primeiro período paulista de café)
- 1830 - Primeiro período de café utilizando de mão de obra escrava e uso predatório e extensivo da terra
- 1877 – Companhia Paulista de Estradas de Ferro
- 1897 – Queda dos preços de café
- 1921 – Fábrica suíça Nestle (1º período industrial)
- 1938 – Usina São João (açúcar e álcool)
- 1946 – Usina Palmeiras
- 1947 – Usina Santa Lúcia (açúcar e álcool)
- 1950 – Inauguração da Rodovia Anhanguera
- 1975 – II Plano Nacional de Desenvolvimento e Pró-Alcool (Aumento da produção de etanol)
- 2010 – Setores industriais de metalurgia, plástico, papel e reciclagem e logística. Predominância do setor de agroindústrias alimentícias e etanol.

Fonte: Estudo sobre a evolução urbana, os patrimônios e as paisagens culturais de Araras, 2016. Adaptada pela autora deste trabalho.

Apesar da forte atividade de plantio em seu passado, nos dias atuais a cidade possui como atividade predominante o setor de agroindústrias alimentícias e etanol.

Todavia, a cidade pertence a região intermediária de Campinas e região metropolitana de Piracicaba.

6.3 Características específicas do município

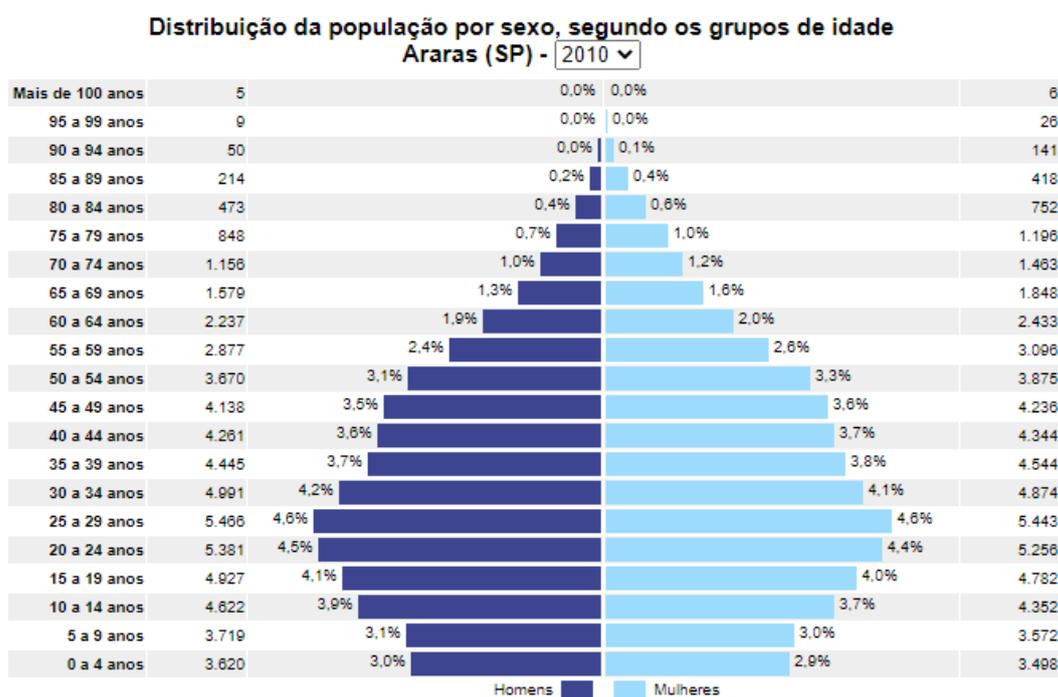
6.3.1 Análise de indicadores de saúde da cidade

Este tópico possui como objetivo apresentar uma análise a partir de dados sobre a saúde da população de Araras, utilizando da interpretação de gráficos e dados disponíveis pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A finalidade desta análise é uma possível compreensão do uso da saúde e do perfil de algumas doenças na cidade visando compreender as demandas de uso dos segmentos da saúde. Essa metodologia foi adotada para possivelmente mapear o perfil de usuário do local proposto como tema do TCC 2, assim se aproximando das necessidades de quem usufruirá do espaço.

Dessa forma, analisando o Gráfico da Pirâmide Etária de 2010¹⁷ que o perfil populacional na cidade atualmente é de jovens adultos na faixa etária de 24 a 29 anos.

FIGURA 59 – Pirâmide etária – Ano de levantamento: 2010



Fonte: IBGE. Disponível em:

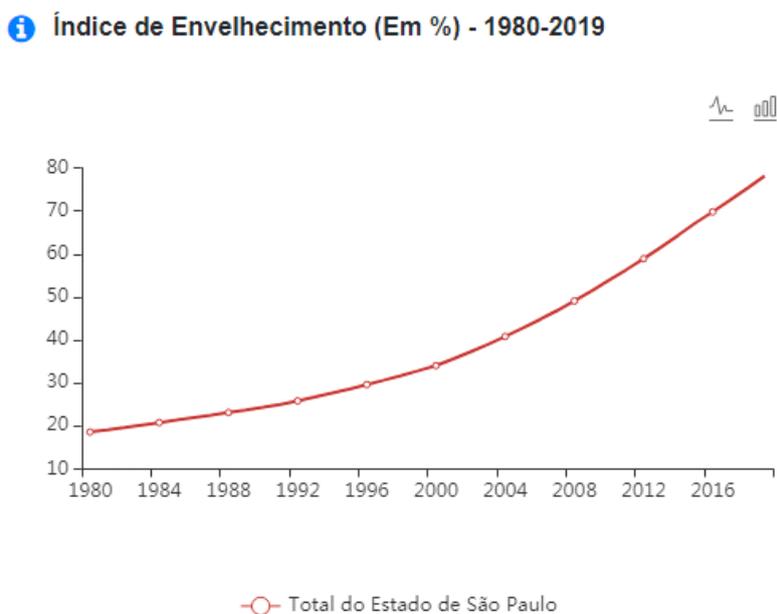
https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=350330&corhome m=3d4590&cormulher=9cdbfc

¹⁷ CENSO 2010, IBGE. Disponível em:

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=350330&corhome m=3d4590&cormulher=9cdbfc. Acessado em 10 Jun 2018

Contudo, o gráfico da taxa de natalidade do estado de São Paulo (período 1980 a 2017) disponibilizado pelo Portal de Estatística do Estado de São Paulo (SEADE)¹⁸ mostra que o nascimento está caindo drasticamente com o avanço dos anos. Assim, conclui-se que em dez anos, essa população envelhecerá e será a idade predominante já que o natalidade infantil está em defasagem (FILHA, et al 2013).

FIGURA 60 – Índice de envelhecimento (em %)- Ano de levantamento: 1980-2019



Fonte: IBGE. Disponível em:
https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=350330&corhome=3d4590&cormulher=9cdbfc

Complementando, diabetes e hipertensões acima de 18 anos corresponde a 21,4% da população como comprovado em um estudo da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS realizado entre agosto de 2013 a fevereiro de 2014), atingindo 31,3 milhões de pessoas.¹⁹ Dessa forma, é possível mapear o público alvo para o espaço arquitetônico projetado não só para o momento atual, mas também o papel que a arquitetura exercerá a longo prazo e quais perfis ela deve contemplar.

¹⁸ CENSO 2010, **IBGE**. Disponível em:
https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=350330&corhome=3d4590&cormulher=9cdbfc. Acessado em 10 Jun 2018

¹⁹ CONTE, Juliana. **Quase 60 milhões de brasileiros têm alguma doença crônica**. 2015. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/quase-60-milhoes-de-brasileiros-tem-alguma-doenca-cronica/>. Acesso em: 05 dez. 2020.

6.3.2 Análise do perfil dos estabelecimentos de saúde municipais

De acordo com a Prefeitura Municipal de Araras²⁰, a rede municipal de saúde de Araras é dotada de uma ampla gama de atendimentos em medicina preventiva, curativa, urgência, entre outros. Além disso, possui um SAMU a nível regional, responsável por atender Araras, Leme, Conchal e Pirassununga. Outras especialidades médicas oferecidas são unidades de acolhimento para dependente químicos e de álcool, Centro de Atendimento Psicossocial, Centro de Saúde da Mulher e Ambulatório de Saúde Mental, sinalizando um possível investimento na área da saúde.

FIGURA 61 – Levantamento de tipos de atendimentos ofertados



Fonte: Prefeitura Municipal de Araras. Diagrama elaborado pela autora deste trabalho. Dado disponível em: https://www.araras.sp.gov.br/im/files/Redes_de_saude.pdf

²⁰ **REDES DE SAÚDE.** Disponível em: https://www.araras.sp.gov.br/im/files/Redes_de_saude.pdf. Acesso em: 05 dez. 2020.

FIGURA 62 – Localização dos principais estabelecimentos de atendimentos



Fonte: Prefeitura Municipal de Araras. Diagrama elaborado pela autora deste trabalho.
Dado disponível em: https://www.araras.sp.gov.br/im/files/Redes_de_saude.pdf

Do aspecto da localização de espaços de saúde, é perceptível que estes locais se encontram em pontos onde seu acesso é facilitado por vias principais. Também é possível constatar um Centro de Saúde da Mulher nas intermediações do terreno proposto.

6.4 Preexistências

O tecido urbano em que a gleba se integra é composta da expansão urbana que compõe uma parte do entorno da represa Hermínio Ometto e do Ribeirão das Furnas, ribeirão que teve papel importante nos antepassados da fundação da cidade e que determina as principais vias da cidade que circundam ele e o Ribeirão das Furnas¹⁶. Ainda a respeito das mananciais próximas, a represa Herminio Ometto possui uma curta distância da área escolhida para intervenção que de acordo com a necessidade gerada pela expansão urbana (FIGUEIREDO, 2014). Dessa forma, existe perto da gleba uma estação elevatória de água bruta (EEAT), responsável pela captação da água e envio para tratamento na sede do Serviço de Água e Esgoto do Município de Araras (SAEMA) (FALEIROS, 2014). A água armazenada nas represas apresentadas é destinada ao abastecimento público, desta forma, a qualidade e a quantidade de água originaram diretrizes no Plano Diretor municipal, como por exemplo, não sendo uma represa que permite atividades de lazer aquáticas e que estabelece Área de Proteção de Mananciais na limítrofe de sua margem, assim há legislações para a proteção da margem do Ribeirão das Furnas.

FIGURA 63 – Levantamento do entorno



Fonte: Imagens de satélite disponíveis pelo Google Earth (2020) com adaptação da autora deste trabalho.

Do aspecto residencial, as preexistências locais se atribuem também há bairros nomeados como Jardim Sobradinho, Jardim Cambuí, Jardim Nova Olinda e o Condomínio Portal das Laranjeiras, assim como encontra-se o Conjunto de Habitação Social Victorio Corrocher entregue em 2012 tendo sido desenvolvido juntamente com o programa Minha Casa, Minha Vida. Suas moradias são destinadas à pessoas que possuem Faixa de Renda 1, que significa famílias com média salarial de 1.800,00 reais mensais. Das atividades locais, há na margem da represa os lindeiros que doaram parte de seus terrenos para a expansão da represa, sendo predominantemente residências, exceto a Hípica Campagna, que promove aulas de equitação no terreno familiar.

Do aspecto filantrópico, o Centro de Estimulação e Reabilitação Educacional e Neurológico “José Canzi Júnior” (CEREN) atua com uma equipe de profissionais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermagem entre outros na reabilitação de pessoas com problemas neurológicos (BETO RIBEIRO, 2017).

6.5 Caracterização cultural do terreno

O terreno escolhido para a elaboração deste projeto situa-se próximo do Ribeirão das Furnas que, de acordo com o levantamento de Figueiredo (2016), teve papel no primeiro registro local, sendo a Capela Santa Cruz construída muito próxima dele. O segundo registro de importância vinculado ao Ribeirão das Furnas é a participação nos primórdios da fundação da cidade (1862), sendo vinculado com a construção da nova capela (Igreja Nossa Senhora do Patrocínio no futuro) situada no divisor das águas do Ribeirão das Furnas com Ribeirão das Araras e com a implementação das usinas na cidade (entre 1938 a 1947), o tecido urbano passou a se desenvolver mas ainda consistia-se entre os ribeirões. Por ter papel no início da formação urbana do município, o Ribeirão das Furnas faz parte da Paisagem Cultural da Gênese Urbana de Araras, assim como faz parte da Paisagem Cultural dos Afrodescendentes referente à comunidade católica de recém-alforriados na época da abolição escravista que moravam em casas de taipa-de-mão no Bairro Belvedere, onde o Ribeirão das Furnas também percorre. Dessa forma, nas festas juninas católicas a comunidade banhava nas águas do ribeirão o santo católico São João (FIGUEIREDO, 2016). O ribeirão também faz parte da Paisagem Cultural do Parque Ecológico e União São João de Araras que foi desenvolvido a partir dos afluentes das águas do ribeirão, sendo parte da paisagem cultural suas nascentes e matas. O Parque Ecológico é um espaço que além da sua vegetação e natureza, também abriga atividades de lazer, atividades culturais, esportivas, shows, festivais, feiras agroindustriais, entre outros.

Com a expansão urbana crescente graças ao desenvolvimento industrial, em 1950 foi fundada a primeira Termoeletrica Municipal Ararense e a primeira Represa Hermínio Ometto a partir do Ribeirão das Furnas (FIGUEIREDO, 2016). A represa Hermínio Ometto compõe as mananciais superficiais de Araras, possuindo uma área de 53,47 km².

FIGURA 64 – Vista aérea da represa Herminio Ometto



Fonte: Reporter Beto Ribeiro. Disponível em: <https://reporterbetoribeiro.com.br/rua-do-jardim-alto-da-represa-recebe-o-nome-de-emilia-borazo-vitoriano-em-araras-sp/>

Para seu abastecimento, foi construído um sistema de reservatório junto com outra represa nomeada de João Ometto Sobrinho (área de 17,50 km²) com a finalidade de expandir o seu tamanho. Juntas são responsáveis por quase 80% do abastecimento de água do município (FALEIROS, 2014). O órgão responsável pela captação, tratamento e abastecimento de água no município é o SAEMA (Serviço de Água, Esgoto e Meio Ambiente do Município de Araras) e próximo do terreno, opera uma estação elevatória de água bruta (EEAB) que são encaminhadas para a estação de tratamento de água (ETA).

A represa faz parte da Paisagem Cultural da Cerâmica Antígua e Mananciais. Esse levantamento engloba o limite entre o município de Araras e Rio Claro, onde encontra-se a zona de amortecimento da Floresta Estadual Edmundo Navarro (Horto Florestal de Rio Claro), rica em mata atlântica e as cabeceiras da Serra de Botucatu.

Em 2011, ao elaborar um estudo arqueológico com a construção represa Água Boa que desagua na Hermínio Ometto, foi apontado um “*sítio lítico de natureza pré-histórica [...] implantado a céu aberto [...] à 100 metros do córrego Água Boa onde foi recuperado lascamentos, lascas e dois artefatos em sílex*” (FIGUEIREDO, 2016 apud BORNAL, 2011) (rocha sedimentar silicatada constituída de quartzo criptocristalino, muito dura e com elevada densidade) indicando vestígios da cultura pré-colonial de coletores e caçadores.

FIGURA 65 – Levantamento de pontos da Paisagem Cultural da Cerâmica Antígua e Mananciais



1. Córrego Água Boa (sítio arqueológico)
2. Mananciais e represas Hermínio Ometto, nascentes, córregos e mata ciliar
3. Cerâmica Antígua e vila de trabalhadores (tradição ceramista artesanal)

Fonte: Estudo sobre a evolução urbana, os patrimônios e as paisagens culturais de Araras, 2016

No sentido patrimônio imaterial que dá sentido aos usos da população à um determinado lugar, nas proximidades do terreno se encontra o clube esportivo Sayão Futebol Clube, fundado a partir de um time esportivo entre funcionários da clínica de geriatria, dependentes químicos e psiquiatria chamada Clínica Sayão²¹ O clube contempla espaços para atividades esportivas, culturais, festas temáticas e lazer, tendo sua atividade mais forte nos finais de semana e no período noturno durante a semana. Próximo ao terreno, encontra-se a Hípica Campagna, o centro hípico familiar já citado anteriormente e que uma vez ao ano sedia um evento aberto da final de salto à cavalo.

²¹ **SAYÃO FC: de time de futebol a um dos principais clubes da região.** Disponível em: <http://www.sayaofc.com.br/2017/index.php/o-clube>. Acesso em: 06 dez. 2020.

6.6 Formação do território

A formação do território no entorno da área destinada ao projeto engloba por predominância uma grande área residencial, que engloba faixas de rendas diferentes, assim como seus perfis, sendo contemplada por bairros de aspecto consolidado desde os primórdios do histórico da cidade (Jardim Cândida), distritos industriais (Distrito Industrial I, Jardim Industrial 1 e Distrito Industrial II) próximos a Rodovia Anhanguera que surgiram com o aumento da atividade industrial na cidade; aos lindeiros situados no local desde antes da expansão urbana da cidade e demais bairros que surgiram após a expansão urbana, como o Jardim Cambuí (bairro com loteamento ainda não disponível no site oficial da prefeitura municipal de Araras), Condomínio Chácara Araruna e Condomínio Portal das Laranjeiras.

FIGURA 66 – Levantamento da formação de território

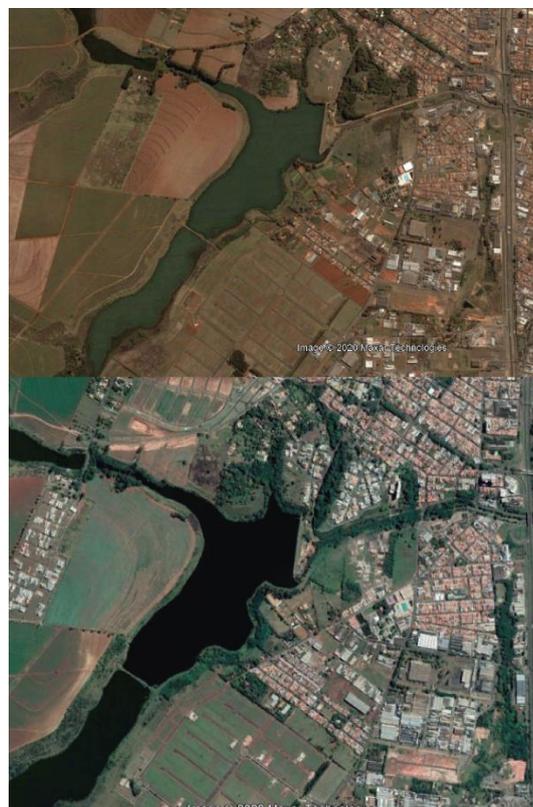


- | | |
|--|---|
|  clube e associação |  residencial |
|  educacional |  industrial |

Fonte: Imagens de satélite disponíveis pelo Google Earth (2020) com adaptação da autora deste trabalho

Em relação a faixas de rendas o entorno contempla níveis distintos nesse quesito, possuindo proximidade com habitação social até condomínio fechado de padrão elevado. Este aspecto torna-se interessante para o local de intervenção por disponibilizar as atividades de medicina integrativa e complementar pretendidas de forma a ter seu acesso físico facilitado para uma gama ampla de pessoas. Todavia, através do levantamento realizado por satélite pelo Google Earth nota-se um decrescente expansão urbana nas áreas intermediárias, fazendo o seu acesso seja próximo de mais pessoa que podem ainda residir próximo do local.

FIGURA 67 – Levantamento da expansão urbana – Imagens de 2010 e 2020 consecutivamente



Fonte: Imagens de satélite disponíveis pelo Google Earth (2010 - 2020) com adaptação da autora deste trabalho

6.7 Justificativa da escolha da área

O trabalho consiste em um agrupamento de informações para buscar proporcionar o modelo de espaço arquitetônico que mais se assemelha ao tema apresentado, expondo os pontos que podem ser aproveitados e pontos que possuem a possibilidade de serem requalificados. Tomando como pressuposto a conexão com a natureza como partido arquitetônico essencial apresentado no referencial teórico, encontrado nos projetos estudados e na busca por apresentar elementos naturais e orgânicos nos espaços visitados (como nos estudo de caso), um local onde permita que haja contato direto com a natureza torna-se qualitativo para seus frequentadores. Da perspectiva até então trabalhada sobre espaços medicinais e a contribuição do contato direto com a natureza, a área escolhida possui como proximidade o Ribeirão das Furnas e sua mata ciliar, a represa Dr. Hermínio Ometto e árvores localizadas no limite do terreno, aspectos propícios para enfatizar a importância da relação de um projeto arquitetônico com a natureza. Por possuir uma área que não possui muito desnível, o terreno também seria propício para diminuir qualquer desconforto de locomoção que possa ser causado ao público alvo do projeto, evitando a utilização de rampas e desníveis. Outro fator importante para a escolha da área diz a respeito dos acessos ao local, onde possui proximidade com vias arteriais, coletoras e rodovias, facilitando o acesso para residentes no município e pessoas dos municípios próximos. A aproximação do terreno com o Distrito Industrial onde se encontra diversas indústrias, torna também o trajeto facilitado por fazer do cotidiano de muitos. A respeito do acesso por pedestres, a localização do terreno é um facilitado por estar situado próximos de bairros residenciais, fazendo com que as pessoas que moram nas intermediações não necessitem de automóveis para chegar até o local proposto.

Assim sendo, a área é localizada próxima a padrões de moradias distintos, desde condomínios fechados à habitação social de faixa 1 tornando o espaço proposto um lugar que pode ser utilizado por diferentes classes econômicas. Todavia, o terreno se situa em uma área de crescente expansão urbana, de forma que o espaço proposto poderá ser utilizado não só pelos moradores existentes mas também por futuros moradores do local.

6.8 Diretrizes urbanísticas

As diretrizes urbanísticas são diretrizes encontradas no Plano Diretor do município, que tem como objetivo servir como instrumento para coordenar o desenvolvimento e a expansão de uma cidade. De acordo com o Plano Diretor (Lei Complementar Nº 3.903, de 6 de outubro de 2006), a área onde se localiza a proposta de projeto se situa na Macrozona de Expansão Urbana, sendo classificado pelo zoneamento como ZEU – Zona de Expansão Urbana.

Á respeito de parcelamento do solo, fica definido pelo Plano Diretor (Lei Complementar Nº 3.903, de 6 de outubro de 2006):

FIGURA 68 – Parcelamento do Solo

- Art. 202. Somente será regularizado o **parcelamento do solo** nos planos urbanísticos que obedecerem, no mínimo, aos seguintes requisitos:
- I - por suas características e situação, sejam próprios para a localização de serviços comunitários para as áreas circunvizinhas; e
 - II - comprovadamente, tenham perdido suas características produtivas, tornando antieconômico seu aproveitamento rural, mediante laudo circunstanciado assinado por profissional habilitado.
- Art. 203. Não será permitida a regularização do **parcelamento do solo**:
- I - em terrenos com declividade igual ou superior a 10% (dez por cento), salvo se apresentado projeto de aproveitamento da área através da execução pelos proprietários de terraplenagem e muros de arrimo; e
 - II - em áreas de preservação ecológica ou naquelas onde a poluição impeça condições sanitárias suportáveis, até sua correção.
- Art. 204. Os loteamentos a serem regularizados deverão atender o disposto nos artigos 197 a 200.
- Art. 205. Ficam proibidos novos desdobros e desmembramentos nos lotes dos parcelamentos regularizados.
- Art. 206. A regularização de loteamento e construção às margens do Rio Mogi-Guaçu não acarretarão quaisquer responsabilidades ao Município, em caso de enchente e inundações da área.
- Art. 207. Será permitida a construção, nas margens do Rio Mogi-Guaçu, de rampa náutica, palanque de pesca, ancoradouro, canais de acesso ao rio, desde que o projeto seja aprovado pela Prefeitura, considerando-se as restrições de ocupação das áreas de preservação permanente e também as limitações do Código Florestal Brasileiro.
- Parágrafo único. A Prefeitura somente examinará o projeto de construção, após parecer técnico e aprovação pelo órgão ambiental estadual.

Fonte: Câmara de Araras. Disponível em: <https://www.legislacaodigital.com.br/Araras-SP/LeisComplementares/3903>

Assim como fica definido pela Lei complementar 55 de 24 de dezembro de 2014, como:

FIGURA 69 – Recuo

Art. 1º – Altera-se a redação das alíneas “a” e “b”, do inciso I, e do Parágrafo único, todos do artigo 101 da Lei Complementar nº 3.902, de 6 de outubro de 2006, que passa a vigorar da seguinte forma:

“ **Art. 101 ...**

I – Para as áreas situadas na Zona Urbana, definida em legislação específica: área mínima de 500,00 m² (quinhentos metros quadrados), frente mínima de 12,50 m (doze metros e cinquenta centímetros) e para:

a) – Área de lote de 500,00 m² (quinhentos metros quadrados) até 1.000,00 m² (mil metros quadrados), frente mínima de 15,00 m (quinze metros);

b) – Área de lote acima de 1.000,00 m² (mil metros quadrados) até 2.500,00 m² (dois mil e quinhentos metros quadrados), frente mínima de 20,00 m (vinte metros);

Parágrafo único – Caso a atividade exercida seja exclusiva para comércio e de prestação de serviços, somente será permitido as dimensões estabelecidas no inciso I deste artigo.”.

Fonte: Câmara de Araras. Disponível em: <https://www.legislacaodigital.com.br/Araras-SP/LeisComplementares/3903>

Por se tratar de um projeto de prestação de serviços, fica definido então como o Paragrafo I a mínima como 500,00 m² e frente mínima de 12,50.

Pela Lei Complementar nº 128, de 5 de junho de 2019 que “*dispõe sobre o zoneamento de uso e ocupação do solo*”:

FIGURA 70 – Taxa de ocupação

Art. 4º Fica alterado o art. 69 da [Lei Complementar nº 3.903, de 6 de outubro de 2006](#), com a seguinte redação:

“Art. 69. Para loteamento industrial, comercial e de prestação de serviço a taxa de ocupação dos lotes, desde que respeitado os recuos obrigatórios, contidos nesta Lei Complementar e nas demais normas pertinentes, será de:

I - no máximo 100 % (cem por cento) para lotes até 2.000,00 (dois mil) m²;

II - no máximo 80% (oitenta por cento) para lotes com mais de 2.000,00 (dois mil) m² e até 10.000,00 (dez mil) m²;

III - no máximo 70% (setenta por cento) para lotes acima de 10.000,00 (dez mil) m².

Art. 5º Permanecem válidos e inalterados os demais dispositivos constantes da [Lei Complementar nº 3.903, de 6 de outubro de 2006](#).

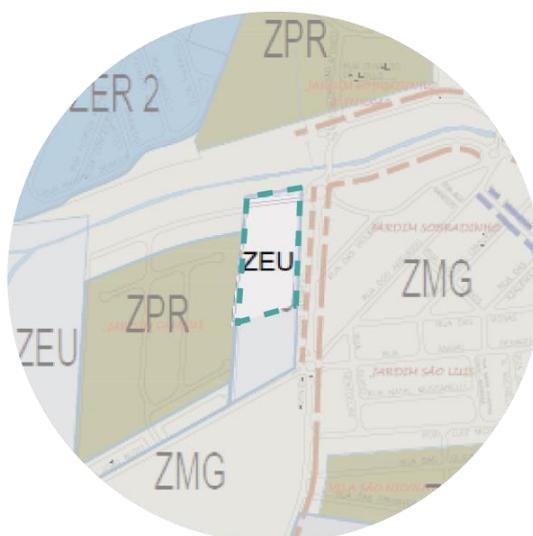
Art. 6º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias, suplementadas se necessário.

Fonte: Câmara de Araras. Disponível em: <https://www.legislacaodigital.com.br/Araras-SP/LeisComplementares/128-2019#art5>

Por se tratar de um projeto de prestação de serviços acima do representado, é tomado como base o número máximo de área ocupada sendo o máximo o índice de 100% de taxa de ocupação

Assim fica configurado como no Art. 40: A Zona de Expansão Urbana é porção territorial do Município destinada ao crescimento normal do aglomerado urbano, a ser ocupada por edificações contínuas, nos termos do Plano Diretor. (Seção III, Macrozona de Expansão Urbana – Subseção I – Da Zona de Expansão Urbana – ZEU)

FIGURA 71 – Zoneamento



ZEU - zona de expansão urbana

Fonte: Mapa de Zoneamento de Araras com intervenção da autora deste trabalho, 2020

A proposta da instalação de um espaço voltado para a saúde é amparado lei nº 2.840/96, CADERNO VII que “qualquer tipo de atividade relacionada a saúde sempre será permissível”.

À respeito da aproximação da APP do Ribeirão das Furnas, fica definido como:

FIGURA 72 – Zoneamento

Subseção VI
Das Zonas Urbanas de Preservação Permanente – ZUPP

Art. 31. São consideradas ZUPP faixas de no mínimo 30,00 (trinta) m, em ambas as margens dos Ribeirões das Araras e das Furnas, excluídas as faixas desses ribeirões já consolidadas na zona urbana, bem como de outros córregos no perímetro urbano, nos trechos não consolidados, conforme áreas identificadas no Anexo III - Planta de Zoneamento de Uso, com a finalidade de preservação permanente.

Art. 32. As faixas marginais ao longo dos Ribeirões das Araras e das Furnas passam a ser **non aedificandi** para todos os terrenos vazios entre o curso de água e as vias.

Art. 33. O Poder Executivo Municipal, através da Secretaria Municipal de Planejamento, Urbanismo e Meio Ambiente, promoverá, em parceria com empresas privadas ou pessoas físicas, o plantio arbóreo com espécies representativas da mata ciliar regional.

Parágrafo único – Serão permitidas trilhas para caminhadas ao longo dos ribeirões e córregos, após projeto aprovado por órgão ambiental estadual competente.

Seção I
Macrozona de Preservação Ambiental Permanente – Zona Rural

Subseção I
Das Zonas De Preservação Permanente – ZOOP

Art. 12. As Zonas de Preservação Permanente – ZOOP, deverão garantir a proteção total e integral dos mananciais do município de Araras.

Art. 13. Estão inseridas na Zona de Preservação Permanente e consideradas como **non aedificandi** as áreas rurais situadas:

I - Em um raio de 50 (cinquenta) m em torno das nascentes;

II - Em faixa de 100 (cem) m no entorno dos lagos artificiais, medida a partir de seu nível máximo de acumulação, excetuando-se os espelhos d'água com até 20 (vinte) ha de superfície, cuja faixa marginal será de 50 (cinquenta) m; e

III - Em faixa de **30 (trinta) m de largura**, em ambas as margens de todos os cursos de água do município, medida a partir de seu nível mais alto, com exceção do Rio Mogi-Guaçu, onde esta faixa será de 100 (cem) m.

Fonte: Câmara de Araras. Disponível em: <https://www.legislacaodigital.com.br/Araras-SP/LeisComplementares/3903>

6.8.1 Uso do solo

De acordo com uma análise do levantamento de uso do solo real, as adjacências do terreno são ocupadas por usos residenciais, comércio/serviços, vazios urbanos, clube, escola e indústria. Muitos espaços no bairro residencial Jardim Cambuí foram marcados como vazios urbanos por se tratar de um bairro recém lançado, onde muitas pessoas ainda não começaram a construir.

FIGURA 73 – Uso do solo



- | | | |
|---------------------------|----------------|-------------|
| clube e associação | vazios urbanos | educacional |
| comercial e institucional | áreas verdes | |
| residencial | industrial | |

Fonte: Mapa de Zoneamento de Araras com intervenção da autora deste trabalho, 2020

6.8.2 Sistema viário

O mapa de levantamento do sistema viário em relação ao entorno aponta uma proximidade de acessos as vias coletoras e arteriais, fator importante que serve como ligação aos locais mais distantes da cidade assim sendo facilmente conectados. A proximidade de rodovias torna o acesso facilitado para pessoas da região, assim disponibiliza atendimentos para regiões vizinhas.

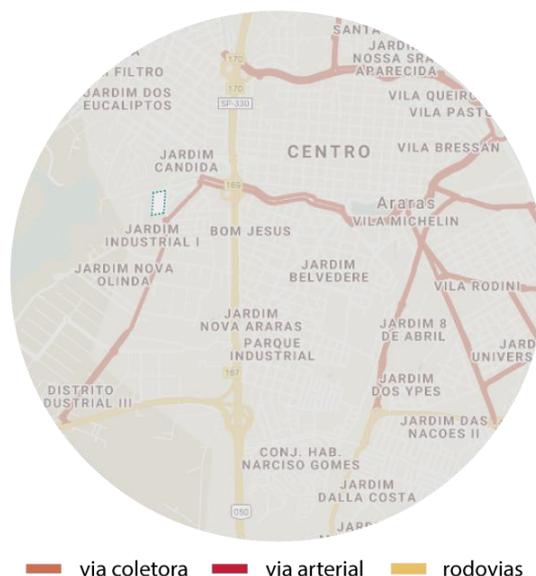
FIGURA 74 – Sistema viário



— via coletora — via arterial — rodovias

Fonte: Imagens do Google Maps e intervenção da autora, 2020

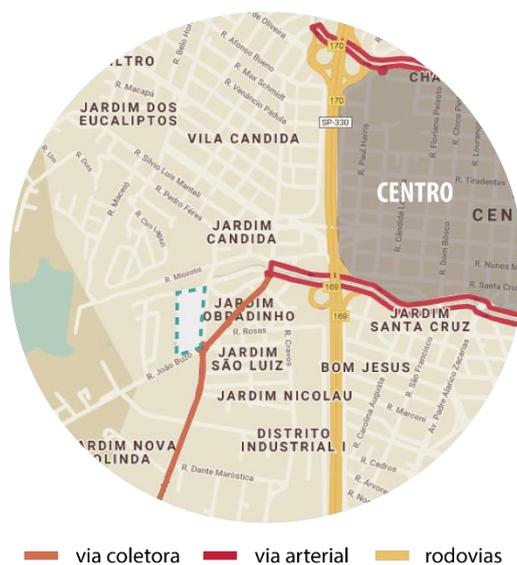
FIGURA 75 – Sistema viário – conexão com bairros próximos



— via coletora — via arterial — rodovias

Fonte: Imagens do Google Maps e intervenção da autora, 2020

FIGURA 76 – Sistema viário – conexão a região central (demarcação pela gleba)



Fonte: Imagens do Google Maps e intervenção da autora, 2020

Constata-se que a distância entre o terreno (demarcado no mapa como a gleba toda onde pertence) e a região central é de 6 minutos de carro, 5 minutos de moto, 26 caminhando a pé e 9 min de bicicleta. A via situada no limite do terreno (Avenida Otto Barreto) é responsável por conectar empresas como Citrusuco, Forplas, Duraface, ABC Group do Brasil, Kamaq Maquinas e Implementos Agrícolas, entre outras a via arterial.

6.8.3 Gabarito

O gabarito serve como instrumento para orientação do real entorno, onde consta a altura das edificações. Seu objetivo é evitar a implementação de projetos não-condizentes com seu entorno que possam ter alturas desproporcionais em relação ao restante das edificações vizinhas.

FIGURA 77 – Gabarito



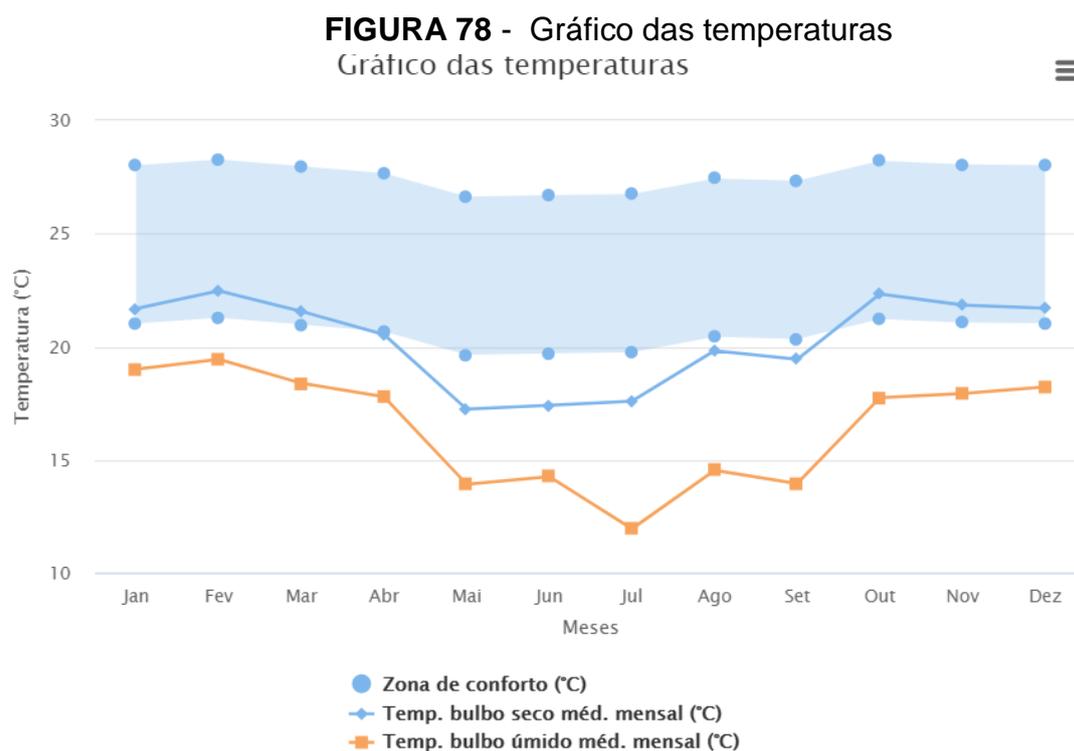
Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho, 2020

Neste caso, observa-se a predominância nível residencial térreo, com exceção de duas quadras consideradas com uma altura superior.

6.9 Análise ambiental

A análise deste item partiu de dados analisados através do site Projeteee - Projetando Edificações Energicamente Eficientes que corresponde a uma continuação do projeto de promoção de energia eficiente da PROCEL/Eletróbrás e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), se tornando a primeira plataforma brasileira que busca apresentar soluções para projetos de eficiência energética em edificações. Todas as informações presentes neste item foram geradas, analisadas e explicadas pelo Projeteee.

Por não possuir a cidade de Araras, o estudo se baseia na cidade de São Carlos, S.P. por se encontrarem na mesma zona bioclimática sendo então utilizada como referência. Este gráfico expõe a zona de conforto entre as temperaturas média, máxima e mínima. A temperatura do bulbo úmido corresponde a aumento evaporativo da água, no caso, quanto menor a umidade do ar, maior será seu resfriamento. Já o bulbo seco é a temperatura do ar indicada por termômetros convencionais.



Fonte: Projeteee. Disponível em: <http://projeteee.mma.gov.br/dados-climaticos/>. Acesso: 18 de outubro de 2020

Dessa forma, é possível a compreensão que a temperatura mais quente refere-se ao período de primavera e verão (novembro, dezembro, janeiro e fevereiro) e a mais fria no período de inverno (junho e julho).

6.9.1 Classificação bioclimática e estratégias indicadas

Foi optado para análise duas estações do ano que possuem temperaturas extremas, sendo o verão e o inverno (muito quente e muito frio).

FIGURA 79 – Condições de conforto – Verão



Fonte: Projeteer – Disponível em: <http://projeteer.mma.gov.br/estrategias-bioclimaticas/?estacao=summer&horario>. Acesso: 18 de outubro de 2020

A partir disso, o site propõe soluções para amenizar o desconforto causado pelos 25% por cento de desconforto gerado por calor, sendo as três estratégias apresentadas: inércia térmica, ventilação natural e sombreamento. A inércia térmica ocorre devido ao aumento de amplitudes térmicas. Como solução, é necessário se atentar para a escolha de materiais utilizados na arquitetura e no design combinado com ventilação natural.

FIGURA 80 – Estratégias bioclimáticas para o verão



Fonte: Projeteer – Disponível em: <http://projeteer.mma.gov.br/estrategias-bioclimaticas/?estacao=summer&horario>. Acesso: 18 de outubro de 2020

No caso da ventilação por chaminé, a técnica corresponde em mover o ar fresco através do edifício podendo ser por ventilação cruzada ou por efeito chaminé. O efeito chaminé se refere ao ar mais frio ser mais denso e o ar mais quente menos tendo, correndo uma corrente de convecção (troca) onde o ar mais fresco desce e o mais quente sobe e essa troca ameniza a temperatura. Já na ventilação cruzada, se refere a projetar aberturas em áreas de pressão opostas, promovendo a renovação do ar e um resfriamento. O sombreamento é utilizado como proteção solar para evitar a

temperatura causada pelo envelopamento da fachada (pisos, tipo de parede, pintura) de forma que no inverno não prejudique a iluminação natural e o ganho de temperatura na edificação.

FIGURA 81 – Estratégias bioclimáticas para o verão



Fonte: Projeteer – Disponível em: <http://projeteer.mma.gov.br/estrategias-bioclimaticas/?estacao=summer&horario>. Acesso: 18 de outubro de 2020

Nota-se que o maior desconforto da estação do inverno corresponde ao desconforto por frio. A partir disso, o site apresenta soluções como a inércia térmica, como já foi retratado anteriormente, porém nesse caso corresponde a utiliza-la de modo eficiente para gerar o aumento de temperatura na edificação.

FIGURA 82 – Estratégias bioclimáticas para o verão



Fonte: Projeteer – Disponível em: <http://projeteer.mma.gov.br/estrategias-bioclimaticas/?estacao=summer&horario>. Acesso: 18 de outubro de 2020

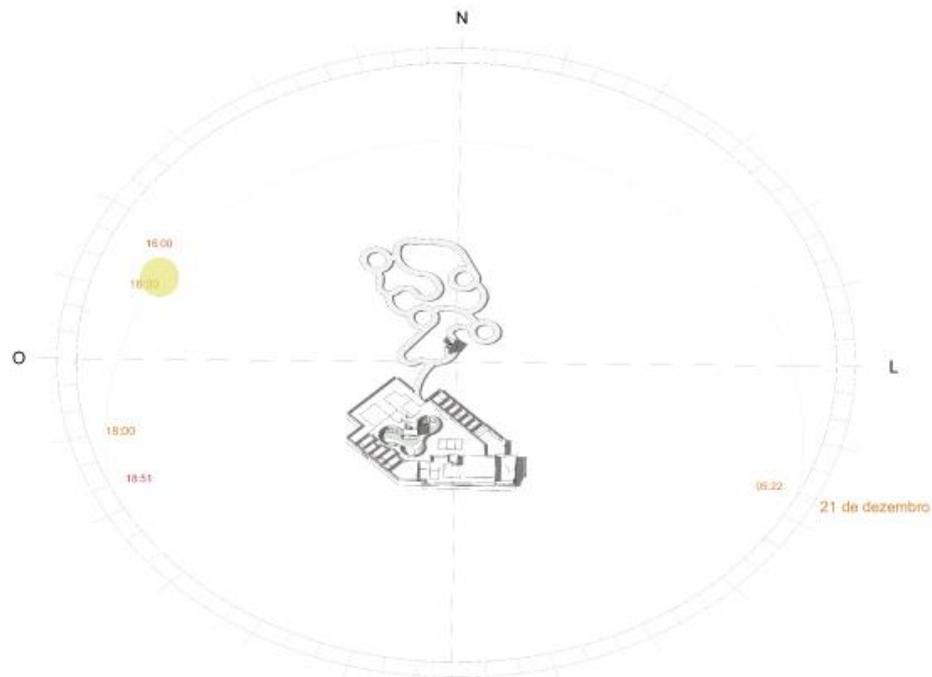
O item referente a aquecimento solar passivo consiste em duas estratégias: radiação solar direta e aquecimento solar indireto. A radiação solar direta utiliza como estratégia a utilização de superfícies com vidros posicionadas na fachada norte como forma de aquecimento. O aquecimento solar indireto é relacionado ao item de inercia térmica, no qual os componentes expostos de alta capacidade térmica são responsáveis por reter calor e libera-lo aos poucos pelas paredes internas da edificação. Já o item

correspondente ao resfriamento evaporativo pode ser direto ou indireto. No direto, se resume a umidificação do ar de forma com seu evaporação (de forma controlada) resfriando a temperatura do ambiente. No indireto, o ar não é umidificado mas o calor é resfriado mecanicamente e inserido no ambiente.

6.9.2 Incidência solar/ interpretação da carta

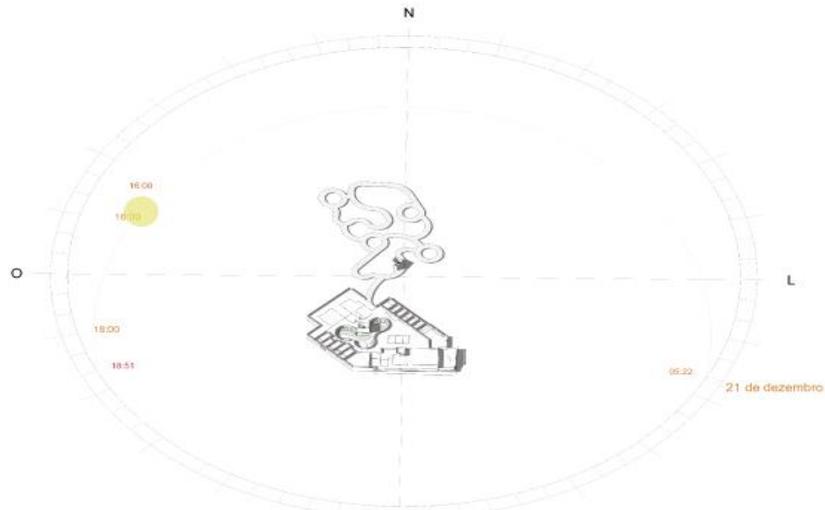
O estudo de incidência solar, podendo ser por carta solar ou outras ferramentas, é uma ferramenta que resulta na obtenção de dados de como a edificação irá funcionar principalmente termicamente. Este estudo foi realizado pela data do solstício de verão e pela data do solstício de inverno.

FIGURA 83 – Estudo solar no dia do solstício de verão



Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho, 2020

FIGURA 84 – Estudo solar no dia do solstício de inverno



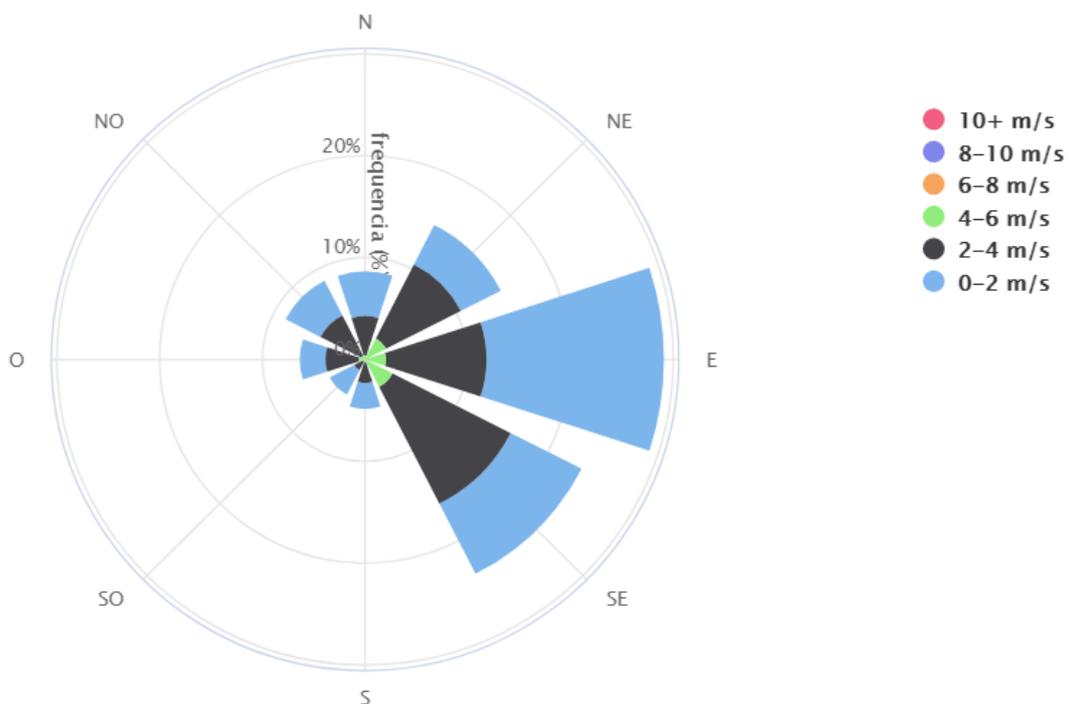
Fonte: Elaborado pela autora deste trabalho, 2020

De acordo com a análise, há bastante penetração solar no período da tarde no verão, onde o sol está mais baixo deixando a temperatura quente. As fachadas mais críticas nesta ocasião são as fachadas norte e oeste. Há também a necessidade do controle da temperatura no fim da tarde do inverno para deixar os ambientes mais quentes.

6.9.3 Regime dos ventos e outras informações relevantes

O gráfico referente a rosa dos ventos mostra estáticas sobre a velocidade do vento, direção e frequência, podendo prever condições de sentido chuvas, já que a chuva acompanha o vento.

FIGURA 85 – Estratégias bioclimáticas para o verão



Fonte: Projeteee – Disponível em: <http://projeteee.mma.gov.br/estrategias-bioclimaticas/?estacao=summer&horario>. Acesso: 18 de outubro de 2020

Neste caso, o gráfico aponta que a direção dos ventos e chuvas no terreno partirão por predominância do leste, sudeste e do noroeste. Dessa forma, torna-se importante a utilização de beirais principalmente nessas regiões para aumentar o tempo de vida da edificação, resultando na diminuição da manutenção de esquadrias que receberão os intempéries do tempo.

6.10 Maquete física em 1:250 com entorno

A maquete física foi realizada de forma volumétrica devido ao projeto ter como objetivo se diferenciar de espaços de saúde convencionais. Para chegar nesse resultado, foi utilizado de setorizações resultando na volumetria realizada (a forma acompanha a função), onde a maquete volumétrica reproduz melhor a relação da natureza com os frequentadores do local, sendo o item de maior destaque trabalhado neste estudo. A escala 1:250 foi optada devido ao tamanho da área de intervenção escolhida de forma que fosse legível e que fosse mais fácil a realização da maquete. Foi optado por não mostrar o entorno do projeto devido a área de intervenção estar situada no meio de uma gleba mas sim focar no sistema viário e fluxos de acesso.

FIGURA 86 – Maquete física



Fonte: Acervo autoral (2020)

7.0 Diretrizes para desenvolvimento do projeto arquitetônico do TCC 2

A primeira diretriz é a biofilia, solução que busca a natureza como fonte de inspiração que promove o bem-estar, a saúde e o conforto emocional. A conceito biofílico será utilizada como fonte de inspiração para projetar ambientes que visem a conexão entre o interior e o exterior do projeto, inserindo a natureza dentro da edificação. Ainda assim, a adoção de materiais que remetem características naturais também serão adotados como objetivo de proporcionar um espaço que cause bem-estar mental para proporcionar estímulos positivos que como retratado neste trabalho, a natureza em si é um grande exemplo graças à suas sombras e desenhos geradas naturalmente, ao barulho causado pelos pássaros e pela chuva, entre outros.

A segunda diretriz se diz à respeito à multiplicidade, onde o objetivo deste item é proporcionar ambientes de usos múltiplos dentro da proposta elabora, gerando liberdade de escolha para os pacientes. Alguns exemplos de escolha geradas pela multiplicidade são: liberdade para escolher entre receber seu tratamento em grupo ou individualmente, liberdade para escolher acompanhante ou não e liberdade para o acompanhante escolher em qual ambiente utilizar como sala de espera durante os tratamentos.

A terceira diretriz é o design universal, conceito que busca atender o maior número de pessoas possíveis através de soluções simples e intuitivas, tolerância ao erro, pouco esforço físico e dimensionamento adequado do tamanho de espaços.

7.1 Topografia e gabarito

Com o objetivo de implementar a característica que diz a respeito de pouco esforço físico da diretriz de design universal, o projeto se situará em um terreno planejado evitando desníveis, não sendo necessário a utilização de rampas para tornar os contínuos e de percepção espacial facilitada

A respeito do gabarito, o projeto consistirá num projeto térreo de altura que não seja monumental por se tratar duma área residencial, tomando como limite máximo a altura dos galpões próximos e do clube Sayão Futebol Clube para adequação ao meio inserido. Todavia, por se tratar dum terreno localizado isolado em uma gleba, evita o estranhamento causado caso fosse inserido num entorno residencial muito próximo a arquitetura proposta. Todavia, faz parte dessa proposta incluir arvores altas em torno da arquitetura, criando um contraste com a arquitetura.

7.2 Orientação em relação a incidência solar

O projeto possuirá a adoção de itens que visem o controle de incidência solar principalmente de forma passiva, criando barreiras evitando a insolação direta nos períodos mais quentes, seja através de vegetação ou coberturas. Todavia, o jogo de luzes formado pela utilização de elementos vazados torna-se interessante para o emprego da diretriz biofílica, já que além de proporcionar conforto térmico também colabora com estímulos naturais e positivos pelo ambiente, utilizando da iluminação para criar figuras. Ainda assim, a setorização de áreas técnicas e ambientes que não necessitam de grandes aberturas podem ser dispostas a insolações mais danosas sendo resolvidas com ventilação mecânica, fazendo com que as áreas que necessitam de grandes aberturas possuíssem soluções econômicas e simplificadas.

7.3 Delimitação de áreas livres e a ocupar

O projeto consistirá em uma taxa de ocupação baixa, na qual o conceito de permeabilidade se torna interessante para aplicação dos diretrizes objetivados neste trabalho. Todavia, a finalidade deste projeto é proporcionar um “oásis natural” em meio a uma área urbana, de forma que as áreas ocupadas (fora a arquitetura principal) sejam revestidas de pisos permeáveis e que possua paisagismos de portes diferentes e principalmente árvores seguindo o entorno dos limites do terreno composta por mata nativa e a mata ciliar da Área de Proteção Permanente no Ribeirão das Furnas de forma que as árvores já existentes no local passe a impressão de continuidade e integração (do ponto de vista visual) com as árvores que serão locadas na área proposta.

7.4 Fluxos principais

Por se tratar de um projeto térreo onde uma das diretrizes é o design universal, o fluxo principal será realizado através de planta livre, onde as salas serão integradas a um centro principal e sejam dispostas de forma que os frequentadores do local consigam enxergá-las e circular por elas de forma fluída. Todavia, algumas atividades destinadas a manutenção do espaço serão setorizadas conjuntamente visando organizar as atividades realizadas em cada ambiente, agrupando-os, reduzindo o fluxo de circulação necessário para o emprego de cada atividade.

Devido ao público alvo da edificação ser predominantemente adultos e idosos, os fluxos serão orientados através de itens que melhorem a orientação espacial.

7.5 Considerações sobre os sistemas construtivos e materiais

Considerando que o projeto se localiza numa cidade do interior do estado de São Paulo, onde o fornecimento de itens específicos teria que ser efetuado por pessoas de outras cidades encarecendo o projeto, os sistemas construtivos adotados serão baseado na mão de obra local de forma que, além de simplificar a logística de itens para os responsáveis de gerenciamento e acompanhamento da obra, geram empregos para pessoas locais, aspecto necessário principalmente neste atual momento de recessão econômica pandêmico.

Dos materiais adotados, é necessário que os itens sejam laváveis, de acordo com a Vigilância Sanitária de Araras. As práticas integrativas e complementares não possuem uma legislação específica sobre normas técnicas de vigilância sanitária por serem práticas de baixa complexidade. Todavia torna-se necessário itens que possam serem higienizados, como revestimentos de baixa absorção e materiais tratados.

7.6 Setorização básica

Como relatado nos itens anteriores, a área técnica do projeto será setorizada em espaços conjuntos e coesos, evitando que funcionários circulem pelo projeto com escadas, carrinhos de descartes de resíduos, entre outros itens que possam infligir a segurança e o bem estar de pacientes e acompanhantes.

À respeito das salas terapêuticas, o objetivo do projeto é “quebrar” a setorização até então conhecida por hospitais, centros de saúde e afins, onde consiste em salas fechadas dispostas em corredores grandes. Para isso, todas as salas destinadas à terapias serão organizadas de forma orgânica e sem utilização de corredores, posicionadas a partir de uma área central com natureza que possa ser enxergada e acessada de todas as salas de terapias.

7.7 Normativas consultadas

Para elaboração do programa de necessidades, foi consultado o site do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em busca de diretrizes e normativas. Todavia, é especificado que cabe ao gestor municipal à implantação, gestão e definição de normas, inclusive as norma sanitárias.

FIGURA 87 – Normativas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Como Implantar

As práticas integrativas e complementares são ações de cuidado transversais, podendo ser realizadas na atenção básica, na média e alta complexidade. Não existe uma adesão à PNPIC: a política traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos diversos serviços.

Compete ao gestor municipal elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde e definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das práticas integrativas. Dessa maneira, é de competência exclusiva do município a contratação dos profissionais e a definição das práticas a serem ofertadas.

5.3. Gestor municipal

- Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde.
- Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.
- Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.
- Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.
- Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/ implementação da Política.
- Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.
- Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Municipal de Saúde.
- Exercer a vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/comoimplantar>.

Apesar da proposta do projeto não consistir na lista de atividades da RDC 50 de 21 de fevereiro de 2002, algumas diretrizes podem ser adaptadas e adotadas, como por exemplo a área mínima dos ambientes. É importante considerar que esse projeto trata de usos diferentes, de baixa complexidade, não trata de ferimentos expostos e por isso algumas normativas não são necessárias. Assim como segue o exemplo para normativas de áreas críticas e semicríticas, situação diferente do projeto proposto:

FIGURA 88 – Normativas da RDC 50 sobre materiais e revestimentos

Os materiais adequados para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, conforme preconizado no manual anteriormente citado.

De acordo com consulta na Vigilância Sanitária de Araras, o dois itens necessários exigidos em vistoria são materiais que possam ser higienizados e uma pia para lavagem de mãos. Dessa forma, a RDC 50 explica:

FIGURA 89 – RDC 5

PARTE II - PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE

A programação físico-funcional dos estabelecimentos assistenciais de saúde, baseia-se em um Plano de Atenção à Saúde já elaborado, onde estão determinadas as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem alcançadas, assim como estão definidas as distintas tecnologias de operação e a conformação das redes físicas de atenção à saúde, delimitando no seu conjunto a listagem de atribuições de cada estabelecimento de saúde do sistema.

Essas atribuições, tanto na área pública quanto na área privada, são conjuntos de atividades e sub-atividades específicas, que correspondem a uma descrição sinóptica da organização técnica do trabalho na assistência à saúde.

Os conjuntos de atribuições admitem diversas composições (teóricas) que são as tipologias (modelos funcionais) de estabelecimentos assistenciais de saúde. Portanto, cada composição de atribuições proposta definirá a tipologia própria a ser implantada.

Dessa forma adota-se nesse regulamento técnico uma abordagem onde não se utilizam programas e projetos pré-elaborados, que freqüentemente são desvinculados das realidades loco-regionais, mas apresentam-se as diversas atribuições de um estabelecimento assistencial de saúde que acrescidas das características e especificidades locais, definirão o programa físico-funcional do estabelecimento.

A metodologia utilizada para a composição dos programas funcionais é a apresentação da listagem, a mais extensa possível, do conjunto das atribuições e atividades do EAS, aqui tratado genericamente, sem compromisso com soluções padronizadas, embora seja reconhecida uma família de tipologias tradicionais. O objetivo é apresentar aos projetistas e avaliadores de EAS um leque das diversas atividades e os ambientes respectivos em que elas ocorrem.

A listagem contém as atribuições e atividades, com a qual se pode montar o estabelecimento desejado, ou seja, reunindo-se determinado grupo de atribuições-fim, associadas às atribuições de apoio necessárias ao pleno desenvolvimento das primeiras, define-se um estabelecimento específico.

Para tanto se deve selecionar as atribuições que participarão do programa de atividades do estabelecimento, de acordo com as necessidades da instituição, do município, da região e do estado, baseadas na proposta assistencial a ser adotada. Desta forma a decisão do tipo de estabelecimento a ser implantado será dos gestores, dos técnicos e da comunidade envolvida, e não mais de acordo com padrões preestabelecidos nacionalmente.

UNIDADE FUNCIONAL: 1- ATENDIMENTO AMBULATORIAL				
N.º ATTIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (mín.)	DIMENSÃO (mín.)	
1.1 a 1.5	Ações Básicas de Saúde			
1.1	Sala de atendimento individualizado	1	9,0 m²	HF
1.1, 1.3, 1.4 e 1.5	Sala de demonstração e educação em saúde	1	1,0 m² por ouvinte	HF
1.1	Sala de imunização	1	6,0 m²	HF
1.5	Sala de armazenagem e distribuição de alimentos de programas especiais		1,0 m² por tonelada para empilhamentos com h= 2,0 m e com aproveitamento de 70% da m² do ambiente	
1.2, 1.4, 1.5	Sala de relatório		1,0 m² por funcionário	
1.11	Enfermagem			
1.11	Sala de preparo de paciente (consulta de enferm., triagem, biometria)		6,0 m²	HF
1.11	Sala de serviços		8,0 m²	HF
1.8; 1.11	Sala de curativos / suturas e coleta de material (exceto ginecológico)		9,0 m²	HF
1.11	Sala de reidratação (oral e intravenosa)		6,0 m² por paciente	HF,EE
1.11	Sala de inalação individual	1, obrigatório em unidades p/ tratamento de AIDS	3,2 m²	HF,FAM,FO,E
1.11	Sala de inalação coletiva		1,6 m² por paciente	HF,FAM,FO
1.11	Sala de aplicação de medicamentos		5,5 m²	HF
1.7	Consultórios¹			
1.7; 1.8	Consultório indiferenciado	NC=(A,B);(C,D,E,F) *	7,5 m² com dim. mínima=2,2 m	HF
1.7	Consultório de serviço social – consulta de grupo		6,0 m² + 0,8 m² p/ paciente	
1.7; 1.8	Consultório de ortopedia		7,5 m² ou 6,0 m² (+ áreas de exames comuns a outros consultórios com área mínima de 7,0 m²). Dim. mínima deambul=2,2 m	HF
1.7; 1.8	Consultório diferenciado (oftalmol., otorinol., etc.)		A depender do equipamento utilizado. Distância mínima entre cadeiras odontológicas individuais numa mesma sala = 1 m	HF
1.7; 1.8	Consultório odontológico coletivo			HF,FAM,FVC
1.7; 1.8	Consultório odontológico		9,0 m²	
1.11	Inserção de Curta Duração²			
1.11	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 leitos de curta duração	6,0 m²	HF,EE
1.11	Área de prescrição médica		2,0 m²	
1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 1.12	Quarto individual de curta duração	1	10,0m² = quarto de 1 leito 7,0m² por leito = quarto de 2 leitos 6,0m² por leito = quarto de 3 a 6 leitos N.º máximo de leitos por quarto = 6 Distância entre leitos paralelos = 1m Distância entre leito e paredes: cabeceira = inexistente; pé do leito = 1,2m; lateral = 0,5m Na pedrinha e na gerátria devem ser previstos espaços para cadeira de acompanhante ao lado do leito	HF, HQ, FO, FAM, EE, ED
1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 1.12	Quarto coletivo de curta duração			

AMBIENTES DE APOIO:

- Sala de espera para pacientes e acompanhantes
- Área para registro de pacientes / marcação
- Sala de utilidades
- Depósito de material de limpeza
- Sanitários para pacientes e público (mas. e fem.)
- Sanitários para pacientes (anexo aos consultórios de gineco-obstetria, proctologia e urologia)
- Banheiros para pacientes (1 para cada quarto)
- *-Sanitários para funcionários
- *-Depósito de equipamentos
- *-Área para guarda de macas e cadeira de rodas
- *-Sala administrativa
- *-Copa

4.8.2b	Terapia ocupacional			
4.8.2b; 4.8.3	Consultório de terapia ocupacional - consulta individual	1	7,5 m²	

LEGENDA:

- HF = Água fria
- HQ = Água quente
- FV = Vapor
- FG = Gás combustível
- FO = Oxigênio (6)
- FN = Óxido nítrico
- FV C = Vácuo clínico (6)
- FV L = Vácuo de limpeza
- FA M = Ar comprimido medicinal (6)
- FA I = Ar comprimido industrial
- AC = Ar condicionado (1)
- CD = Coleta e afastamento de efluentes diferenciados (2)
- EE = Elétrica de emergência (3)
- ED = Elétrica diferenciada (4)
- E = Exaustão (5)
- ADE = A depender dos equipamentos utilizados. Nesse caso é obrigatória a apresentação do "lay-out" da sala com o equipamento.

Assim, fica adotado como normativa para as salas individuais terapêuticas como necessário possuir uma pia com água fria, sendo a sala com mínimo de 9,00 m². Referente a lavagem de roupa, a normativa corresponde a roupas distribuídas para usuários utilizarem. No programa de necessidades do projeto será utilizado máquinas

de lavar roupas para a lavagem de lençol que forra as macas, toalhas de rosto e panos de higienização de pisos.

8.1.2 e 8.1.10 exceto 8.1.5 e 8.1.9	Sala para lavagem de roupas	Sala específica para EAS destinados exclusivamente à assistência ambulatorial de saúde mental. Neste caso excluem-se todas as demais salas.	8,0 m ² com largura mínima igual à 1,5 m	HP
--	-----------------------------	---	---	----

AMBIENTES DE APOIO:

- Banheiro para funcionários (exclusivo para sala de recebimento. Barreira para sala)
- Depósito de material de limpeza (exclusivo para sala de recebimento)
- Depósito de material de limpeza
- *-Sanitários para funcionários (“in loco” ou não)
- *-Sala administrativa (obrigatória quando o processamento for acima de 400 Kg/dia)

4.2 - ESTACIONAMENTOS

De acordo com os serviços prestados e população usuária do EAS, devem ser previstos locais de estacionamento para as viaturas de serviço e de passageiros, sendo consideradas para quantificação do número de vagas as orientações dos códigos de obras municipais, ficando estabelecido para os EASs com internação situados em cidades onde o código de obras é omissivo em relação a esse assunto, uma área mínima de 12,00 m² ou uma vaga para veículo a cada quatro leitos. O estacionamento pode ser localizado em local distinto ao do prédio do EAS, conforme orientação contida no código de obras da cidade.

Junto às calçadas, os meios-fios (guias) devem ser rebaixados de modo a permitir o tráfego de cadeira de rodas ou macas.

Em relação a estacionamentos, apesar de ser estipulada para quartos de internação, pode ser adotada no projeto também, principalmente as guias acessíveis.

96 – NORMATIVAS DA RDC 50: ESTACIONAMENTO

4.3- CIRCULAÇÕES HORIZONTAIS

As circulações horizontais adotadas no EAS devem seguir as seguintes orientações:

a) Corredores

Os corredores destinados à circulação de pacientes devem possuir corrimãos em ao menos uma parede lateral a uma altura de 80 cm a 92 cm do piso, e com finalização curva. Os bate-macas podem ter também a função de corrimão.

Os corredores de circulação de pacientes ambulantes ou em cadeiras de rodas, macas ou camas, devem ter a largura mínima de 2,00 m para os maiores de 11,0m e 1,20m para os demais, não podendo ser utilizados como áreas de espera.

Os corredores de circulação de tráfego intenso de material e pessoal devem ter largura mínima de 2,00 m, não podendo ser utilizados como área de estacionamento de carrinhos.

Nas áreas de circulação só podem ser instalados telefones de uso público, bebedouros, extintores de incêndio, carrinhos e lavatórios, de tal forma que não reduzam a largura mínima estabelecida e não obstruam o tráfego, a não ser que a largura exceda a 2,00 m;

Os corredores destinados apenas à circulação de pessoal e de cargas não volumosas devem ter largura mínima de 1,20 m.

97 – NORMATIVAS DA RDC 50: ABERTURAS

b) Portas

Todas as portas de acesso a pacientes devem ter dimensões mínimas de 0,80 (vão livre) x 2,10 m, inclusive sanitários.

Todas as portas de acesso aos ambientes aonde forem instalados equipamentos de grande porte têm de possuir folhas ou painéis removíveis, com largura compatível com o tamanho do equipamento, permitindo assim sua saída.

Todas as portas utilizadas para a passagem de camas/macas e de laboratórios devem ter dimensões mínimas de 1,10 (vão livre) x 2,10 m, exceto as portas de acesso as unidades de diagnóstico e terapia, que necessitam acesso de maca. As salas de exame ou terapias têm de possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10 m.

As portas de banheiros e sanitários de pacientes devem abrir para fora do ambiente, ou permitir a retirada da folha pelo lado de fora, a fim de que sejam abertas sem necessidade de empurrar o paciente eventualmente caído atrás da porta. As portas devem ser dotadas de fechaduras que permitam facilidade de abertura em caso de emergência e barra horizontal a 90 cm do piso.

4.4 - CIRCULAÇÕES VERTICAIS

A circulação vertical para movimentação de pacientes em EAS deve atender aos seguintes critérios:

- *EAS com até dois pavimentos (inferior ou superior), incluindo térreo* – fica dispensado de elevador ou rampa. Neste caso a movimentação de pacientes poderá ser feita através de escada com equipamentos portáteis ou plataforma mecânica tipo plano inclinado adaptada à escada, no caso do paciente precisar ser transportado;

c.3) Para pacientes não transportados em maca, demais passageiros e materiais.

Ao menos um dos elevadores para passageiros do EAS deve obedecer aos dispostos na norma da ABNT NBR-13.994 – Elevadores para transporte de pessoas portadoras de deficiência.

A.3 *Circulações, quanto a Elementos Limpos e Sujos*

A melhor prevenção de infecção hospitalar é tratar os elementos contaminados na fonte; o transporte de material contaminado, se acondicionado dentro da técnica adequada, pode ser realizado através de quaisquer ambientes e cruzar com material esterilizado ou paciente, sem risco algum.

Circulações exclusivas para elementos sujos e limpos é medida dispensável nos EAS. Mesmo nos ambientes destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, as circulações duplas em nada contribuem para melhorar sua técnica asséptica, podendo prejudicá-la pela introdução de mais um acesso, e da multiplicação de áreas a serem higienizadas.

8.0 Considerações finais

Este trabalho não possui como finalidade tratar de mudanças inter-setoriais na medicina moderna e nem busca retratar a comprovação científica das práticas integrativas e complementares ou descaracterizar o uso medicina ortodoxa, nem ao menos se tornar um centro de saúde. Este projeto tem como objetivo discutir e manter vivo debates à respeito de fatores e hábitos que resultam na nossa qualidade de vida, modelos de saúde adotados inconscientemente (seguindo a ordem de primeiro a doença, depois a cura) e principalmente, de espaços dedicados à estes usos. Nesse sentido, a Medicina Integrativa e Complementar através da proposta de sua incorporação à respeito do espaço arquitetônico onde é inserida (incluindo o método de saúde em si), pode servir como uma solução para a renovação da saúde pública através do incentivo dessa nova vertente, sem que seja necessária uma reforma radical no âmbito da saúde e nos modelos adotados em funcionamento: ao considerarmos que o presente trabalho trata-se de duas medicinas distintas com duas formas de aplicação e dois tratamentos diferenciados, considera-se que ao tratar de doenças de forma redundante, a biomedicina torna-o limitado. Já a visão holística, integrativa e complementar, busca uma compreensão através dos aspectos negligenciados, que ao oferta-las em conjunto visando a complementação, auxilia a saúde pública a atingir novos níveis de progresso.

Apesar do cenário de implantação das Práticas Integrativas e Complementares ser recente no país, todavia, ainda assim é existente e vem ganhando ênfase através do crescimento de sua divulgação. Graças ao Sistema de Saúde Único (SUS), estas terapias atingem um número de pessoas maior por serem atividades disponibilizadas gratuitamente, aspecto positivo para a inserção das mesmas.

Com a finalidade de propor uma nova solução para estes presentes desafios e descontentamentos da sociedade, buscando uma perspectiva em prol do bem-estar do ser humano, sua continuação foi exercida de forma projetual, onde as paredes deixam de serem um amontado de argamassa e cimento e passam a colaborar juntamente com essas atividades exercidas nesse local para que uma nova perspectiva na saúde seja atingida em uma arquitetura projetada que busca seguir diretrizes qualitativas para esta finalidade. Buscando firmar uma identidade de cuidado que não seja hegemônica, assim como uma alternativa no quesito qualitativo de vida para os cidadãos de Araras, tanto através da cura quanto da prevenção, assim como procurando fomentar a discussão em torno da saúde e a remodelação de espaços destinados a essas atividades, desenvolvi neste projeto um espaço para a aplicação da Medicina Integrativa e

Complementar que seja de acesso público e que utiliza das diretrizes biofilia, usos múltiplos e design universal numa arquitetura que busquei como resultado principal a distinção de espaços hospitalares convencionais e aproximação de agentes positivos que causem estímulos positivos nos funcionários, pacientes e acompanhantes. A aplicação das diretrizes norteou desde escolha de pisos até ao desenho de caminhos da implantação, já que relacionadas juntas, proporcionam um espaço qualitativo graças as diretrizes de múltiplos usos e a autonomia, assim como a biofilia se une complementando com formas naturais e contatos com o meio natural, amparadas pela diretriz de design universal que permite que essas soluções de design e arquitetônicas se expandam para um número maior de pessoas

9.0 Referências Bibliográficas

ALBERT EINSTEIN - SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA. Paulo de Tarso Ricieri de Lima. **Medicina Integrativa**. Barueri, S.P., Brasil, 2015. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/conheca-oncologia-einstein/medicina-integrativa>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ALVES, Rafael Queiroz. **Acupuntura: a maior de todas as tradições chinesas**. Disponível em: <<https://chinavistos.com.br/acupuntura/>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

ANDRADE, João Tadeu de; COSTA, Liduina Farias Almeida da. **Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica**. Saúde Soc. São Paulo, Fortaleza, CE, Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/03.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Por uma geografia hospitalar**. Tempo social; Ver. Sociol. USP, São Paulo, 1: 227-234, 1.sem. 1989

ASSOCIAÇÃO DE INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. Dados do setor: Mercado farmacêutico brasileiro. Disponível em: <<https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/dados-do-setor> HYPERLINK "http://www.interfarma.org.br/guia/guia-2017/dados-do-setor">. Acesso em: 30 maio 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

BELAS Artes apresenta programa de atividades de meditação e yoga: Batizado de Journey, programa será oferecido aos alunos, professores e funcionários para otimizar o aprendizado e exercitar a concentração e o foco. [S. l.]: Belas Artes, 2017. Disponível em: <http://www.belasartes.br/site/acontece/noticias?n=2096>. Acesso em: 22 fev. 2019.

BENETTI, P. In: SANTOS, M.; BURSZTYN, I. **Saúde e Arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**, 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Senac. Rio, 2004.

BETO RIBEIRO (Araras). Notícias de Araras. CEREN atua com equipe multidisciplinar para atender cerca de 100 pessoas com idades variadas em Araras, SP. 2017.

Disponível em: <https://noticiasdeararas.com.br/2017/09/ceren-atua-com-equipe-multidisciplinar-para-atender-cerca-de-100-pessoas-com-idades-variadas-em-araras-sp>. Acesso em: 26 out. 2020.

BILCHIK, Gloria S. A better place to heal. Health Forum Journal, San Francisco, Jul/Aug 2002, v. 45, ed. 4.

BOCHNER, Rosany. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas SINITOX e as intoxicações humanas por agrotóxicos no Brasil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Manguinhos, 2017. (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 jun. 2019.

BORNAL, Wagner et all. **Programa de Resgate Arqueológico do Sitio Agua Boa 01. Portaria 127 – Chancela da Paisagem Cultural Brasileira**. 2009. Araras. Relatório Técnico de EIA-RIMA para Barragem do Corrego Agua Boa. PMA/SAEMA, 2011.

BOTTON, Alain de. **A arquitetura da felicidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 2007

BROWN, P. J. (Ed.). **Understanding and applying medical anthropology**. Mountain View: Mayfield Publishing Company, 1998.

CALMENSON, Diane W. **Beyond the Basics of Health Care Desing**. ISdesigNET, North Palm Beach, Jan 1996. Disponível em: Acesso em: 15 junho 2019.

CAMBIAGHI, Silvana. **Desenho Universal: Métodos e técnicas para Arquitetos e Urbanistas**. 3. ed. São Paulo: SENAC, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ZFCFDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=CAMBIAGHI&ots=EI4VTGU1dH&sig=-efpiBVpWQCZe2vC4Oef4kMj8-A#v=onepage&q=CAMBIAGHI&f=false>. Acesso em: 4 jun. 2019.

CARNEIRO, D. M. **Ayurveda: Saúde e longevidade na tradição milenar da Índia**. 1 ed: Pensamento, 2009.

CÁSSIA DE ÁVILA RIBEIRO JUNQUEIRA FALEIROS. Felco Faleiros Projetos e Consultoria em Engenharia. **Plano diretor de água (PDA) para o sistema de**

abastecimento de água do município de Araras/SP. Araras: [S.L.], 2014. 1 p. 1 v.

CAVALCANTI, Patrícia B.; MASCARÓ, Juan L.; MASCARÓ, Lúcia. Iluminação em ambientes de internação – análise comparativa de dois hospitais de Florianópolis. In: VII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ERGONOMIA, XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, I SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ACESSIBILIDADE INTEGRAL, 2002, Recife. Anais do VII Congresso LatinoAmericano de Ergonomia, XII Congresso Brasileiro de Ergonomia, I Seminário Brasileiro de Acessibilidade Integral. Recife: ABERGO, 2002. CD-ROM.

Caspi O, Sechrest L, Pitluk HC, Marshall CL, Bell IR, Nichter M. **On the definition of complementary, alternative and integrative medicine: societal mega-stereotypes vs. the patients' perspectives.** Altern Ther Health Med 2003; 9(6):58-62.

"Centro Maggie de Oldham / dRMM" [Maggie's Oldham / dRMM] 07 Feb 2018. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Nov 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drmm>> ISSN 0719-8906

CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. **Epidemiologia e Determinantes Sociais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil.** 2007. 268 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007cesse-eap.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

Conheça um pouco da História de Araras. Disponível em: <https://araras.sp.gov.br/historia/>. Acesso em: 26 out. 2020.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO PARÁ/CAUPA (Pará). **Hospitais projetados para ajudar a curar os pacientes.** 2017. Disponível em: <<https://www.caupa.gov.br/hospitais-projetados-para-ajudar-a-curar-os-pacientes/>>. Acesso em: 08 abr. 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Para CFM, práticas integrativas incorporadas ao SUS não têm fundamento científico.** [S. l.], 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27482:2018-

03-13-12-02-43&catid=3. Acesso em: 4 jun. 2019.

CONTE, Juliana. **Quase 60 milhões de brasileiros têm alguma doença crônica.** 2015. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/quase-60-milhoes-de-brasileiros-tem-alguma-doenca-cronica/>. Acesso em: 05 dez. 2020.

CUNHA, Juliana. **O presídio da meditação.** [S. l.]: SuperInteressante, 2016. Disponível em: <https://super.abril.com.br/cultura/o-presidio-da-meditacao/>. Acesso em: 2 jun. 2019.

DIEGO FREIRE. *Jornal da Usp*. **Encontrada no Brasil bactéria resistente a um dos mais poderosos antibióticos:** Pesquisadores do Instituto de Ciências Biomédicas da USP também reportaram primeiro caso de infecção humana por bactéria resistente a Colistina. 2016. Disponível em: <http://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-biologicas/encontrada-no-brasil-bacteria-resistente-a-um-dos-mais-poderosos-antibioticos/>. Acesso em: 30 mar. 2018

DUNCANI, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil:: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 46, n. 2012, p.127-134, 01 mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2019.

Easthope G. **Alternative, complementary or integrative?** *Complement Ther Med* 2003; 11(1):2-3.

EDIÇÃO. **Hospital de Medicina Alternativa de Goiânia:** A essência da Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS. 2018. Disponível em: <https://www.somostodosum.com.br/clubes/artigos/autoconhecimento/hospital-de-medicina-alternativa-de-goiania-a-essencia-da-politica-nacional-de-praticas-integrativas-no-sus--54579.html>. Acesso em: 03 jun. 2019.

ENG.^a CIVIL CÁSSIA DE ÁVILA RIBEIRO JUNQUEIRA FALEIROS. Saema - Serviço de Água e Esgoto do Município de Araras. **Plano Diretor de Água (PDA) para o Sistema de Abastecimento de Água do Município de Araras/SP:** caracterização da área de planejamento - levantamento da infraestrutura de abastecimento de água. Araras, 2014. 266 p.

ESTADOS UNIDOS. à Edição. Public Broadcasting Service/pbs (Ed.). **More than half the world's population lives in urban areas, UN report finds.** 2014. Disponível em:

<<https://www.pbs.org/newshour/world/half-worlds-population-live-urban-areas-un-report-finds>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

ESTADOS UNIDOS. Martin C. Pedersen. Common Edge. **Sarah Williams Goldhagen on How the Brain Works and What It Means for Architecture**. 2017. Disponível em: <https://commonedge.org/sarah-williams-goldhagen-on-how-the-brain-works-and-what-it-means-for-architecture/?utm_medium=website&utm_source=archdaily.com.br>. Acesso em: 08 abr. 2019.

"Estúdio para Yoga-Kamadhenu / Carolina Echevarri + Alberto Burckhardt "
[Estudio Para Yoga-Kamadhenu / Carolina Echevarri + Alberto Burckhardt] 31 Jan 2017. ArchDaily Brasil. Acessado 22 Nov 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/804184/estudio-para-yoga-kamadhenu-carolina-echevarri-plus-alberto-burckhardt>> ISSN 0719-8906

FERNANDA FERRAIRO. Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades. **20 Coisas que os médicos não contam para você**. 2016. Disponível em: <<https://www.ceert.org.br/noticias/saude/10442/20-coisas-que-os-medicos-nao-contam-para-voce>>. Acesso em: 30 maio 2018.

FERREIRA, Suely (Org.). **Humanização dos cuidados da saúde: Conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman_Jacobo\(Org.\).pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2705/1/Finkelman_Jacobo(Org.).pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2019.

FILHA, Mariza Miranda Theme *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **REV. BRAS. EPIDEMIOL**, Rio de Janeiro, 2015. DOI 10.1590/1980-5497201500060008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X201500060008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 3 jun. 2019.

Foley C. **Patient demand for integrative medicine**. *Minn Med* 1999; 82(5):50-51.
FONSECA, Ingrid C. L.; PORTO, Maria M.; CLARK, Cynthia. Qualidade da luz e sua influência de ânimo no usuário. In: Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do

Ambiente Construído, 2000, Rio de Janeiro. Anais do Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído – CD ROM. Rio de Janeiro: Coleção PRO-ARQ, 2000.

FUNDAÇÃO SEADE. **Perfil dos municípios Paulistas**. São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br/>. Acesso em: 5 jun. 2019.

FIGUEIREDO A.M.N. Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Paulo: Yendis, 2005.

GAPPELL, Millicent. Psychoneuroimmunology. In: Symposium on Healthcare Design, 4, 1991, Boston. Innovations in Healthcare Design: selected presentations from the first five Symposia on Healthcare Design. New York: Sara O. Marberry, 1995.

GEOFFROY, Nora G. Entre quatro paredes, a vida e a morte: o ambiente hospitalar. In: Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído, 2000, Rio de Janeiro. Anais do Seminário Internacional de Psicologia e Projeto do Ambiente Construído – CD ROM. Rio de Janeiro: Coleção PRO-ARQ, 2000.

GIBSON, James J. **The senses considered as perceptual systems**. Houghton Mifflin, Boston, 1966.

GOIÁS. Editor. Saúde Go (Ed.). **CREMIC – Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar**.

Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/?unidades=centro-de-especialidades-em-praticas-integrativas-e-complementares-cremic>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

GONSALVES, P. E. *et al.* **Medicinas Alternativas: Os tratamentos não-convencionais**. 3. ed. São Paulo: I B R A S A - Instituição Brasileira de Difusão Cultura Ltda., 1999.

GORDON, J. S. **Manifesto da nova medicina: A cura através de terapias alternativas**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1998.

GUILHERME CINTRA. International Federation Of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (org.). A Indústria Farmacêutica e a Saúde Global:: fatos e números - 2011. Suíça: Novartis Internacional, 2011. 96 p. Disponível em: https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2016/01/IFPMA_A-Industria-Farmacutica-e-a-Saude-

Global_2011.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

HABERT, N. **A década de 70: apogeu e crise da ditadura militar brasileira.** – São Paulo: 3ª Ed.: Editora Ática, 1996.

Hermann N. *Ética e estética: a relação quase esquecida.* Porto Alegre: EDIPUCRS; 2005.

IBGE. **ARARAS.**

Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/araras/panorama>>. Acesso em: 30 maio 2018.

ILLOUZ, Eva. *O amor nos tempos do capitalismo.* Ed. Zahar, 2011.

INTERNATIONAL YOGA DAY: THE 10 MOST INSPIRING YOGA ACCOUNTS ON INSTAGRAM. Paris: Condé Nast Publications, 21 jun. 2017. Disponível em: <<https://en.vogue.fr/beauty-tips/on-trend/diaporama/the-10-most-inspiring-yoga-accounts-on-instagram/21785>>. Acesso em: 01 jun. 2018

JACQUES, L. M. ***As bases científicas da medicina tradicional chinesa.*** 1 ed. São Paulo: Annablume, 2005.

JAMIESON, Timm. *Humanization of healthcare facilities in the new millennium: na architect's view.* Disponível em: Acesso em: 08 junho 2019.

JONAS, W. B.; LEVIN, J. S. ***Tratado de medicina complementar e alternativa.*** 1 ed. Barueri: Editora Manoele Ltda., 2001.

JONES, Beth F. *Environments that Support Healing.* ISdesigNET, North Palm Beach, Jul/Aug 1996. Disponível em: Acesso em: 09 de junho de 2019.

JÚNIOR, Emílio Telesi. *Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.* **METRÓPOLE E SAÚDE**, São Paulo, v. 30, n. 86, 2016.

KAPLAN, Rachel. *Preference and everyday nature: Method and application. Perspectives on environment and behavior: theory, research, and application,* New York:

Plenum, 1977.

KELLMAN, Neil. History of Healthcare environments. In: Symposium on Healthcare Design, 1, 1988, Carlsbad. Innovations in Healthcare Design: selected presentations from the first five Symposia on Healthcare Design. New York: Sara O. Marberry, 1995.

KOHLER, Andressa Dias; FOERSTE, Gerda Margit Schütz. As imagens na visão do cego: **Caderno de Prod. Acad.-Cient**, Vitória, E.S., Brasil, 2014.

LEIB, Roger K. Health, healing and hope: Four steps to success for the health care designer. ISdesignNET, North Palm Beach, October 1999. Disponível em: . Acesso em: 15 mar. 2019.

LEO BENEDICTUS. The Guardian (Ed.). **Sick cities: why urban living can be bad for your mental health**. 2014. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/cities/2014/feb/25/city-stress-mental-health-rural-kind>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde:: experiência de um serviço municipal de saúde. **INTERFACE: Comunicação Saúde Educação**, Florianópolis, SC, Brasil, 2013. DOI 10.1590/1807-57622013.0133. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. O Holismo em Jan Smuts e a Gestalt-terapia. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p.3-8, jan. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v14n1/v14n1a02.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

LIMA, P.T.; SOUZA, F.C. **Medicina Integrativa**. Einstein: Educ. Contin. Saúde, v. 8, n. 1 Pt 2, p. 40-41, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1586EC_v8n1p40-1.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

LINTON, Patrick E. Creating a total healing environment. In: Symposium on Healthcare Design, 5, 1992, San Diego. Innovations in Healthcare Design: selected presentations

from the first five Symposia on Healthcare Design. New York: Sara O. Marberry, 1995.

LUZ, M. T. **Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 15 (suplemento), p.145 -176. 2005. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v1s0a08.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

LUZ, T. M. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas.** In: *Série - Estudos de Saúde Coletiva*, número 062. Universidade do Rio de Janeiro, UERJ, outubro de 1993.

Maizes V, Schneider C, Bell IR, Weil A. **Integrative medical education: development and implementation of a comprehensive curriculum at the University of Arizona.** *Acad Med* 2002; 77(9):851-860.

MALKIN, Jain. Hospital interior architecture creating healing environments for special patient populations. New York: JOHN Wiley & Sons, Inc., 1991. MARBERRY, Sara O Health Design: a ripple turns into a wave. ISdesigNET, North Palm Beach, March 2002. Disponível em: <www.isdesignet.com/magazine/Mar2002/health.html>. Acesso em: 10 fev 2019.

MALARD, Maria Lúcia. Os objetos do cotidiano e a ambiência. In: 2º Encontro Nacional de Conforto no Ambiente Construído. Florianópolis, 1993.

MALTA, Deborah Carvalho; STOPA, Sheila Rizzato; SZAWARWALD, Celia Landmann; GOMES, Nayara Lopes; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00003.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

MEZZOMO, Augusto A. Humanização Hospitalar. Fortaleza: Realce Editora, 2002.

MINISTERIO DE SALUD. Instituto Nacional de Cáncer. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS:** Anúncio foi feito durante 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública, no Rio. [S. l.], 12 mar. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/node/757>. Acesso em: 2 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Assistência à Saúde. PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. **Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20**, Brasília, 2001. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Resumo Executivo. 2005. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares. São Paulo: CEDAS, 1992

MODESTO, Farina. Psicodinâmica das cores em comunicação. São Paulo: Edgar Blücher, 1º edição 1982, 2º edição 1986

Nações Unidas no Brasil. **OMS define 10 prioridades de saúde para 2019**. 2019. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-define-10-prioridades-de-saude-para-2019/>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

National Center of Complementary and Integrative Health. (n.d.). **Introduction**. <<https://nccih.nih.gov/about/plans/2011/introduction.html>. Acesso em: 06 mar. 2018

NO- 849. **PORTARIA nº art. 87, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [S. l.], 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf. Acesso em: 4 jun. 2019.

NOVA IORQUE. Unric. Centro Regional de Informação das Nações Unidas - Unric (Ed.). **Relatório da ONU mostra população mundial cada vez mais urbanizada, mais de metade vive em zonas urbanizadas ao que se podem juntar 2,5 mil milhões em 2050**. Disponível em: <<https://www.unric.org/pt/actualidade/31537-relatorio-da-onu-mostra-populacao-mundial-cada-vez-mais-urbanizada-mais-de-metade-vive-em-zonas-urbanizadas-ao-que-se-podem-juntar-25-mil-milhoes-em-2050>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

OLIVEIRA, Ana Beatriz Alves de. Luz – elo entre neurociência e arquitetura. **Especialize-se**: IPOG, São Paulo, maio 2002. Disponível em: <<https://www.ipog.edu.br/download-arquivo-site.sp?arquivo=luz--elo-entre-neurociencia-e-arquitetura-5921215.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 03, n. 16, p.1801-1811, 07 ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

PELIZZOLI, Marcelo. **Saúde em Novo Paradigma: Alternativas ao modelo da doença**. Recife: Editora Universitária Ufpe, 2011.

PORTO, Cláudia Estrela. **Quando arte e arquitetura se mesclam**: a obra de Athos Bulcão e Lelé. [S.d.]. Monografia (Profª Drª do Programa de Pesquisa e Pós-Graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo) - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, [S.d.].

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAS. **Conheça um pouco da História de Araras**. Araras, S.P., Brasil, [S.d.]. Disponível em: <https://www.araras.sp.gov.br/historia/>. Acesso em: 2 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAS. **Redes de Saúde**. Araras, S.P., Brasil, [S.d.]. Disponível em: https://www.araras.sp.gov.br/im/files/Redes_de_saude.pdf. Acesso em: 2 jun. 2019.

QUEIROZ, Marcos S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**: MEDICINAS ALTERNATIVAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n2/2086.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

RABELO, Carmelita Pinto. **INCORPORAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE DO SISTEMA TRADICIONAL PELO SISTEMA INSTITUCIONAL**. Orientador: Profa. Maria de Lourdes Rodrigues Dra. 1985. Trabalho de Conclusão de Curso (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, São Paulo, 1985.

[s.a.]. **Redes de Saúde**. Disponível em: https://www.araras.sp.gov.br/im/files/Redes_de_saude.pdf. Acesso em: 05 dez. 2020.

RIBEIRO, J.M.; INGLEZ-DIAS, A., **Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS**. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12 p.4623 - 4633. 2011.

Rocha DK. **ACUPUNTURA MÉDICA NO BRASIL**: ACUPUNTURA MÉDICA NO BRASIL: UM BREVE HISTÓRICO. Disponível em: <<https://cmba.org.br/acupuntura-medica-no-brasil/>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

ROCHA, Maria Eduarda Mota. **A nova retórica do capital**: a publicidade brasileira em tempos neoliberais. São Paulo: Edusp, 2010.

ROCHA, Rudimar Antunes da; NASCIMENTO, Marilda Nair dos Santos; MARTINS, Cibele Barsalini. **REFLEXOS SOCIAIS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PICs) DO PA-HU-UFSC**. 2016. 2222 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão Universitária, Universidade Federal de Santa Catarina, Peru, 2016. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/78553136.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2019.

SERVIÇO DE ÁGUA E ESGOTO DO MUNICÍPIO DE ARARAS - SAEMA ARARAS (Araras) (ed.). Represas: represas/barragens. Represas/Barragens. Disponível em: <https://saema.com.br/represas/>. Acesso em: 26 out. 2020.

SATO, Mariana; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **INTERFACE**, São Paulo, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832015000401027&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 2 mar. 2019.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 11, n. 17, p.3011-3024, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

SANTOS, Jordana de Souza. **O PAPEL DOS MOVIMENTOS SOCIO-CULTURAIS NOS "ANOS DE CHUMBO"**. Baleia na Rede: Revista online do Grupo Pesquisa em Cinema e Literatura, Marília, v. 1, n. 6, p.488-505, dez. 2009. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/BaleianaRede/Edicao06/6c_o_papel_dos_movimntos_culturais.pdf>

Santos, Sabrina. "**Centro de diabetes em Copenhague conecta os pacientes à natureza**" [**This Copenhagen Diabetes Center Connects Patients to Nature**] 04 Mar 2017. ArchDaily Brasil. (Trad. Souza, Eduardo) Acessado 26 Out 2020. <<https://www.archdaily.com.br/br/806467/centro-de-diabetes-em-copenhague-conecta-os-pacientes-a-natureza>>

SAYÃO FC: de time de futebol a um dos principais clubes da região. Disponível em: <http://www.sayaofc.com.br/2017/index.php/o->

SUI, C. K. **Ciência da Cura Prânica**. 5 ed. São Paulo: Ground, 2004.

Super Interessante (ed.). Medicina alternativa: as terapias não convencionais são cada vez mais populares. mas, afinal, qual a diferença entre elas? elas funcionam ou não? leia mais em: <https://super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa/>. As terapias não convencionais são cada vez mais populares. Mas, afinal, qual a diferença entre elas? Elas funcionam ou não? Leia mais em: <https://super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa/>. 2003. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/medicina-alternativa/>. Acesso em: 26 out. 2020.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. Rev. Esc. Enf. USP, v.30, n.2. ago. 1996.

TEODORO, Miguel Aparecido. **Padre Pedro Fossi**. São Paulo: Agbook, 2014.

TERRA. Dino (ed.). Indústria farmacêutica cresce a cada ano e caminha na contramão da crise: setor registrou, em 2016, faturamento de R\$ 68,5 bilhões no Brasil, com a venda de 4,5 bilhões de embalagens de produtos.. Setor registrou, em 2016, faturamento de R\$ 68,5 bilhões no Brasil, com a venda de 4,5 bilhões de embalagens de produtos.. 2019. Desenvolvida por DINO. Disponível em: [**TRIBUNA DO POVO: Registro de suicídios em Araras nesse ano já supera 2012.** Araras, São Paulo, 09 nov. 2013. Disponível em: <http://www.tribunadopovo.com.br/registro-de-suicidios-em-araras-nesse-ano-ja-supera-2012/>>. Acesso em: 08 abr. 2019.](https://www.terra.com.br/noticias/dino/industria-farmaceutica-cresce-a-cada-ano-e-caminha-na-contramao-da-crise,ef557a82481e098a7ce6f53a8ae27523b9w8yw2i.html#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,mercado%20industrial%20farmac%C3%AAutico%20do%20mundo. Acesso em: 26 out. 2020.</p></div><div data-bbox=)

ULRICH, Roger S. Effects of healthcare Interior Design on Wellness: Theory and recent scientific research. In: Symposium on Healthcare Design, 3, 1990, San Francisco. Innovations in Healthcare Design: selected presentations from the first five Symposia on Healthcare Design. New York: Sara O. Marberry, 1995. p. 88 – 104.

Vanessa Gayego Bello Figueiredo. **Estudo sobre a Evolução Urbana, os Patrimônios e as Paisagens Culturais de Araras**. Araras: [S.N.], 2016.

VASCONCELLOS, Amanda Meschiatti; ZANETTI, Daniela. (Web)celebridade:: O sujeito ordinário e a narrativa cotidiana sob holofotes. **Lumina**: Revisa do programa de Pós-

Graduação em Comunicação Universidade de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.
Disponível em:
https://www.academia.edu/34224740/Webcelebridade_O_sujeito_ordinario_e_a_narrativa_cotidiana. Acesso em: 4 jun. 2019.

VASCONSELOS, Renata Thaís Bomm. **HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES**:: CARACTERÍSTICAS ARQUITETÔNICAS RESPONSÁVEIS PELA INTEGRAÇÃO INTERIOR/EXTERIOR. Orientador: Profa. VERA HELENA MORO BINS ELY, Dra. 2004. Trabalho de conclusão de curso (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30368712.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

ZANATTA, Amanda Amorim et al. Biofilia: produção de vida ativa em cuidados paliativos. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 43, n. 122, p. 949-965, set. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912223>. Acesso em: 26 out. 2020.

10.0 Anexo

10.1 – Terapias ofertadas

Ayurveda - A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver. No Ayurveda, o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. A investigação diagnóstica a partir de suas teorias fundamentais, como a avaliação dos doshas, leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa.

Os tratamentos ayurvédicos consideram a singularidade de cada pessoa, e utilizam técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e cuidados dietéticos. Para o ayurveda, indivíduo saudável é aquele que tem os doshas (humores) em equilíbrio, os dhatus (tecidos) com nutrição adequada, os malas (excreções) eliminados adequadamente, e apresenta uma alegria e satisfação na mente e espírito.

Biodança – Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.

Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal.

Bioenergética – Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.

A bioenergética, também conhecido como análise bioenergética, trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

Constelação familiar – Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento. A constelação familiar é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro.

Cromoterapia – Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral).

Dança circular – Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social. As pessoas dançam juntas, em círculos, acompanhando com cantos e movimentos de mãos e braços, aos poucos internalizando os movimentos, liberando mente e coração, corpo e espírito.

Geoterapia – Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.

Hipnoterapia – Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

Homeopatia – Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes. Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Imposição de mãos – Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde – Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico, quirofonética

Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura - A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa.

A **acupuntura** é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças.

A **auriculoterapia** é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema –

por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim.

Meditação – Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência.

Musicoterapia – Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

Naturopatia – Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

Osteopatia – Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

Ozonioterapia – Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhora de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo

humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras

Plantas medicinais – fitoterapia – As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.

Quiropraxia – Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, como a terapia de tecidos moles e a manipulação articular ou “ajustamento”, que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de auto cura.

Reflexoterapia – Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microsistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio. Também recebe as denominações de Reflexologia.

Reiki – Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital.

Shantala – Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza

e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a musculatura; auxilia significativamente o desenvolvimento motor; facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar; reforça vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional.

Terapia Comunitária Integrativa – Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais na construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social.

Terapia de florais – Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática.

Yoga – Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com consequente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.

Fonte: Ministério da Saúde

10.2 – Introdução do projeto arquitetônico

O projeto arquitetônico foi destinado a uma área urbana pela facilidade de acessos que o meio urbano proporciona ao local. Todavia, não condizia com o objetivo deste trabalho que a área de intervenção fosse uma área muito urbanizada e cercada por edificações altas. Assim, foi escolhido uma parcela de uma gleba como área de intervenção devido ao tamanho do terreno, possibilitando que a proposta do projeto fosse além de uma edificação. Dessa forma, foi escolhido um local que já possuía uma relação com a natureza antes do projeto de implantação e do paisagismo. O local escolhido possui proximidade com a represa Hermínio Ometto, com uma mata em seus limites e com a Área de Proteção Permanente que protege o Ribeirão das Furnas. Dessa forma, a proposta de paisagismo visou criar uma conexão visual com o entorno já existente, onde o paisagismo do terreno se unisse ao de seu entorno. A implantação foi pensada de forma que remetesse à algo natural, intrínseco ao ser humano, assim como diz a diretriz da Biofilia, que aborda o pertencimento do homem ao seu aspecto natural. Assim, criando caminhos orgânicos baseando-se nas hemácias encontradas nas células, foi destinado paisagismos que não seguem uma ordem concreta, iluminados ora por postes mais altos (principalmente onde se encontram bancos para segurança dos que ali estão), ora por postes mais baixos de luzes que criam desenhos entre as forrações plantadas para proporcionar a experiência de descoberta dos que ali passam, ser-se tornar um caminho previsível, como uma linha reta. Este espaço foi pensado para que as áreas de contato com a natureza e de estímulos visuais, táteis e olfativos fossem além do espaço arquitetônico projetado. Assim sendo, os bancos locados na implantação não são encontrados em pisos de cimento, são destinados à área como gramas convidando o usuário a se pisar na grama, sentir sua textura, sua temperatura.

Em busca dessas sensações, no paisagismo encontra-se uma área nomeada como Praça dos Olfatos destinada a plantas que emitem odore com a finalidade de proporcionar estímulos e locais interessantes num momento de espera, durante uma terapia, que fuja de espaços convencionais como salas de atendimentos médicos. Como não possui um ambiente específico para isso, possibilita também o usuário do local buscar e escolher de que forma ele deseja se entreter enquanto espera, enquanto é tratado, entre outros. Assim sendo, a organização espacial e setorização do projeto é organizada em torno de uma área envidraçada que serve como conexão entre a natureza dentro da cobertura e fora, destinada a evitar salas de espera no projeto justamente como citado acima. Esse espaço envidraçado foi pensado de forma que servisse também como orientação espacial para idosos e crianças, de maneira que ao

sair das salas, possibilitasse eles enxergarem o espaço como um todo se localizarem. Através desse local, também é possível que a maioria das áreas do projeto não percam sua conexão com o exterior, tornando pouquíssimos lugares do projeto que não possuem iluminação natural, ventilação natural e o contato direto com a natureza. Como cortina para uma grande área envidraçada, foi utilizado de trepadeiras plantadas em vasos que, quando suas folhas crescem, criam uma membrana entre o vidro e os locais de circulação interno, formando jogos de luzes criadas pelo sol que passa pelos desenhos de sua espécie. Esse jogo de luzes com elementos da natureza é utilizado também nas salas de atendimento, onde é utilizado barreiras de vegetação para controle de raios solares, tornando uma simples ação corriqueira em artes estampadas nas paredes. Outro aspecto adotado que possui essa função é o muxarabi que permite a entrada de pequenas frestas de luz por seus pequenos vãos. A setorização do projeto foi dividido entre três blocos, sendo um áreas técnicas onde suas atividades são correlacionadas e os outros dois são áreas destinadas à terapias. As salas foram divididas em blocos para que se dessemelhassem de corredores comum de hospitais, sendo dispostas de forma criativa lembrando o movimento de gavetas: ora pra frente, ora pra trás, ora puxadas, ora guardadas. A opção de não utilizar arestas e quinas nessas salas foi escolhida por criar um ambiente contínuo e natural, diretriz também considerada pela biofilia. As cores, criando contrastes e formas, foram utilizadas para orientar as pessoas, principalmente idosos. Os vasos com plantações no fim de cada “sala-gaveta” servem para criar privacidade enquanto os tratamentos são executados. Uma passarela pelo meio das copas das árvores, com seus troncos lisos foi realizada pra proporcionar contatos normalmente não explorados numa praça arborizada, como o andar por meio de copas de árvores e o design universal auxilia para que chegue a um número maior de pessoas essas características. Todas essas características foram pensadas e projetadas visando como principal objetivo o bem-estar, fazendo com que as diretrizes usadas se relacionem e se complementam.