

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
CIBELE DOS ANJOS**

**FUNDAMENTO ARQUITETÔNICO: ESPAÇO DE APOIO À SAÚDE DA
MULHER**

**CASCABEL
2018**

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
CIBELE DOS ANJOS

**FUNDAMENTO ARQUITETÔNICO: ESPAÇO DE APOIO À SAÚDE DA
MULHER**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Arquitetura e Urbanismo, da FAG,
apresentado na modalidade Projetual, como
requisito parcial para a aprovação na
disciplina: Trabalho de Curso: Qualificação.

Professora Orientadora: Prof Arquiteta,
Mestre, Cassia Rafaela Brum Souza

CASCADEL
2018

RESUMO

Com a evolução dos estudos sobre a ciência humana, identificou-se que as doenças podem não ser causadas apenas por agentes patológicos, mas também por práticas humanas nocivas a saúde, espaços mórbidos e condições de vida instáveis dão origem a todos os tipos de nocividades físicas e/ou psíquicas. Visando a criação de espaços que possam acompanhar a evolução da ciência frente à sociedade, o presente trabalho apresenta como objetivo expor fundamentos para o projeto proposto 'Espaço de Apoio à Saúde da Mulher' com propósito final específico em acolher as especificidades de todas as mulheres, apresentando um projeto arquitetônico moderno e mais humanizado. O ambiente refletirá para o público feminino uma forma de apoio à saúde delas, ocorrendo assim, uma complementação de tratamentos específicos, tendo em vista como principal objetivo a reintegração de todas essas mulheres à sociedade, aquelas que sofrem algum problema psíquico e emocional.

Palavras chave: Saúde, Mulher, Espaço, Projeto.

SUMÁRIO

RESUMO	3
2. FUNDAMENTOS ARQUITETÔNICOS	5
2.1 NA HISTÓRIA E TEORIAS	5
2.2 NAS METODOLOGIAS DE PROJETOS	6
2.3 NO URBANISMO E PLANEJAMENTO URBANO	8
2.4 NA TECNOLOGIA DA CONSTRUÇÃO	9
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E SUPORTE TEÓRICO	11
3.1 HISTÓRIAS DAS INTUIÇÕES DE SAÚDE	11
3.1 DISTINÇÕES DO TEMA PROPOSTO	12
3.1.1 Instituições de Saúde Brasileiras	12
3.1.2 Puerpério das Mulheres	14
3.1.3 A importância dos estímulos arquitetônicos na psiquiatria	16
3.1.4 O ambiente e o arquiteto	17
4. CORRELATAS	18
4.1 Obra 01 – Clínica LMR / Paulo Merlini arquitetos	18
4.2 Obra 02 – Clínica Ali Mohammed T. Al-Ghanim / AGi architects	21
4.3 Obra 03 – Pavilhão de Construção Técnica do Hospital Geral Universitário de Toledo / TASH	23
5. DIRETRIZES PROJETUAIS	25
6. CASCAVEL – PARANÁ	25
6.1 TERRENO	25
6.2 INTENÇÃO PROJETUAL	29
6.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES	30
6.4 SETORIZAÇÃO	31
6.5 FLUXOGRAMA	32
6.6 IMPLANTAÇÃO	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

INTRODUÇÃO

O presente trabalho dispõe a cidade de Cascavel como objeto para o desenvolvimento do projeto, o qual traz como prioridade o bem estar da mulher, dispõe como objetivo principal sugerir e executar ações e estratégias para o bom desenvolvimento da qualidade de vida e promover um local que proporcione tratamento de saúde para mulher, prezando o conforto e a privacidade para o publico feminino, com uma estrutura planejada.

Segundo Góes (2010, apud FIOCRUZ, 1990, p. 191) “À arquitetura começa a ser atribuída a função de criar um espaço técnico, inteiramente funcional, capaz de canalizar a circulação desordenada de fluidos, objetos e corpos que constituam os suportes físicos do contágio indiscriminado.”

Segundo Bruand (2005) ele afirma que o sucesso da arquitetura brasileira foi devido a sua plasticidade intensa, pesquisas formais em todos os setores e em todos os espíritos, mesmo que muitas vezes as preocupações funcionais desempenharam um papel essencial.

Portanto o intuito do projeto é, além de propor o bem estar feminino, é proporcionar á elas, soluções equilibradas em clinicas, que possam oferecer apoios, sendo eles, emocionais, psíquicos, físicos e estéticos, sendo todos aliados a busca do bem estar das mulheres, e auxiliar a sua reintegração a sociedade civil e ao seu cotidiano natural.

1.1 TITULO

ESPAÇO DE APOIO Á SAÚDE DA MULHER

1.2 ASSUNTO

O assunto a ser abordado é projetar um espaço de apoio a saúde feminina, tendo em vista melhorar a qualidade ao atender as mulheres, buscando assim propiciar melhores condições de vida a elas.

1.3 TEMA

Saúde e bem estar da mulher

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo Góes (2010): “Atualmente, essas estruturas, funcionam em instalações improvisadas, totalmente inadequadas, não atendendo, de forma conveniente, aqueles que delas necessitam.”

Dias e Meulam (2008) acrescentam: “A humanidade sempre buscou criar um espaço não apenas adequado, mais ideal para viver. Percebe-se que mesmo em épocas distintas, os autores procuram criar, de acordo com sua ideologia, um ambiente que crêem ser o ideal para seu momento histórico” (p. 91)

BAKER (1998) afirma que:

“O arquiteto ordena formas, realiza uma ordem que é uma pura criação de seu espírito; pelas formas afeta intensamente nossos sentidos[...] pelas relações que cria, ele desperta em nós ressonâncias profundas, nos dá a medida de uma ordem que sentimos em consonância com a ordem do mundo, determina movimentos diversos do nosso espírito e de nossos sentimentos; é então que sentimos a beleza.” (BAKER (1998) *apud* CORBUSIER, p. 330)

Partindo desse pressuposto o Espaço de Apoio Á Saúde Da Mulher propõe áreas que possibilitem ao público feminino um apoio emocional, psicológico, estético e físico, por meio de um projeto analisado no dia a dia e na identidade de cada uma das mulheres.

1.5 PROBLEMA DA PESQUISA

A caracterização de um espaço direcionado as mulheres elevará notavelmente a qualidade de vida do sexo feminino?

1.6 HIPÓTESE

A qualidade de vida das mulheres pode ser elevada notavelmente quando ela tem um espaço designado de apoio, para atender suas necessidades pessoais com profissionais localizados no espaço.

1.7 OBJETIVO

1.7.1 OBJETIVO GERAL

Projetar um Espaço de Saúde da Mulher para enaltecer a qualidade de vida das mesmas.

1.7.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Pesquisar as necessidades básicas psicoemocionais do sexo feminino;
- Analisar os problemas diários mais decorrentes na mulher brasileira;
- Averiguar como um Espaço da Saúde pode harmonizar áreas para a prática de estudo da saúde;
- Desenvolver ambientes propícios ao atendimento profissional psicológico á mulher depressiva, que sofrem com a depressão pós-parto, as mulheres que querem e não podem ter filhos, e principalmente com a menopausa;
- Incentivar com o desenvolvimento do projeto a melhora da condição física e relação social;
- Adversar/derrotar possíveis evoluções que precedem a depressão.
- Projetar com áreas que possam atender as necessidades que as mulheres procuram e fomentar elas com seus cuidados pessoais de saúde;

1.8 MARCO TEÓRICO

“O projeto é, a cima de tudo, um ato deliberado, um empreendimento propositado. Um projetista deve primeiro documentar as condições existentes de um problema, definir seu contexto e levantar dados importantes para serem assimilados e analisados.” (CHING, 2002 p. IX)

Góes (2010) afirma que:

“De um modo geral, as unidades públicas de saúde dificilmente seguem um padrão definido. Muda-se de governo a governo, mas não há continuidade das ações. E não é levado em consideração o fato de que um espaço adequado, bem dimensionado e esteticamente concebido, é suporte fundamental em qualquer política pública de saúde.” (GÓES, 2010).

Ogata e Marchi (2007) sugerem que:

“As dimensões da qualidade de vida necessitam ser aplicadas e desenvolvidas diariamente, física, emocional, social, espiritual e socialmente, ocasionando equilíbrio e harmonia entre elas. É imprescindível reservar momentos para o cuidado pessoal, incluindo, neste período, atividades que criarão condições para uma vida melhor.” (OGATA E MARCHI, 2007)

Dobry (2005) ainda diz que a busca pela arte contém a possibilidade de unir pensamento e emoção, desenvolvendo uma luta contra a alienação que a economia política atual gera no ser humano.

1.9 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Neste trabalho, as perspectivas metodológicas, de caráter exploratório, serão compostas por referências bibliográficas disponibilizadas em livros, teses, artigos científicos e material online. (RUIZ, 2002).

Após o levantamento teórico dar-se-á início ao projeto do Espaço de Apoio a Saúde da Mulher.

2. FUNDAMENTOS ARQUITETÔNICOS

Os fundamentos teóricos remetem todas as citações voltadas ao tema proposto, às histórias e teorias, as metodologias de projetos, no urbanismo e planejamento urbano, e na tecnologia da construção.

2.1 NA HISTÓRIA E TEORIAS

Segundo Dias (2005), a história da arquitetura se dá pelo notável esforço humano e de como conseguimos abrigo. Diferente de simplesmente edificar, a arquitetura, em sua melhor forma, pode elevar o espírito e emocionar, ou pode também provocar o efeito contrário.

Dias (2005) comenta também que pra acrescentar a teoria que o estudo possui a capacidade de promover sensações, traz a ideia de que a arquitetura tem sido muito importante para a nossa vida. Ela sempre foi como uma religião e os arquitetos como sacerdotes. Sempre transformando pedras, tijolos, mármore, etc. em estruturas maravilhosas que elevam nosso espírito, fazendo com que deixemos as preocupações cotidianas de lado.

Descobrir o espaço e descobrir-se nele representa para cada indivíduo uma experiência a um só tempo pessoal e universal. A partir dos primeiros movimentos físicos do corpo, a criança começa a ensaiar o espaço, a discerni-lo e a conhecê-lo, a vivenciá-lo, vivenciando a si mesma, consciente e inconscientemente. São processos que se interligam ao próprio curso de estruturação da percepção consciente, às possibilidades da pessoa sentir e pensar dentro do meio ambiente em que se vive (OSTROWER, 1983, p. 30).

Benevolo (2001) relata a respeito que as mudanças principais nas construções, que elas podem ser resumidas em três pontos: primeiro: a revolução industrial modifica a técnica das construções, os materiais como, pedra, tijolos, telhas e madeira são trabalhados de modo racional sendo distribuídos de maneira mais liberal, e aparecem novos materiais como, o ferro, vidro e depois o concreto. Segundo: são feitas estradas mais amplas, canais mais largos e cresce as vias de transporte. Terceiro: os edifícios não são mais vistos como um arranjo, mas como investimentos.

Lerner (2011) acrescenta que:

"Muitos dos grandes problemas urbanos ocorrem por falta de continuidade. O vazio de uma região sem atividade ou sem moradia pode se somar ao vazio dos terrenos baldios. Preenche-los seria uma boa acupuntura. É importante também incluir a função que falta a determinada região. Se só existe a atividade econômica e falta gente, é essencial incentivar a moradia. Se o que ocorre é a falta de atividade, o importante é incentivar o serviço. Se um terreno vai ficando vazio, é importante trazer algo para aquele local" (LERNER, 2011 p. 37)

Acrescentando a respeito, segundo Bruand (2005) ele afirma que o sucesso da arquitetura brasileira foi devido a sua plasticidade intensa, pesquisas formais em todos os setores e em todos os espíritos, mesmo que muitas vezes as preocupações funcionais desempenharam um papel essencial. É possível observar a plasticidade em plantas, fachadas, volumes, arranjos internos e em muitos outros compartimentos projetuais, sempre apelando para jogos lineares, efeitos de superfície, profundidade e muitos outros, ela era direcionada para o equilíbrio, e para a audácia, valorizando as qualidades estéticas tanto do concreto armado tanto do vigor escultural junto com a delicadeza das obras.

Zevi (1996) afirma que: “Toda arquitetura responde a um programa construtivo e, nas épocas ecléticas, quando falta uma inspiração original, os arquitetos vão buscar nas formas do passado os temas que servem, funcional ou simbolicamente, para suas construções.

“A idéia de que a paisagem não é só um produto final, senão um processo de transformação, abre a possibilidade de visualizar a importância da criatividade das pessoas que usufruem dos lugares.” (DOBRY, 2005 p.117)

Colin (2000) sobre a forma arquitetônica afirma que:

“A forma arquitetônica nasce de um conjunto de ideias que o arquiteto possui a respeito da arquitetura em si, de sua relação com o meio, da importância de sua história, de sua técnica, do programa que vai abordar etc. Este conjunto de ideias, variável de acordo com a época, local e outras condições, alinha-se em determinadas categorias, que cumpre sejam conhecidas para um melhor entendimento do objeto arquitetônico.” (COLIN, 2000 p. 52)

2.2 NAS METODOLOGIAS DE PROJETOS

Para Ching (2002) é através do volume do espaço que podemos juntar a arquitetura com o paisagismo, quando por ela percebemos formas, ouvimos sons, sentimos e cheiramos, e através das medidas do espaço tomando forma que a arquitetura começa a existir.

“O arquiteto ordena formas, realiza uma ordem que é uma pura criação de seu espírito; pelas formas afeta intensamente nossos sentidos[...] pelas relações que cria, ele desperta em nós ressonâncias profundas, nos dá a medida de uma ordem que sentimos em consonância com a ordem do mundo, determina movimentos diversos do nosso espírito e de nossos sentimentos; é então que sentimos a beleza.” (BAKER (1998) *apud* CORBUSIER, 2000 p. 330)

Neufert (1999) sobre posicionamento correto dos edifícios afirma a importância da edificação em relação ao sol, para que assim possamos ter efeitos positivos e de proteção contra

a luz solar, ou usando ela a seu favor quando desejável.

Todos os espaços destinados à circulação deverão, como o projeto na sua totalidade, seguir dimensionamentos, considerações e normas ditados pelos órgãos de fiscalização competentes, respeitando a legislação que garante acesso e conforto às pessoas portadoras de deficiência física. (GURGEL, 2005, p. 27).

Gurgel (2005) ainda complementa que o espaço de trabalho deve ser eficiente, agradável e promover o bem-estar de seus ocupantes. Boa iluminação, conforto, ventilação, cores agradáveis e que atuem positivamente na mente das pessoas que ali trabalham ou circulam são indispensáveis.

A cor segundo Gurgel (2005) é uma importante ferramenta para transformar a dimensão e a atmosfera dos ambientes. Pode e deve ser considerada um componente estrutural e não simplesmente um revestimento. A cor dá volume, altera a forma, reduz o confronto entre a parte interna e externa.

Sobre paisagismo, e segundo Augusto (2001) é possível afirmar que não podemos classificá-lo apenas no espaço que abrange uma vista, mesmo que entendemos como paisagem um conjunto de elementos naturais que impõe ao observador sensações, uma vez que se é projetado de forma infinita, ou seja além das fronteiras do observador, classificá-lo o faz perder totalmente o encanto.

Augusto (2001) já quando se trata de Burle Marx diz que para ele fazer jardins é sempre manter viva a concepção de que as plantas se colocam lado a lado quase que em uma relação de necessidade.

Abbud (2006) conclui que o paisagismo é a única expressão artística que participa e cumpre os cinco sentidos, tais eles, visão: percebendo formas, flores e folhas, investiga as cores e informa o brilho ou sua opacidade, tato: percebendo a temperatura (quente ou fria) a textura e a rugosidade, o paladar: permitindo saborear os temperos frus e chás, a audição com o murmúrio das águas, o som das folhas e o canto dos pássaros e ainda o olfato com o cheiro das plantas, da grama das folhas e dos ramos.

Segundo Leenhardt (2006) ele adotava-se como seu segredo em muitos dos seus projetos as superfícies aquáticas, já que para ele a água é vida, a sua composição em um todo como seus ruídos ao jorrar, e as imagens que recebemos invertidas ao observá-las encantam qualquer observador. Ele ainda acrescenta que o efeito de profundidade criado por uma cascata ou escada vertical abre uma perspectiva para o olhar já que o mesmo quando se derrama cria uma manta de luz.

2.3 NO URBANISMO E PLANEJAMENTO URBANO

Cullen (1971) diz que uma cidade é algo a mais do que o somatório dos seus habitantes: é uma unidade geradora de um excedente de bem-estar e de facilidades que leva a maioria das pessoas a preferirem – independente de outras razões – viver em comunidade a viverem isoladas.

As reformas urbanas, realizadas em diversas cidades brasileiras entre o final do século XIX e início do século XX, lançaram as bases de um urbanismo moderno “à moda” da periferia. Realizavam-se obras de saneamento básico para eliminação das epidemias, ao mesmo tempo em que se promovia o embelezamento paisagístico e eram implantadas as bases legais para um mercado imobiliário de corte capitalista. (MARICATO, 2001, p. 17).

“A estruturação do espaço intra-urbano é dominada pelo deslocamento do ser humano, enquanto portador da mercadoria força de trabalho ou enquanto consumir.” (VILLAÇA, 2001 p.21)

Dias (2005) comenta:

Aumenta a população mundial nos séculos XVII e XVIII, mas aumenta prodigiosamente a população que mora nas cidades. Este aumento populacional é decorrente dos progressos das ciências e das técnicas e, nas cidades, pela transformação da economia: o setor primário (agricultura), que preponderava até então, cede lugar ao secundário (indústrias) e ao terciário (serviço e comércio), que são desenvolvidos nas cidades. (DIAS, 2005, p. 35).

Mascaró (1987) diz que:

“Os espaços verdes são uma síntese de materiais, cores e texturas; a iluminação é o meio que permite que as pessoas percebam essa síntese. O sucesso de sua iluminação requer que o projetista leve em consideração cada elemento que forma parte desse espaço, seus usos e seus usuários antes de estabelecer o critério a ser usado no projeto.” (MASCARÓ, 1987, p. 180)

Corbusier (2000) diz que a cidade é um turbilhão, mas é, todavia um corpo que possui órgãos classificados e um contorno. Desse corpo podemos compreender o caráter, a natureza, a estrutura.

A casa, a rua a cidade, são pontos de aplicação do trabalho humano; devem estar em ordem, senão contrariam os princípios fundamentais pelos quais nos norteamos; em desordem, elas se opõem a nós, nos entravam, como nos entravam, como nos entrava a natureza ambiente que combatíamos, que combatemos todos os dias. (CORBUSIER, 2000, p. 15).

Mascaró (1987) finaliza de forma sutil o urbanismo afirmando que jardim trata-se de terrenos ajardinados, geralmente fechados por muro ou grades, junto à edificações ou em lugares

semi públicos.

E Lynch (1970) conclui que o cérebro humano é adaptável e graças a isso é possível sempre buscar e encontrar novos caminhos, e que a cidade não é apenas um objeto percebido por milhões de pessoas e diferentes classes sociais, mas ela também é um produto de vários construtores, que por razões próprias não deixam nunca modificar sua estrutura, e finaliza dizendo que as propriedades básicas de um lugar bonito vão muito além da forma, tem muito mais haver com significado, expressividade, prazer, sensorialíssimo, ritmo e estímulo.

Pode-se concluir segundo Maricato (2013) que o processo de urbanização era uma máquina de produzir favelas e agredir o meio ambiente, e que as cidades hoje, finalmente, têm um novo papel no mundo globalizado, não restando a menor dúvida de que a revolução tecnológica e nova fase da acumulação capitalista é um papel inédito e importante para as cidades.

2.4 NA TECNOLOGIA DA CONSTRUÇÃO

“O desenvolvimento tecnológico, em seu processo histórico, está sempre comprometido com o sistema econômico vigente. São elos inseparáveis. Tecnologia é, sempre, associada à industrialização, e esta, a opções políticas muito precisas, segundo cada modelo de desenvolvimento proposto e adotado para uma determinada sociedade.” (MASCARÓ, 1987 p. 39)

Segundo Azevedo (2004) na etapa de projeto, o arquiteto deve ter o máximo cuidado ao estudar o projeto, prevendo o sentido de abertura das portas quando elas forem empurradas, podendo, portanto, abrir à direita ou abrir à esquerda.

Ching (2002) diz que as portas internas possibilitam passagem, privacidade visual e controle acústico entre os espaços internos. Portas em closets e depósitos destinam-se primeiramente ao isolamento visual, embora a ventilação também possa ser um requisito.

Segundo FROTA e SCHIFFER (2003) a zona de conforto é delimitada pelo gráfico elaborado a partir do estudo das condições climáticas do local, juntamente com as condições de eficiência energética para tal do projeto, é uma condição que se define como ideal. (p.28)

Mascaró (1989) comenta:

No que se refere à relação tecnologia/sociedade, podemos dizer que há autores que dão ênfase a um ou outro fator dessa relação, numa tentativa de estabelecer uma cadeia *causa-efeito* que nem sempre é possível ou justificável. As regras da sociedade são muito complexas para que se possa determinar o que é causa e o que é efeito, pois fazem parte de um processo iterativo, caracterizado por constantes e violentas transformações. Apesar disso, podemos fixar alguns fatores fundamentais, sobre os quais passamos a fazer algumas considerações: as forças políticas, o sistema econômico produtivo e aquele que poderíamos definir como “inércia científico-tecnológica” ou

tecnologia autônoma. (MASCARÓ,1989, p.38).

Rebello (2000) diz que a estrutura é um conjunto, um sistema, composto de elementos que se inter-relacionam para desempenhar uma função permanente ou não.

Creder (1991) também argumenta que para elaboração do projeto, são imprescindíveis as plantas completas de arquitetura de prédio, bem como entendimentos indispensáveis com o autor do projeto e a calculista estrutura, a fim de se conseguir a solução mais estética dentro da melhor técnica e economia.

Segundo Azevedo (1987) com exceção do forro de concreto armado, todos os demais deverão ter estruturas, suportes independentes do telhado, das lajes, dos pisos e dos tetos, para que não venham a apresentar defeitos devido as movimentações do telhado como das dilatações das lajes e dos pisos.

Romero (2001) diz que é possível afirmar que as cores das paredes da edificação afetam diretamente a luz natural nas ruas, isso é possível por exemplo quando uma superfície branca em uma grande área pode causar ofuscamento para o pedestre, e finaliza dizendo que já as vegetações nas fachadas podem diminuir o brilho nas ruas, e que as projeções horizontais, também, criam além de sombras pouco brilho.

Outro conforto que incomoda muito no dia a dia, é o conforto acústico, sobre esse assunto Carvalho (2010) afirma que:

Condicionar acusticamente um recinto consiste em lhe conferir as melhores condições internas de audibilidade. Os microfones utilizados são de alta sensibilidade, exigindo atenção especial uma vez que tudo pode ser captado e conseqüentemente transmitido. Nunca o contrário: primeiro a função, depois sim, a decoração. (CARVALHO, 2010 p. 155).

O conforto tanto acústico como térmico são os principais cuidados em edificações. São dois aspectos das construções que podem ou não acarretar problemas futuros, são meios que a arquitetura concebe o melhor bem estar ao ser humano.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E SUPORTE TEÓRICO

Suporte técnico para pré-elaboraões de projeto. A revisão auxiliará em pesquisar bibliográficos a história da saúde as distinções do tema proposto e o estudo do puerpério das mulheres.

A importância para que esse projeto seja executado esta citada nesse próximo trecho, de forma bem sucinta, a variedade de problemas e situações que as mulheres que sofrem com a depressão pós-parto passam tanto com seu psicológico quanto a qualidade do local que elas procuram para amenizar esse turbilhão de sentimentos confusos.

3.1 HISTÓRIAS DAS INTUIÇÕES DE SAÚDE

Campos (1995) acrescenta que na Grécia, Egito e Índia antigos, os médicos aprendiam medicina junto aos templos, e exerciam sua profissão no domicílio de pessoas efêmeras, pode-se até dizer que, antigamente, o hospital era uma espécie de depósito, pessoas doentes eram amontoadas, sem recursos e sozinhas, a finalidade desses locais eram mais sociais do que terapêuticas. Assim em 360d.C. surgiu historicamente a figura do hospital.

Campos (1995) ainda afirma que “Os primeiros hospitais eram locais de isolamento onde pela prática do Cristianismo se exercia a caridade, esses locais eram pobres, mulheres eram desamparadas, idosos e doentes crônicos ficavam sob cuidado de monges e religiosos.”

Sobre as primeiras instituições de saúde Campos (1995) afirma que:

Historicamente, então, a primeira instituição – hospital pública e privada, destinava-se ao tratamento dos doentes, desenvolvendo atividades de natureza curativa. À medida em que os conhecimentos de natureza preventiva foram se desenvolvendo, as medidas práticas com eles relacionadas aplicaram-se mais à abordagem dos problemas de saúde das comunidades. Criou-se um segundo tipo de instituição, destinada ao desenvolvimento das práticas de natureza preventiva- as unidades de saúde, especialmente ligadas ao poder público. (CAMPOS, 1995 p.19)

Segundo Londonõ, Moreira e Laverde (2010) podemos resumir a história das instituições de saúde nos cenários do século XX, afirmando que nessa época, prevalecia o conceito religioso, isso é, eles acreditavam que apenas os religiosos eram adequados para dirigir hospitais. Quando a direção não estava mais a cargo do religioso, era confiada ao mais renomado da localidade, e

depois ao profissional amigo do conselho diretor, quando existia. Nos países subdesenvolvidos, principalmente, o diretor era imposto por meio da comunidade política, por exemplo vereadores e deputados, quando predominava o favoritismo político, a imposição impopular inexplicável e, às vezes, absurda conduziu a esses cargos pessoas incompetentes e, obviamente, sem conhecimento dos conceitos elementares de direção ou administração, fazendo com que assim conceitos importantes de saúde e de bem estar mínimo passasse despercebido em meio a tanta ambição política.

Segundo Londonõ, Moreira e Laverde (2010):

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define o hospital como ‘parte integrante da organização medica social, cuja função é proporcionar à população atenção medica completa, tanto preventiva como curativa, e cujo serviços de consultas externas alcança a família em seu lar’ [...] A ‘recuperação’ dos pacientes exige maior esforço, embora isso não signifique que não se deve empregar seus recursos nos aspectos de promoção, prevenção e reabilitação como partes fundamentais da atenção integral. A responsabilidade educativa vai além dos profissionais de saúde, estendendo-se às famílias e à comunidade, baluartes insubstituíveis para a preservação da saúde do individuo.” (LONDONÕ, MOREIRA E LAVERDE, 2010 p. 05)

Góes (2006) acrescenta que em 1804, na Inglaterra, surgiu o hospital *St. John de St. Bartholomeu*, o primeiro construído pela igreja, dentro dos fundamentos de um hospital geral e o segundo destinado ao tratamento de lepra, sendo hoje um hospital geral. A partir da cisma entre a igreja inglesa (anglicana) e o Vaticano, o rei Henrique VIII transformou vários conventos em hospitais.

Segundo Moraes, Cândido e Vieira (2004) hoje existem conceitos novos de hospitais, que tem como objetivo oferecer aos clientes da saúde outras condições voltadas ao bem estar, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento, transformando os hospitais em um complemento do ambiente familiar.

3.1 DISTINÇÕES DO TEMA PROPOSTO

A importância para que esse projeto seja executado esta citada nesse próximo trecho, de forma bem sucinta, a variedade de problemas e situações que as mulheres que sofrem com a depressão pós-parto passam tanto com seu psicológico quanto a qualidade do local que elas procuram para amenizar esse turbilhão de sentimentos confusos.

3.1.1 Instituições de Saúde Brasileiras

Campos (1995) afirma acreditar que quando a pessoa busca um atendimento clínico ela leva não apenas seu corpo para ser tratado, mas sim, leva consigo sua extensão, ou seja, não está apenas relacionado ao seu corpo mas sim a sua família, que participa do seu adoecer, acompanha suas internações e ainda o seu restabelecimento, sendo assim, os cuidados com o próximo não se bastam apenas sendo cuidados básicos, visto que cada um ali presente na instituição de saúde leva consigo familiares queridos e amigos.

Góes (2010) afirma ainda que, as unidades públicas de saúde não seguem um padrão definido, que se muda de governo a governo e dificilmente há continuidade nas ações governamentais. Fica apenas a esperança de lugares novos e bem executados. Segundo ele o que também não é levado em consideração é o fato de que um espaço bem dimensionado, adequado e esteticamente concebido é de suporte fundamental para qualquer política pública na área de saúde.

Ogata e Marchi (2007) afirmam que as dimensões da qualidade de vida necessitam ser aplicadas e desenvolvidas diariamente. Seja ela física, emocional, social ou espiritual, elas acabam ocasionando equilíbrio e harmonia quando bem expressadas, visto isso, é imprescindível reservar momentos para o cuidado pessoal, incluindo, neste período, atividades que criarão condições para uma vida melhor.

Carvalho (2004) afirma que, “A unidade de Diagnóstico e Tratamento é um dos setores que se tem mais desenvolvido no hospital moderno.

Campos (1995) ainda diz que hoje em dia procurar e ser atendido numa Instituição Hospitalar é algo que ocorre de forma rotineira e com muita frequência e ainda que:

“Muitas pessoas, através de seu adoecer e de sua internação, tem oportunidade de reflexão sobre seu modo de vida, suas necessidades, suas vontades, suas características [...] Quando muitos pacientes procuram as clínicas do hospital, transitando de uma para outra, parece que buscam, ao mesmo tempo, resolver conflitos, impasses, buscando alguém que delas cuide, tanto o médico como a instituição medica, tendo muitas vezes encontrado um modo de viver doentio como solução de situações pessoais difíceis.” (CAMPOS 1995 p. 49)

Pitta (1999) afirma que, o ser humano necessita de atenção, carinho e de se sentir valorizado, esta necessidade está presente também no momento da fragilidade, da dor e da doença. De acordo com Pitta (1999) “ao doente cabe confiar no médico e na medicina, comunicando suas experiências íntimas, pessoais e corporais. Em contrapartida lugares externos

aos hospitais aliados com o objetivo do bem estar são de extrema importância para os pacientes/clientes.

Cândido; Moraes; Viera (2004) complementam que:

“Há alguns anos, em torno de uma década, nasceu a hotelaria hospitalar, que tem por objetivo oferecer aos clientes da saúde outras condições voltadas ao bem-estar, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento, transformando os hospitais em um complemento do ambiente familiar.” (CÂNDIDO, MORAIS, VIERA 2004)

Visando todos os propósitos de clinicas hospitalares e principalmente os próprios hospitais, é possível concluir que quando a instituição é planejada, bem resolvida, adequada aos parâmetros exigentes para a saúde humana, ela altera a vida das pessoas, visto que casa um, é único e acarreta junto a si vários problemas e dificuldades individuais que necessitam de tratamento e merecem toda atenção, com todo respeito.

3.1.2 Puerpério das Mulheres

De acordo com Maldonato (1997), este é um período que se inicia após o parto com duração de aproximadamente três meses. No caso de mulheres primíparas, esta fase pode estender-se, uma vez que a inexperiência associada a sentimentos de ansiedade, medo, esperança, entre outros, somatizam-se e produzem o quadro de instabilidade ainda mais que o natural. O desenvolvimento deste processo transitório esta interligado diretamente às reações apresentadas diante dos fatos, ou seja, a compreensão e a passagem não só da mulher, mas da família como um todo pelo puerpério, será liminar entre a saúde e a doença.

Maldonato (1997) ainda comentam que a puérpera pode vivenciar com o parto, a sensação de mutilação do seu corpo devido ao processo que confere a mulher o sentimento de que o feto é parte integrante de si, e psicologicamente o nascimento gera uma deficiência permanente. A turbulência deste fato pode ser acentuada no caso de bebês que nascem com alguma deficiência física. O resultado pode ser traduzido em relações maternas extremamente protetoras.

“Inúmeros fatores podem ser considerados como determinantes para um desfecho saudável do puerpério. Dentre eles pode-se destacar uma relação familiar harmoniosa e cooperativa, bem

como o desejo e o planejamento da gravidez feita pelo casal. O papel do homem nessa fase merece destaque, uma vez que vivencia sensações psicológicas semelhantes da mulher, e por sua vez o direcionamento dos fatos repercutirá de maneira favorável ou não no relacionamento do casal.” (MALDONADO, 1997).

Segundo Rocha (1999) o fenômeno do nascimento representa uma experiência que é marcada por sentimentos de ansiedade, expectativa, realizações, projeções entre outros. Deste modo, com a chegada de um filho inicia-se uma nova fase da vida da mulher denominada puerpério. É uma fase marcada pela instabilidade emocional e vulnerabilidade feminina em relação às síndromes psiquiátrica no pós-parto. Apesar do ritmo acelerado de mudanças na fase puerperal, surgem exigências culturais, sociais, familiares e pessoais em relação a puerpera, no que corresponde ao desempenho das funções maternas adequadamente, ou seja, mesmo vivenciado um período de fragilidade, cabe a mulher a satisfação a o reconhecimento holístico das necessidades e demandas do bebe.

“As síndromes psiquiátricas do pós-parto constituem uma área pouco conhecida e consequentemente pouco pesquisada, cuja razão encontra-se ligada ao não reconhecimento do transtorno, visto a dificuldade da distinção dos sintomas. Antigamente, associava-se os transtornos puerperais como distúrbios específicos desta fase, mas hoje sabe-se que o parto e todos os em=ventos que o sucedem funcionam como fatores desencadeantes dos processos morbitos.” (KAPLAN E SADOCK, 1999)

Segundo Kaplan e Sadock (1999), os transtornos psíquicos puerperais são definidos como doenças mentais com início no primeiro ano após o parto e que se manifestam por desequilíbrios de humor psicóticos e não psicóticos.

O conhecimento dos fatores de risco da Depressão Pós-Parto são extremamente importantes no planejamento e implementações de ações preventivas. Rocha (1999) aponta como medidas preventivas dos transtornos depressivos puerperais o máximo de apoio emocional e físico durante a gravidez, parte e puerpério (obstetra, enfermagem, pediatra); o Máximo de apoio emocional da família, amigos e companheiro; discussão com o companheiro a respeito da importância da esposa se sentir amada e segura; e encaminhamento da mãe com risco elevado para depressão pós-parto para aconselhamento ou psicoterapia.

Para Simão e Dias (2004) é necessária a criação de programas preventivos na rede pública voltados não só a saúde da gestante mas da mulher no geral. Identificando assim, como já foi dito, os fatores de risco. Cabe a equipe de saúde um preparo e percepção acerca dos sinais iniciais da doença intervindos de maneira segura e competente.

3.1.3 A importância dos estímulos arquitetônicos na psiquiatria

Compete ao arquiteto ressaltar que o ambiente influencia de forma psíquica o modo de agir e de pensar no lugar em que as pessoas residem. Os principais estímulos que podem promover distrações nesses sentidos positivamente podem ser o som e a forma, por exemplo:

Gappel (1995) afirma que o som quando influencia pode ser tanto fisiológica, pelo controle dos batimentos cardíacos e diminuição da pressão arterial, quanto psicológica, pelo estímulo para o relaxamento e redução da dor. A forma, por sua vez, pode ser considerada como uma distração positiva, uma vez que a arquitetura interessante de um espaço (com variações de altura, ritmo e de composição) o mais estimulante que um espaço muito simples e monótono.

Segundo Gappel, além do som e da forma, podemos citar outros fatores que influenciam diretamente no comportamento humano, tais como: o aroma, a textura, a cor e a luz.

A variação lumínica durante o período de um dia regula processos do corpo humano, no chamado ritmo circadiano. Essa relação fica mais evidente quando se estuda a reação fisiológica de pessoas que não tem uma experiência plena com a luz, como é o caso de pessoas cegas e trabalhadores noturnos, que “são os mais propensos a desenvolver transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano” (MARTINEZ; LENZ; MENNA-BARRETO, 2008, p. 173).

Segundo Leonora Cristina da Silva (2008), a luz regula, inclusive, a produção de alguns hormônios e de algumas vitaminas e atua sobre o sistema nervoso.

A cor é outro estímulo importante com o poder de distrair as pessoas e tem forte influência na fisiologia e nas emoções humanas. O vermelho, por exemplo, estimula o sistema nervoso simpático, aumenta a atividade cerebral e envia mais sangue aos músculos, acelerando os batimentos cardíacos e elevando a pressão arterial, assim como a respiração. Já o azul desencadeia reações no sistema nervoso parassimpático, produzindo um efeito tranquilizante nos indivíduos. (GAPPEL, 1995)

A cor não é matéria, ela é uma percepção visual, uma refração da luz branca que atravessa nossos olhos e será posteriormente processada pelo cérebro, causando uma sensação visual colorida (FARINA, 2005). Outro fator de influência importante é o aroma. Ele estimula o cérebro a evocar lembranças completas na memória, de forma mais efetiva e rápida do que estímulos visuais ou auditivos (GAPPEL, 1995).

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 [...]. Devem ser sempre priorizados para as áreas críticas e mesmo nas áreas semicríticas, materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequente

(BRASIL, 2002, p. 107).

A pele, maior órgão humano, percebe a temperatura e a qualidade do ar de um ambiente; ainda assim, segundo Gappel (1995) o toque é um sentido negligenciado. Nossa capacidade de equilíbrio e sensação de movimento depende do toque, o toque do ar em partes do corpo.

Vasconcelos, 2004, acrescenta que alguns elementos arquitetônicos que tem ligações do exterior com o interior, podem ser as maiores distrações positivas efetivas nos projetos ambientais de saúde. - Presença de átrios, jardins internos ou espaços abertos ao exterior; - Uso de elementos como água e fogo, incluindo fontes, lareiras e aquários, sempre que possível; - Janelas baixas permitem ao paciente a visão exterior a partir do seu leito; - Iluminação e uso de cores adequadas; - Integração com a natureza, que apresenta todos os elementos necessários para estimular o usuário e prender sua atenção através dos sentimentos positivos que causa (VASCONCELOS, 2004, p. 44-45).

3.1.4 O ambiente e o arquiteto

É necessário compreender o espaço como algo que vai além da construção física, que muitas vezes está além da capacidade como arquiteto ou psicólogo. A percepção do espaço físico não somente passa por múltiplos sentidos, mas registra múltiplos estímulos ao mesmo tempo. Entretanto dificilmente, responde-se ou se é atingido por apenas um aspecto deste ambiente físico, mas por sua gestalt (GÜNTHER, 2003).

Assim a percepção ambiental é inclusiva, fenomenológica. A pesquisadora Rivlin, 30 anos depois de sua obra clássica *An introduction to environmental psychology*, a partir de um novo olhar sobre o capítulo ‘O homem ambiental’, destaca como primeiro pressuposto básico a natureza do ambiente e o modo como as pessoas vivenciam o mundo em um campo unitário. Ela observa que apesar de haver uma relação transacional entre pessoa e o ambiente e de haver no ambiente mais do que se pode perceber, a experiência é holística por natureza, vivida pelas pessoas como um todo. Isso não significa que suas dimensões não possam ser lembradas separadamente, e sim que a natureza fenomenológica da experiência proporciona um sentido de campo unitário (RIVLIN, 2003).

Para Vasconcelos (2004), no que tange à arquitetura, os projetos devem ser concebidos de tal forma que o usuário seja o norteador de como o ambiente deve ser. Devem considerar suas necessidades, expectativas e diferenças culturais. A qualificação dos espaços deve oferecer aos usuários conforto físico e psicológico, através de atributos ambientais que provocam a sensação de bem-estar.

A possibilidade de controle do ambiente é uma forte necessidade do ser humano e tem grande influência sobre o seu estresse ou bem-estar (ULRICH, 1995). “Ambientes físico, social,

profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2008, p.2).

Centros obstétricos que assumem uma posição crítica em relação à tecnologia e que adotam uma postura de respeito pelos aspectos emocionais, psicológicos e sociais do parto devem ser reconhecidos. Esses locais devem ser encorajados e o processo que os levou a tal posição precisa ser estudado para que eles possam servir de modelo para atitudes futuras em outros centros e influenciar a postura obstétrica por toda a nação (WHO, 1985, p. 124).

Saúde aqui é entendida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência da doença ou enfermidade” (OMS, 1978, p. 15)

[...] o resgate do papel historicamente ocupado pelo lar como um local propício para o nascimento, recuperação de enfermidades e morte, bem como para o exercício da Medicina; a busca pela humanização do hospital existente, principalmente explorando-se uma imagem menos institucional; e a busca por novos modelos de saúde que reduzam o impacto fisiológico, social e econômico do tratamento sobre o paciente [...] (CAVALCANTI, 2002, p.52).

A abordagem perceptiva e cognitiva é adorada na área de estudos ambiente-comportamento, que tem por objetivo investigar as relações entre as características físico-espaciais do ambiente contruído e o comportamento dos indivíduos, ficando, principalmente, na aplicação de métodos das ciências soziais para analisar e avaliar a qualidade do ambiente construído (LAY;REIS,2005; MITCHELI, 1993).

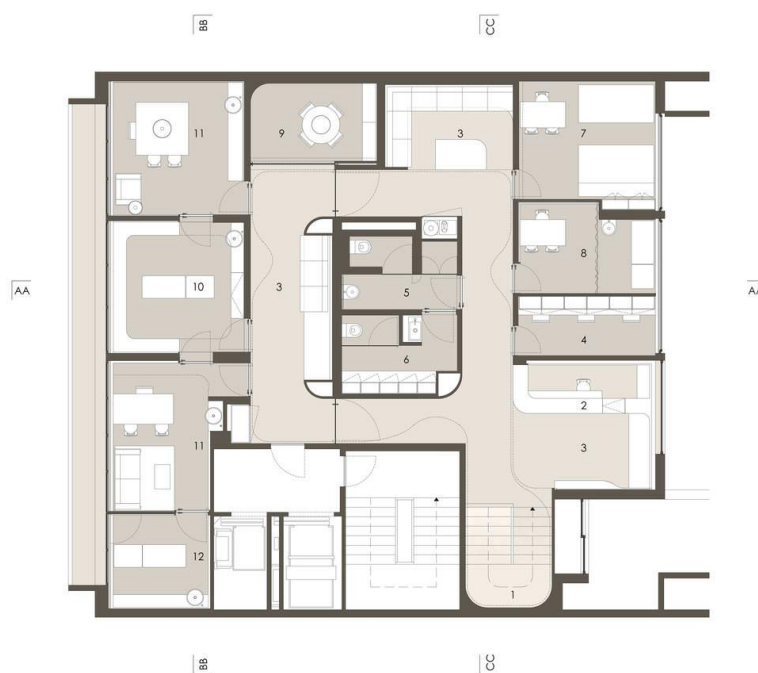
4.CORRELATAS

4.1 Obra 01 – Clínica LMR / Paulo Merlini arquitetos

Embora bastante limitados pela estrutura original da clínica, a qual naturalmente tivemos de respeitar, procuramos, a pedido dos clientes, recriar um ambiente agradável e coerente, e que desse resposta às necessidades intrínsecas do negócio.

De planta quadrada, situada no primeiro piso de um prédio pré-existente, o espaço caracterizava-se pela existência de um volume central, onde se localizavam um wc, um vestiário e uma zona de arrumo, e pelas salas, encostadas aos limites da planta quadrangular, Os conjuntos foram, por questões de logística, mantidas no mesmo local de forma a garantir a lógica organizativa existente

Figura 1 – Clínica LMR / Paulo Merlini arquitetos



Fonte: ArchyDaily – Fotografia João Morgado

A "camada externa" de salas criava, juntamente com o volume central, um corredor descaracterizado e abruptamente interrompido por uma sala de atendimento que, pela necessidade de espaço, roubou uma boa parte do corredor. Ficou obvio logo de início que esse volume teria de ser reintegrado na tal "camada externa".

Assim, fortemente limitados pela organização espacial pré-existente, e por um espaço sobrelotado de funções, a nossa intervenção limitou-se a descaracterizar a clínica em termos de imagem e de fluidez espacial, procurando torna-la o mais coerente, confortável e harmoniosa possível.

Figura 2 – Clínica LMR / Paulo Merlini arquitetos



Fonte: ArchyDaily – Fotografia João Morgado

Assim, fortemente limitados pela organização espacial pré-existente, e por um espaço sobrelotado de funções, a nossa intervenção limitou-se a descaracterizar a clínica em termos de imagem e de fluidez espacial, procurando torna-la o mais coerente, confortável e harmoniosa possível.

Nas salas, revestimos algumas das paredes a espelho, tanto por questões funcionais como pela necessidade de ampliar os espaços. Estes refletem e dão continuidade às cortinas (com tratamento antifúngico) que garantem a privacidade e quebram a luz exterior atirando uma luz uniforme sobre o espaço, ideal para trabalhar.

Figura 3 – Clínica LMR / Paulo Merlini arquitetos



Fonte: ArchyDaily – Fotografia João Morgado

4.2 Obra 02 – Clínica Ali Mohammed T. Al-Ghanim / AGi architects

A clínica é uma alternativa pioneira no setor da saúde, abordando aspectos como a segurança e intimidade mediante o desenvolvimento de um modelo inovador no qual os pátios anexos à fachada são os elementos condutores desta tipologia.

Figura 4 – Clínica Ali Mohammed T. Al-Ghanim / AGi architects



Fonte: ArquiDaily – Fotografia Nelson Garrido

O programa ocupa a totalidade do terreno. O edifício é visto como um elemento monolítico construído por trás de elevados muros que constroem uma fortaleza ante o vandalismo, aumentando a privacidade do conjunto. Os pátios são "esculpidos" no volume para proporcionar luz natural à totalidade das clínicas. O tradicional conceito de fachada como elemento que proporciona luz, vistas e ventilação ao edifício é invertido. Os pátios são projetados para o interior gerando maior privacidade. As salas de consultas foram colocadas na fachada exterior cega e abertas aos pátios interiores onde também há um espaço comum fluido.

A colaboração direta com fornecedores e os processos paramétricos utilizados para gerar as superfícies em funções de espessuras mínimas resultaram num elemento vazado contemporâneo que se conecta com a identidade cultural dos usuários. Uma chapa metálica anodizada e perfurada permite a passagem de iluminação necessária e constitui um elo entre exterior e interior.

Figura 5 – Clínica Ali Mohammed T. Al-Ghanim / AGi architects



Fonte: Arquidaily – Fotografia Nelson Garrido

Devido à variedade e densidade do programa da clínica, os espaços são subdivididos em múltiplos departamentos autossuficientes que podem operar de forma independente. A circulação interior foi organizada de forma fluida, concebendo o espaço como uma sucessão de estâncias, áreas públicas, evitando ao máximo o esquema de corredor característico da tipologia hospitalar.

4.3 Obra 03 – Pavilhão de Construção Técnica do Hospital Geral Universitário de Toledo / TASH

Ao longo da história, os projetos de grande escala tiveram construções auxiliares para hospedar as equipes técnicas e, em alguns casos, suas famílias, quando eram lugares remotos. Associados à barragens, novas cidades, pontes e aeroportos, a arquitetura de grande valor emergiu. A sociedade moderna permite que a arquitetura e a engenharia aconteçam sem a presença física desses momentos. É por isso que este Pavilhão de Construção Técnica mostra a vocação de fazer uma arquitetura lenta e preciso. Mais do que um projeto de arquitetura, é uma maneira de fazer arquitetura.

Figura 6 – Pavilhão de Construção Técnica do Hospital Geral Universitário de Toledo / TASH



Fonte: Arquidaily – Fotografia Nelson Garrido

O Pavilhão é o primeiro elemento finalizado do edifício, a primeira referência a um ambiente hostil, de grandes montanhas de escavação da terra, de estoques de materiais, de poeira e ruído, a implantação é feita para que ele seja protegido através de uma estrutura totalmente fechada no exterior do perímetro e aberta para o jardim definido pelo próprio edifício. A ortogonalidade do edifício permite controlar o espaço e definir uma referência para o resto do projeto, então as extensões podem ser incorporadas para utilizações futuras.

Figura 7 – Pavilhão de Construção Técnica do Hospital Geral Universitário de Toledo / TASH



Fonte: Arquidaily – Fotografia Nelson Garrido

5.DIRETRIZES PROJETUAIS

A disposição de cada cidade e cada terreno pode ser percebida por consultas prévias, arquivos do terreno que são de suma importância na hora do início do projeto.

6. CASCAVEL – PARANÁ

O projeto proposto, Espaço de Apoio a Saúde da Mulher, está localizado na cidade de Cascavel, Paraná. A cidade defende a fama de acolhedora por possuir territórios em grandes proporções e planos.

Sua topografia favorecida auxilia o seu desenvolvimento, O município tem capacidade para se construir largas avenidas e os bairros visualmente são bem distribuídos. Na atualidade, a cidade suporta promissoriamente trezentos mil habitantes, e é afamada como uma Capital do Oeste Paranaense, pela região ser uma das maiores do município do Paraná e também por ser um polo econômico e estudantil, com aproximadamente 21 mil estudantes.

A cidade também é conhecida por suas indústrias, pela sua infraestrutura e disponibilidade de vários tipos de serviços, que conseqüentemente comprovam o esplendor que é a inovação e a tecnologia do município. Ela além desses pré-requisitos, é conhecida por sua cultura, que é expressão mundial por seus eventos anuais grandiosos como o Show Rural, a Mostra Cascavelense, os de Artes Plásticas, dança, teatro e festivais de música.

6.1 TERRENO

O Espaço de Apoio a Saúde da Mulher será projetado para a cidade de Cascavel–PR, em um terreno localizado na Rua Fortaleza, número 2428, lote 001B e quadra 0010, no bairro Recanto Tropical.

O terreno escolhido se localiza próximo ao centro da cidade, no bairro Recanto Tropical, é uma área servida por luz, telefone, abastecimento de água, garantindo, assim, o acesso à internet, à iluminação pública e à limpeza urbana. É necessário um terreno de pelo menos três mil metros quadrados, para que se possa ter um bom aproveitamento. O bairro é caracterizado por ser uma área tranquila, de fácil acesso, próximo ao shopping JL, farmácias, entre outros. A

implantação deve preservar a segurança e o conforto, mantendo a interatividade com a sociedade circundante.

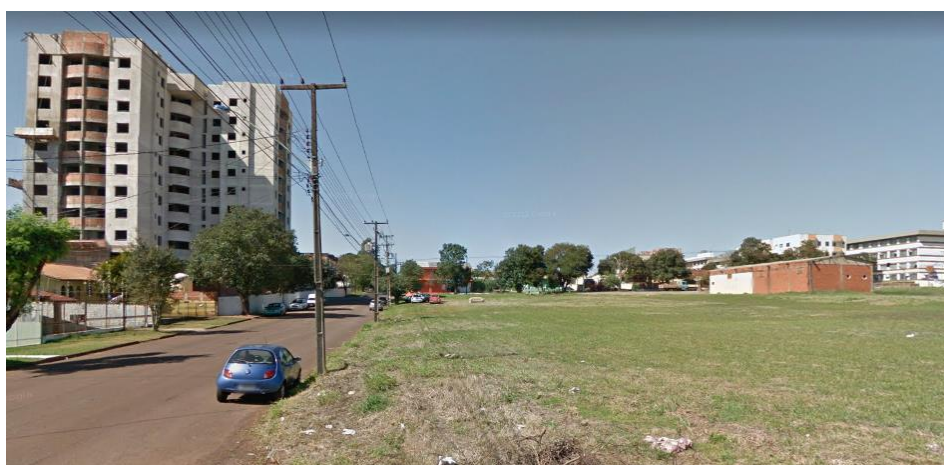
O terreno em questão, está localizado na cidade de Cascavel, Paraná, esta locado no bairro Centro do município, sendo ele na rua Salgado Filho, esquina com a rua Pernambuco.

Figura 8 – Localização do Terreno



Fonte: Google Earth, 2015

Figura 9 – Perspectiva do Terreno



Fonte: Google Earth, 2015

Conforme os dados do Geoportal Cascavel, o terreno tem 6.720 m² e está localizado na área dentro da cidade. A taxa de ocupação máxima de 60%, taxa de permeabilidade mínima de

40% e recuos frontais de 3 metros.

Figura 10 – Perspectiva do Terreno



Fonte: Google Earth, 2015

Figura 11 – Perspectiva do Terreno



Fonte: Google Earth, 2015

O terreno escolhido para a implantação do Centro de Convivência está localizado ao sul do

município, na macrozona de estruturação e adensamento 2. Para a escolha do terreno levou-se em consideração a boa localização e o fácil acesso, tendo em vista que ele pode ser acessado por três ruas.

Figura 12 – Localização do terreno na Macrozona ZEA 2



Fonte: <http://geocascavel.cascavel.pr.gov.br:10080/geo-view/faces/sistema/geo.xhtml> 57

Legenda:

- Azul Claro – Macrozona de estruturação e adensamento 1
- Azul Escuro – Macrozona de estruturação e adensamento 2
- Verde – Macrozona de fragilidade ambiental – subzona de uso e ocupação controlados 1
- Vermelho – Macrozona de fragilidade ambiental – subzona de proteção

O relevo do terreno apresenta uma declividade de três metros, o ponto mais alto se localiza na Rua Fortaleza, e o mais baixo na Rua Natal.

Figura 13 – Relevo do terreno



Fonte: <http://geocascavel.cascavel.pr.gov.br:10080/geo-view/faces/sistema/geo.xhtml>

Nas proximidades do terreno, ao sudeste, encontra-se a Unipar e o Shopping JL; ao Noroeste, o supermercado Irani; e, ao Sul, está localizada a Prefeitura Municipal e a Associação Atlética Comercial.

6.2 INTENÇÃO PROJETUAL

Na atualidade as mulheres de forma geral norteando o assunto da qualidade de vida, se tornou um tema de grande importância socioeconômica contemporânea, pois elas seguem uma rotina constante do trabalho para casa e precisam de um espaço especial para agrada-las fora desse âmbito. Desse modo, tem-se buscado várias outras maneiras que satisfazem o seu bem estar e psicológico, objetivando-se assim, um local de consulta que lhe possam proporcionar uma readequação social possibilitando também um equilíbrio físico que lhe oferece um melhor bem estar.

Levando em consideração tal importância na vida das pessoas, faz-se necessário uma política institucional que promova a saúde e a qualidade de vida. Esse compromisso deve fortalecer “a autoestima, o sentimento de segurança, pertencimento, autorrealização, dignidade, condições físicas saudáveis em um ambiente que atenda a suas necessidades biopsicossociais”. (MELO, 2012).

Visto que as mulheres precisam de uma abordagem que as proporcionem á saúde e qualidade de vida, por necessidade básica, após as consultas psicológicas elas devem praticar alguma outra pratica que não lhes remetam ao propósito de frequentar especialmente um espaço de apoio.

Qualidade de vida pode ser definida como “uma preocupação do homem deu-se início da sua existência, com objetivo de facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de suas tarefas” (CHIAVENATO, 2008, p. 488).

Um espaço destinado e planejado para receber essas mulheres, trazem vários benefícios

ainda imensuráveis na atualidade.

Portanto, além das alternativas de ir mais além sobre questão de saúde e qualidade de vida, o projeto propõe desenvolver alguns estímulos que tornem uma proporção maior a saúde física e principalmente mental, incentivando a busca por ser além de uma clínica de apoio aos seus problemas.

O objetivo do Espaço de Apoio à Saúde da Mulher, é contribuir ao público feminino, proporcionando um local para que elas procurem seu melhor equilíbrio entre o psicológico e o bem estar social, pessoal e emocional.

6.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES

Vários locais de saúde, na atualidade tem a preocupação visando diretamente o bem estar como seu eixo principal, o intuito de oferecer um local, não clínico, mas voltado ao apoio à saúde, para que o público feminino tenha o sentimento de acolhimento, de forma que essas mulheres que necessitem desse apoio psicológico estejam ligadas cada vez mais a uma saúde mental ótima, para que consequentemente elas possam se integrar novamente a vida social. Oferecendo oportunidade para que cada uma valorize sua maneira de viver priorizando além da saúde mental, a social.

Segue programa de necessidades:

1. Recepção
 - 1.2 Sala de espera (4 unidades)
 - 1.3 Sala de registro (1 unidade)
2. Sala de atendimento psicológico (5 unidades)
3. Sala de massagem, massoterapia e drenagens (1 unidade)
4. Sala de ginástica e pilates (1 unidade)
5. Sala de academia (1 unidade)
6. Vestiários (2 unidades)
7. Guarda volumes (1 unidade)
8. Banheiros adaptados (3 unidades)

Administração

1. Sala de administração (1 unidade)
2. Sala de reunião (1 unidade)
3. Sala para funcionários (1 unidade)

O programa de necessidades foi planejado visando às particularidades das mulheres para serem atendidas no espaço de forma individual e conservadora. Porém as áreas de convívio são destinadas a incluir essas mulheres novamente a sociedade de forma que elas possam escolher se querem ou não interagir com as demais.

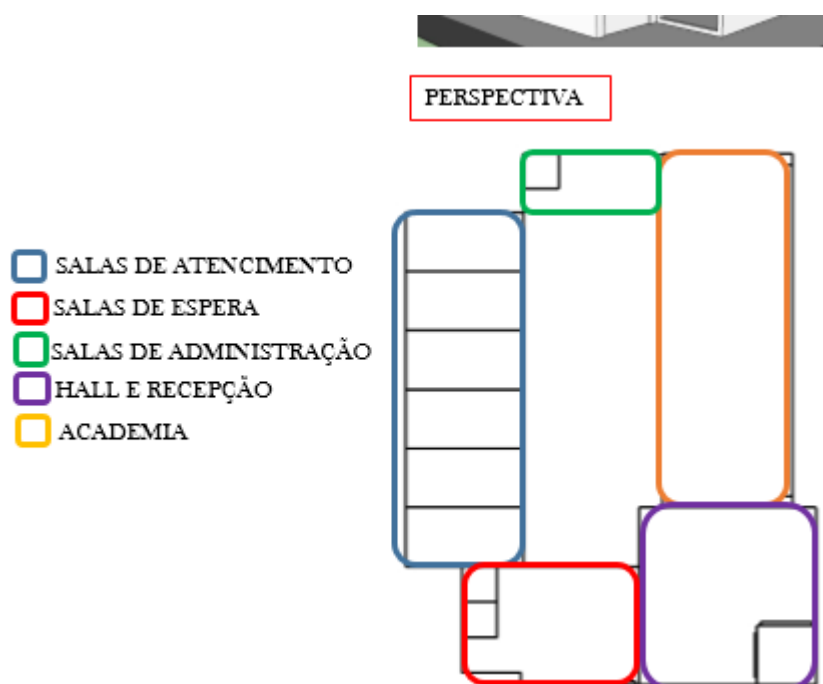
6.4 SETORIZAÇÃO

Quando analisa o incentivo a readequação das mulheres na sociedade de forma conservadora e com tempo para elas readequarem seu psicológico, relaciona um espaço direcionado especial ao atendimento e um espaço para interação entre as pacientes. Visando assim a arquitetura atua diretamente no bem estar, pois é possível que os ambientes possam direcionar as mulheres a sociedade e a vida atual.

Para Antunes (1986) estar com saúde pode ser entendido como estar se sentindo bem fisicamente, mentalmente e socialmente, então saúde, é o estado de quem está são. Doença por sua vez, é o estado de quem tem algum desequilíbrio, físico, mental, ou social. Visto assim, esses locais serão projetados para essa adequação da mulher com a sociedade em equilíbrio.

A seguir na setorização será possível melhor compreensão do mesmo, conforme a figura 11.

Figura 14 - Setorização



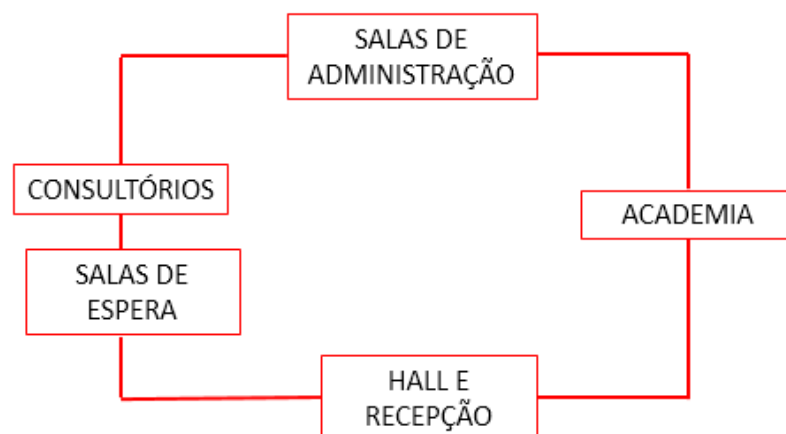
Fonte: Do autor

O objetivo principal da setorização foi criar ambientes separados por setores, um que possa atender e consultar as pacientes, o outro que possa relaxar, trazer conforto as pacientes e o outro que possa interagir as pacientes com outras do espaço mesmo. Assim podem-se criar várias formas de tratamento com os espaços de relaxamento, com as salas de estética.

As áreas verdes serão utilizadas para o maior conforto próximo as salas de atendimento, elas terão a função de separar o ambiente de atendimento do ambiente de interação, uma área com boa iluminação e áreas que atendem as necessidades básicas do Espaço de Saúde.

6.5 FLUXOGRAMA

Figura 15 - Fluxograma

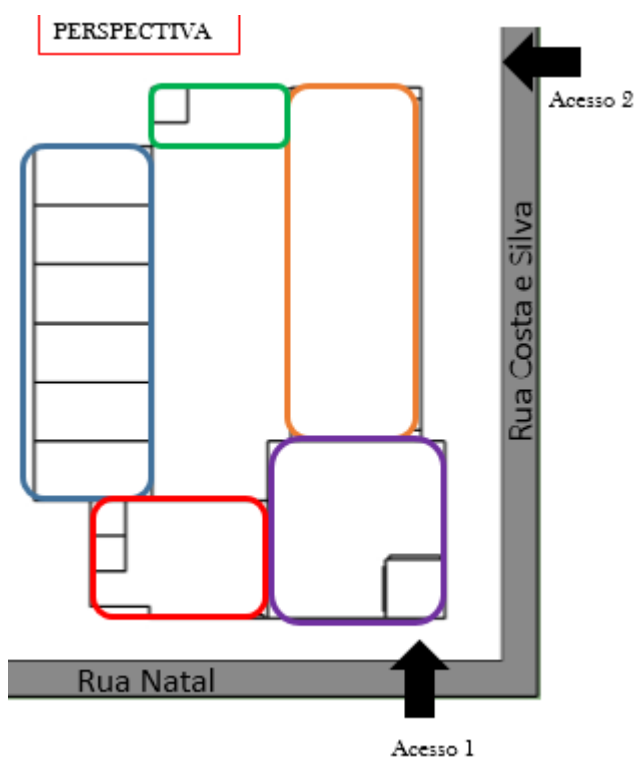


Fonte: Do autor

6.6 IMPLANTAÇÃO

O conceito do espaço privado, nada mais é que deixar essas pessoas mais confortáveis para as consultas e após as consultas ter seu espaço de interação com a sociedade. Trazer para mais perto essas mulheres que precisam de ajuda, não só física, como emocional. Além de oferecer vários outros recursos de estética e saúde em geral, ela possibilita que a pessoa tenha seu momento de consulta, que ela não se preocupe com quem está nos outros locais, pois os espaços não serão integrados.

Figura 16 - Implantação



Fonte: Do autor

Visto isso, os acessos serão restritos para qualquer atividade no local, tanto para as consultas, quanto para o Setor três que será os da academia e demais áreas da estética.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda história de humanidade está relacionada diretamente com a história da arquitetura, de forma que o papel de cada arquiteto frente à existência da vida humana. Várias formas e estilos que contemplem uma funcionalidade estiveram presentes no desenvolvimento das civilizações que procurava sempre se evoluir por meio dos elementos arquitetônicos que eram utilizados para proteger, acolher, pela forma e estética para embelezar as cidades.

Portanto o projeto proposto tem como objetivo conduzir as necessidades femininas com tecnologia e conforto, visando à transformação dos ambientes de saúde que conseqüentemente irão mudar seus ambientes familiares.

A mulher que por muito tempo mal sabia que sofria durante sua gestação com as crises de nervosismo, com a insegurança e principalmente a incerteza, por algum momento que fosse ela precisou de alguma disponibilidade para ser ouvida, que pudesse detectar essas variações de humor, dos pensamentos alterados, com os comportamentos sugestivos e os distúrbios psiquiátricos. Acreditasse que na atualidade o diagnóstico para as mulheres que já acusam sintomatologia depressiva, possam ser tratados precocemente com o apoio de familiares, que podem perceber mudanças extremamente importantes nessa fase. E assim, dar o carinho e a atenção a todas essas mulheres mais que especiais, proporcionando aquele sentimento de poder ser acolhida e os sentimentos de importância a ela mesma por assumir este novo papel.

REFERÊNCIAS

- ABBUD, B. Criando Paisagens: Guia de trabalho em Arquitetura Paisagística. São Paulo: Senac - 3ª edição, 2006.
- AUGUSTO J. **Paisagismo – Princípios Básicos**. Viçosa. Aprenda Fácil, 2001.
- AZEREDO, H.A. **O edifício e seu acabamento**, São Paulo, Edgard, 1987.
- BAKER, Geoffrey H. **Le Corbusier: uma análise da forma**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BENEVOLO, Leonardo. **História da Arquitetura Moderna**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Pediatria: prevenção e controle de infecção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 116 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRUAND, Y. **Arquitetura Contemporânea no Brasil**. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- CAMPOS, Calil, Terezinha. **Psicologia Hospitalar**. São Paulo. EPU, 1995
- CAUFAG- Manual de TCC 2016. Obra não editada. Cascavel – PR FAG, 2016
- CARVALHO, Régio Paniago. **Acústica Arquitetônica**. 2ª Edição, Brasília , Revista e Ampliada, Editora Thesaurus, Arch-Tee, 2010.
- CARVALHO, Alves, P. Antônio. **Arquitetura de Unidades Hospitalares**. Salvador: FAUFBA, ARQSAUDE/GEA- hops, ISC, 2004
- CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **a iluminação em ambientes de internação hospitalar**. 2002. 168 p. il. colQualidade dor. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2002.
- CHING, F. D. K. **Arquitetura, forma, espaço e ordem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- CHING, Francis D K. **Arquitetura: Forma, Espaço, Ordem**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- CORBUSIER L. **Urbanismo**. 2ª Edição. São Paulo. Editora Martins Fontes, 2000.
- CORBUSIER, L. **Le Corbusier planejamento urbano**, 3ªed. São Paulo, Perspectiva, 2000.
- COLIN, S. **Uma introdução à arquitetura**. 2ª ed. Rio de Janeiro: UAPÊ, 2000.
- CREDER, Hélio. **Instalações hidráulicas e sanitárias**. 5. Ed. – Rio de Janeiro: Editora S.A. 1991.

CULLEN, Gordon. **Paisagem Urbana**. 1ª Edição. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1971.

DIAS, V. **Identificação de fatores de risco pode evitar depressão pós-parto**. USP Notícias. Boletim n. 1526, 2004. [on line]. Disponível em: <http://www.usp.br/agen/bls/2004/rede1526.htm> [acesso em 28 ag. De 2017]

DIAS, S. I. S. Apostilas de Estudos História da Arquitetura I. Cascavel, CAU-FAG, 2005.

DIAS, Solange Irene Smolarek; **MEULAM, José Aloísio. História da arquitetura e urbanismo contemporâneos**. Cascavel, Smolarek Arquitetura Ltda. 2008.

DOBRY, A. Arquitetura e Paisagem projeto participativo e criação coletiva, 1ºed. São Paulo, Annablume, 2005.

FAG, Centro universitário da Fundação Assis Gurgacz. **Manual para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos**, Cascavel – PR, 2015

FROTA, A. B.; Schiffer, S. R. **Manual de Conforto Térmico**. 6ª edição, Nobel, 2003.

GAPPEL, Milicent. Psychoneuroimmunology. In: SYMPOSIUM ON HEALTHCARE DESIGN, 4, 1991, Boston. In: **Innovations in healthcare design: selected presentations from the first five symposia on healthcare design**. New York: Sara O. Marberry, 1995.

GOES, Ronald. Manual prático de arquitetura para clinicas e laboratórios. 2ª ed. São Paulo. Blucher, 2010.

GURGEL, Miriam. **Projetando Espaços: Guia de Arquitetura de Interiores para Áreas Comerciais**. 1ª Edição. São Paulo: Senac, 2005.

GÜNTHER, Hartmut. **Mobilidade e affordance como cerne dos Estudos Pessoa-Ambiente**. Estud. psicol. (Natal). maio/ago. 2003, vol.8, no.2, p. 273-280.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Tratado de psiquiatria**. 6º Ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LEENHARDT, J. **Nos Jardins De Burle Marx**. São Paulo: Ed. Perspectiva S.A., 2006.

LERNER. J. **Acupuntura Urbana**. 5.ed. Record. Rio de Janeiro, 2011.

LYNCH, Kevin. **A Imagem da Cidade**. Lisboa: Edições 70, 1970.

_____. Generalidades sobre Administração Hospitalar. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar**. 2. ed. Traduzido por Antonio Francisco Dieb Paulo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Tradução de: Administración Hospitalaria.

_____. O Ambiente Hospitalar. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar**. 2. ed. Traduzido por Antonio Francisco Dieb Paulo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Tradução de: Administración Hospitalaria

_____. A Biossegurança no Hospital. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. **Administração Hospitalar**. 2. ed. Traduzido por Antonio Francisco Dieb Paulo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Tradução de: Administración Hospitalaria

MALDONATO, M. T. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 14. Ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MARICATO, E. Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana. 6º ed. Petrópolis: Vozes, 2013

MARTINEZ, Denis; LENZ, Maria do Carmo Sfreddo; MENNA-BARRETO, Luiz. Diagnóstico dos transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano. In: **Jornal Brasileiro de Pneumologia** [online] 2008. Disponível em: . Acesso em: 02 ags. 2017

MASCARÓ, Juan Luis. **Desenho urbano e custos da urbanização**. Brasília: Ministério da Habitação, Urbanismo e Meio Ambiente, 1987.

MASCARÓ, Lucia (Coord.). **Tecnologia & Arquitetura**. São Paulo: Nobel, 1989.

OGATA, Alberto; MARCHI, Ricardo. **Wellness: Seu guia de bem-estar e qualidade de vida**. 2ª ed. Campus Elsevier, 2007

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da saúde. **Promoção da Saúde**: Declaração Alma-ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede dos Megapaíses e Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 112p

OSTROWER, F. P. **Universos da Arte**. 13ed. Rio de Janeiro: Campus, 1983.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

RIVLIN, Leanne G. **Olhando o passado e o futuro: revendo pressupostos sobre as interrelações pessoa-ambiente**. Estud. psicol. (Natal). maio/ago. 2003, vol.8, no.2, p.215-220.

ROCHA, F. L. Depressão puerperal: revisão e atualização. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*. Belo Horizonte, v. 48, n. 3, p. 105-114, mar 1999.

ROMERO, M. A. B. **Arquitetura bioclimatica do espaço público**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001

SILVA, Leonora Cristina da. **Diretrizes para a arquitetura hospitalar pós-reforma psiquiátrica sob o olhar da psicologia ambiental**. 2008. 198 p. il. color. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. 2004. 177p. il. color. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2004.

VILLAÇA, F. **Espaço Intra- Urbano no Brasil**, 2ªed. São Paulo, FAPESP, 2001

ZEVI, Bruno. **Saber ver a arquitetura**. Martins Fontes, 1996

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate technology for birth. 1985. In: **Lancet**. 1985; 2: 436-7.