

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
TAIZE PERINAZZO**

**FUNDAMENTOS ARQUITETONICOS: CENTRO DE PRATICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA CIDADE DE CASCAVEL/PR**

**CASCAVEL
2018**

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
TAIZE PERINAZZO

FUNDAMENTOS ARQUITETONICOS: CENTRO DE PRATICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA CIDADE DE CASCAVEL/PR

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.

Professor Orientador: Prof. Arquiteta, Mestre,
Cássia Rafaela Brum Souza.

CASCAVEL
2018

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG
TAIZE PERINAZZO**

**FUNDAMENTOS ARQUITETONICOS: CENTRO DE PRATICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA CIDADE DE CASCAVEL/PR**

Trabalho apresentado no Curso de Arquitetura e Urbanismo, do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, sob a orientação da Professora Arq.^a Urb.^a Mestre Cássia Rafaela Brum de Souza.

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora
Centro Universitário Assis Gurgacz
Prof.^a Arq.^a Urb.^a Mestre Cássia Rafaela Brum de Souza

Professora Avaliadora
Centro Universitário Assis Gurgacz
Prof.^a Arq.^a Urb.^a Esp.^a Daniele Brum

Cascavel/PR, 16 de Outubro de 2018

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo apresentar embasamentos para o projeto proposto “Centro de Práticas Integrativas e Complementares” com o intuito de prestar atendimento cuidando do bem-estar físico, emocional e mental e assim melhorar a qualidade de vida da população, e diminuir custos com a saúde pública, apresentando uma arquitetura contemporânea e humanizada, analisando as melhores formas de propor um centro de tratamento. As práticas Integrativas e Complementares tratam o indivíduo como um todo buscando o equilíbrio entre corpo, mente e espírito, e vem se desenvolvendo devido as novas formas de aprender e praticar a saúde. O ambiente em que o ser está inserido também faz parte deste todo influenciando de forma positiva ou negativa o bem-estar do indivíduo. Fazendo necessário um resgate das teorias e práticas acerca da arquitetura para que haja um embasamento e buscando atender às necessidades dos usuários deste local, sendo esta a finalidade principal da arquitetura. Esse espaço beneficiará as necessidades dos moradores de Cascavel/Pr e região no que diz respeito a tratamento e prevenção a saúde, proporcionando o bem-estar da população.

Palavras chave: Medicina Integrativa, Medicina Complementar, Práticas Integrativas, Arquitetura, Bem-estar, Qualidade de vida.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Spa Namam	17
Figura 02 - Representação da ventilação natural	18
Figura 03 - Integração da vegetação local nos jardins da parte interior.....	18
Figura 04 - Fachada refletida no espelho d'água.	19
Figura 05 - Fachada refletida no espelho d'água.	20
Figura 06 - Vista dos terraços e cobertura da piscina com cúpulas.	21
Figura 07 - Spa Aigai	22
Figura 08 - Fachada de concreto com jardim vertical.....	22
Figura 09 - Sala de tratamento com pátio externo.	23
Figura 10 - Localização do terreno	25
Figura 11 - Localização do terreno com relação ao entorno.....	26
Figura 12 - Localização do terreno no bairro.....	26
Figura 13 - Hidrografia do terreno	27
Figura 14 - Área do terreno.....	27
Figura 15 - Frequência da velocidade e direção do vento para Cascavel - PR.....	28
Figura 16 - Carta solar de Foz do Iguaçu.....	29
Figura 17 - Croqui do fluxograma e setorização.....	30
Figura 18 - Flor da vida.....	31
Figura 19 - Flor da vida formando corrente infinita	32
Figura 20 - Forma inicial.....	33
Figura 21 - Inserção do pátio central.....	33
Figura 22 - Marcação dos 6 pontos da flor da vida.....	33

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	5
INTRODUÇÃO	1
1.1 TÍTULO.....	1
1.2 ASSUNTO/TEMA	1
1.3 JUSTIFICATIVA	1
1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	2
1.5 FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE	3
1.6 OBJETIVOS DA PESQUISA	3
1.6.1 Objetivo Geral	3
1.6.2 Objetivos específicos.....	3
1.7 MARCO TEÓRICO	4
1.8 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
1.9 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO	5
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
2.1 QUALIDADE DE VIDA	6
2.2 TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	8
2.2.1 Medicina Integrativa.....	9
2.2.2 Medicina Complementar	10
2.3 ARQUITETURA DE SIGNIFICADOS E SUA FUNÇÃO PSICOLÓGICA.	10
2.4 PAISAGISMO.....	12
2.4 ARQUITETURA ORGANICISTA.....	13
2.5 LEGISLAÇÕES E CONDICIONANTES	15
2.6 CONTRIBUIÇÕES DO CAPÍTULO.....	16
3 CORRELATOS	17
3.1 SPA NAMAN.....	17
3.1.2 Análise do Correlato.....	19
3.2 HOTEL E SPA ESKISEHIR.....	20
3.2.1 Análise do Correlato.....	21
3.3 AIGAI SPA	21
3.2.1 Análise do Correlato.....	24

3.4 CONTRIBUIÇÕES DO CAPÍTULO	24
4 DIRETRIZES PROJETUAIS	25
4.1 O TERRENO	25
4.2 CONDICIONANTES FÍSICO-AMBIENTAIS	28
4.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES, FLUXOGRAMA E SETORIZAÇÃO	29
4.4 CONCEITUAÇÃO E PARTIDO	31
4.5 INTENÇÕES FORMAIS	32
CONSIDERAÇÕES PARCIAIS	34
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

O presente trabalho, sob o tema “centro de práticas integrativas e complementares” tem por objetivo desenvolver o projeto na cidade de Cascavel-PR, tendo em vista o bem-estar dos moradores da região que utilizam o Sistema Único de Saúde, apresenta como objetivo principal a promoção à saúde e qualidade de vida, associado a uma arquitetura concebida de forma que possa auxiliar no tratamento do ser humano como um todo. A este respeito, tem-se como metodologia a confecção de revisão bibliográfica, com pesquisa por estudos e fontes que se assemelham ou complementam o tema e através de estudos de caso.

1.1 TÍTULO

FUNDAMENTOS ARQUITETONICOS: CENTRO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA CIDADE DE CASCAVEL/PR

1.2 ASSUNTO/TEMA

Os assuntos a serem abordados serão baseados em terapias alternativas e complementares para atendimento do SUS na cidade de Cascavel, estado do Paraná, e tem como o tema centros de práticas integrativas e complementares.

1.3 JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), no Paraná 165 municípios utilizam as práticas integradas e complementares no tratamento de pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo um deles o município de Cascavel, no Paraná. Devido ao aumento constante da demanda por parte da população e sua importância, o desenvolvimento da proposta projetual de um Centro de Práticas Integrativas e Complementares para a cidade de Cascavel/ PR, tem como objetivo atender a necessidade de um local para cuidar do bem-estar físico, emocional e mental dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), através de tratamentos holísticos.

A proposta de implantação de um Centro de Práticas Integrativas e Complementares na cidade de Cascavel justifica-se pela ausência de um local deste gênero no município, que de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (PARANÁ, 2016), é a cidade polo da região Oeste do Paraná, considerada cidade de referência na medicina e na prestação de serviços (CASCAVEL, 2018), capaz de atender as necessidades da população da cidade e municípios vizinhos.

Do ponto de vista socioeconômico, o estudo se justifica devido à preocupação com a redução de custos com a saúde pública, pois os métodos alternativos devem ser utilizados juntamente com a medicina convencional para potencializar os resultados e diminuir os gastos, evitando-se certas cirurgias e medicamentos desnecessários. (THIE, 1973).

Com a implantação de políticas nacionais no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, que promovem as práticas integrativas e complementares, torna-se importante compreender o lugar que a medicina complementar vem assumindo ao se tornar serviço disponível aos usuários do SUS, ampliando assim o conhecimento da comunidade sobre a medicina holística, importância e vantagens de sua utilização pela população.

1.4 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Cascavel situa-se na região oeste paranaense, a uma distância de 491 km da capital do estado, Curitiba, e a 136 km do município de Foz do Iguaçu, que faz fronteira com o Paraguai. Possui ampla ligação com outros municípios através de rodovias que margeiam a cidade (BR 277, BR 467, BR 369, BR 163, PR 180 e PR 182). Segundo o IPARDES (2013), que mede o índice de desempenho municipal, Cascavel é apontada como de alto desempenho no item saúde, sendo considerada cidade polo do território em que se localiza e sede da 10ª Regional de Saúde, que compõe-se de 25 municípios (PARANÁ, 2018). Constatando-se a importância que o município apresenta para a região o problema indicador desta pesquisa é desenvolvido a partir do seguinte questionamento: A cidade de Cascavel/Pr necessita de um local destinado ao atendimento holístico através das Medicinas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde?

1.5 FORMULAÇÃO DA HIPÓTESE

A cidade de Cascavel/Pr necessita de um local destinado ao atendimento holístico através das Medicinas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, sendo assim, uma proposta projetual viria a melhorar a qualidade de vida da população que faz uso deste complexo e diminuir gastos do Ministério da Saúde com tratamentos desnecessário e de alto custo.

1.6 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.6.1 Objetivo Geral

Projetar um Centro de Práticas Integrativas e Complementares para atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.6.2 Objetivos específicos

- A. Contextualizar das causas e consequências da falta de qualidade de vida dos seres humanos nos centros urbanos;
- B. Apresentar o que são terapias integrativas e complementares;
- C. Apresentar as legislações e condicionantes que irão determinar alguns direcionamentos para elaboração do projeto;
- D. Apresentar e analisar obras correlatas;
- E. Desenvolver estudos do terreno;
- F. Projetar um Centro de Práticas Integrativas e Complementares para a cidade de Cascavel/ PR.

1.7 MARCO TEÓRICO

Seguindo a análise de Chassot (2016, pg.129):

É o sistema como um todo que determina como se comportam as partes e cada uma individualmente não reflete necessariamente o todo. O princípio geral do holismo pode ser resumido por Aristóteles, na sua Metafísica, quando afirma: o todo é maior do que a simples soma das suas partes. (CHASSOT, 2016 pg.129).

1.8 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) podem ser consideradas como o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não utilizam da medicina alopática ou biomedicina. (OMS, 2002), e vem se desenvolvendo devido aos novos modos de aprender e praticar a saúde, se contrapondo a concepção altamente tecnológica de saúde do ocidente que possui como objetivo primordial o lucro e não tratam o ser humano em sua totalidade (TELESI, 2016), consequentemente, nas últimas décadas o número de pessoas que buscam a medicina holística, com seu modelo diferente dos padrões convencionais de cuidados com a saúde, vem aumentando consideravelmente, devido a sua forma de tratar do indivíduo como um todo, levando em consideração o equilíbrio do corpo, mente e espírito.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS,2002), a utilização da Medicina Alternativa e Complementar vem aumentando rapidamente nos países desenvolvidos, enquanto a Medicina Tradicional ainda é difundida nos países em desenvolvimento. Porém, Telesi (2016) nos mostra que, no ano de 2000 apenas seis unidades da secretaria Municipal de Saúde de São Paulo adotavam as Práticas Integrativas e Complementares no seu sistema de atendimento, a partir de 2002, após a utilização de novos referenciais de educação, ouve a expansão maciça dessas modalidades em toda a rede de saúde pública da cidade, aumentando para 520 unidades de saúde que aplicam ao menos uma das modalidades que integram essas práticas.

Segundo Monteiro (2012), as PIC's estão cada vez mais atraindo a atenção da população, sendo um campo que contempla a qualidade de vida e a melhoria da saúde de modo geral. Os Centros especializados em Terapias Integrativas e Complementares vem

aumentando de forma significativa após o reconhecimento de suas práticas pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº971 de 2006, aprovando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, porém ainda são poucos os serviços que disponibilizam essas práticas de forma abrangente.

Associado a essa emergência de mudanças de paradigmas, da visão mecanicista para uma percepção holística, e tendo que, para Pallasma (2011, pg. 38), o homem está em constante interação com o ambiente podendo este influenciar de forma positiva ou negativa, pode-se observar a importância da projetualidade das edificações utilizadas como apoio as práticas, tendo estas o uso específico de prestar conforto e promover a saúde, se integrando com a natureza (SANTOS, 2007).

1.9 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

As metodologias propostas nesse estudo se apoiam nas asserções de autores como Marconi e Lakatos (2003), que conceituam a revisão bibliográfica, como pesquisa por estudos e fontes que se assemelhem ou complementem o tema.

Na concepção de Gadotti (1990) sobre o método dialético, que é responsável por questionar e contestar, solicitando seguidamente a revisão das afirmações teóricas e da realização crítica. Somando-se ao método de estudo de caso, que para Yin (2015), é quando os pesquisadores "focam" em um caso, tirando suas conclusões a partir dele, contribuindo dessa forma, com o conhecimento de fenômenos individuais, sociais e políticos a ele relacionados.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Como forma de apresentar as revisões bibliográficas realizadas ao decorrer do processo de pesquisa, assim como fundamentar e conceituar, terapias integrativas e complementares, qualidade de vida e retratar a contribuição que a arquitetura orgânica pode representar no planejamento de centros de terapias naturais, o presente capítulo é composto em um primeiro momento pela abordagem sobre qualidade de vida, seguido dos conceitos de terapias integrativas e complementares e suas formas de atuação, logo após apresentação da arquitetura organicista e seus princípios, para que se possa ao final compreender a ligação entre esses conceitos.

2.1 QUALIDADE DE VIDA

Cada vez mais se fala sobre qualidade de vida, sendo abordada por muitos autores, com sinônimos diferentes, alguns de forma mais ampla e complexa dependendo a área de interesse. Segundo Almeida e Gutierrez (2012), as áreas que possuem qualquer tipo de ligação com o ser humano, sua cultura e seu meio são plausíveis de formarem seu conceito específico, tornando-se uma questão de difícil entendimento. Para Santos e Martins (2002), o conceito pode envolver vários aspectos, que se interligam, indo desde as questões materiais, que dizem respeito a satisfação das necessidades humanas básicas, até as questões imateriais.

Nas abordagens médicas sobre qualidade de vida, Pereira *et al* (2012, pg. 243), observou a ênfase na cura e sobrevivência das pessoas, isto é concluído a partir de que os tratamentos médicos ou cirúrgicos podem produzir efeitos colaterais desagradáveis, sendo indispensável proporcionar uma qualidade de vida ao longo dos tratamentos pois seus benefícios devem ser superiores ao sofrimento que podem causar.

Pode se observar que são vastas as evidências científicas que apontam as contribuições da saúde para a qualidade de vida dos seres humanos, da mesma forma os elementos da vida social que auxiliam para uma vida com qualidade influenciam de forma significativa para que os indivíduos alcancem um perfil elevado de saúde, sendo assim as atividades deveriam se voltar ao coletivo e ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, por meio de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde. (BUSS, 2000 pg.

167). Almeida e Gutierrez (2012) sugere ainda que, a qualidade de vida pode ser influenciada “[...] pelo ambiente, pelo estilo de vida, pela biologia humana e pela organização do sistema de atenção à saúde em que o sujeito está inserido”. Para Shumaker, *et al* (1990, apud RIBEIRO, 1994), qualidade de vida é a satisfação individual global com a vida, e a sensação geral, pessoal de bem-estar.

Para Renwick e Brown (1996, *apud* PEREIRA *et al*, 2012), nas abordagens gerais ou holísticas o conceito de qualidade de vida é visto como multidimensional, pois denota um arranjo complexo e dinâmico dos seus elementos, que se difere entre indivíduos conforme o seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas introduzidas em circunstâncias semelhantes. Características como valores, inteligência, relações sociais e interesses são importantes e devem ser analisados. Além disso, qualidade de vida é um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário, bem como um bom ambiente e aproveitar as possibilidades da vida, de escolher, de decidir e ter controle de sua vida.

Para Valentim (2010), o conceito filosófico de saúde humana está intimamente ligado a fusão e dualidades corpo/alma; não só na totalidade do corpo, mas além disso no desempenho do equilíbrio e das virtudes. Pode-se discorrer que a saúde é o permanecer de forma correta no mundo, o bem situar-se, o estar à vontade no mundo. Saúde é, pois, o viver bem e com felicidade.

Em uma tentativa de análise da qualidade de vida de forma mais ampla, saindo principalmente do reducionismo biomédico, Minayo *et al* (2000) abordam qualidade de vida como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.

A percepção de qualidade de vida é variável de pessoa para pessoa, dependendo das possibilidades que esta já teve, podendo satisfazer ou não seus desejos e necessidades. Uma boa ou má qualidade de vida decorre da percepção que o indivíduo tem do seu existir biológico e social, sendo estabelecido pelo ambiente que o cerca e pelas escolhas da pessoa para sua própria vida. (ALMEIDA *et al*, 2012)

Seguindo a mesma linha de pensamento Paschoal (2004), nos mostra que, as tentativas de se mensurar a qualidade de vida são amplas, para que se possa incorporar essas avaliações às práticas do setor de saúde, para que possam ser usadas em investigações clínicas e desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Exemplo disto é o uso de qualidade de vida

para distinguir diferentes pacientes ou grupos de pacientes e avaliar intervenções terapêuticas. Nos últimos anos os médicos vêm utilizando-se de variáveis subjetivas, que incorporam as percepções dos pacientes em relação ao seu bem-estar e sua qualidade de vida, pois essas percepções são muito variáveis de pessoa para pessoa.

2.2 TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Os registros históricos mostram que existiram diferentes moldes de cuidados com a saúde, que foram desenvolvidos de acordo com a cultura e contexto de cada época, sendo o modelo seguido no Brasil conhecido como biomédico, que mesmo com suas fabulosas soluções para problemas de saúde já não está satisfazendo os anseios da população, devido a sua vasta ramificação de especialidades, a superficialização nas diversas áreas da medicina e a mudança do perfil da saúde dos indivíduos, fazendo com que a população busque formas alternativas de tratamentos facilitando a disseminação e desenvolvimento do modelo alternativo (OTANI E BARROS, 2011). Partindo do mesmo pressuposto, Levin e Jonas (2001) apontam que, o aumento do interesse e uso da medicina complementar e alternativa reflete as alterações sociais em nossos modelos, valores e benefícios resultantes das práticas modernas de saúde nas últimas décadas.

Segundo Telesi (2016), essas práticas vem se desenvolvendo devido aos novos modos de aprender e praticar a saúde, se contrapondo a concepção altamente tecnológica de saúde do ocidente que possui como objetivo primordial o lucro e não tratam o ser humano em sua totalidade, consequentemente, nas últimas décadas o número de pessoas que buscam a medicina holística, com seu modelo diferente dos padrões convencionais de cuidados com a saúde, vem aumentando consideravelmente, devido a sua forma de tratar do indivíduo como um todo, levando em consideração o equilíbrio do corpo, mente e espírito.

Além do desafio da definição conceitual das práticas integrativas e complementares (PICs), pois são constituídas de uma diversidade de cosmologias, preceitos médicos e concepções terapêuticas, as mesmas podem receber diversas denominações, como as de práticas tradicionais, populares, holísticas, alternativas, não ocidentais. (ANDRADE, 2010).

As PICs podem ser consideradas como o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não utilizam da medicina alopática ou biomedicina (OMS, 2002), onde prevenção, diagnóstico e tratamentos de doenças físicas e mentais são coordenados de forma eficiente e legítima.

Muitas práticas coincidem com a medicina convencional e algumas se tornam parte dela. (CHEZ *et al*, 2001).

Essa compreensão da saúde e da doença, da diagnose, dos tratamentos terapêuticos e das doutrinas, tem como base tratar o indivíduo de forma integral, associando mente, corpo e espírito, visualizando o bem-estar amplo, através da ligação de fatores físicos, sociais, mentais, emocionais e espirituais. Desse ponto de vista o organismo humano é visto como um campo de energia, que não pode ser tratado como fragmentos, podendo-se assim atuar métodos variados. As práticas integrativas e complementares no SUS, em meio a um itinerário de crescente legitimação, valorizam recursos e métodos não biomédicos relativos ao processo saúde/doença/cura, enriquecem estratégias diagnóstico/terapêuticas e podem favorecer o pluralismo médico no Brasil. (ANDRADE, 2010).

2.2.1 Medicina Integrativa

A nomenclatura, medicina integrativa surgiu no final da década de 90, para que se pudesse especificar um novo modelo de saúde, onde ocorre a junção de vários modelos terapêuticos, que proporcione um cuidado integral a saúde. (OTANI E BARROS, 2011).

A partir do momento que se torna necessário conceituar a medicina integrativa as opiniões dos autores são pouco divergentes, para Saad e Medeiros (2012, pg. 40), “[...] é uma abordagem orientada para um sentido mais amplo de cura, que visa tratar a pessoa em seu todo, [...] combina tratamentos convencionais e terapias complementares cuja segurança e eficácia tenham sido cientificamente comprovadas”

Conforme o glossário temático do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a medicina integrativa é um modelo de saúde que faz a junção das medicinas convencional, tradicional e complementar, sendo que todas elas são tratadas com a mesma importância. Possuindo abordagens que leva em consideração as necessidades do indivíduo, as possibilidades de oferta, bem como segurança, eficácia e efetividade das práticas terapêuticas, sendo utilizada cada modelo de medicina conforme a necessidade de cada caso.

No conceito de Barros *et al* (2010, pg. 150), a ideia de integratividade, trouxe um novo conjunto de saberes e práticas capazes de guiar os profissionais no quesito do ensino, pesquisa e assistência, inserindo novas práticas de cuidado, enriquecendo os avanços da medicina convencional, a ideia é “unir o que há de melhor em diferentes tradições; acolher a pessoa

incluindo corpo, mente, espírito e cultura” através da participação de diferentes profissionais, favorecendo a qualidade de vida dos pacientes.

2.2.2 Medicina Complementar

Com a disseminação acelerada das práticas alternativas, começaram a haver conflitos no campo da saúde, para atenuar esse problema na década de 80, nos Estados Unidos e no Reino Unido, adotou-se a denominação de Medicina Complementar, que remete a palavra complemento, ou seja, um acréscimo ao que já existia, possibilitando a junção dos modelos. (OTANI E BARROS, 2011).

Conforme o glossário temático do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a medicina complementar, é um modelo de saúde que faz a integração de abordagens convencionais e não convencionais, apesar dessa aproximação, neste paradigma, o modelo convencional permanece preponderante, utilizando práticas integrativas de forma complementar. Whorton (2001, pg.16), acrescenta que, a medicina complementar “[...] da possibilidade de combinar tratamentos, em geral não empregados (ou não reconhecidos) pelos alopatas junto com a terapêutica convencional, equilibrando-a e completando-a.

Para Barros *et al* (2010, pg. 149), a partir da criação do conceito “complementar” criou-se um novo tipo de profissional, mais complexo, capaz de conviver com os especialistas da biomedicina e também convertido a outros sistemas médicos.

2.3 ARQUITETURA DE SIGNIFICADOS E SUA FUNÇÃO PSICOLÓGICA.

Sobre a arquitetura, Coelho Netto (1979 p. 173) entende que as pessoas necessitam de um espaço a ser habitado, onde possam se proteger, se esconder caso for necessário. E deixar de ponderar essa finalidade que vêm da arquitetura, é exercer um ultraje com relação aos grupos sociais, a sociedade, a cidade, e mais particularmente as pessoas, que por suas condições sejam educacionais ou econômicas precisam em absoluto do papel exercido pelo arquiteto.

Coelho Netto (1979, p. 176) ainda acrescenta, que a “Ressemantização das funções e elementos da arquitetura” estão perdidos, esquecidos em meio às mudanças do que é chamado

de “progresso industrial”, sendo assim cabe à arquitetura, não somente devolver o significado do que foi perdido, como: “abrigo, proteção, conforto”, mas permitir a estruturação para o desenvolvimento das capacidades humanas em equilíbrio com o meio que o cerca.

Sabe-se que “Onde quer que exista uma perfeita experiência espacial a viver, nenhuma representação é suficiente, precisamos nós mesmos ir, ser incluídos, tornarmos-nos e sentirmo-nos parte e medida do conjunto arquitetônico.” (ZEVI, 1996 p. 52), pois é só com a arquitetura que podemos ter uma experiência íntegra capaz de envolver o corpo, compreendendo que as demais expressões artísticas se extinguem a sua bi dimensionalidade, sendo assim somente a arquitetura é capaz de abraçar por completo o seu expectador. Entre as inúmeras definições do que vem a ser arquitetura, apresenta-se a descrição de Louis Sullivan, arquiteto que tornou-se influente por conta de seus arrojados projetos arquitetônicos dos anos de 1870:

A arquitetura não é simplesmente uma arte, mais ou menos bem executada; é uma manifestação social. Se quisermos saber por que algumas coisas são o que são em nossa arquitetura, é necessário que olhemos para o povo; pois os edifícios, no seu conjunto, são uma imagem do povo como um todo, embora especificamente eles sejam a imagem individual daqueles aos quais, constituindo uma classe, o público delegou e proporcionou poderes para construir. Isto posto, o estudo crítico da arquitetura nada mais é [...] na realidade, que o estudo das condições sociais que a produzem. (ARTIGAS, 1999, p. 35).

Como forma de elucidar e apresentar o sentido de arquitetura, e como essa exerce relação direta com inúmeras demandas sociais dentro do espaço urbano, o autor Vilanova Artigas (2004, p. 51) exhibe o seguinte discurso: “A arquitetura é o elemento da superestrutura social, mas liga-se igualmente a base como parte da cultura material da sociedade. Os edifícios e instalações diversas que alojam as mais variadas atividades humanas são bens materiais indispensáveis à própria existência social”. Por meio disso, é capaz de entender que a arquitetura é fundamental a qualquer instituição, e que a própria deve sempre indicar todos os princípios a qual se relaciona.

2.4 PAISAGISMO

O paisagismo é importante para a composição da obra e sua paisagem. Além disso, o paisagismo ainda tem como função, arejar ambientes, bloquear a entrada direta da luz do sol, funcionando como um brise natural e auxiliando no conforto térmico do ambiente. Tem também a função de integração entre as pessoas, principalmente quando trabalhado de maneira adequada. Sabe-se que a natureza está em constante mudança, seus elementos estão sempre em movimento e isso é o que chama a atenção do homem, causando assim sensações e nunca se torna entediante (SANTOS, 2008).

O paisagismo quando bem trabalhado, integra ambientes e se torna parte dele, o que pode proporcionar sensações positivas ou não, aos olhos dos usuários. Abbud (2006), fala que o paisagismo faz uma divisão dos espaços, porém não nasce de repente, pois, geralmente em um local edificado já existente no terreno onde será trabalhado o paisagismo, seguindo a paisagem do entorno. Macedo (2012), diz que as paisagens são formadas por elementos formais, que vão desde construções até vegetações e por recursos participantes na sua criação. Lira Filho (2001), conta que os valores que são desempenhados pelas áreas verdes e pelos espaços livres, podem ser divididos em três grupos: ambientais, paisagísticos e recreativos. Essas finalidades de alguma forma intervêm na qualidade de vida de uma população. O paisagismo de um local faz parte da paisagem onde está inserido, como forma de complemento, trazendo sensações diversas, que é o seu papel.

A única forma de expressão artística que consegue atingir os cinco sentidos do ser humano é o paisagismo, diferente da arquitetura, pintura e escultura e as outras artes plásticas, estas fazem grande uso somente da visão, por esse motivo o paisagismo acarreta uma grande experiência de sensações e as mais diversas percepções. Quanto maior as sensações trazidas pelo paisagismo, mais o papel do mesmo é cumprido. Variando as características, os ambientes paisagísticos podem trazer diferentes percepções, causando um bem estar, beleza, surpresa, paz e entre outras sensações (ABBUD, 2006). As variadas tonalidades de cores no pôr do sol, as folhas balançando, a movimentação das nuvens, o vento, trazem uma enorme variação de impulsos benéficos ao homem, fazendo com que ele se distraia e tenham sensações boas, assim relaxando. A visão externa da edificação é indefinidamente significativa para as pessoas que tenham um cotidiano, estando grande parte do seu tempo em um mesmo local, independente do motivo (SANTOS, 2008).

Os espaços livres que são reservados para jardins, ruas, pátios ou espaços de lazer,

devem ter uma intervenção semelhante, que lembre de modo simbólicos as paisagens. O paisagismo deve conversar com o modelo arquitetônico, ou seja, deve ser harmônico, isso é possível se utilizarmos uma mesma linguagem em ambos (MACEDO, 2012). De acordo com Santos (2008), manter a beleza e a qualidade do ar arborizando os locais é extremamente importante para humanizar os espaços. Para Abbud (2006), o paisagismo tem como principal função o lado estético, pois é a partir desse lado que se consegue atingir o emocional do observador. Entretanto, o paisagismo também tem outras funções bem importantes. Santos (2008) cita que as plantas podem ser utilizadas como forma de terapia, através do cultivo das mesmas e de hortas, plantio de jardins, fazendo assim com que se sintam úteis, o que leva a um bem-estar e um considerável aumento na autoestima, dessa forma auxiliando na melhora da qualidade de vida. Fica claro que o paisagismo faz parte da vida e da paisagem como um todo, podendo auxiliar de diversas formas, pode ser utilizado para realização de atividades ou mesmo para momentos de descanso e reflexão, além de servir como elemento auxiliar nas edificações.

2.4 ARQUITETURA ORGANICISTA

De acordo com o dicionário Aurélio (2018), pode-se definir arquitetura como a Arte de projetar e construir edifícios; Contextura; Forma e estrutura. Nesse sentido, pode-se afirmar que, arquitetura é uma arte, que não esta apenas em busca de uma estética perfeita, mas, procura exprimir sentimentos através de uma edificação. Dias (2005) complementa a afirmação ao descrever que, é o arquiteto responsável pela arte de projetar e organizar espaços, destinados às diversas tarefas humanas, criando obras específicas para determinados propósitos.

O arquiteto torna-se então, o responsável a dar vida a edifícios com funções específicas e destinados a população, para Pallasma (2011, pg. 38), o homem está sempre em constante interação com o ambiente, estando sempre vinculados, e sendo influenciado de forma negativa ou positiva.

Um novo conceito que vem se desenvolvendo são os centros de apoio e promoção a saúde como os centros de tratamento de medicina complementar. A arquitetura desses locais é diferente da medicina convencional devido as necessidades diferenciadas de acordo com as atividades exercidas, que são focadas na humanização, sendo o indivíduo a essência durante o

desenvolvimento do projeto e dimensionamento dos espaços, para que possam atender prestando conforto e “[...] promoção da saúde, respeitando a sua individualidade como também desejos, aspirações, necessidades integrados com a natureza, fatores como a saúde física, psicológica, social e espiritual”. (SANTOS, 2007, pg.17).

Essa importância da ligação do homem com a arquitetura, pode ser observada na arquitetura conhecida por orgânica, organicista ou ainda organicismo. O termo orgânico, de modo geral caracteriza algo que se amplia naturalmente, que é desenvolvido com sua essência semelhante a da natureza, com as viabilidades de organização e crescimento, igual a um organismo vivo. No âmbito da arquitetura pode se considerar um edifício que não está fixa em uma forma pré-definida. (FORESTI, 2008). Corroborando com a ideia, Pinto e Rezende (2008, p. 35) descrevem que o termo orgânico diz respeito ao espaço que se adapta às necessidades de seus usuários, harmonicamente unindo a moradia humana ao espaço natural.

O conceito do organicismo foi desenvolvido por Frank Lloyd Wright, nos Estados Unidos, mas desenvolveu-se ao redor de todo o mundo. Wright possuía origens nobres, com valores humanos e um amor admirável pela natureza, que foram essenciais para o desenvolvimento dessa nova arquitetura, juntamente com os métodos industriais. Acreditava que “[...] quanto mais próximo da natureza o homem se encontra, mais aumentaria e se expandiria o seu bem-estar pessoal, espiritual e até físico, em consequência directa dessa associação. ” (PFEIFFER, 2000, pg. 37). O edifício orgânico seria aquele que se adequasse ao seu tempo, ao seu local e ao homem, onde “todas as partes estavam relacionadas com o todo, como o todo estava relacionado com as partes. ” (PFEIFFER, 2000, p.33).

Wright não admitia uma relação superficial entre o ambiente e a natureza, para ele, deveria ter interação onde um deveria complementar o outro, fazendo com que “onde quer que nos encontremos no interior da construção, a glória do ambiente envolvente é acentuada, trazida para dentro e transformada num componente da vida diária”. (Pinto, 2008, p. 10)

Florio (2008), afirma que, não há uma definição de arquitetura orgânica, ou regras a serem seguidas, mas princípios norteadores, que devem ser interpretados e aplicados à maneira de cada arquiteto, de acordo com seu repertório, cultura e conhecimento.

Segundo Morgado (2013, pg.49), foi em 1908 que o arquiteto estabeleceu as características da arquitetura orgânica: “eliminar o que não é essencial, simplicidade; ter tantos estilos na arquitetura como estilos de pessoas; conceber o edifício como algo orgânico; harmonizar as cores com as formas naturais; mostrar os materiais como são; e utilizar uma casa com caráter que expresse sua função”. Para Fujioka (2013) a lista com os aspectos da

arquitetura organicista contempla os seguintes aspectos: o princípio da unidade, definida pelo dimensionamento dos espaços, estruturas e materiais através de modulação; e incluindo sua ligação com a natureza do local. Unidade é considerada a junção entre edifício e natureza, que são analisadas tendo a arquitetura edificada como um organismo vivo; o princípio da plasticidade onde, parte da “Gramática dos Materiais”, “plasticidade” e “continuidade” expressam que os materiais fluem e se modelam ao não parecendo formados, cortados ou juntados. Os ornamentos devem ser partes integrantes do sistema construtivo e característicos ao material utilizado, ficando aparente, da mesma forma que a estrutura.; o princípio da continuidade, as obras devem passar uma sensação de fluidez espacial, podendo se expressar através de um espaço livre e aberto, não havendo fronteiras específicas entre o que é espaço construído e a natureza ao redor.; o Princípio da Gramática dos Materiais ou Natureza dos Materiais, onde deve ocorrer a utilização funcional e racional dos materiais, de acordo com um padrão modular e a essência de plasticidade citado acima, todo material tem sua própria linguagem.; Nova relação de escala com a paisagem, acompanhando a premissa da continuidade, onde se observa uma inter-relação entre escala, proporção e simetria com a paisagem, não ocorrendo a partição dos espaços internos, conhecido como “destruição da caixa”, não se vendo mais limitações entre interior e exterior.

2.5 LEGISLAÇÕES E CONDICIONANTES

A partir da Carta de Alma Alta em 1979, a Organização Mundial da Saúde também passou a recomendar aos países integrantes a inserção da Medicina Tradicional (MT/MCA) aos sistemas oficiais de saúde com o foco na Atenção Primária de Saúde (BRASIL, 2015). A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A PNPIC contribui para o aumento da resolubilidade do sistema, com um cuidado continuado, humanizado e integral que visa também normatizar a utilização destas práticas no SUS. Sem a devida regulamentação, é possível observar comportamentos inadequados como imprudência profissional e manipulação da indústria e propaganda. (SANTOS e TESSER, 2012).

Em maio de 2006 foi publicada a Portaria nº 971, do Ministério da Saúde, a qual dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema

Único de Saúde, que atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizado e centrado na integralidade do indivíduo. Esta portaria recebeu atualizações em 27 de março de 2017 com a publicação da Portaria nº 847 e em 21 de março de 2018 com a Portaria nº 702, ambas foram responsáveis pelo aumento do número de práticas que podem ser realizadas pelo SUS, contando agora com 29 práticas que atendem as diretrizes da Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

O Ministério da Saúde desenvolveu cartilhas e em 2018 foi publicado o livro “Glossário Temático – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” e o “Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS”, para facilitar a compreensão e execução do atendimento aos pacientes.

2.6 CONTRIBUIÇÕES DO CAPÍTULO

O presente capítulo apresentou informações direcionadas especificamente ao projeto em desenvolvimento. A intenção foi apresentar questões pertinentes ao público foco e organizar dados que serão utilizados durante o processo de criação. O capítulo foi separado em tópicos, todos de igual importância e contribuição para o trabalho e para formação de conceitos a serem usados futuramente. Este foi dividido em bem-estar, e como este influencia no dia a dia da população; terapias integrativas e complementares; paisagismo; arquitetura organicista e legislações e condicionantes, voltado para o usuário foco do projeto. Estes itens, se adequam aos pontos principais que um centro de terapias integrativas e complementares precisa para atender de forma correta e confortável seus usuários. Ainda pensando na melhor qualidade do projeto desenvolvido, é importante ter referências, por isso o próximo capítulo abordará obras correlatas que servirão de inspiração para o desenvolvimento desta proposta.

3 CORRELATOS

Para um melhor desenvolvimento do tema proposto no presente trabalho, foram buscados projetos como correlatos, estes que contam com uma boa resolução formal e funcional, atendendo as necessidades dos usuários; tendo o intuito de oferecer uma melhor e maior qualidade de vida. Nesses correlatos serão analisados aspectos formais, funcionais e técnicos, para obter ideias que possam ser utilizadas na proposta projetual.

3.1 SPA NAMAN

Segundo o arquiteto Nguyen Hoang Manh, o SPA The Pure localiza-se em Da Nang-Vietnã. O qual teve seu projeto criado pelo escritório MIA- Design Studio e tem como principal conceito, exigido pelo empreendedor, que o ambiente fosse reconhecido como um oásis de tranquilidade e aconchego aos usuários (Figura 01).

Figura 01 - Spa Namam

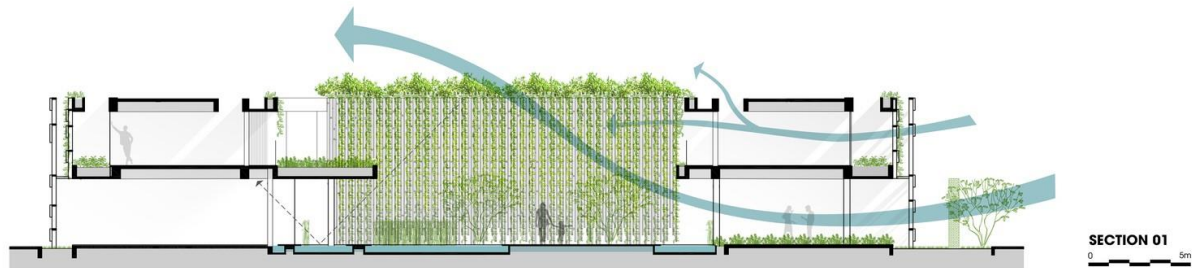


Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/771240/spa-naman-mia-design-studio>

Foi adotada a ventilação natural para manter o edifício fresco (Figura 02). Com a utilização dos brises na fachada e a integração da vegetação local nos jardins verticais e no seu interior, conseqüentemente ocorre a iluminação e ventilação natural das salas, conservando-as frescas durante todo o dia. Portanto, por conta dessas fortes características da obra, o ambiente interno torna-se uma área terapêutica, de cura, transmitindo paz e

tranquilidade aos usuários, o que consegue alcançar diretamente o conceito idealizado no projeto (Figura 03) (ARCHDAILY BRASIL, 2015).

Figura 02 - Representação da ventilação natural



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/771240/spa-naman-mia-design-studio>

Figura 03 - Integração da vegetação local nos jardins da parte interior



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/771240/spa-naman-mia-design-studio>

A composição da fachada e da forma foram desenvolvidas de forma funcional, sendo que, as barras de brises verticais e horizontais que encobrem boa parte da fachada são refletidas em um espelho d'água que circunda parte da edificação, onde em volta desse espelho encontram-se várias palmeiras no terreno, o que auxilia na suavização do contraste da edificação com a natureza, fazendo com que a mesma se integre com o ambiente (Figura 19). O uso dos brises também contribui para a estética interna, fazendo com que quando o sol está direcionado para determinada fachada, seja lançado uma grade de luz e sombra sobre as passarelas que interligam os espaços interiores, fazendo um desenho naturalmente. (Figura 04) (ARCHDAILY BRASIL, 2015).

Sendo assim, ao que se refere ao aspecto formal da edificação, percebe-se que a composição da Arquitetura com o bem-estar, quando bem alinhada e projetada, vai muito além da estética e do conforto estrutural do ambiente, torna-se também uma atmosfera sensorial e mental (ARCHDAILY BRASIL, 2015).

Figura 04 - Fachada refletida no espelho d'água.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/771240/spa-naman-mia-design-studio>

Em questão da funcionalidade na obra, o uso dos materiais e das técnicas presentes foram configurados de modo que seguissem princípios relacionados à sustentabilidade, utilizando o brise-soleil vertical e horizontal nas fachadas, além de grandes fendas no edifício, de maneira que fosse possível oferecer uma circulação de ventilação direta natural no ambiente interno. Sobre tudo, a composição da fachada com a intercalação dos elementos vazados e jardins verticais, filtram os raios solares intensos, transfigurando-as em um jogo de luzes e sombras no chão e na parede interna (ARCHDAILY BRASIL, 2015).

3.1.2 Análise do Correlato

O presente correlato foi escolhido como referência não apenas por se tratar de um SPA, mas sim devido ao conceito que apresenta de oferecer primordialmente o aconchego e a tranquilidade aos usuários transformando-se em um ambiente terapêutico, através da adoção da ventilação natural para manter o edifício fresco, a integração da vegetação com a edificação, e trazendo a natureza para dentro dos espaços transformando-os em ambientes

terapêuticos por si só. Destacando assim a intenção de oferecer uma melhor qualidade de vida aos usuários, trazendo a natureza para o dia a dia da população.

3.2 HOTEL E SPA ESKISEHIR

A proposta projetual foi elaborada pelos arquitetos da GAD Architecture no ano de 2012, está localizado em Eskisehir na Turquia. O projeto é uma interpretação moderna da arquitetura vernacular de Odunpazari e da arquitetura histórica existente, influenciado e inspirado nas águas termais de Eskisehir, que durante anos atraiu visitantes locais e estrangeiros por acreditarem que suas águas quentes tinham poderes de cura. Durante a execução da planta, o projeto foi escalonado seguindo os contornos do terreno do local e foram consideradas as posições das árvores existentes, para diminuir os danos ao local, (Figura 05). (ARCHDAILY BRASIL, 2014).

Figura 05 - Fachada refletida no espelho d'água.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/625928/hotel-e-spa-eskisehir-gad-architecture>

Neste projeto, a intenção do Arquiteto em projetar uma edificação de formato circular, deu-se por conta da intenção de se manter um spa e centro de bem estar na parte central da obra, locando unidades de alojamento na parte externa. O spa e centro de bem-estar estão enterrados no chão para se beneficiar das características geotérmicas. A secção de spa tem um terraço para banhos de sol e uma piscina interior coberta de cúpulas para obter luz solar natural (Figura 06). (ARCHDAILY BRASIL, 2014).

Figura 06 - Vista dos terraços e cobertura da piscina com cúpulas.



Fonte: <https://www.hotelmanagement.net/design/gad-architecture-showcases-eskisehir-hotel-and-spa>

O projeto aborda os aspectos do design sustentável, utilizando energia eólica e solar. A energia geotérmica não é usada apenas nos spas, mas também para o aquecimento do espaço durante as estações frias, através de um sistema de bomba de calor geotérmica. (ARCHITONIC, sd).

3.2.1 Análise do Correlato

A obra chama a atenção pelo seu formato, que se moldou ao terreno de forma natural, sendo possível a obtenção de uma área central que favoreceu a circulação e a integração dos ambientes. Pode se observar também a criação de ambientes ao ar livre favorecendo o contato com a natureza, o que encanta e acalma quem usufrui do local.

3.3 AIGAI SPA

A proposta deste spa foi elaborada pelo arquiteto Mario Figueroa em 2014, e esta localizado na Vila Madalena em São Paulo. Segundo o arquiteto, o espaço foi projetado para ser um oásis urbano, um lugar de recolhimento, tranquilidade e relaxamento. A construção deste lugar busca o nascimento de um universo distinto, não necessariamente em contraposição ao “universo exterior” mas em busca de um equilíbrio e uma quietude geralmente desconsiderados nos ambientes que habitamos cotidianamente (Figura 07). (ARCHDAILY BRASIL. 2015).

Figura 07 - Spa Aigai



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/774508/aigai-spa-figuerorq>

Pode-se observar que a obra é mais fechada, com a utilização de muros, mas mantém a sua leveza. Se por um lado aparenta enfrentamento, se faz propositivo para revelar uma forte e clara intensão em relação a cidade. Por outro lado, é um muro de acolhimento, de organização interna, de sutileza imperceptível desde exterior. (ARCHDAILY BRASIL. 2015).

Ligeiramente elevado do solo, aproveita o afastamento imposto pela legislação urbana para oferecer um espaço de transição entre o coletivo e o individual. A fachada de concreto aparente finamente ripado se organiza como pele mediadora e emoldura o grande painel cerâmico, assim como o extenso jardim vertical. Essa longa parede verde contorna a esquina, onde torna-se curva e se prolonga até a extremidade oposta do terreno. (Figura 08). (ARCHDAILY BRASIL. 2015).

Figura 08 - Fachada de concreto com jardim vertical.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/774508/aigai-spa-figuerorq>

O local possui um extenso programa de necessidades. É composto de três níveis: um semi subsolo, térreo e volume superior. A entrada é feita através de uma rampa que está sob um espelho d'água e que dá acesso a uma grande porta de vidro, que leva a uma ampla recepção, onde há pátio com um segundo espelho d'água, passando a sensação de continuidade do primeiro, que também serve para introduzir luz e ventilação ao ambiente. A luz dramatiza a beleza, o vento e a chuva penetram o oásis e matizam a vida. A arquitetura é um caminho pelo qual as pessoas podem sentir a natureza. (ARCHDAILY. 2015).

Neste pavimento principal, após passar pela área de vestiário de clientes, chega-se aos pátios internos, confortáveis áreas de espera e relaxamento, com jardins e espelhos d'água. O maior desses pátios é ocupado por uma longa piscina, um amplo espaço de relaxamento, protegido e sombreado. Ao todo, são sete salas de tratamento, sendo seis no térreo e uma no piso superior (com entrada independente), onde são oferecidos massagens e banhos especiais. (Figura 09). (ARCHDAILY BRASIL. 2015).

Figura 09 - Sala de tratamento com pátio externo.



Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/774508/aigai-spa-figuerorq>

Também importante para os tratamentos, a relação com o exterior e com a natureza, foi possível no Aigai graças aos 12 pátios projetados, com espelhos d'água e vegetação, nenhum pátio é igual ao outro. Geralmente perdemos a percepção de que o céu também é natureza. Em metrópoles como São Paulo pode em muitas vezes ser a primeira e única relação com a natureza que muitos têm diariamente. (ARCHDAILY BRASIL. 2015).

3.2.1 Análise do Correlato

A obra chama a atenção pelos seus muros, que formam uma espécie de fechamento, separando a parte interna da obra do restante da cidade, promovendo um espaço de acolhimento, de desconexão, um refúgio de contato com a natureza dentro da cidade. O jogo de claros e escuros que ocorrem ao percorrer o edifício é capaz de prover essas sensações, como se o espectador estivesse se deslocando para outro local.

3.4 CONTRIBUIÇÕES DO CAPÍTULO

Neste capítulo onde foram apresentadas obras correlatas, que servem de embasamento para a elaboração da proposta projetual, foi possível observar e analisar os aspectos importantes em uma obra, podendo ter conhecimento do que é relevante para que um projeto seja bem elaborado e adequado aos usuários do mesmo.

O capítulo reservado para discutir aspectos técnicos, funcionais e conceituais de cada obra, tem sua importância no decorrer do projeto do Centro de Práticas Integrativas e Complementares, sendo utilizado como uma base para a elaboração do mesmo.

Este, que por meio das discussões do capítulo, busca ideias para a criação arquitetônica e o estilo para a obra. Assim, a pesquisa dos correlatos serviu de base para a fundamentação da estética e funcionalidade, os quais estarão presentes na proposta projetual do Centro de Práticas Integrativas e Complementares.

No próximo capítulo, serão apresentadas as pesquisas sobre o tema e suas diretrizes, sendo abordados assuntos como, informações sobre o terreno, conceito do projeto e também apresentará o programa de necessidades proposto para este projeto.

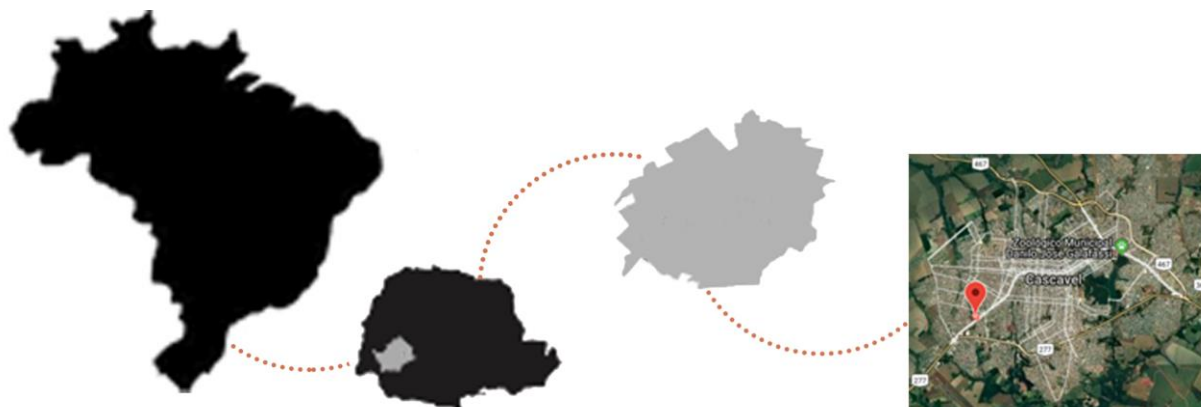
4 DIRETRIZES PROJETUAIS

Esse capítulo irá apresentar o terreno escolhido juntamente com a explanação de alguns fatores que podem influenciar o desenvolvimento da proposta: os condicionantes legais das legislações vigentes da cidade, condicionantes físicos ambientais, informações que darão os primeiros direcionamentos para a elaboração do projeto. Apresenta ainda o programa de necessidades e zoneamento do projeto no terreno.

4.1 O TERRENO

O terreno escolhido para execução do projeto está localizado no bairro do Alto Alegre, em Cascavel - PR, na Avenida Presidente Tancredo Neves e está inserido na Região Sudoeste da cidade. Limita-se a norte com o bairro de Coqueiral, a leste com o Neva, a sul com o bairro Pioneiros Catarinenses e a oeste com o Santa Cruz.

Figura 10 - Localização do terreno

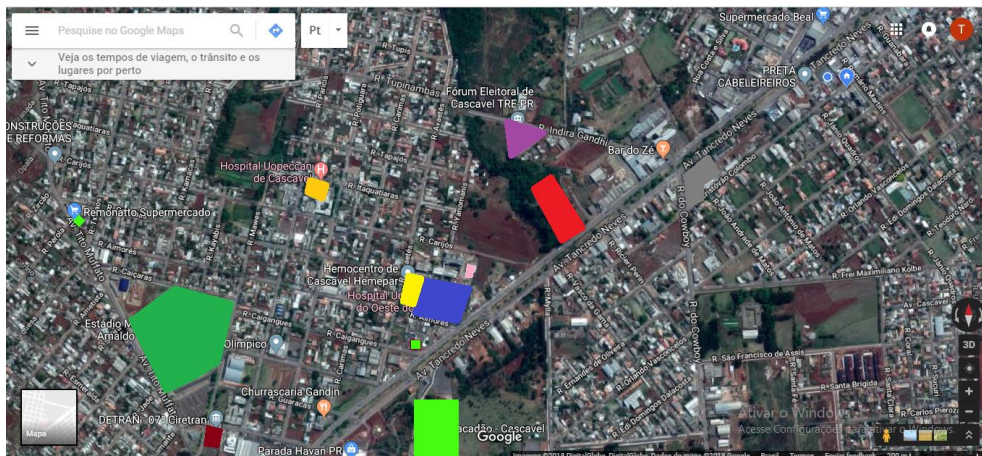


Fonte: Acervo da Autora

O terreno está localizado numa importante avenida da cidade, Av. Presidente Tancredo Neves, e em seu entorno existem várias obras comerciais, lojas variadas, supermercado, posto de gasolina e está próximo ao Hospital Regional, Hospital Uopeccan de Cascavel, Banco de Leite Materno, Hemocentro de Cascavel, UPA Pediátrica, Fórum de Cascavel e Estádio Municipal Arnaldo Busato. Além disso as vias são limpas e tem a vegetação bem cuidada,

sendo uma das principais vias da cidade, que é bem abastecida de transporte público, de fácil acesso de qualquer ponto da cidade e fácil acesso a BR277.

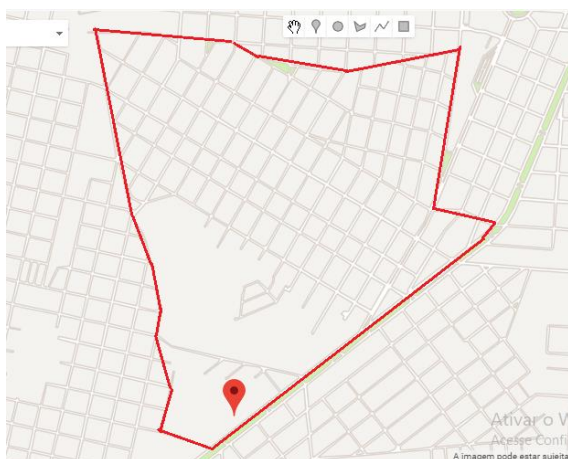
Figura 11 - Localização do terreno com relação ao entorno



Fonte: Google Earth 2018, edição autora 2018

Dessa maneira, o Centro poderá ser bem atendido em todos os quesitos, principalmente na questão de saúde e alimentação, além de facilitar o acesso para os usuários, devido a sua localização.

Figura 12 - Localização do terreno no bairro



Fonte: Geoportal Cascavel 2018, edição autora 2018

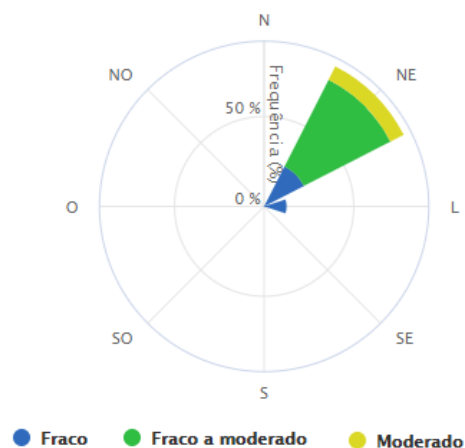
O terreno escolhido para a proposta do Centro de Terapias Integrativas e Complementares tem uma taxa de ocupação de 70% de acordo com a Prefeitura Municipal. Possui dimensões de 23.206,15m² de área total e 113,51 metros de testada principal da

4.2 CONDICIONANTES FÍSICO-AMBIENTAIS

A análise das condicionantes físico ambientais será o ponto de partida para as primeiras definições do projeto. O conhecimento dos ventos predominantes e trajetória solar é fundamental e aponta as potencialidades do terreno e partir disso é possível realizar os primeiros estudos de zoneamento.

Cascavel está inserida na zona bioclimática 3, onde, segundo a ABNT NBR 15.220-3 (2005), algumas estratégias são recomendadas a serem adotadas como por exemplo o uso de aberturas de tamanho mediano que permitam o acesso da radiação solar no inverno; as paredes externas sejam leves e refletoras, e a cobertura isolada; os métodos construtivos destacados são, a ventilação cruzada no verão; o aquecimento solar da edificação e vedações internas pesadas no inverno; sombreamento nas aberturas de forma a permitir o sol do inverno. Analisando a carta dos ventos de Cascavel é possível perceber que os ventos predominantes vêm de nordeste (Figura 23).

Figura 15 - Frequência da velocidade e direção do vento para Cascavel - PR



Fonte: SIMEPAR 2018, edição autora 2018

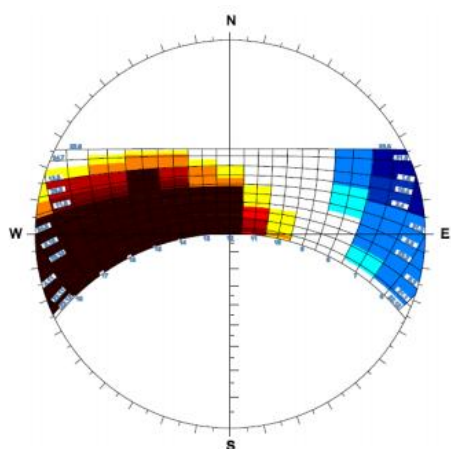
O Centro de Terapias Integrativas e Complementares não necessita obrigatoriamente que todas os ambientes possuam climatização artificial, sendo assim, parte dos ambientes contará com a ventilação natural. Dessa maneira, estes ambientes deverão estar localizados no projeto de maneira privilegiada para receberem essa ventilação natural.

Outro aspecto importante para análise é da carta solar, já que se pretende que o funcionamento da edificação seja no período da manhã e da tarde, sendo necessário

preconizar a ventilação e ao mesmo tempo proteger as aberturas que eventualmente ficarão na direção do sol poente.

Segundo o PBE (2018), caso a edificação seja projetada para uma cidade em que não existam dados climáticos do INMET, deve-se utilizar a da cidade mais próxima, da mesma Zona Bioclimática, que apresente características climáticas de radiação e temperatura semelhantes, sendo assim, foi utilizada como base a carta solar da cidade de Foz do Iguaçu.

Figura 16 - Carta solar de Foz do Iguaçu



Fonte: PBE – Programa Brasileiro de Etiquetagem, 2018

4.3 PROGRAMA DE NECESSIDADES, FLUXOGRAMA E SETORIZAÇÃO

Após a análise das condicionantes legais e bioclimáticas, a próxima etapa será a de definição do programa de necessidades. O projeto trata-se de um espaço voltado para o bem-estar do homem, através da prática de terapias alternativas. Nele existirão várias atividades tanto em conjunto como individuais. O programa de necessidades foi definido a partir dos estudos feitos sobre as terapias alternativas, estudos de referências diretos e indiretos e pesquisas relacionadas ao tema. Para elaboração do programa de necessidades, o espaço foi dividido em três áreas: área administrativa, área de uso comum e área de serviços; e foi definido quais espaços irão existir em cada uma delas.

Área administrativa:

- Sala de administração
- Recepção
- Copa

- Banheiro e vestiários

Área de uso comum:

- Sala de espera
- Sala de acupuntura
- Sala de yoga, shantala
- Salas de terapias individuais (08)
- Espaço para meditação
- Sala para eventos, Constelação Familiar
- Espaço para convivência (com lanchonete)
- Horta (Fitoterapia)
- Banheiro com vestiários feminino e masculino
- Estacionamento

Área de serviços:

- DML
- Almojarifado
- Casa de lixo
- Casa de gás

A setorização foi pensada para se obter melhor circulação e facilidade de acesso a todos os ambientes.

Figura 17 - Croqui do fluxograma e setorização



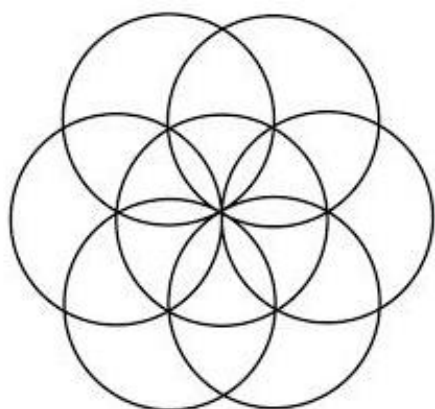
Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Após todas as análises realizadas é possível chegar a uma setorização do projeto no terreno com o intuito de definir onde cada uma das áreas apresentadas no programa de necessidades irá se inserir no mesmo.

4.4 CONCEITUAÇÃO E PARTIDO

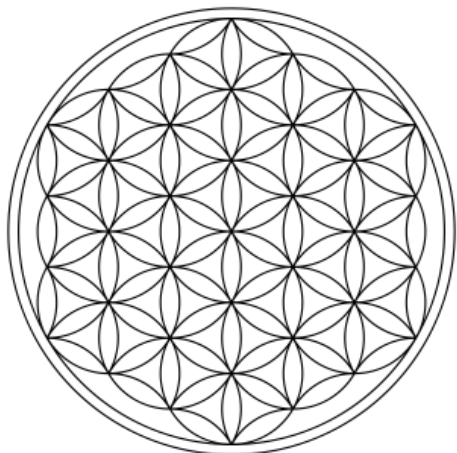
O conceito adotado para o projeto foi a Flor da Vida, segundo a Teosofia, esta é conhecida como uma geometria sagrada que pode ser encontrada em todo o mundo. Acredita-se que tudo que se possui consciência originou-se dela, e representa o segredo do espaço, da dimensão e do tempo, é chamada de flor pois representa o ciclo de uma árvore frutífera, que dá vida a outras árvores como um ciclo infinito (Figura 18). É formada a partir da repetição de circunferências, sobrepostas com espaçamentos idênticos, possuindo um padrão de simetria perfeito, onde o centro de cada um cria a circunferência de outros seis círculos que partem do mesmo diâmetro, formando assim uma espécie de corrente de DNA que contém dados de toda a vida do Universo (Figura 19). (MELCHIZEDEK, 2009).

Figura 18 - Flor da vida



Fonte: Geometria Sagrada, 2013

Figura 19 - Flor da vida formando corrente infinita



Fonte: Geometria Sagrada, 2013

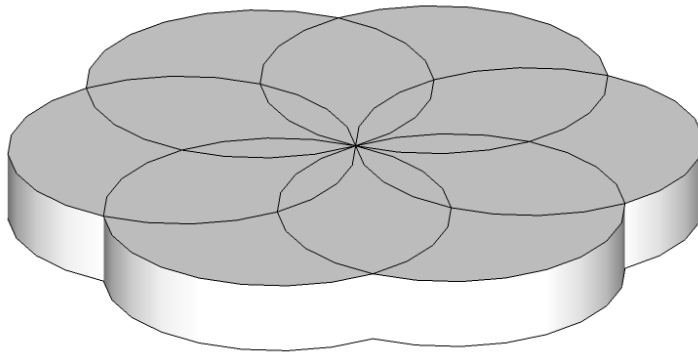
Diversos estudos religiosos utilizam a Flor da Vida para criar a lógica de toda corrente da existência, já era utilizada pelos egípcios e nos dias atuais pode ser considerada a chave para o surgimento de tudo que conhecemos.

Este projeto busca o bem-estar dos usuários, tornando-se importante a integração dos ambientes com a natureza e a adoção da ventilação natural, favorecendo um melhor conforto térmico

4.5 INTENÇÕES FORMAIS

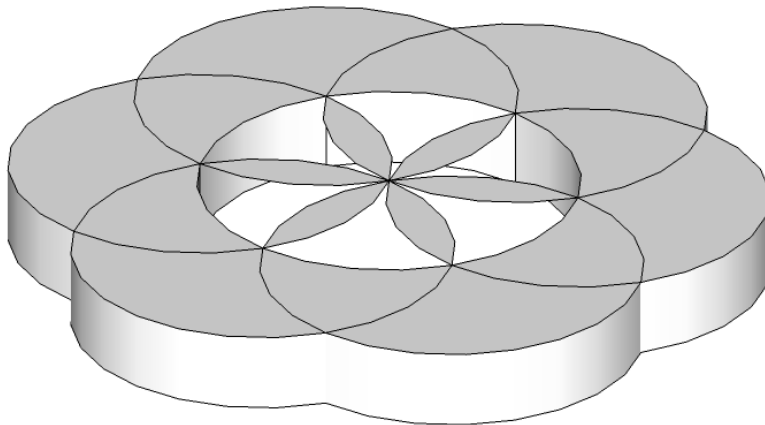
O volume foi elevado a partir do formato da flor da vida (Figura 20), a partir da análise dos correlatos foi definido que exista um grande pátio central, melhorando a luminosidade, intensificando a ventilação e servindo de área de convivência assim como uma área para atividades ao ar livre (Figura 21). Após foi reduzido o volume das laterais, fazendo a ligação dos 6 pontos formados pela flor da vida (Figura 22).

Figura 20 - Forma inicial



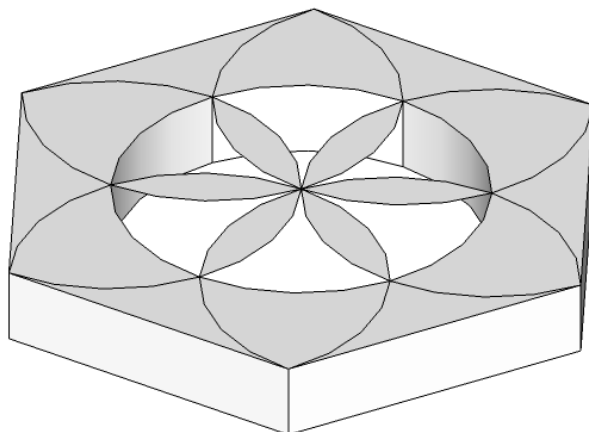
Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Figura 21 - Inserção do pátio central



Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Figura 22 - Marcação dos 6 pontos da flor da vida



Fonte: Elaborado pela autora, 2018

CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Os Centros de Terapias Integrativas e Complementares vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, devido a falta de credibilidade na medicina tradicional e busca por novos métodos menos abrasivos. As PIC's têm uma grande contribuição a ser dada junto com a Promoção a Saúde, pois através de suas práticas ela estimula seus usuários a encontrar uma forma de se responsabilizar pela sua saúde e de viver mais saudável, buscando um equilíbrio entre o corpo/mente/ espírito. Desta forma observou-se a necessidade da inserção de um centro na Cidade de Cascavel – PR, principalmente pelo fato da cidade ser referência em saúde na região.

Para buscar respostas ao problema indutor desse estudo, em primeiro momento, o trabalho teve como objetivo: resgatar conteúdos que tivessem uma ligação com a proposta projetual ao que foi estudado no percorrer do curso, após, assuntos que possibilitaram o suporte teórico, a fim de estruturar a pesquisa e, em seguida, os correlatos, que tem como foco auxiliar na conclusão do trabalho e nas diretrizes projetuais.

Além do mais, foram abordados conceitos e soluções voltados ao conforto ambiental, priorizando o bom uso da eficiência energética para sanar problemas ou transmitir sensações agradáveis, voltadas ao bem-estar físico dos usuários. Realizou-se, também, uma abordagem envolvendo o paisagismo, a fim de valorizar o ambiente interno e ocasionar satisfação às pessoas que ali circularem. A vegetação local é muito influente no entorno do terreno proposto, de modo a favorecer e a valorizar a implantação do Centro de Terapias Integrativas e Complementares, desta forma a intenção é que possa se transmitir a sensação de contato com a natureza, valorizando o paisagismo e a iluminação natural. Também foram analisados correlatos, tendo como principal objetivo auxiliar na resolução da proposta projetual do Centro de Terapias, buscando conceitos que possam servir de inspiração para a criação formal e funcional dos ambientes.

Também se buscou a funcionalidade dos espaços que serão construídos, que devem levar em consideração o conforto para seus usuários.

Em seguida será apresentado a proposta projetual, com plantas definidas, cortes esquemáticos, fachadas e perspectivas, para a melhor percepção da apresentação final da obra em questão, com o objetivo de confirmar ou refutar a hipótese desenvolvida e o problema de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABBUD, BENEDITO; **Criando Paisagens**. Editora Senac. São Paulo. 2006

ABNT, Associação Brasileira De Normas Técnicas. NBR 15220-3:2005 – Desempenho térmico de edificações – Parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social.

ALMEIDA, MARCO ANTONIO BETTINE DE; GUTIERREZ, GUSTAVO LUIS; MARQUES, RENATO. **Qualidade de vida**. Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Universidade de São Paulo. São Paulo: EACH, 2012.

ANDRADE, JOÃO TADEU; COSTA, LIDUINA FARIAS ALMEIDA DA. **Medicina Complementar no SUS**: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.19, n.3, pg.497-508, 2010.

ARCHDAILY BRASIL. **Aigai Spa**. Figueroa.arq. 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/774508/aigai-spa-figuerorq>. Acesso dia 08 de set. de 2018.

ARCHDAILY BRASIL. **Hotel e Spa Eskisehir**. GAD Architecture. 24 Ago 2014. Disponível em <<https://www.archdaily.com.br/br/625928/hotel-e-spa-eskisehir-gad-architecture>> Acessado 14 Out 2018.

ARCHDAILY BRASIL. **Spa Naman**. MIA Design Studio. 03 Ago 2015. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/771240/spa-naman-mia-design-studio>> . Acessado 01 Out 2018.

ARCHITONIC. **Eskisehir Rixos Spa e Thermal Hotel**. Disponível em: <<https://www.architonic.com/en/project/gad-eskisehir-rixos-spa-thermal-hotel/5102238>> Acessado dia 10 de out de 2018.

ARTIGAS, VILANOVA. **Caminhos da Arquitetura**. São Paulo: Cosac & Naify edições, 1999.

ARTIGAS, VILANOVA. **Caminhos da Arquitetura**. São Paulo: Fundação Vilanova Artigas/PINI, 2004, p. 51

AURÉLIO, Dicionário do. Dicionário de português. 2018. Disponível em <<https://dicionariodoaurelio.com/arquitetura>> Acesso em: 23 ago. 2018.

BARROS, NELSON FILICE DE; OTANI, MÁRCIA APARECIDA PADOVAN; LIMA, PAULO DE TARSO. Medicina alternativa, complementar e integrativa: problema, dilema e desafio para o campo da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. [periódico na internet]. v.8, n. 3, pg.148-150, 2010. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1766-EC_V8_N3_pg148-50.pdf> acesso dia: 21 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **No Paraná, 165 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS**. Brasília, 2018. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42815-no-parana-165-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>> acesso em: 06 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf> acesso dia: 27 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília, v.1. 2018.
BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

CASCADEL. Portal da Prefeitura de Cascavel. História. Cascavel, 2018. Disponível em <<http://www.cascavel.pr.gov.br/historia.php>> acesso em: 13 ago. 2018.

CHASSOT, ATTICO INÁCIO. Do rigor cartesiano. Disciplinar à Indisciplinaridade Feyerabendiana. **Química Nova Escola**. São Paulo, n.2, p. 127-132, mai. 2016.

CHEZ, RONALD A.; JONAS, WAYNE B.; EISENBERG, DAVID. O médico e a medicina complementar e alternativa. In: JONAS, WAYNE B; LEVIN, JEFFREY S. **Tratado de Medicina complementar e alternativa**. 1.ed. São Paulo: 2001. cap. 2, pg. 31-47.

COELHO NETTO, José Teixeira. **A construção do sentido na Arquitetura**. 2. Ed. São Paulo: Perspectiva, 1979.

DIAS, SOLANGE IRENE SMOLAREK. **História da Arquitetura** Volume I. Cascavel: Faculdade Assis Gurgacz, 2005.

FLORIO, ANA MARIA TAGLIARI. **Os princípios orgânicos na obra de Frank Lloyd Wright**: uma abordagem gráfica de exemplares residenciais. 2008. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

FORESTI, DÉBORA FABBRI. **Aspectos da arquitetura orgânica de Frank Lloyd Wright na arquitetura paulista**: a obra de José Leite de Carvalho e Silva. 2008. Dissertação (Mestrado Teoria e História da Arquitetura) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo. São Carlos.

FUJIOKA, PAULO YASSHIDE. **Quatro desenhos de Frank Lloyd Wright**. Instituto de Arquitetura e Urbanismo de São Carlos, Universidade de São Paulo. Biblioteca digital de produção intelectual. 25 de nov. de 2013. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/37514627.pdf>> acesso dia: 23 de ago. de 2018.

GADOTTI, MOACIR. A dialética: concepção e método. In: **Concepção Dialética da Educação**. 7. ed. São Paulo: 1990. p. 15-38.
Geoportal Cascavel, 2018. Disponível em: < <http://geocascavel.cascavel.pr.gov.br/geo-view/index.ctm>>. Acesso dia 20 de set de 2018.

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. 2013. Caderno Estatístico. Município de Cascavel. Curitiba: IPARDES.

LEVIN, JEFFREY S.; JONAS, WAYNE B.; **Tratado de medicina complementar e alternativa**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2001.

LIRA FILHO, José Augusto de. **Paisagismo: princípios básicos**. Viçosa: Aprenda Fácil, 2001.

MACEDO, SILVIO S. **Paisagismo Brasileiro na Virada do Século: 1990 – 2010**. São Paulo: Unicamp, 2012.

MARCONI, MARINA DE ANDRADE; LAKATOS, EVA MARIA. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2004.

MELCHIZEDEK, DRUNVALO. **O antigo segredo da flor da vida**. São Paulo: Pensamento, 2009.

MINAYO, MARIA CECILIA DE SOUZA.; HARTZ, ZULMIRA MARIA DE ARAUJO; BUSS, PAULO MARCHIORI. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.7-18. 2000.

MONTEIRO, MARIA MAGNIFICAT SURUAGY. **Práticas Integrativas e Complementares no Brasil: Revisão Sistemática**. 2012. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.

MORGADO, ISABEL CRISTINA MARTINS. **Topografia, arquitectura e o projecto arquitetónico**. 2013. Dissertação (Mestrado Integrado em Arquitectura). Universidades Lusíada, Lisboa. Disponível em <http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/387/3/mia_isabel_morgado_dissertacao.pdf> acesso dia: 23 ago. 2018.

OMS. Organización Mundial de la Salud Ginebra. 2002. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS.

OTANI, MARCIA APARECIDA PADOVAN; BARROS, NELSON FILICE DE. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v.3, pg.1801-1811, 2011. Disponível em <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-medicina-integrativa-e-a-construcao-de-um-novo-modelo-na-saude/2192?id=2192&id=2192>> acesso dia: 20 de ago. 2018.

PALLASMA, JUHANI. **Os olhos da pele: A arquitetura e os sentidos**. 1. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde 2016-2019. Curitiba, 2016. Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PlanoEstadualSaude2016MioloAlt.pdf>> acesso em: 06 ago.2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Regionais SESA - 10ª RS. Cascavel. 2018. Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2762>> acesso em: 13 ago. 2018.

PASCHOAL, SERGIO MÁRCIO PACHECO. **Qualidade de Vida do Idoso:** construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. 2004. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PBE. Programa Brasileiro de Etiquetagem. Disponível em <<http://www.pbefidifica.com.br/sites/default/files/projetos/etiquetagem/residencial/downloads/Anexo1RTQ-R.pdf>>. Acesso dia 12 de out de 2018.

PEREIRA, ÉRICO FELDEN; TEIXEIRA, CLARISSA STEFANI; SANTOS, ANDERLEI DOS. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/rbefe/v26n2/07.pdf>> Acesso dia: 20 out. 2018.

PFEIFFER, BRUCE BROOKS. **Frank Lloyd Wright**. Alemanha: Taschen, 2000.

PINTO, A. C. P; REZENDE, ELIZANGELA VIRGINIA. Da arquitetura orgânica a arquitetura sustentável. In: DIAS, S. I. S (Org). **História da arquitetura e urbanismo contemporâneos:** ensaios acadêmicos do CAUFAG. 1 ed. Cascavel – PR: 2008. p. 35.

PINTO, MANUEL CERVEIRA. **Arquitetura moderna e arquitetura vernacular.** Contributo das técnicas e materiais tradicionais para uma arquitetura mais responsável ambientalmente. Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Jul. de 2008. Disponível em <https://bduimp.es/archivo/conferencias/pdf/08_10111_15_ManuelCerveira_idc3286.pdf>.

RIBEIRO, JOSÉ LUIZ PAIS. A importância da Qualidade de Vida para a Psicologia da Saúde. In: (Org.) **Análise Psicológica**. 1.ed. 1994, pg.179-191. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55848/2/82717.pdf>>acesso dia: 23 ago. 2018.

SAAD, MARCELO; MEDEIROS, ROBERTA DE. Alinhamento entre crenças religiosas do paciente e tratamento hospitalar. **Educ Contin Saúde:** Einstein. v.10, p.36-37, 2012.

SANTOS, ARACY GUIMARÃES DOS. **A Arquitetura de Centros de Terapias Alternativas Complementares.** 2007. Monografia (Especialização de arquitetura em sistemas de saúde) - Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SANTOS, FERNANDA MOURA MEDRADO. **Centros integrados de cuidado ao idoso: arquitetura e humanização.** 2008. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/centros_integrados_cuidados_idoso.pdf>. Acesso em 01 de out de 2018.

SANTOS, LUÍS DELFIM; MARTINS, ISABEL. A qualidade de vida urbana: o caso da cidade de porto. **Working Papers da FEP**. Universidade do Porto, Porto, n.116, mai. 2002.

Disponível em <<https://www.fep.up.pt/investigacao/workingpapers/wp116.pdf>> acesso dia: 20 de ago de 2018.

SANTOS, MELISSA COSTA; TESSER, CHARLES DALCANALE. Um método para a implantação e promoção de acesso as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.11, 17 nov. 2012. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63024420018.pdf>>acesso dia: 25 ago. 2018.

SIMEPAR. Sistema Meteorológico do Paraná. 2018. Disponível em < http://www.simepar.br/prognozweb/simepar/dados_estacoes/24535333>. Acesso dia 12 de out de 2018.

TELESI, EMÍLIO JUNIOR. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. Av.** São Paulo, v.30 n.86, p.99-112, abr. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia: 27 ago. 2018.

THIE, JOHN FRANCIS. **A saúde pelo toque**. [S.l.]: Copyright., 1973.

VALENTIM, LUÍS SÉRGIO OZÓRIO. **Sobre a produção de bens e males nas cidades**. Estrutura urbana e cenários de risco à saúde em áreas contaminadas da Região Metropolitana de São Paulo. 2010. Tese (Doutorado em Planejamento Urbano e Regional) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo de São Paulo, São Paulo.

WHORTON, JAMES C. A história da medicina complementar e alternativa. In: JONAS, WAYNE B; LEVIN, JEFFREY S. **Tratado de Medicina complementar e alternativa**. 1.ed. São Paulo: 2001. cap.1, pg. 16-30.

YIN, ROBERT K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZEVI, BRUNO. **Saber ver arquitetura**. 5.ed, São Paulo: Martins Fontes, 1996.

APÊNDICES