

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

BRUNA BÜNDCHEN

**CENTRO DE ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA -
COMPLEXO PEQUENO PRÍNCIPE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CURITIBA
2018**

BRUNA BÜNDCHEN

**CENTRO DE ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA -
COMPLEXO PEQUENO PRÍNCIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo do Departamento
Acadêmico de Arquitetura e Urbanismo–
DEAAU, da Universidade Tecnológica
Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dra. Marcia Keiko Ono
Adriazola

CURITIBA

2018

TERMO DE APROVAÇÃO

Centro de acolhimento da família e da criança - extensão do Hospital Pequeno Príncipe

Por
BRUNA BUNDCHEN

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado em 12 de Junho de 2018 como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof. Willian Siqueira
PUC - PR

Prof. Heveson Tamashiro
UTFPR

Profa. Giceli Portela
UTFPR

Prof. Marcia Keiko Ono (orientadora)
UTFPR

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais e maiores exemplos de dedicação, Edson e Daliane, pelo incentivo à minha educação, e por sempre me apoiarem e me guiarem durante a vida acadêmica e pessoal.

Quero agradecer à minha irmã, Fernanda, pela companhia, paciência e compreensão de minha ausência durante esse período.

A colega e amiga Liz, por ter me incentivado a participar de eventos voluntários, e, com isso, conhecer a história do Hospital Pequeno Príncipe através do programa Mais Vida, ajudando-me na escolha do tema da monografia.

A Marília, Laura e Geovanni, por estarem comigo nessa caminhada sempre me apoiando e estudando juntos durante noites.

Vinicius, que conheci durante o tcc e que me ajudou muito durante a segunda etapa do meu trabalho, me dando forças para fazer o meu melhor.

A minha orientadora, Prof^a. Marcia Keiko Ono Adriazola, pelo seu conhecimento admirável, apoio e por me guiar durante esta monografia.

RESUMO

BÜNDCHEN, Bruna. **Centro de acolhimento da família e da criança. Hospital Pequeno Príncipe**. 2017. 93 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

Esta pesquisa busca estudar o conceito de Casa de Apoio e sua finalidade, qual seja, acolher pacientes e seus acompanhantes durante o tratamento de saúde realizado fora da cidade onde tais pessoas residem. A Casa de Apoio passaria a ser um Centro de Acolhimento. Este englobaria, além das atividades realizadas numa casa, tais como alimentação, higiene e abrigo, também funções de apoio psicológico para os familiares. O Hospital Pequeno Príncipe foi escolhido devido à pequena capacidade da sua atual casa de apoio e, principalmente, devido a dados que apontam para a diminuição no tempo de internação da criança e do adolescente quando possível presença do núcleo familiar durante o tratamento. Já existem programas no hospital para incentivar a presença de acompanhantes, porém, muitas famílias vêm de fora para serem atendidas pelo SUS e não possuem condições financeiras para estadia na capital. Para esta pesquisa foi utilizado o método qualitativo para analisar as atuais casas de apoio e dados quantitativos para analisar população usuária da casa e seus ambientes. Foi constatado que existe a necessidade de um Centro de Acolhimento e que este serviria como um instrumento para um bem maior, que seria ajudar no tratamento dos pacientes do Pequeno Príncipe.

Palavras-chave: Casa de Apoio. Centro de Acolhimento. Hospital Pequeno Príncipe. Família. Abrigo.

ABSTRACT

BÜNDCHEN, Bruna. **Shelter Center for family and kids - Complexo Pequeno Príncipe**. 2017. 93 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Curso de Arquitetura e Urbanismo - Federal Technology University Paraná. Curitiba, 2018.

This research seeks to study the concept of Casa de Apoio and its purpose, which are welcome and their companions during the health treatment performed for the city where such people reside. The Support House would now be a Host Center. This, would encompass not only online activities such as food, hygiene and shelter, but also works as psychological support for family members. The Little Prince Hospital was chosen because of its current home support capacity and mainly due to a time rate for the hospitalization of the child and the patient when the presence of the family nucleus during treatment. There are already programs in the hospital to encourage a presence of companions, however, many families of processes to be attended by SUS and not security conditions to stay in the capital. For this research the qualitative method was used to analyze how current support houses and quantitative data for the analysis of the user population of the house and its environments. It was found that there is a need for a Reception Center and that this would serve as an instrument for a greater good, which is an aid to the treatment of patients of the Little Prince.

Keywords: Support House. Host Center. Pequeno Príncipe Hospital. Family. Shelter.

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1 - O homem primitivo e o primeiro abrigo. Fonte: Vitruvius.....	19
Imagem 2 - A cabana de Oscar Niemeyer. Fonte: Vitruvius.....	20
Imagem 3 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.	37
Imagem 4 - Planta segundo pavimento. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.	38
Imagem 5 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.....	53
Imagem 6 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.	54
Imagem 7 - Corte da edificação. Fonte: ArchDaily.	54
Imagem 8 - Corte esquemático. Fonte: Archdaily.	59
Imagem 9 - Planta térrea. Fonte: Archdaily.	59
Imagem 10 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	60
Imagem 11 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	60
Imagem 12 – Localização LA CASA. Fonte: Google Maps.	62
Imagem 13 - Modulo das unidades. Fonte: Archdaily.	64
Imagem 14 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	64
Imagem 15 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.....	65
Imagem 16 - Planta tipo terceiro/sétimo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	65
Imagem 17 - Terrenos escolhidos. Fonte: Google Maps.....	73
Imagem 18 – Conceito do Projeto: Acolhimento. Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, Gazeta do Povo e ALE.....	85

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Fachada principal da Ideal Casa de Apoio.....	33
Fotografia 2 - Fachada Avenida Prefeito Omar Sabbag Ideal Casa de Apoio	33
Fotografia 3 - Sala de apoio e varal.	34
Fotografia 4 - Banheiros e biblioteca.....	34
Fotografia 5 - Brises soleils e detalhe igual aos azulejos	35
Fotografia 6 - Refeitório e Depósito de alimentos frescos.	35
Fotografia 7- Cantina e sala de TV.....	36
Fotografia 8 - Área obsoleta e quarto.....	36
Fotografia 9 - Centro de Maggie por Zaha Hadid, Escócia.	51
Fotografia 10 - Centro de Maggie por Frank Gehry, Escócia..	52
Fotografia 11 - Exterior Centro de Maggie.	53
Fotografia 12 - Áreas comuns	55
Fotografia 13 - Materialidade.....	55
Fotografia 14 - Área de convivência.....	56
Fotografia 15 - Área externa.....	56
Fotografia 16 - Projetos Dietger Wissouning.....	57
Fotografia 17 - A edificação e o mosteiro.....	58
Fotografia 18 - A fachada e suas aberturas para entrada de luz e ventilação	58
Fotografia 19 - Varanda interna no primeiro e segundo pavimento.....	61
Fotografia 20 - Fachadas do edifício.	62
Fotografia 21 - Interiores do edifício	63
Fotografia 22 - Interiores do edifício.....	63
Fotografia 23 - Hospital Pequeno Príncipe.....	69
Fotografia 24 - Grafite Hospital Pequeno Príncipe.	70
Fotografia 25 - Casa de Apoio Pequeno Príncipe.	71
Fotografia 26 - Entorno imediato	75
Fotografia 27- Entorno imediato.....	75

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Localização dos terrenos. Fonte: Google Maps alterado pela autora.	72
Mapa 2 - Localização do terreno. Fonte: elaborado pela autora.	74
Mapa 3 - Mapa de Usos. Fonte: elaborado pela autora.	76
Mapa 4 - Mapa de Pontos Notáveis. Fonte: elaborado pela autora.	77
Mapa 5 - Fluxo de carros e fluxo de pedestres. Fonte: elaborado pela autora.	78
Mapa 6 – Vegetação. Fonte: elaborado pela autora.	79
Mapa 7 - Usos, Fluxos e Acessos. Fonte: elaborado pela autora.	79
Mapa 8- Mapa Síntese. Fonte da autora.	80
Mapa 9 - Zoneamento. Fonte: IPPUC, editado pela autora.	81
Mapa 10 - Condicionantes do terreno. Fonte: elaborado pela autora	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência das reações físicas das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.....	26
Tabela 2 - Distribuição de frequência de reações emocionais das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.	27
Tabela 3 - Áreas Ideal Casa de Apoio.....	39
Tabela 4 - Áreas do Centro de Maggie unidade Newcastle.	57
Tabela 5 - Áreas do Lar de Repouso e Cuidados Especiais.	61
Tabela 6 - Áreas da LA CASA.....	66
Tabela 7- Zoneamento, Zona Residencial 4. Parâmetros de uso e ocupação do solo.	81
Tabela 8 - Setores e dimensionamento de áreas.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos usuários da casa de apoio	40
Gráfico 2 - Sexo dos usuários da casa de apoio	40
Gráfico 3 - Tempo dos usuários da casa de apoio	41
Gráfico 4 - Localização casa de apoio	41
Gráfico 5 - Localização próxima ao hospital.....	42
Gráfico 6 - Ambientes mais usados da casa de apoio	42
Gráfico 7 - Ambientes que os usuários gostariam na casa de apoio.....	43
Gráfico 8 - Atividades dos usuários da casa de apoio.....	43
Gráfico 9 - Atividades na casa de apoio.....	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	PROBLEMA	13
1.2	OBJETIVO GERAL	13
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4	JUSTIFICATIVA	14
1.5	METODOLOGIA DE PESQUISA	15
1.6	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	16
2	CONCEITUAÇÃO TEMÁTICA.....	18
2.1	O ABRIGO E A NECESSIDADE HUMANA PELO ABRIGO	18
2.2	PANORAMA DA SAÚDE E PEDIATRIA NO BRASIL	21
2.3	PRESENÇA DO NÚCLEO FAMILIAR NO TRATAMENTO.....	25
2.4	CASAS DE APOIO.....	30
2.4.1	Ideal Casa de Apoio.....	31
2.4.1.1	Planta e Setorização da Ideal Casa de Apoio	36
2.4.1.2	Questionário	39
2.5	ARQUITETURA COMO CURA	44
3	ESTUDOS DE CASO	51
3.1	CENTROS DE MAGGIE	51
3.2	LAR DE REPOUSO E CUIDADOS ESPECIAIS	57
3.3	LA CASA	61
3.4	SÍNTESE.....	66
4	INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE	68
4.1	HOSPITAL PEQUENO PRÍCIPE	68
4.2	CASA DE APOIO PEQUENO PRÍNCIPE	70
4.3	O TERRENO	72
4.4	O ENTORNO	75
4.4.1	Uso do Solo	76
4.4.2	Pontos Notáveis.....	77
4.4.3	Fluxos	77
4.4.4	Vegetação.....	78
4.4.6	Mapa Síntese.....	80

4.4.7	Zoneamento.....	80
5	DIRETRIZES PROJETUAIS	83
5.1	PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO	84
5.2	CONCEITO E PARTIDO	85
6	PROPOSTA.....	86
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
8	REFERÊNCIAS	89

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba/Paraná, de acordo com informações fornecidas pelo site da instituição, recebe pacientes desde 1971, porém, o projeto do hospital exclusivamente pediátrico, até então inexistente no Paraná, começou em 1919. Atualmente, é o maior nesta especialização no Brasil, realizando mais de 300 mil atendimentos por ano.

Ainda de acordo com dados do site Pequeno Príncipe, como uma instituição filantrópica, o hospital dedica 64,7% de seus atendimentos ao SUS, porém, mesmo com o difícil cenário econômico da saúde brasileira, recebendo para o SUS apenas 40,9% da sua receita, a instituição consegue manter seus indicadores em contínua melhoria, como a taxa de mortalidade e o crescente número de cirurgias e atendimentos realizados (Pequeno Príncipe, 2016).

O hospital oferece tratamentos complexos, como transplantes de órgãos, tecido ósseo e cirurgias cardíacas. Em razão disso, muitas pessoas vêm de fora de Curitiba e até mesmo do Paraná, para tratar as crianças e adolescentes de até 18 anos.

Também existe uma parcela da população atendida pelo hospital, que faz parte do SUS e também reside fora de Curitiba e região metropolitana. Muitos, vem para a capital tratar os filhos, ou outras crianças, e sem condições financeiras, ou conhecidos para lhes amparar na cidade, não tem onde ficar.

As Casas de Apoio, surgem com tal propósito, oferecer abrigo, alimentação e condições de higiene para as pessoas necessitas. Entretanto, estas casas deveriam oferecer não apenas as condições anteriormente citadas, mas também apoio psicológico, visto que, as famílias estão passando por momentos difíceis, e que podem acabar desestruturando o núcleo familiar.

O Hospital Pequeno Príncipe possui uma Casa de Apoio, porém, esta recebe apenas um paciente com um acompanhante, se necessário. A capacidade atual é de 48 pessoas, o que devido à demanda atual do hospital, é um número baixo. 55% dos atendimentos feitos no Pequeno Príncipe são de pessoas residentes fora de Curitiba, e alguns destes acabam por ficar em outras casas de apoio da cidade, que não possuem estrutura para lidar com a situação, oferecendo apenas o básico (SATO, 2016).

Diante desse quadro, a criação de um ambiente arquitetonicamente saudável, que oferecesse disponibilidade não apenas para um acompanhante, mas para o núcleo familiar, em alguns casos especiais, e que, pudesse oferecer apoio pedagógico às crianças e psicológico para toda a família, seria de grande interesse social.

1.1 PROBLEMA

Considerando o fato do Hospital Pequeno Príncipe ser o maior hospital pediátrico do Brasil, existe uma grande demanda e procura por tratamentos que atraem tanto famílias de Curitiba como de outras cidades do Paraná, além de diversos estados brasileiros. Muitas dessas famílias são atendidas pelo SUS e não possuem condições financeiras para residir em Curitiba durante o tratamento das crianças atendidas, que, devido ao grande número de pacientes, muitas vezes, enfrentam uma lista de espera para atendimento. Como criar um ambiente digno para que essas famílias possam acompanhar as crianças durante esses muitas vezes delicados tratamentos?

1.2 OBJETIVO GERAL

Planejar um ambiente, próximo ao Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, visando atender a demanda de famílias de baixa condição financeira que vêm de fora de Curitiba e da região metropolitana para acompanhar o tratamento das crianças.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos do presente trabalho são:

- Compreender o conceito de abrigo;
- Conhecer o panorama geral da pediatria no Brasil;

- Analisar a importância da presença da família durante o tratamento pediátrico;
- Identificar a população que será atendida;
- Diagnosticar condicionantes, deficiências e potencialidades das já existentes Casas de Apoio;
- Projetar a construção de uma edificação, próxima ao hospital, que possa acolher e fortalecer pacientes e familiares através de uma arquitetura humanizada.

1.4 JUSTIFICATIVA

Foi comprovado através de dados do Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba/PR, que a presença da família durante o tratamento das crianças pode reduzir em 50% no tempo de internação e em 20% no índice de infecção hospitalar. A participação da família é garantida por intermédio de políticas de humanização. Durante os tratamentos no hospital, uma das iniciativas é a “família participante”, que há mais de 3 décadas visa garantir a figura familiar no tratamento dos pacientes. Nessa iniciativa, são dadas orientações sobre saúde, oferecidas refeições diárias e outros benefícios, visando aproximar a família do paciente durante os tratamentos. Porém, atualmente, essa medida só poderia ser aplicada para os residentes em Curitiba, considerando que, a casa de apoio do hospital não atende todo o núcleo familiar, e sim, apenas um acompanhante.

A Casa de Apoio Pequeno Príncipe oferece estadia para a criança em tratamento e um acompanhante, quando constatada a necessidade. Estes, devem ser maiores de 16 anos e residentes fora da região metropolitana de Curitiba. A capacidade da casa de apoio do Pequeno Príncipe é de 48 pessoas, oferecendo leitos, higiene e alimentação. Durante o mês, são acolhidos cerca de 350 pacientes e acompanhantes. Esse número se torna pequeno quando analisada a quantidade de crianças atendidas pelo Hospital. São mais 300 mil atendimentos por ano, sendo que desses, 60% são feitos pelo SUS. Através de cálculos, chega-se a 15 mil atendimentos de crianças ao mês pelo SUS, sendo que 55% desses pacientes viriam de fora da região metropolitana de Curitiba. Desta forma, a capacidade da atual casa de apoio não seria compatível com tais números, visto que, recebendo atualmente apenas um familiar e um paciente, já enfrenta superlotação.

Muitos pacientes atravessam longos períodos de internação e tratamentos na capital. A estrutura e as condições atualmente oferecidas pela casa de apoio não consegue englobar todas as possibilidades que tal local poderia oferecer. Percebe-se, que há necessidade para um local que contenha um abrigo temporário, com alojamento, leitos para famílias, sejam de 1, 2 ou 3 pessoas, locais para alimentação e higiene, além de espaços de recreação, apoio pedagógico às crianças, oficinas de capacitação para os pais, apoio psicológico para os grupos familiares e eventos de socialização. Por isso, a necessidade para a construção de um projeto de Centro de Acolhimento.

1.5 METODOLOGIA DE PESQUISA

Através de uma pesquisa exploratória, foram levantados dados bibliográficos a fim de entender conceitos tais como o abrigo e sua importância para as pessoas. Além disso, foram levantados dados sobre a pediatria no Brasil e a sua história, bem como delimitou-se a partir de quando o atendimento a criança começou a ser tratado de forma mais consistente e efetiva. Também foi estudada a importância do núcleo familiar ao lado da criança doente durante o tratamento, observando possível melhora nos tratamentos, e no tempo de internação nos hospitais.

Estudando as Casas de Apoio, foi feita uma visita em campo na Ideal Casa de Apoio, onde foram analisados os ambientes através de fotografias e também realizadas entrevistas com os trabalhadores a fim de conhecer mais sobre a rotina e trabalhos realizado na casa. Foi aplicado questionário oral com 40 usuários adultos da casa, doentes e acompanhantes, com o objetivo de levantar dados sobre os ambientes da casa e características de quem a frequenta, como idade, sexo, e cidade onde reside.

Para compreender melhor o tema e auxiliar nas definições das diretrizes, foram coletados dados de três estudos de caso, com similaridade no uso ou conceito da edificação:

- Centros de Maggie – Unidade Newcastle
- Lar de Repouso e Cuidados Especiais
- LA CASA

A fim de escolher um terreno para a edificação, foi explorada a região próxima ao Hospital Pequeno Príncipe, levantando dados da população local e de seu entorno. Foram elaborados mapas para melhor visualização das características locais, como fluxos, usos e vegetação.

Para finalizar a pesquisa foram elaboradas as diretrizes do projeto, criando seu conceito e propondo o dimensionamento dos ambientes.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Para este trabalho, foram utilizados métodos bibliográficos, pela pesquisa em teses e bibliografias que estivessem relacionadas com o tema onde a saúde dialogasse com a arquitetura.

Também foi feita a pesquisa de campo para situar-se num exemplo atual de casa de apoio, realizada a visita na Ideal Casa de Apoio, em Curitiba, entrevistando os trabalhadores e aplicando questionário aos usuários.

A estruturação deste Trabalho de Conclusão de Curso começa pela explicação do conceito do Abrigo e a necessidade humana por proteção desde os primórdios, a criação de abrigos pelo homem para se proteger e sobreviver, e que nos dias atuais, é um Direito Social. O conceito de saúde no escopo deste trabalho será analisado com enfoque na pediatria, avaliando a evolução da noção de infância, já que por muitos séculos a criança foi vista como um pequeno adulto, um ser vulnerável. Também será avaliada a presença do núcleo familiar no seu tratamento na pediatria e como isso é importante para a recuperação das crianças internadas.

Através de dados, um novo capítulo irá demonstrar significativa melhora durante a internação de crianças com acompanhantes, e como estes podem minimizar a experiência assustadora de estar em um ambiente hospitalar. Estas famílias, que precisam apoiar o membro doente, muitas vezes vem de cidades distantes. Elas serão acolhidas por Casas de Apoio, que serão estudadas e exemplificadas pelo exemplo curitibano da Ideal Casa de Apoio, a maior do Paraná, e que será estudada mais profundamente na Conceituação Temática. Por fim, no estudo teórico, será demonstrado como a arquitetura adequada pode ajudar essas pessoas, tanto os acompanhantes, como os doentes, trazendo maior bem-estar físico e psicológico através de elementos arquitetônicos.

Serão apresentados também, exemplos de edificações que visam a saúde de seus usuários, promovendo através de elementos arquitetônicos o bem-estar. Na interpretação da realidade, será apresentado o terreno escolhido próximo ao hospital, suas características e os aspectos do seu entorno.

Por último serão apresentadas as diretrizes projetuais, que irão ajudar no desenvolvimento final do projeto arquitetônico, tendo como conceito da edificação o Acolhimento.

2 CONCEITUAÇÃO TEMÁTICA

Com base em referências bibliográficas serão estudados conceitos que ajudem na fundamentação teórica da pesquisa, abordando inicialmente a história do abrigo e principalmente sobre a necessidade humana por ele. Será analisado um breve panorama da saúde e da pediatria no Brasil, mostrando como a profissão de pediatra surgiu no país e também evidenciando o seu mérito. A presença do núcleo familiar durante o tratamento será estudada através de pesquisas já existentes e dados reais, mostrando que isso já acontece com a ajuda das casas de apoio. Estas, serão exploradas através de seu surgimento e importância, mas também, com mais profundidade, será examinado um exemplo de casa de apoio de Curitiba, a IDEAL Casa de Apoio. Finalizando a Conceituação Temática com um estudo sobre como a arquitetura funciona como cura para quem a habita,

2.1 O ABRIGO E A NECESSIDADE HUMANA PELO ABRIGO

Para Viollet-Le-Duc (1814-1879), houve um tempo em que o homem andava sob a terra desprotegido e com medo de fenômenos naturais, temendo as perigosas feras que dividia com ele seu habitat. A invenção do abrigo se deu no momento de uma tempestade, catástrofe ambiental. Assim, a espécie humana teve de começar a procurar por proteção, ou seja, derivou de uma necessidade de adaptação e sobrevivência, iniciando um ciclo crescente de maiores e melhores condições de abrigo (CERVICINI, 2004).

Com o tempo, o homem se tornou cada vez mais dependente do abrigo como seu refúgio para proteção, delimitando um espaço para a sua sobrevivência. O abrigo evoluiu de acordo com as necessidades do homem e durante esse processo, foi se individualizando, com um crescente sentimento de pertencimento do morador, a ponto de se tornar um local privado (RODRIGUES, 2016).

De acordo com Miguel (2002) desde que surgiu, o abrigo simboliza um delimitador entre o público e o privado, levando o homem a uma segurança de um espaço considerado seu, representando uma necessidade básica do indivíduo situar-se dentro de um ambiente social. Relacionado intimamente com o seu habitante, o

abrigo se adapta ao modo de vida deste, e é transformado em algo pessoal, assumindo uma dimensão simbólica para quem o habita.

Nessa linha, Miguel (2002) cita Norberg-Schulz, que citou:

“A casa segue sendo o lugar central da existência humana, o sítio onde a criança aprende a compreender sua existência no mundo e o lugar de onde o homem parte e regressa”

Abaixo, o homem primitivo tentando se proteger da chuva, feito por Filarete. E o primeiro abrigo, por Viollet-Le-Duc:

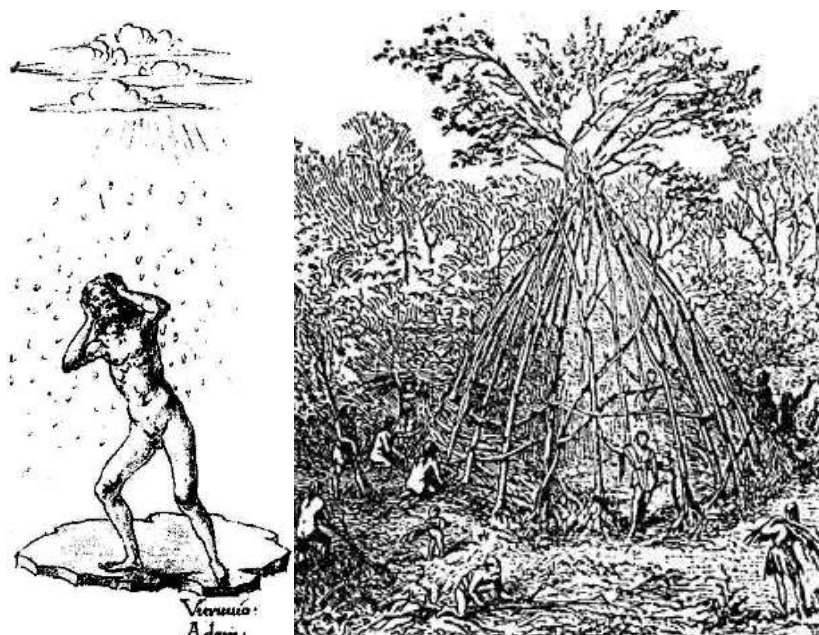


Imagem 1 - O homem primitivo e o primeiro abrigo. Fonte: Vitruvius.

No período Iluminista questionou-se se existiriam regras para a arquitetura que pudessem ser deduzidas através da natureza, sendo este um preceito obrigatório para os arquitetos iluministas. Com isso surgiu o Mito da Cabana Primitiva, onde as regras naturais da arquitetura se uniriam a primeira edificação, na origem da arquitetura. A natureza possui uma grande importância na filosofia iluminista, permitindo com que arquitetura e arte buscassem a pureza através da imitação da natureza. Porém, no século XVIII, o excesso de ornamentação, como saliências em muros, estuques imitando pedra e o adorno que ocultava por completo as estruturas. Por essa razão, foi visto que a arquitetura deveria voltar a sua essência (CERVICINI, 2004).

Miguel (2002), em sua pesquisa, cita alguns exemplos de pensadores. Os teóricos e filósofos se dividiam entre acreditar na arquitetura como arte imitativa ou negar tal conceito. No caso de Claude Perrault, naturalista e arquiteto francês, havia uma separação entre construção e arquitetura, sendo a primeira uma resposta à necessidade humana e a segunda um procedimento artístico, sem que uma derivasse da outra, negando a teoria da Cabana Primitiva.

Já para Marc-Antoine Laugier (1713-1769), formula a hipótese que toda a arquitetura e sua lógica construtiva tiveram origem da Cabana Primitiva, desde as colunas até o entablamento (parte acima das colunas, composta de arquitrave, friso e cornija).

Miguel (2002) também cita exemplos mais atuais. Durante o século XX, alguns arquitetos também se posicionaram sobre a origem do abrigo. É o caso de Oscar Niemeyer, que fez um desenho que se aproxima do pensamento de Viollet-Le-Duc, onde a essência da arquitetura estaria na cabana primitiva, e o espaço interno nasce da simples junção de dois ramos de árvores.



Imagem 2 - A cabana de Oscar Niemeyer. Fonte: Vitruvius.

É importante destacar que os Direitos Sociais, espelhados na Constituição Federal Brasileira de 1988, trazem a necessidade de abrigo como um direito fundamental da pessoa uma vez que visam garantir condições mínimas de convívios harmônicos. É lógico e bastante evidente que sem abrigos e moradias dignas os direitos sociais não são atendidos.

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Constituição Brasileira).

Reforçando o parágrafo anterior, a própria Declaração Universal dos direitos humanos assegura, desde 1948 a moradia e o respeito a saúde como direitos inalienáveis do ser humano.

Com objetivo principal de fornecer conceituações fundamentais relacionadas ao restauro arquitetônico, este capítulo pretende avaliar as preconizações de projeto escritas por arquitetos de importância histórica na academia bem como compreender os preceitos de restauração adotados atualmente.

2.2 PANORAMA DA SAÚDE E PEDIATRIA NO BRASIL

Pediatria é a especialidade médica, dedicada à criança e ao adolescente, que se direciona para um certo período da vida e não apenas se volta para uma doença ou alguma parte do corpo, como por exemplo, a ortopedia e oftalmologia. Ela pensa no corpo por inteiro, diferenciando o corpo adulto do corpo infantil. Isso porque, essa, é uma importante fase da vida, onde o corpo humano se encontra em crescimento e em desenvolvimento (PEREIRA, 2006).

Antes desta profissão existir, durante muitos anos, a criança foi tratada como se fosse adulto, e não existia tal atenção prestada como atualmente. Na Idade Média, por exemplo, as crianças usavam as mesmas roupas que os adultos, frequentavam os mesmos locais, e eram tratadas como se fossem da mesma idade, porém, sem estatuto social nem autonomia. Foi a Igreja que começou a olhar a criança com outros olhos, valorizando e purificando a infância através das imagens (ARIÈS, 1981).

Na França e Inglaterra notou-se a fragilidade da criança no fim do século XVII e começo do século XVIII, começando assim, uma consciência do que era a infância. Como categoria social, surgiu apenas na Modernidade, quando foi criada uma consciência para os termos Família e Escola. Família porque começou a surgir o apego e os laços familiares; escola porque as pessoas começaram a ser divididas para o aprendizado de acordo com a idade. Porém, mais uma vez na história, as crianças tiveram de assumir uma postura adulta, na industrialização inglesa e francesa, o trabalho infantil era usado tanto quanto o adulto, trazendo de volta os antigos costumes medievais (BRASIL ESCOLA, 2017).

No Brasil, o significado de infância surgiu apenas no século XIX, com os higienistas, que em 1850, através de médicos que buscavam denunciar as condições de vida e salubridade da população, tentavam sozinhos cuidar da saúde dos habitantes das cidades que se encontravam superlotadas e eram fontes de epidemias. O higienismo surge quando o governo começa a dar mais atenção à saúde,

incentivando os médicos a não apenas curar, mas também, prevenir doenças, pensando na saúde coletivamente (FERNANDES, OLIVEIRA, 2012).

Esta ordem médica trouxe um novo conceito de infância, que era tratada no núcleo familiar apenas como membro secundário e menos importante, tendo sua salubridade e bem-estar em segundo plano. Foi contra esse sistema familiar que os higienistas começaram a agir, atendendo diretamente as crianças doentes e identificando a origem do problema de saúde no sistema familiar (BRASIL ESCOLA, 2017).

O primeiro hospital pediátrico do Ocidente, foi inaugurado em 1802, na cidade de Paris. O Hospital para Criança Doentes, como era chamado, cuidava de pacientes com até 15 anos. Foi na França que começaram os primeiros centros de assistência pediátrica, o que estimulou a disseminação para outros países. No século XIX, Alemanha, Rússia, Polônia e Inglaterra já tinham seus hospitais, logo após em 1855 nos Estados Unidos, com Abraham Jacobi (1830 - 1919), conhecido como o pai da pediatria americana (SMITH, 2016).

No Brasil, a história da pediatria é relativamente nova, foi surgindo de acordo com a relevância da importância da criança. A especialidade só surgiu no final do século XIX e meados do século XX, Carlos Moncorvo de Figueiredo criou a primeira clínica infantil em 1882. Moncorvo, dividia a história da proteção à infância no Brasil em três períodos:

- 1 - De 1500 a 1874 - Abandono da criança pelas autoridades públicas, sendo protegidas por instituições religiosas e de caridade.
- 2 - De 1874 a 1889 - Surgimento e oficialização da pediatria
- 3 - De 1889 a 1922 - Higiene infantil, medidas oficiais protetoras.

(MONCORVO apud PEREIRA, 2006)

A Pediatria teve grande impulso em 1910 com a criação da Sociedade Brasileira de Pediatria, uma associação científica voltada para as crianças, seus problemas e doenças (GUSSON e LOPES, 2010). Desde o início da história da pediatria, essa profissão é vista como resultado de um esforço do profissional (PEREIRA, 2006). Atualmente, o quadro de pediatras vem sofrendo algumas alterações, a baixa remuneração e a necessidade de estar sempre disponível para atender os pacientes são alguns dos motivos para descontentamento. Atualmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o índice de médicos / paciente está maior do que o recomendado, são 36 mil pediatras, sendo assim, 18 para cada

100 mil habitantes. Porém, o número de médicos que se tornam especialistas na área vem caindo, em 1996, 13,6% dos médicos tinham essa especialidade, nos dias atuais, a taxa caiu para 10%. E, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, não há necessidade por mais profissionais visto que a taxa de natalidade só vem caindo (OLIVEIRA, 2011).

Assim como a Medicina, a pediatria se tornou um instrumento de justiça social, tentando dar igualdade em alguns setores da sociedade, e aumentando o tempo médio de vida da população. Até o século XVIII o Estado não estava presente no atendimento à saúde. A evolução na medicina e o crescimento tecnológico tem sido muito efetiva no tratamento de doenças complexas e que exigem cuidados extremos, porém, não tem sido acompanhado pela qualidade da humanização nos atendimentos (GALLIAN apud GUSSON e LOPES, 2010). Com a automatização da relação paciente-profissional, o contato tem sido cada vez menor e a humanização deixada em segundo plano. Todavia, se forem unidas a capacidade tecnológica existente e a humanização, resultados cada vez mais satisfatórios podem ser alcançados, colaborando no tratamento dos pacientes (MARQUES e SOUZA, 2009).

Almejando mudar o panorama que os atendimentos estavam seguindo, o Ministério da Saúde, em 2001, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando humanizar a assistência prestada aos usuários de hospitais públicos. Em 2003, veio então a Política Nacional de Humanização ou Humaniza SUS, que visa produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar (MARQUES e SOUZA, 2009).

Precusores dos médicos de família, os pediatras devem trabalhar paralelamente com a família e as crianças atendidas, tratando não apenas uma doença, mas sim, atuando junto com a família na sua cura e prevenção (SHOR apud GUSSON e LOPES, 2010). Como exemplo de como foi a evolução da entrada da família junto a criança nos hospitais, estão os casos de saúde-mental da criança. De acordo com o Ministério da Saúde, foi apenas no início do século XX que se difundiu a importância da assistência em saúde-mental da criança e do adolescente no Brasil. Primeiramente, estes sofreram com tratamentos inadequados, sendo que crianças nascidas em famílias pobres, ou com dificuldades na criação dos filhos, tinham como destino o encaminhamento para instituições, sendo consideradas órfãs ou abandonadas (RIZZINI apud BRASIL, 2005).

Outro ponto é que tais famílias viam nisso a oportunidade de seus filhos se

alimentarem, terem acesso a educação e uma vida segura. Entretanto, o que elas não imaginam é que viver em tais instituições não era o melhor para as crianças, isso por causa dos danos causados em crianças institucionalizadas, pelo afastamento de suas mães (CREPALDI e VARELLA, 2000). De acordo com Ministério da Saúde o melhor seria ficar próximo à família. São específicos os casos em que tal atendimento é inevitável, por exemplo, quando há abandono da criança, casos de violências doméstica ou riscos para esta.

Com a mudança no modelo de assistência, o papel de cuidar das crianças, que antes era de instituições fechadas, passa a ser realizado por instituições filantrópicas e particulares, como clínicas, abrigos, educandários, escolas especiais e institutos para portadores de problemas mentais. Durante anos, não existiram tais opções de acompanhamento e orientação dirigida tanto para as crianças, quanto para os seus familiares. Todavia, isto não era o suficiente para haver pleno desenvolvimentos destes cidadãos, a sociedade, através do Estado, deveria garantir mecanismos de inclusão, educação, promoção e garantia dos direitos da criança, adolescente e da família. Não obstante a existência de algumas mudanças, existem poucas Políticas Públicas, que se voltam para as famílias dos pacientes, mesmo que as dificuldades e sobrecarga sobre a família já sejam entendidas (OLIVEIRA, 2016).

Após longos processos para assegurar o marco da democracia e do direito da criança, tais instituições do antigo modelo asilar seriam substituídas por um novo modelo de assistência de base comunitária. Essa mudança significativa na história ocorreu após a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990) (BRASIL, 2005).

Aprovado em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, foi criado pelo esforço da população brasileira, sendo considerado mais do que uma lei, um pacto nacional em defesa dos direitos da infância e da adolescência no Brasil, é dito:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.
 Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.
 Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde
 Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
 Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e

recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)
Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

2.3 PRESENÇA DO NÚCLEO FAMILIAR NO TRATAMENTO

Foi apenas em 2014 que houve a aprovação do projeto de lei que modifica a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS. A nova proposta inclui o princípio da humanização das relações e dos processos de atenção e gestão em saúde. Também institui o direito do usuário de serviços públicos e privados de saúde, à presença de acompanhante livremente indicado (Senadora Ana Amélia, 2014). O projeto reivindica que o hospital forneça condições para que o acompanhante permaneça integralmente à disposição do paciente, sendo essa presença possível tanto em atendimento ambulatorial quanto hospitalar (BAPTISTA, 2016).

Crepaldi e Varella (2000) afirmam que foi apenas após as décadas de 70 e 80 que começam a surgir alojamentos para mães acompanhantes, buscando maior humanização hospitalar. Desde então, para assegurar a presença dos familiares junto ao paciente, foram criadas normas e leis. Tal incentivo e estada da família junto ao doente é recente na história, uma vez que até bem pouco tempo a permanência era proibida.

De acordo com o Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba, programas que garantem a presença da família, integralmente, durante o tratamento da criança internada pelo SUS, refletiram na redução do tempo de internação em 50% e em 20% no índice de infecção hospitalar (SATO, 2016). Isto ocorreu devido à busca pela humanização de suas políticas em 1982, trazendo os familiares ou o responsável pela criança e adolescente para mais perto, iniciativa está ocorrida antes do projeto de lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990). Foi observado que o distanciamento da família durante o tratamento poderia aumentar o sofrimento da criança e estresse da equipe médica, assim como aumentar os dias de internação.

Quanto ao tempo médio de internação das crianças e jovens, com a política de que todos os hospitalizados no Pequeno Príncipe possuem um acompanhante,

caiu de 9,69 dias para aquelas que não contavam com acompanhantes em 1992, para os atuais 3,91 dias de média geral de permanência no Hospital e dos 3,6% de infecção hospitalar registrados em 1996, o índice caiu para 1,3% em 2010, mesmo com o aumento da circulação de pessoas no hospital, fruto dessa política de humanização. Para comprovar os índices expressados acima, uma pesquisa realizada em 2008 por Oliveira, Dantas e Fonsêca mostra o impacto causado na vida das crianças hospitalizadas, sendo que ao adoecerem, ficam mais fragilizadas e dependente dos pais durante essa experiência hospitalar. A pesquisa mostra a importância da presença constante da família durante o tempo de internação da criança. Tal experiência pode ser menos assustadora contribuindo nos tratamentos realizados e colaborando com a adaptação e cooperação do paciente.

Abaixo, análises dos dados acerca das reações físicas apresentadas pelas crianças com e sem acompanhamento familiar durante a internação hospitalar.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das reações físicas das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.

REAÇÕES FÍSICAS	COM ACOMPANHANTE		SEM ACOMPANHANTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Enurese Noturna	24	30,8	25	20,4	49	24,4
Choro	20	25,6	18	22,8	48	23,9
Inapetência	10	12,9	18	14,6	28	13,9
Taquicardia	09	11,5	17	13,8	26	12,9
Insônia	07	8,9	16	13,0	23	11,5
Vômito	05	6,5	10	8,1	15	7,4
Hipertemia	03	3,8	09	7,3	12	6,0
TOTAL	78	100	123	100	201	100

Fonte: Oliveira, Dantas e Fonsêca, 2008.

Através dos dados da tabela, pode-se observar que a segunda reação com maior frequência nos dois grupos, tanto de crianças com acompanhantes, quanto nas sem acompanhante, foi o choro. Esta reação física pode ocorrer devido ao sentimento de dor, medo, aos materiais hospitalares como agulhas e estar numa situação

desconhecida. Contudo, no grupo sem acompanhante essa resposta foi maior, podendo significar um pedido de ajuda, ou o fato de se sentirem sozinhas nesta situação. Também neste mesmo grupo, a inapetência foi maior, a sensação de insegurança e toda essa nova condição de hospitalização leva a mudança de hábitos alimentares, podendo levar à volta ao uso de mamadeira, a recusa por alimentos, ou a superalimentação. A taquicardia ocorre devido a internação pode causar reações fisiológicas como o medo e a ansiedade, assim como a insônia os vômitos e a hipertermia, que são provocados devido às mudanças de hábito e experiência estressante ao enfrentar situações desconhecidas. Todas as referidas reações foram mais constantes nas crianças que estavam sem acompanhante.

Tabela 2 - Distribuição de frequência de reações emocionais das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.

REAÇÕES EMOCIONAIS	COM ACOMPANHANTE		SEM ACOMPANHANTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Medo	15	53,6	10	26,4	25	37,8
Irritabilidade	02	7,1	15	39,4	17	25,7
Indiferença	10	35,7	05	13,2	15	22,7
Agressividade	01	3,6	08	21,0	09	13,8
TOTAL	28	100	38	100	66	100

Fonte: Oliveira, Dantas e Fonsêca, 2008.

As emoções de irritabilidade e de agressividade foram as mais presentes nas crianças sem acompanhante, sugerindo que a falta de apoio e suporte de um acompanhante faz com que elas busquem forças para se defender sozinhas, causando tais reações emocionais. As reações podem ser ainda piores no retorno ao hospital, ocasião na qual estão presentes o medo e a angústia uma vez que o emocional é alterado ao lembrar da dor vivida (COSTA e LIMA, 2002).

Por meio desta pesquisa foi possível ver a importância da família durante o tratamento da criança, não obstante os alojamentos disponíveis para estes, muitas vezes superlotados, tenham péssimas condições e pouca infraestrutura dos hospitais

conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS de acordo com Luciana Holtz, presidente do Instituto Oncoguia, uma associação que reúne profissionais de saúde e pacientes e ex-pacientes de câncer.

Investigando o outro ponto de vista, o dos pais, um estudo feito por Varella e Crepaldi, 2000, analisa a participação da família na hospitalização. O trabalho mostra a forma como os familiares vivenciam esta experiência desde a recepção até todas as informações passadas a eles. Em 1957 a presença dos pais junto a seus filhos já era assunto tratado por pesquisadores e especialistas (HOHLE apud CREPALDI e VARELLA, 2000).

Diener, Massago, Falavinha, Wanderbroocke, 2011, afirmam que mesmo havendo tal necessidade da família nos hospitais, nem sempre sua presença é incentivada ou aceita dentro do meio profissional, porém, seu comparecimento é de extrema importância tanto quanto a do paciente. Na prática, algumas medidas hospitalares eram tomadas contra os pais justificando que estes interferiam na alimentação, eram agressivos com a equipe, dificultavam o atendimento, entre outras. Entretanto, na visão de James e Wheeler a presença dos pais evita todo o desencadeamento de reações emocionais que seriam causadas caso houvesse a separação da família (CREPALDI e VARELLA, 2000).

O resultado da pesquisa mostrou que, na recepção das crianças e dos acompanhantes no hospital, existem sempre membros da equipe para orientação. Normalmente, as diretrizes do que fazer são dadas formalmente, sem ser acolhedora, o que pode prejudicar a troca de informações já que o familiar pode se encontrar abalado emocionalmente. Com isso, é visto que a recepção dos familiares é tão importante quanto a das crianças, levando em conta a situação atual vivida pelas famílias. As mães são avisadas que poderão permanecer no hospital, mas isso ocorre de forma que elas possam ajudar nos serviços do hospital para com a criança. (CREPALDI e VARELLA, 2000). Também é citado na pesquisa a vantagem obtida na adoção de medidas como visitas feitas pela família sem restrições de horários (COFFIN, 1955, apud CREPALDI e VARELLA, 2000).

Um exemplo de como é necessária a assistência da criança junto à família, demonstra que, durante o tratamento, todos os familiares tendem a se mostrar despreparados para lidar com a doença da criança, alguns parentes se tornam superprotetores, já outros demonstram estranheza com a situação, o que muitas vezes pode ocasionar a desagregação familiar. Por isso a necessidade de um trabalho

com o núcleo familiar, uma vez que diante da notícia os pais se sentem impotentes e sem saber o que fazer (MELMAN apud OLIVEIRA, 2006).

Já em outra situação, analisando familiares acompanhantes de crianças com câncer, numa pesquisa feita por Costa e Lima, 2002, para analisar as dificuldades que os pais de crianças hospitalizadas enfrentam no ambiente domiciliar, mostra que a presença familiar é muito importante na vida das crianças, durante e pós tratamento, já que, haverá uma grande alteração no cotidiano após a quimioterapia.

Nesta pesquisa, também foi demonstrado que os filhos saudáveis acabam por sentir a ausência dos pais, e os filhos doentes acabam por se sentir diferentes ao receber tanta atenção. Isso mostra, que, a presença de todo o núcleo familiar, sendo esse, pais e irmãos, seria essencial durante o tratamento, para que todos possam acompanhar e entender a situação vivida pela família. Assim, como concluíram Costa e Lima, 2002, tanto os filhos mais velhos quanto os mais novos poderão ajudar nos cuidados com a criança e também ajudar na sua recuperação, seja brincando ou apenas estando presente. Como a família faz parte do tratamento, ela também deve receber uma atenção especial. Principalmente a mãe, que na maioria dos casos é quem dá maior suporte para a família, muitas vezes, abandonando até mesmo a vida profissional, o que poderá acarretar mais um problema para a família, o socioeconômico. Em pesquisa realizada por Crepaldi e Varela (2000), foi constatada que a figura familiar da mãe é a mais presente nos casos de acompanhamento das crianças.

Outras dificuldades que a família e a criança irão enfrentar, será com a autoimagem da criança. O uso da máscara, a queda de cabelo, e também as reações adversas à quimioterapia, são exemplos disso. Assim, fica evidente a importância de espaços nos quais as famílias podem ser informadas sobre como tratar com toda a problemática decorrente do processo de internação. Isso pode acontecer através de palestras ou assistências individuais, já que, muitas vezes a comunicação entre os pais e a equipe de saúde é ineficiente. A informação é essencial para que os familiares se preparem para a mudança do cotidiano pós tratamento (COSTA e LIMA, 2002).

É de extrema importância a presença da família durante o tratamento das crianças, seja apenas a mãe, o pai, ou o responsável, ou se possível, a presença de todo o núcleo familiar. Um lugar mais agradável, já começaria ajudando na resposta ao seu tratamento. A vida das crianças passa por diversas mudanças, levando-as a se adaptarem a uma nova rotina, no qual os familiares terão diferentes obrigações e

demandas no dia-a-dia. Os benefícios ao paciente hospitalizado foram mostrados acima, porém, como muitos pacientes residem longe dos hospitais, é necessário criar ambientes onde estes possam se recuperar e criar forças para acompanhar as crianças, e também onde essas pudessem relacionar o retorno ao hospital com algum outro lugar mais agradável. A fortes evidências de que a presença familiar ajuda na resposta ao tratamento pediátrico. Atualmente, estes locais são conhecidos como Casas de Apoio.

2.4 CASAS DE APOIO

As casas de apoio surgiram por iniciativas individuais de pessoas que vivenciaram ou a analisaram a precariedade e necessidade por um local de apoio para pessoas doentes e seus familiares. A sociedade civil foi a grande responsável por gerir com os gastos e responsabilidades desses ambientes, auxiliando os mais desprovidos enquanto essa ajuda não vem do Estado, mesmo que esta deveria ser sua função. É através de organizações não governamentais, e instituições filantrópicas sem fins lucrativos que essas casas acolhedoras têm apoio. Em meio a todo este contexto, foram vistas as necessidades para as primeiras casas de apoio pelo Ministérios da Saúde e hospitais. Estas, hospedariam pacientes portadores de câncer, visto que muitos pacientes desistiam do tratamento por não possuir renda suficiente para arcar com os custos de hospedagem nas cidades visitadas, ou mesmo em outros casos, pelo desgaste das viagens. A Casa Ronald Mcdonald foi pioneira na América Latina, fundada em 1994 para ser uma “casa longe de casa”, atendendo crianças e adolescentes com câncer e suas mães, com o apoio dos hospitais conveniados (MELO e SAMPAIO, 2013).

Através de uma pesquisa feita sobre as casas de apoio existentes em Curitiba, foi possível analisar que existem três tipos de usuários para estas casas. O primeiro tipo acolhe apenas os doentes, o segundo, acolhe doentes e acompanhantes, e o terceiro apenas acompanhantes. Existem em média 10 casas de apoio em Curitiba/PR. As casas estudadas em questão seriam às do segundo tipo.

Algumas das casas de apoio, que atendem tanto o doente quanto um acompanhante, e suas diferentes características podem ser analisadas através dos exemplos: a Casa de Apoio Francisco Beltrão, que recebe 750 usuários mensais,

abrigando todos os sexos, com acompanhante se precisar, incluindo hospedagem, alimentação e transporte, sendo mantida pelo município (Prefeitura de Francisco Beltrão). Existe também a Central de Apoio do Vale do Ivaí, que possui quartos coletivos para pacientes de TFD (tratamentos fora do domicílio) e quartos de isolamento para pacientes pós-transplante. Já a Casa de Apoio de Maria, atende excepcionalmente pacientes oncológicos pediátricos e suas mães, assim como a Casa de Apoio Pequeno Príncipe, que atende apenas crianças e seus acompanhantes, mas que está vinculada somente ao Hospital Pequeno Príncipe (Governo do Paraná).

2.4.1 Ideal Casa de Apoio

Localizada no bairro Jardim Botânico em Curitiba, próximo ao terminal rodoviário, a IDEAL Casa de Apoio pôde ser estudada mais a fundo durante uma visita feita ao local em 18 de setembro de 2017.

A Casa foi idealizada em dezembro de 2000 por Leandre Dal Ponte, que com 24 anos começou a pensar em um lugar onde as pessoas pudessem se alojar enquanto estivessem passando por tratamentos na capital. Foi trabalhando na secretaria de Saúde de Saudade do Iguaçu que ela presenciou de perto o sofrimento e dificuldades enfrentadas por famílias que eram atendidas precariamente em visitas à Curitiba. Mesmo com as dificuldades encontradas, e a falta de apoio, ela pode criar um lugar melhor para estas pessoas se abrigarem. Tudo começou em uma pequena casa, onde eram atendidas 20 pessoas por dia. Seis anos depois, foi inaugurada a atual sede da Casa de Apoio, com capacidade para até 500 pessoas por dia, sendo então, a maior Casa de Apoio do Estado e uma das casas de apoio do Brasil que mais recebe pessoas por dia. A casa atende pacientes de todos os hospitais de Curitiba, inclusive atende à demanda não atendida pelo Hospital Pequeno Príncipe.

Atualmente, a casa sobrevive através de pagamentos feitos pelos 135 municípios atendidos, atendendo também por convênios e através de outras parcerias. Possui convênio com universidades, igrejas e a sociedade em geral, sendo oferecidas por estes, atividades que possam minimizar o sofrimento das pessoas em tratamento de saúde, que muitas vezes, irão ficar na casa por vários dias ou até mesmo, meses. Funcionando 24 horas por dia, a Ideal oferece as três principais

refeições diárias em seu refeitório, onde a cozinha fica visível para os usuários e as mesas são internas ou externas. Os alimentos são mantidos em dois ambientes separados, um para os frios e outro para os que não precisam de refrigeração. Além do refeitório, a Casa dispõe de uma cantina, onde as refeições podem ser compradas a parte e, junto dessa, uma loja de conveniência com produtos diversos, desde material escolar, até utensílios de cozinha e presentes, que atendam às principais necessidades dos usuários durante o período de permanência, sem que este precise sair da casa.

O serviço de hospedagem funciona no período diurno e noturno, com cômodos coletivos. Com uma experiente equipe, os hóspedes são alocados de acordo com suas necessidades logo que chegam a casa. São 340 leitos, distribuídos em 83 quartos situados em 2 pavimentos. Existem também alas, femininas e masculinas, sendo que as crianças ficam junto de seus acompanhantes. Os quartos são para 2 até 8 pessoas, e o mobiliário presente são apenas camas, os pertences dos usuários podem ser deixados no cômodo do armário, ou em armários com chaves disponibilizados em corredores da casa. Para casos com a necessidade de isolamento dos usuários, a casa dispõe de uma área para pessoas operadas por transplantes, ou situações similares, que fica mais afastada das outras, para que estes tenham maior privacidade, individualidade e higiene. Todos os dias, os cômodos são limpos e organizados para receber os próximos visitantes.

Além da organização, os pacientes não se queixam da distância da casa aos hospitais, devido ao excelente sistema de transporte, que funciona das 06:00 às 20:00 horas, e, em casos de emergência 24 horas. Luis, o recepcionista, explica que o maior pico de movimentação de pessoas se dá por volta do meio dia, quando muitos ônibus voltam dos hospitais, e o almoço é servido, gerando um fluxo intenso na área de entrada da casa.

Em visita realizada à Casa de Apoio Ideal, Maria Alice, gerente social da casa, explicou que a casa recebe desde pessoas que passam apenas um dia na cidade, até pessoas que ficam meses, e já frequentam a casa por muitos anos. Um caso que chamou a atenção foi de um casal que, devido a tratamentos na capital, passa pela casa a 16 anos. A casa, que começou apenas com a pequena residência da esquina, agora ocupa meio quarteirão. De 2000 a 2006 foram sendo comprados outros imóveis na quadra e estes foram sendo unidos à casa de apoio.

Nas figuras abaixo é possível observar a vista da casa pela rua João Skalski,

um dos poucos momentos em que a rua não aparenta estar movimentada por ônibus e carros e estão buscando e deixando os pacientes e hóspedes da casa. É possível perceber as três diferentes construções que foram unidas para atender a casa de apoio Ideal.



Fotografia 1 - Fachada principal da Ideal Casa de Apoio. Fonte: Ideal Casa de Apoio.



Fotografia 2 - Fachada Avenida Prefeito Omar Sabbag Ideal Casa de Apoio. Fonte: Ideal Casa de Apoio.

Na casa, existem espaços para eventos, salas de TV, áreas externas e centro de convivência com terapia ocupacional. Abaixo imagens das dependências da casa de apoio. A foto mostra uma área externa de passagem onde são estendidos itens

como lençóis de cama, cobertores e outros bens da casa de apoio. Na foto 2 pode-se observar um cômodo utilizado para guardar cobertores, travesseiros e itens para os usuários utilizarem.



Fotografia 3 - Sala de apoio e varal. Fonte: A autora (2017).

A casa também conta com uma pequena biblioteca que dá acesso a um ambiente chamado de brinquedoteca, porém, este é mais um local onde os voluntários possam dar atenção para as crianças, ele conta com três mesas e algumas cadeiras, sem brinquedos. Os banheiros são todos comunitários, com exceção dos banheiros da ala de transplantes.



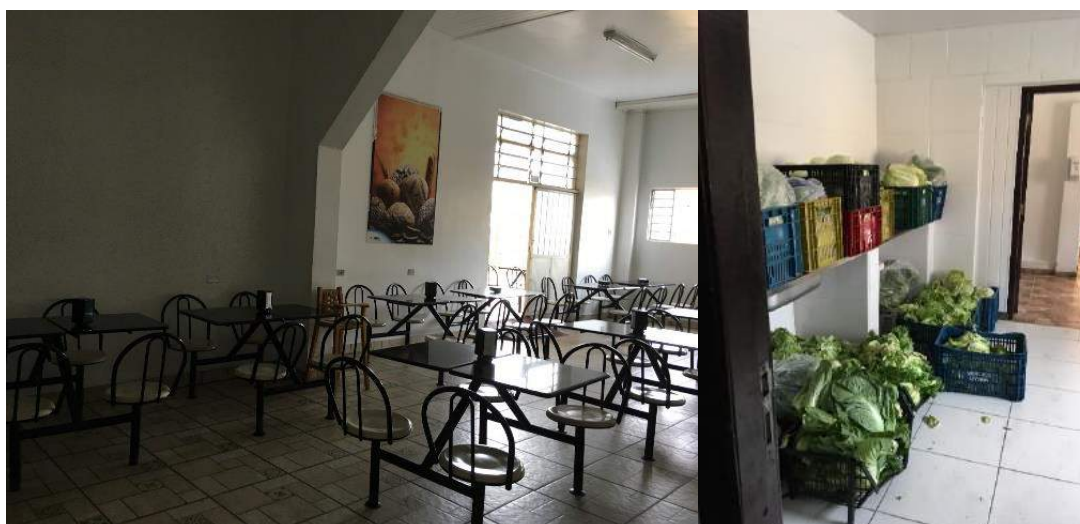
Fotografia 4 – Banheiros e biblioteca. Fonte: A autora (2017).

Abaixo, a cozinha onde as refeições são preparadas e sua ligação com o refeitório através de duas janelas no buffet que servem para a troca de alimentos entre os ambientes e que possibilita os hóspedes observarem o preparo dos alimentos.



Fotografia 5 –Refeitório e cozinha. Fonte: A autora (2017).

A casa de apoio conta com um refeitório interno e uma área externa. Nestes locais, devido a sua pequena dimensão, é priorizada a entrada de pessoas que irão se deslocar para os hospitais em horários próximos aos das refeições. A porta mostrada no fundo da foto dá acesso ao pequeno refeitório externo. E ao lado, um ambiente onde são armazenados os alimentos frescos, utilizados nas refeições, que não precisam de refrigeração.



Fotografia 6 – Refeitório e Depósito de alimentos frescos. Fonte: A autora (2017).

Uma imagem da cantina e os itens disponíveis para a compra dos hóspedes, as mesas são poucas, mas é um dos ambientes utilizados para lazer na casa, assim

como na sala de TV, em que se encontram muitos pacientes e acompanhantes enquanto eles esperam para serem levados ao hospital.



Fotografia 7 – Cantina e sala de TV. Fonte da autora e Ideal Casa de Apoio.

Na imagem abaixo, nota-se um ambiente que antes servia para eventos, porém, devido à demanda por mais quartos, o espaço acabou sendo diminuído e tornando-se obsoleto apenas utilizado para passagem. Os móveis continuam no local, que não é mais usado. Este dá acesso à quartos e banheiros. Os quartos seguem o padrão da foto, sendo que o único mobiliário presente neles são camas.



Fotografia 8 – Área obsoleta e quarto. Fonte: A autora (2017).

2.4.1.1 Planta e Setorização da Ideal Casa de Apoio

A Casa de Apoio Ideal foi sendo consolidada a partir da união de três construções no bairro, os quartos e ambientes foram criados e interligados através destes três projetos.

Abaixo, a planta do primeiro pavimento da casa e sua setorização:



Imagem 3 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.

No segundo pavimento, os quartos ocupam a maior parte. É possível analisar que cada bloco na imagem se conecta a cada uma das três casas que foram unidas.



Imagem 4 - Planta segundo pavimento. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.

A seguir, segue tabela com áreas da Ideal casa de apoio:

Tabela 3 - Áreas Ideal Casa de Apoio.

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento
cozinha	61,33	
quartos	922	297
banheiros	192	40
refeitório	141	
lanchonete	90	
sala de tv	56	
rouparia	14	
brinquedoteca	50	
biblioteca	13	
lavanderia	9	
depósito	20	5
apoio	55	
sala funcionários	10	
guarda-volume	14	
escritório	14	48
recepção	14	8
central de transportes		6
total	3200	592

Fonte: A autora((2017)).

2.4.1.2 Questionário

Além das fotos dos ambientes e conversas feitas com funcionários da casa de apoio, foi aplicado um questionário com 40 usuários para analisar a população atendida e suas opiniões sobre a casa. O questionário precisou ser aplicado oralmente, visto que em uma pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi avaliado que 41,4% da população que usa o SUS não possui instrução ou tem o fundamental incompleto. Para auxiliar na escolha de ambientes presentes no plano de necessidades, as informações extraídas das perguntas serão demonstradas através de gráficos e tabelas. Devido ao objetivo da pesquisa, as perguntas não foram aplicadas às crianças.

- Idade dos usuários:

Através desta pergunta, pode-se identificar qual idade predominava na casa de apoio, podendo influenciar nos tipos de atividades realizadas durante a estadia, e

quais ambientes serão necessários para realizá-las. 57,5% dos usuários possuem idade entre 40 e 59 anos. O que ajuda a comprovar os dados fornecidos por Luis, o recepcionista. Ele também conta que 70% dos usuários da casa são mulheres e que, em média, 60% dos hóspedes são adultos. Estes, vêm geralmente acompanhados por seus companheiros de vida, outros 30% são crianças, que são acompanhados normalmente pelas mães.

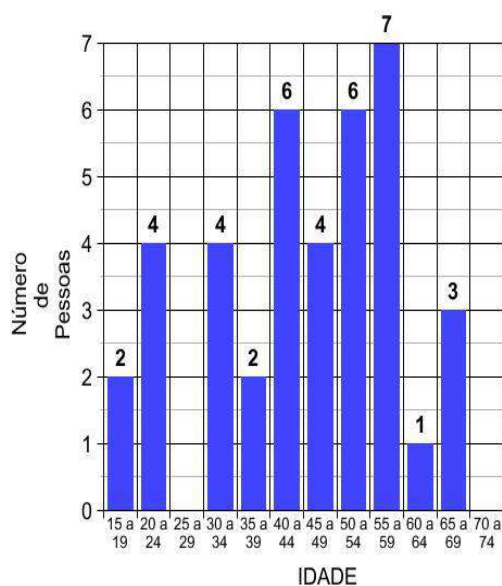


Gráfico 1 – Idade dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Sexo dos usuários:

A casa de apoio será dividida em alas masculinas, femininas e familiares, o sexo predominante na casa seria o feminino, possibilitando assim, prever, que a ala feminina deverá ser maior do que a masculina. 72,5% dos usuários são mulheres.

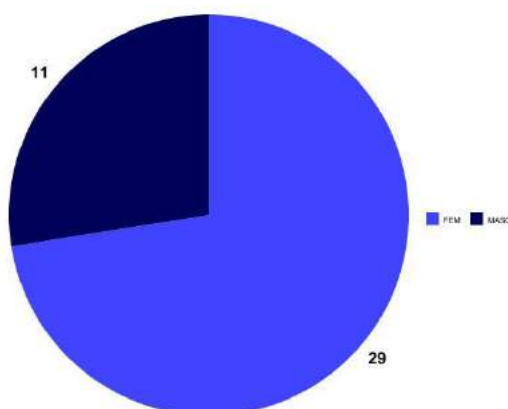


Gráfico 2 - Sexo dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Há quanto tempo está na casa:

Com esta porcentagem pode-se analisar que a maioria dos usuários (40%) fica apenas menos de um dia na casa, enquanto outros 30% estão na casa a mais de um ano. Com essa estatística pode-se pensar em locais tanto para quem irá fazer uma rápida visita, quanto para aqueles que deverão ter instalações para longo prazo, pensando até mesmo que estes irão levar muito mais bagagem que os outros.

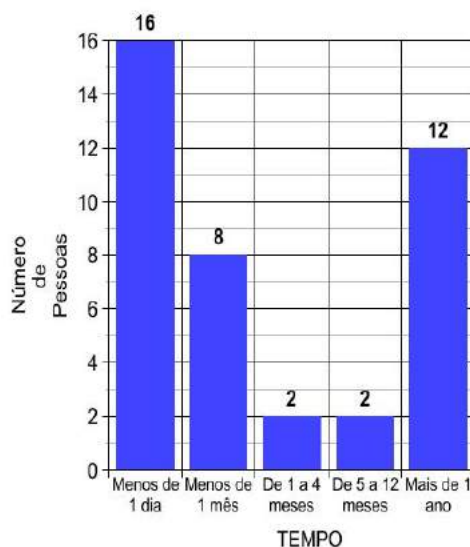


Gráfico 3 - Tempo dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Você gosta da localização da Casa:

*Todas as respostas foram positivas devido ao excelente transporte oferecido pela casa.

Devido a sua localização próxima ao terminal ferroviários e também visto que a casa de apoio Ideal oferece um excelente transporte para os hospitais da cidade, um estacionamento para ônibus e espaço para embarque e desembarque seria essencial numa casa de apoio.

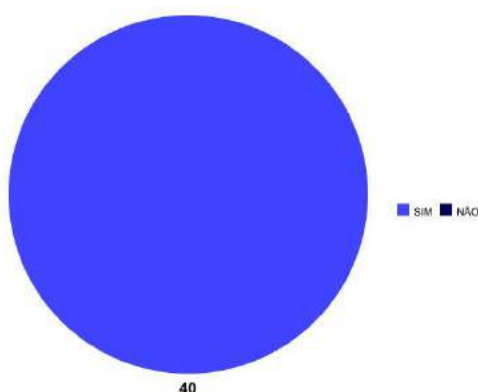


Gráfico 4 - Localização casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- A Casa de Apoio está localizada próxima ao hospital:

Como a casa de apoio ideal atende diversos hospitais, inclusive o Hospital Pequeno Príncipe, 70% dos entrevistados afirmaram estar longe de seus hospitais. Como a casa de apoio em estudo será apenas vinculada a um hospital, esta terá sua localização próxima ao Pequeno Príncipe.

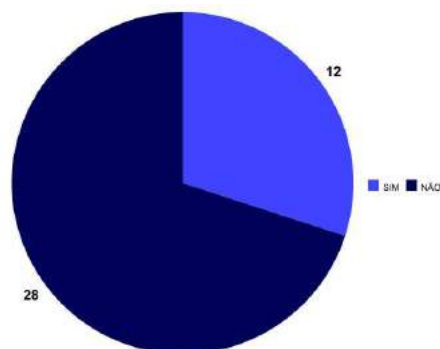


Gráfico 5 – Localização próxima ao hospital. Fonte: A autora (2017).

- Onde você passa mais tempo na Casa:

Aproximadamente 34% passa o tempo na área externa e 31% na sala de TV, com tais números pode-se identificar quais ambientes serão essenciais numa nova casa de apoio.

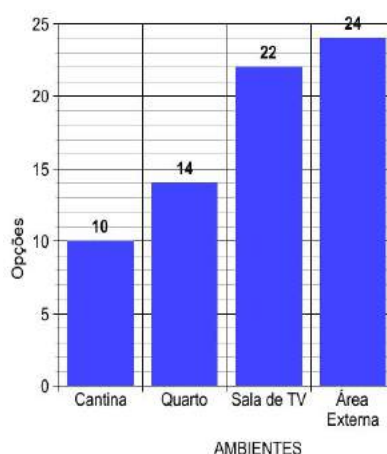


Gráfico 6 – Ambientes mais usados da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Quais ambientes você gostaria de ter na Casa:

Depois de uma análise dos ambientes da casa, foram observados ambientes que

poderiam ser adicionados também na casa. 30 % dos usuários desejam mais áreas de lazer, enquanto 20% está satisfeito com todos os ambientes já existentes. 15% desejaria uma lavanderia, visto que a casa oferece apenas um tanque para lavar roupas.

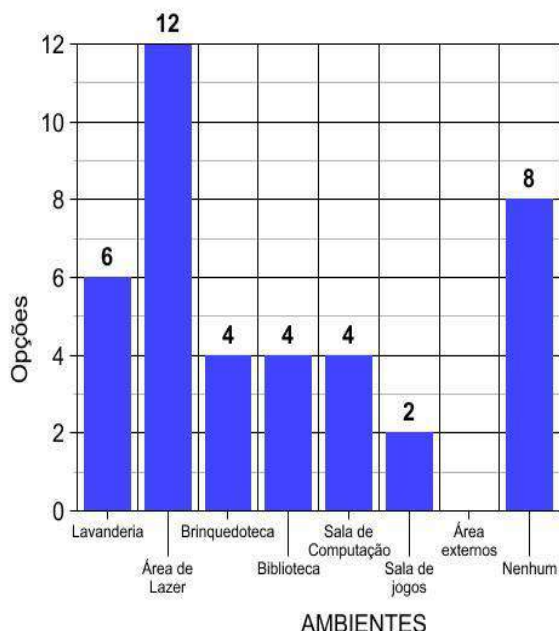


Gráfico 7 – Ambientes que os usuários gostariam na casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Você gostaria de realizar alguma atividade, durante o período na casa de apoio, que gerasse alguma renda:

Como a porcentagem de frequentadores da casa de apoio ideal, que está na casa a entre 5 a 12 meses e mais de 1 ano é 35%, enquanto aguardam na casa de apoio, seja acompanhante ou doente, eles poderiam realizar alguma atividade complementar na casa que gerasse renda, as respostas positivas para esta pergunta foram de 60% para SIM e 15% para talvez.

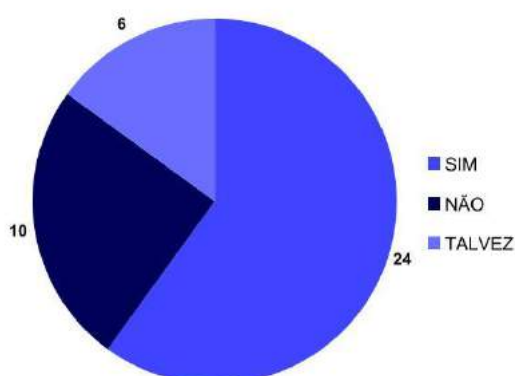


Gráfico 8 - Atividades dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Se a resposta acima foi sim ou talvez, qual tipo de atividade você gostaria:

Caso o usuário tivesse interesse em realizar atividades que gerassem renda na casa, estes deveriam votar ou sugerir alguma atividade, as atividades mais votadas foram: 25% Artesanato, 20% Culinária e 20% Costura e ajuste de roupas e 17,5% para informática. Com tais dados levantados, pode-se criar ambientes para tais atividades serem realizadas na nova Casa de Apoio.

Analisando os resultados obtidos com a pesquisa, será possível priorizar alguns ambientes existentes em casas de apoio que são de extrema importância para a população que o frequenta.

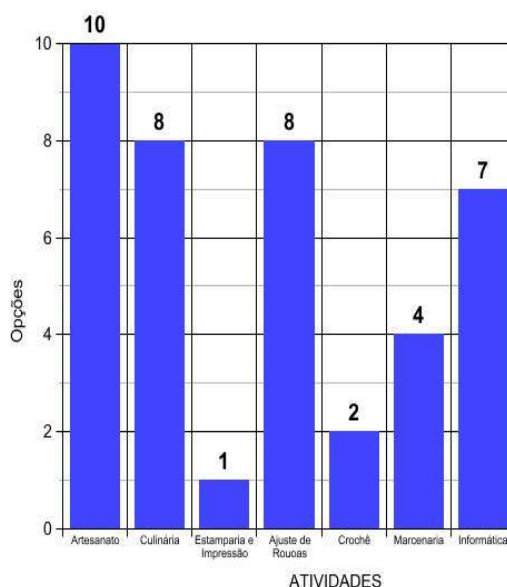


Gráfico 9 – Atividades na casa de apoio. Fonte da autora.

2.5 ARQUITETURA COMO CURA

Conforme Cavalcante e Elali (2013), ambiente é o espaço construído pelo homem e este espaço possui influência sobre o ser humano. Sendo um ambiente chamado de restaurador, este age renovando a atenção direcionada, diminuindo a fadiga mental e assim, possibilitando que a pessoa fique em estado de equilíbrio.

A atenção pode ser voluntária ou involuntária. A atenção voluntária, é a capacidade de concentrar-se, suprimindo as distrações e estímulos paralelos, que poderiam gerar cansaço mental ou fadiga (irritabilidade, comportamento antissocial,

diminuição das habilidades para desenvolver tarefas que exijam concentração). Quando algum estressor aparece, o corpo humano tende a se adaptar para voltar ao estado de equilíbrio. Esse estresse gerado seria uma reação fisiológica que mobiliza o organismo a lutar, adaptar-se e sobreviver.

Características de um ambiente restaurador de acordo com pesquisadores:

1. Escape: alguma vista através de uma janela na construção, ou alguma fotografia.
2. Escopo: o ambiente deve ser visto como um todo, deve ter a sensação união, pertencimento e também espaço para futura exploração.
3. Fascinação: um “estímulo” fascinante que desperta a atenção involuntária, não requer muito esforço para captar o ato, se a pessoa tiver se sentindo ligada ao lugar, ela se encontrará despreocupada e segura nele, e então, sua atenção direcionada estará desligada
4. Compatibilidade: nível de adequação entre o ambiente e o que a pessoa deseja realizar naquele ambiente.

Ainda de acordo com Cavalcante e Elali (2013), o bem-estar físico e psicológico é influenciado por seis elementos ambientais: luz, cor, som, aroma, textura e espaço. A luz do sol é muito importante pois ela regula funções fisiológicas, como a absorção de cálcio, crescimento corporal, imunidade e o ciclo cardíaco. Também, a exposição ao sol é recomendada para um crescimento saudável das crianças. A cor interfere no bem-estar à medida que muda sua tonalidade, brilho e intensidade. O som interfere na aprendizagem, no desempenho de atividades complexas, memória a longo prazo, concentração ou redução de atenção e na motivação, podendo ser um estressor em potencial, principalmente para crianças e idosos. O olfato pode provocar mal-estar ou ativar o emocional do cérebro, evocando significado às coisas pelo seu cheiro. A textura afeta a aparência ou sensação das superfícies. O espaço pode gerar estímulos positivos, promovendo sensação de segurança, bem-estar e redução de estresse.

Já os três maiores estressores ambientais seriam: perda de controle, perda de auto regulação da privacidade e do contato social. Outros exemplos de estressores de menor grau: trânsito, poluição atmosférica e aglomeração de pessoas.

Quanto à estimulação arquitetônica, os autores tais revelam que, tanto seu excesso quanto sua falta podem ser prejudiciais ao ser humano, dificultando a atenção com distrações, com seu excesso, ou atrapalhando processos cognitivos, com sua

falta. A organização do espaço, seja ele coletivo ou privado, interfere no estresse.

Através de estudos foram relatados que uma enfermaria sem boas qualidades arquitetônicas, pode acabar por beneficiar o paciente quando a estrutura possibilita acesso visual a uma área verde, podendo reduzir o tempo de internação, as complicações pós-operatórias e até a utilização de analgésicos.

Ainda no sentido de enumerar os benefícios que um bom ambiente como cura pode proporcionar, os autores acrescentam também a importância do sentimento de pertencimento e relatam que a identidade do lugar é construída pela interação do indivíduo com o local e as pessoas que o frequentam, onde o usuário irá criar vínculos emocionais e de pertencimento relacionado com o entorno.

A frase abaixo sintetiza a importância da identidade do indivíduo criada a partir dos espaços que ocupou ao longo da sua vida:

O lugar no qual o indivíduo nasceu, o lugar onde vive ou os lugares onde viveu e que se tornaram importantes para ele constituem referências para a construção identitária realizada ao longo da vida do sujeito, na busca por sua individualização.

Para Cavalcante e Elali (2013), a psicologia ambiental estuda as relações entre pessoas e o ambiente. A construção da identidade está relacionada tanto a aspectos temporais quanto espaciais, locais em que as pessoas se sentem vinculadas. No caso das crianças, seu processo de individualização não depende apenas do seu ciclo social, mas também dos espaços que vivencia, que lhe pertencem e trazem satisfações, contribuindo para a definição de suas experiências físicas e consciência como indivíduos. Questões relacionadas com a identidade do homem estão ligadas tanto a pergunta “quem somos nós” quanto a pergunta “onde nós estamos”. A função primária do lugar é de gerar senso de pertencimento e conexão, sendo este relacionado com segurança e estabilidade, enquanto o espaço está relacionado com liberdade e movimento. A identidade do local é definida a partir dos espaços de pertencimento e vivência.

Quando se fala em saúde e bem-estar, La Fuente (2013) afirma que isso pouco se relaciona com a arquitetura. Entretanto, o autor assinala que os edifícios que habitamos e frequentamos influenciam diretamente em nossas vidas, seja pelas sensações passadas ou através dos seus materiais de construção. Além da tríade Vitruviana, “utilitas, firmitas e venustas” (termos que denotam: função, caráter construtivo e beleza de um edifício), a arquitetura deve garantir também a qualidade

de vida.

Seja qual for o uso da edificação, moradia ou local de trabalho, além dos aspectos técnicos, econômicos e estéticos, deve ser assegurada também a saúde do edifício, ou seja, que este não afete negativamente a saúde de seus usuários. A especialidade da arquitetura que estuda os efeitos nocivos dos edifícios sobre a saúde das pessoas é a Bio-arquitetura. Esta, busca criar ambientes saudáveis, pensando diretamente no ser humano e no habitat que este utiliza, levando em conta fatores como: renovação e limpeza do ar, temperatura e humidade adequadas, aproveitamento da luz natural. Numa abordagem diferente, a Eco-construção, que irá analisar fontes limpas e renováveis de energia, que tenham baixo impacto ambiental e outras técnicas relacionadas ao meio ambiente.

Ainda segundo La Fuente (2013), os principais fatores que afetam a saúde que deveriam ser observados são:

Qualidade do ar interior: uso de materiais respiráveis, evitando elementos patogênicos;

Luz e cor: deve ser possibilitada a entrada de sol para evitar a falta de vitamina D e também haver iluminação natural preferencialmente em todos os cômodos, precavendo casos de insônia, estresse, fadiga e distúrbios afetivos emocionais.

Umidade e temperatura: manter sempre o equilíbrio térmico de maneira natural.

Para La Fuente (2013), as vezes são utilizadas tecnologias modernas e caras para trazer conforto num edifício que acabam por trazer problemas à saúde dos ocupantes, quando poderiam ser adotadas soluções mais simples. Por exemplo, a luz e a cor podem afetar o humor e o desempenho das pessoas, assim, simplesmente alterando um desses fatores em certos ambientes pode-se melhorar a saúde dos habitantes de um edifício. Também a umidade interna, pode ser eliminada pelo intercâmbio do interior e exterior da edificação, permitindo o respiro da construção.

Outro aspecto importante é haver uma relação interior/exterior, permitindo uma harmonia entre a edificação e a natureza, onde a vegetação irá trazer tranquilidade e ajudar na limpeza do ar e de poluentes e principalmente favorecer a ionização negativa (LA FUENTE, 2013). Braga (2014), reforça a conclusão de La Fuente, afirmando que estudos realizados por hospitais americanos e canadenses revelaram que se o ar ambiente estiver carregado de eletricidade negativa, pessoas que possuem problemas de alergia, dores crônicas e até dores causadas por ferimentos, apresentam sinais positivos de alívio, isso porque as cargas atuam no

sistema nervoso, e este funciona com base de estímulos elétricos e troca de íons.

Numa linha teórica alinhada aos à Beck, Filho, Lisboa e Lisboa (2007) asseguram que, para proporcionar o bem-estar do paciente é necessário que além do cuidado com este, haja também um cuidado com o espaço em que ele se encontra. Além de hospedar doentes, o hospital recebe acompanhantes e visitantes, e a restauração através dos ambientes afeta a saúde todos que ali frequentam. A cura por meio da natureza, sendo por ambientes arejados e bem iluminados, além de locais com poucos ruídos, seriam outros fatores que fomentariam o bem-estar dos usuários, arrematam os autores. De acordo com Cavalcante e Elali (2013), as pessoas preferem os ambientes naturais do que os construídos, visto que estes proporcionam experiências de restauração e descanso para a atenção direcionada.

Para La Fuente (2013), uma arquitetura que promova a felicidade de seus habitantes pode influenciar positivamente na saúde mental. E ela é possível, analisando primeiramente o que pode trazer o oposto disso, como a insegurança. Formas simples no projeto, facilitam o assimilação da mente humana, causando menos estresse. Assim como a harmonia, ordem, simetria e proporção do ambiente e seus componentes, essas características afetam positivamente as emoções. Deve-se também produzir a sensação de segurança e privacidade e haver a promoção das relações humanas, tudo isso sendo integrado no projeto arquitetônico, pode trazer benéfico para a saúde dos ocupantes, estimulando a felicidade.

Tendo em vista os benefícios que a arquitetura pode trazer para as pessoas, é de direito de os pacientes receber tais benefícios de humanização, não só nos atendimentos, mas também nos ambientes, incluindo um local digno e adequado para seu tratamento.

Graças ao aumento no uso das tecnologias, Bergan, Oliveira, Bursztyn (2004) informam que a humanização, tanto dos ambientes quanto dos atendimentos aos que estão recebendo cuidados, tem se tornado um desafio com o passar dos anos. Um espaço dividido entre pacientes, familiares, profissionais, acaba se tornando frio e sem afeto. A ação de humanizar é importante uma vez que esta pode trazer o conforto físico, psíquico e espiritual dos pacientes, sua família e a equipe que está lhe atendendo. Humanizar é tornar humano, ter bons hábitos sociais, agir com bondade e civilidade. Graças a humanização, é possível aliar com a melhor tecnologia o acolhimento, o respeito e a atenção a saúde das pessoas. Para que tais direitos sejam

atendidos, a Constituição Federal garante a todos o acesso a assistência à saúde.

Uma pesquisa realizada por Bergan, Oliveira e Bursztyn (2004), investigou a percepção dos usuários no ambiente hospitalar, mostrando que a humanização do espaço, quando valorizada, pode ser capaz de promover o bem estar físico e psíquico dos usuários, cooperando para a redução do tempo de internação e também na utilização de medicamentos antidepressivos.

As primeiras instituições a implementar o conceito de humanização, tanto nos tratamentos, quanto nos ambientes, foram as para assistência às crianças. Esta situação, além de envolver as crianças envolve também seus acompanhantes. Mesmo acompanhados, a experiência pode ser negativa, afetando o desenvolvimento físico e psicológico, por conta da imagem que o hospital passa, um local de dor, com ambientes estranhos e desconhecidos, e que mesmo o mais moderno hospital pode parecer assustador aos olhos das crianças.

Diferente do que geralmente acontece, os espaços hospitalares deveriam auxiliar na cura, também para as crianças que o frequentam a menos tempo, mas, principalmente, para aquelas que estão longos períodos internadas ou que precisam retornar muitas vezes ao hospital. Estas são as que mais sofrem influência do meio hospitalar.

Na pesquisa de Bergan, Oliveira e Bursztyn (2004), foram entrevistados crianças e adultos. Pelos adultos foram sugeridas mudanças na acessibilidade, melhoria dos banheiros, criação de áreas de lazer, uso de vegetação, aumento do número de leitos e maior conforto térmico. Já para as crianças, através de uma breve conversa e desenhos, foi revelado o impacto que o ambiente hospitalar causa em suas vidas. Algumas necessidades a serem observadas nos espaços arquitetônicos e algumas novas propostas surgiram dessa pesquisa. A maioria dos desenhos, era retratado com muitas cores, demonstrando a necessidade de ambientes mais coloridos no hospital.

Beck, Filho, Lisboa e Lisboa, (2007) afirmam que as cores vêm sendo utilizadas de diferentes maneiras com diferentes significados, variando de cultura para cultura. Porém, ela sempre influenciou diretamente no cotidiano das pessoas. A cor pode ser um elemento essencial como a água e o fogo, não podendo ser concebido um ambiente sem cores. Pode ser também, uma importante ferramenta quando utilizada de maneira correta, podendo gerar tanto para ambiente quanto para os seres o equilíbrio, bem-estar e preservando a saúde. Por isso, com as cores pode-se

transformar os ambientes hospitalares, tornando-os mais agradáveis e confortáveis, promovendo de uma maneira visual um atendimento mais humanizado dos pacientes.

Ainda segundo os autores, a cor possui uma força muito grande, definindo a identidade dos espaços, das pessoas e dos objetos. Não apenas uma questão estética, no caso de ambientes hospitalares, as cores podem influenciar na saúde e doença de pacientes, acompanhantes, visitantes e dos trabalhadores que convivem nestes locais.

Cada cor passa uma sensação diferente. Em 1995, Gimbel, em seu estudo sobre cromoterapia (cura pela cor), fez as seguintes definições:

- o verde: cor estimulante do crescimento, sendo clara é relaxante sem ser depressiva;
- o azul: é a mais curativa, relaxa o corpo todo e regula o desenvolvimento harmonioso do tecido e da estrutura orgânica;
- o turquesa: reanimadora, refrescante, esta cor tranqüiliza o sistema nervoso e as inflamações;
- o amarelo: propicia a sensação de afastamento, estimulando o sistema nervoso, ajuda no tratamento da artrite;
- o laranja: cor da alegria, antidepressiva, benéfica no sistema metabólico;
- o violeta: compõe-se do relaxante no azul e do estimulante no vermelho. Cor do equilíbrio, da consciência e da estabilidade;
- o branco: isola qualquer intrusão, representando pureza na sua forma extrema. Como o preto, não constitui uma cor suportada por muito tempo pela maioria das pessoas; e
- o preto: temida, suspeitosa, ligada à morte e ao perigo. Na China, é considerada a cor da prosperidade.

3 ESTUDOS DE CASO

Foram analisados três projetos como estudo de caso, levando em conta suas características arquitetônicas e seus conceitos, para que esses pudessem ser relacionados com o centro de acolhimento.

3.1 CENTROS DE MAGGIE

Provando que uma boa arquitetura pode ajudar significativamente em tratamentos contra o câncer, Margaret Keswick Jencks, uma mulher em estado terminal, deixou como legado os Centros Maggie. O experimento foi iniciado pelo marido de Margaret, o teórico historiador de arquitetura, Charles Jencks, que afirma que o êxito dos projetos se dá devido ao “efeito placebo” que a construção tem sob os pacientes, podendo agir como uma terapia complementar. Os centros estão espalhados pelo mundo, e alguns projetos foram concretizados por grandes arquitetos, como: Frank Gehry e Zaha Hadid (MEDINA, 2014).

Abaixo, fotografias do Centro de Maggie de projetado por Zaha Hadid, na Escócia, em 2001. Com 250m², o projeto foi criado para pensando na transição entre o natural e o artificial (Zaha Hadid Architects, 2006).



Fotografia 9 - Centro de Maggie por Zaha Hadid, Escócia. Fonte: Werner Huthmacher e Cris Gascoigne.

A escolha por este estudo de caso se dá devido ao seu conceito, visto que os 17 projetos Maggie, provam que, assim como uma arquitetura ruim pode desestruturar os pacientes, uma boa arquitetura pode contribuir com o seu progresso e vitalidade. Cada projeto possui ambientes para uso individual, como local para consulta, e também espaços compartilhados tais como salas de espera arejadas e jardins. Tudo isso priorizando a humanização nos ambientes e saúde dos usuários.

Frank Gehry, teve seu projeto do Centro de Maggie realizado em 2013. E estas foram algumas de suas palavras no dia da inauguração:

É muito difícil para as pessoas passarem por tal experiência, eu quis criar um edifício que seria calmo e aconchegante, e que ficasse de tributo para a Maggie. Eu acho que é uma construção convidativa, que as pessoas irão querer entrar e passar seu tempo aqui, e espero, que de alguma maneira, contribua para que estas pessoas possam seguir em frente e viver suas vidas.

Abaixo, fotografias da construção de Frank Gehry:



Fotografia 10- Centro de Maggie por Frank Gehry, Escócia. Fonte: Pako ko.

Para um estudo mais completo, foi escolhido o Centro de Maggie unidade Newcastle, devido ao maior número de informações, sua materialidade e programa. Projetado em 2013 por Ted Cullinan, fundador do escritório de arquitetura Cullinan Studio, o Centro de Maggie de Newcastle foi premiado em 2013 no “*Building Better Healthcare Special Award - Patient's Choice*”. O local conta com dois telhados verdes e placas fotovoltaicas que ajudam a fornecer grande parte da energia que o centro necessita. Os materiais foram escolhidos pelas suas propriedades de calma e calor, como a madeira no interior e as telhas de barro (ArchDaily, 2013).

As fotografias abaixo mostram a fachada do centro, dando destaque a sua cobertura orgânica e aos seus materiais aconchegantes como a madeira:



Fotografia 11- Exterior Centro de Maggie. Fonte: Paul Raftery.

O centro de Maggie também conta com uma grande biblioteca, assim como todos os outros, posicionada na parte central da construção. Nas extremidades se encontram as salas de aconselhamento e uma grande sala de estar, do outro lado, cozinha e outras salas de apoio.

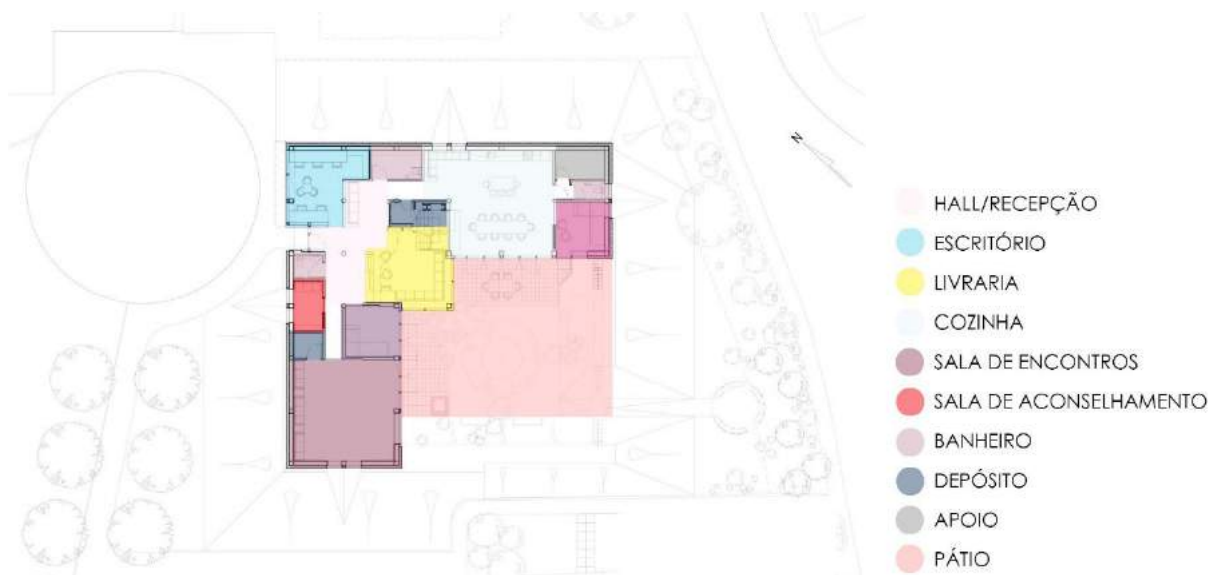


Imagem 5 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.

Além dos telhados verdes, o centro se encontra envolto por um jardim, podendo assim, haver opções de ambientes externos para o paciente frequentar.

Pode-se ver melhor as divisões e espaços do centro na imagem abaixo da planta do primeiro pavimento. O terreno conta com grandes jardins e um vasto uso da área externa, sendo acessível aos usuários. Os ambientes são, na maioria, comuns para todos os visitantes.

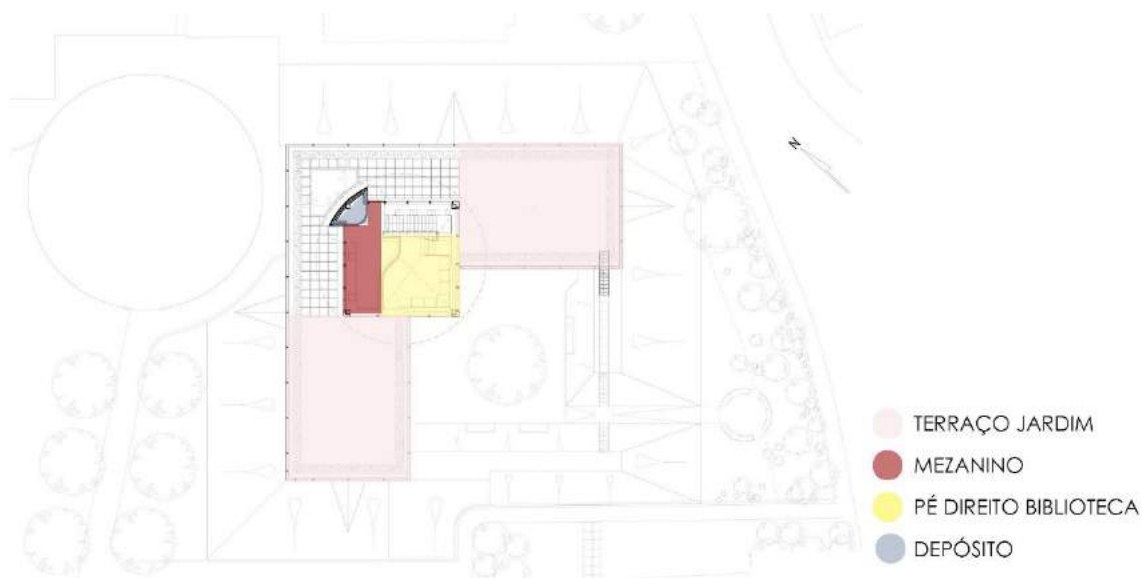


Imagem 6 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.

No corte abaixo, é possível identificar as placas fotovoltaicas da edificação, estas estão localizadas em sua cobertura orgânica. Também pode-se identificar os dois grandes terraços no segundo pavimento:



Imagem 7 - Corte da edificação. Fonte: ArchDaily.

Além das áreas comuns de convivência, como o estar e áreas externas, o centro conta com uma ampla cozinha, que seguindo a mesma linguagem de outros ambientes, também busca maior integração.



Fotografia 12- Áreas comuns. Fonte: Paul Raftery.

A materialidade do projeto contava com elementos de madeira, como a sua estrutura de madeira mostrada nas imagens abaixo, além de vidro.



Fotografia 13 - Materialidade. Fonte: Paul Raftery.

As áreas de convivência são amplas e integradas, porém ainda assim passam a sensação de conforto e intimidade, possui o pé direito na altura do observador, e grande parte da iluminação vinda de grandes janelas em fita.



Fotografia 14- Área de convivência. Fonte: Paul Raftery.

Uma característica forte no projeto de Ted Cullinan, são as muitas opções de áreas externas para o usuário escolher, na imagem abaixo isto é visto em dois níveis. Primeiramente, no térreo, onde existe uma área de lazer que se torna quase uma extensão da área interna, graças a parede de vidro que os separa. E no segundo pavimento, que é cercado por um leve guarda corpo metálico e seus usuários passeiam pelo telhado verde.



Fotografia 15- Área externa. Fonte: Paul Raftery.

Segue tabela com áreas do Centro de Maggie unidade Newcastle:

Tabela 4 - Áreas do Centro de Maggie unidade Newcastle.

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento
recepção	22	
escritório	23	
livraria	25	25
cozinha	48	
sala de encontros	58	
sala de aconselhamento	7	
sanitários	14	
depósito	10	
apoio	9	
pátio	114	
terraço jardim		160
total	364	200

Fonte: A autora (2017).

3.2 LAR DE REPOUSO E CUIDADOS ESPECIAIS

Localizado na cidade de Leoben, na Áustria, o Lar de Repouso e Cuidados foi projetado pelo Escritório Dietger Wissouning Architekten. De acordo com informações do ArchDaily (2016), o arquiteto Dietger, que trabalhou em diversos campos da arquitetura, como por exemplo, no campo da saúde, residências e transporte, consegue colocar sua identidade nos projetos do escritório. Independente do uso, sendo para uma moradia, um hospital, ou um lar de idosos, transparece uma calma ao utilizar materiais como a madeira e cores mais neutras. Abaixo três projetos com propostas diferentes do escritório, porém que seguem uma mesma linguagem arquitetônica. Uma casa de idosos, um banco e um centro esportivo.



Fotografia 16- Projetos Dietger Wissouning. Fonte: Paul Ott.

O Lar de Repouso e Cuidados, diferente das Casas de Apoio, recebe apenas idosos e sua função não é apenas abrigar por um período de tempo seus inquilinos, mas sim proporcionar um Lar para estes durante a terceira idade. Por isso, suas dimensões acabam por ser maiores do que a de uma casa de apoio, já que essa possui o intuito de abrigo temporário, e um local onde os frequentadores realizem as funções básicas do seu dia.

O projeto, construído em 2014, possui 3.024 metros quadrados, e sua capacidade é para 49 moradores, ou seja, 62 metros quadrados por morador. Comparando com a IDEAL Casa de Apoio, é possível analisar tais diferenças. A Casa, localizada em Curitiba, possui aproximadamente 3.800 metros quadrados, comportando 340 leitos, sendo assim, 11,17 metros quadrados por usuário.

Construída próxima a um mosteiro, e em um terreno com muitas árvores, a Casa de Repouso possui um jardim interno, grandes aberturas e terraços que foram propostos para valorizar a iluminação natural e as vistas panorâmicas para o exterior.



Fotografia 17 – A edificação e o mosteiro. Fonte: Paul Ott.



Fotografia 18 – A fachada e suas aberturas para entrada de luz e ventilação. Fonte: Paul Ott.

A edificação foi pensada sendo subdividida em três camadas de uso, tendo no total três pavimentos e um porão semi-enterado. Os pavimentos são conectados por uma escada e um elevador.

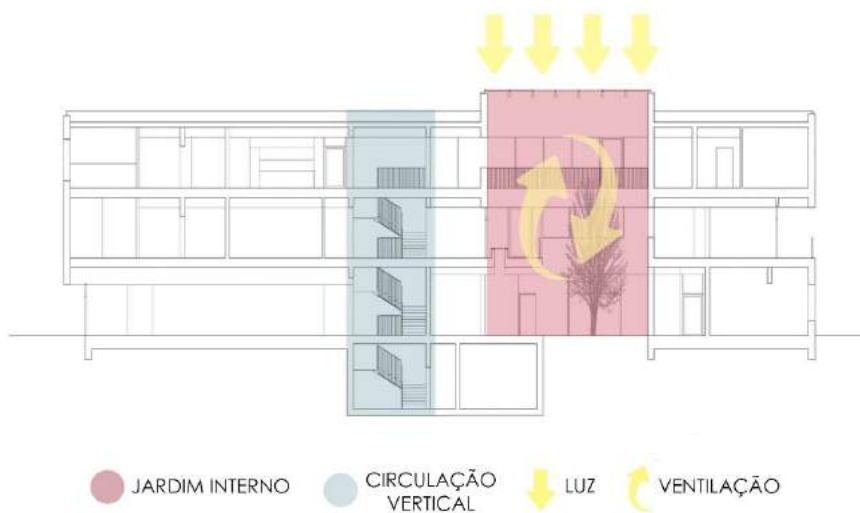


Imagem 8 - Corte esquemático. Fonte: Archdaily.

O térreo prevê usos públicos e semi-públicos aos moradores da casa. Os ambientes existentes seriam: cozinha e serviços, administração, depósitos, rouparia, terapia, salas para seminários, uma capela, salas de consulta e um café que dá acesso ao jardim de inverno. A planta térrea foi disponibilizada, porém sem a identificação de seus usos.

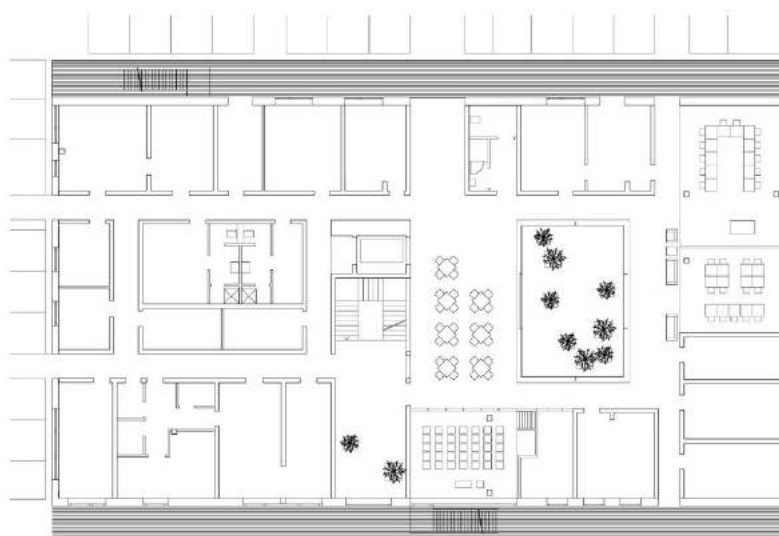


Imagem 9 - Planta térrea. Fonte: Archdaily.

O primeiro pavimento comporta duas zonas de dormitórios especiais para pessoas com demências. Os quartos são individuais ou duplos, sendo 24 leitos no total. Estes possuem sua área de refeição e acesso a um terraço que se conecta aos quartos através dos corredores. Esse pavimento também possui uma varanda interna no vazio do jardim, sendo um espaço para recreação.



Imagem 10 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

O segundo pavimento comporta 25 moradores, sendo quartos duplos ou individuais. Nessa ala a área de refeições é conjunta e todos os quartos têm acesso a um terraço de quase 150 metros quadrados.

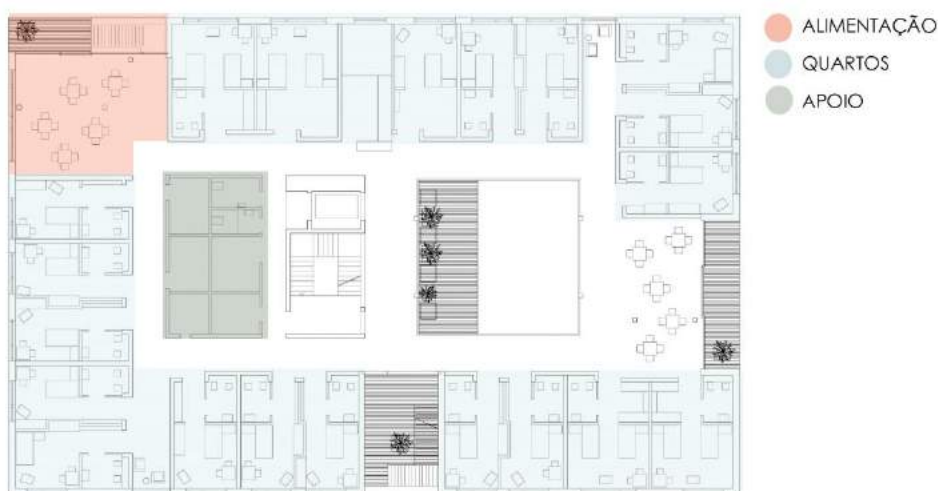


Imagem 11 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

A construção foi feita de concreto e madeira, utilizando-se também de portas de correr de vidro que auxiliam na configuração dos espaços para festas e eventos.



Fotografia 19 - Varanda interna no primeiro e segundo pavimento. Fonte: Paul Ott.

Segue tabela com áreas do Lar de Repouso e Cuidados Especiais:

Tabela 5 - Áreas do Lar de Repouso e Cuidados Especiais.

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento	Térreo	Subsolo
cozinha	74	55		
quartos	500	410		
apoio	50	72		
total	912	912	912	288

Fonte: A autora (2017).

3.3 LA CASA

De acordo com informações do ArchDaily (2015), o projeto LA CASA, localizado em Washington, DC, EUA, 2014, foi feito pela parceria entre o Studio TwentySevenArchitecture e a firma de gestão LEO A DALY. Antes deste projeto, inúmeras tentativas do Distrito de Columbia em diminuir o número de desabrigados através de abrigos temporários, em Washington, não obtiveram sucesso. O projeto da LA CASA foi escolhido como estudo de caso também devido a sua localização no meio urbano, entre uma zona residencial e uma zona comercial.

O prédio, paisagem para os usuários do metrô, tem suas fachadas refletindo a vibrante vida urbana vivida pelos moradores de rua.

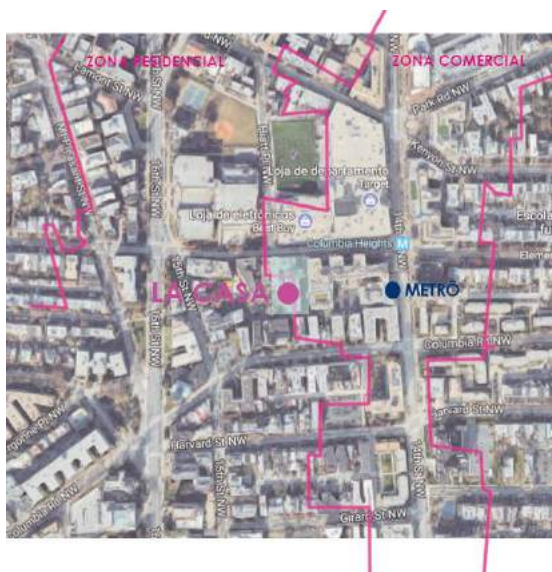


Imagem 12 – Localização LA CASA. Fonte: Google Maps.

Outro fator importante para a escolha da obra, foi a questão da verticalidade da construção, por estar localizada em uma área com poucos e terrenos que não permitem a horizontalidade da edificação. O volume do edifício é vazado apenas no hall, que através de paredes de vidro, torna a entrada mais convidativa aos usuários. Isso foi pensado também para a segurança e acessibilidade do edifício para com a comunidade.



Fotografia 20 - Fachadas do edifício. Fonte: Hochlander Davis.

A função do projeto é a de cuidar dos sem-teto, não apenas durante a noite, mas sim, 24 horas por dia. A edificação, com área de 2.728 metros quadrados, abriga até quarenta pessoas e busca promover a identidade individual dentro do contexto de habitação coletiva.

O interior foi pensado para ser um ambiente duradouro e funcional, que oferece funções simultâneas como: cozinhar, dormir e estar. As unidades, com paredes brancas e pisos amadeirados, possui a paisagem da cidade como complemento dos ambientes, através de grandes janelas que vão do chão ao teto para trazer iluminação e ventilação natural.



Fotografia 21 – Interiores do edifício. Fonte: Hochlander Davis.



Fotografia 22 – Interiores do edifício. Fonte: Hochlander Davis.

A maioria dos abrigos são simples e não aconchegantes, já a LA CASA se preocupa com o design e o conforto das suas unidades. Para o projeto foi pensada

numa maneira de colocar o maior número de unidades individuais que poderiam ser acomodadas na construção.



Imagem 13 - Modulo das unidades. Fonte: Archdaily.

O primeiro pavimento é composto pelas áreas públicas do edifício e por duas unidades de habitação. O local conta também com um elevador e duas escadas, além de três saídas, duas para a rua principal Irving Street e uma terceira saída para carga e descarga nos fundos do edifício.



Imagem 14 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

O segundo pavimento conta com apenas três unidades de apartamentos, uma sala comunitária e um pátio aberto para os fundos do terreno, onde existe uma

edificação de nove pavimentos. A circulação horizontal do pavimento também ocorre num mezanino que da vista para o hall de entrada.

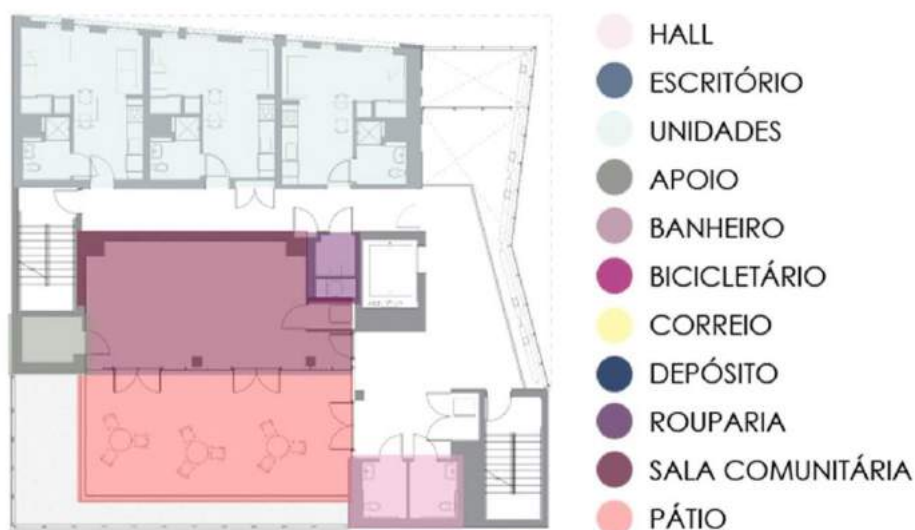


Imagem 15 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

O pavimento tipo ocupa do terceiro ao sétimo pavimento. São sete unidades de apartamentos e uma rouparia, local onde são colocadas as roupas para mandar lavar. Um fato a observar são os banheiros, nessa organização, apenas um por andar possui ventilação natural. Nos outros pavimentos não há ventilação natural nos banheiros.

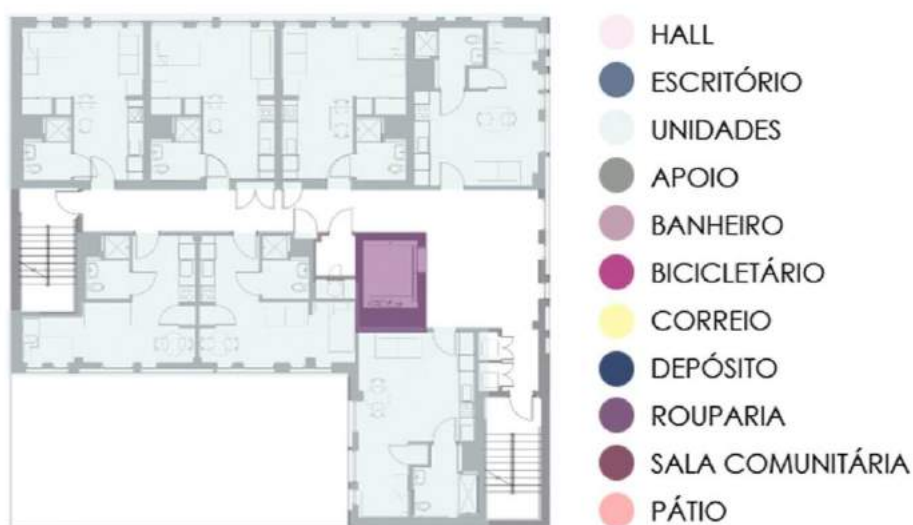


Imagem 16 - Planta tipo terceiro/sétimo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

Segue abaixo áreas da LA CASA:

Tabela 6 - Áreas da LA CASA

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento	Áreas 3º ao 7º pavimento
hall	60		
escritório	75		
apoio	20	2	
bicicletário	24		
correio	11		
depósito	30		
rouparia		5,4	
sala comunitária		57	
sanitários	4	9,5	
unidades hab	62	102	260
pátio		60	
total	432	378	1890

Fonte: A autora (2017).

3.4 SÍNTESE

O conjunto de projetos observados nos estudos de caso mostram como a boa arquitetura pode ajudar a curar os usuários daqueles locais, ou mesmo trazer benefícios nos seus últimos anos de vida. É o caso dos Centros de Maggie. Poderá ser adotado no projeto o conceito de uma cura através da arquitetura, e seu efeito placebo. Também os materiais, como a madeira, utilizados no centro para trazer o aconchego, e seus vários espaços abertos

O projeto do Lar de Repouso e Cuidados Especiais contribuirá com o dimensionamento das áreas, a sua plástica, com vazios que dão espaços para grandes varandas externas e seu núcleo que une todos os pavimentos, iluminando e possibilitando uma ventilação natural.

O projeto LA CASA se encontra numa área central, tendo um terreno menor e sendo caracterizado por sua verticalidade, devido as condicionantes similares, esses são aspectos que poderão ser utilizados na Casa de Apoio visto sua localização e porte.

Os dados obtidos poderão contribuir para as diretrizes do projeto, através das tabelas de áreas, ambientes e materiais vistos.

4 INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

Auxiliando para a elaboração das diretrizes do projeto e realizar escolha do melhor terreno para o Centro de Acolhimento, serão analisadas características físicas do terreno, um estudo da região que ele se encontra e de seu entorno.

Serão apresentados dados importantes do Hospital Pequeno Príncipe para argumentar a realidade que este vive atualmente sendo o maior hospital pediátrico do Paraná, e os benefícios que um Centro de Acolhimento iria trazer para este.

Assim como o hospital, a Casa de Apoio será examinada para averiguar a real necessidade de sua substituição por um Centro de Acolhimento.

4.1 HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Localizado em Curitiba, Paraná, o Hospital Pequeno Príncipe é o maior hospital exclusivamente pediátrico do Brasil, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. Conta com 32 especialidades médicas de média e alta complexidade de tratamento, oferecendo também suporte de exames, garantindo agilidade na resolução de casos emergenciais. Faz parte do Complexo Pequeno Príncipe que é uma organização não governamental mantida pela Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, entidade sem fins lucrativos.

De acordo com dados fornecidos pelo site do Pequeno Príncipe, sua história começou em 1919, em plena Primeira Guerra Mundial, quando um grupo de mulheres de Curitiba, unindo-se com médicos e líderes locais, conseguem mobilizar a saúde para o atendimento de crianças, da população carente. A inauguração, de fato, só ocorreu em 1930, como Dispensário Infantil. Em 1951, foi denominado de Hospital de Crianças Dr. César Pernetta e em 1971 foi inaugurado o Hospital Pequeno Príncipe.

Berço da pediatria paranaense, alguns dados relevantes sobre o Hospital:

Destina 70% da sua capacidade ao Sistema Único de Saúde (SUS).

São 370 leitos, sendo 60 deles em UTIs.

Em 2015, foram realizados mais de 311 mil atendimentos ambulatoriais, 23 mil internações, 20 mil cirurgias e 781 mil exames.

Taxa Mortalidade 0,81% (2011)

Permanência Média 3,7 dias (2011)

45% dos leitos pediátricos do SUS no Paraná;

23% de todos os transplantes hepáticos do Brasil

Mais de 50 cirurgias cardíacas por mês;

Primeiro transplante cardíaco com sucesso em paciente pediátrico no PR.

O hospital atende muitas pessoas de fora de Curitiba, inclusive de países vizinhos. Porém, o setor da saúde no Brasil tem recursos escassos e falta de incentivos. Atualmente, 75% da população conta com o SUS. Hospitais filantrópicos como o Pequeno Príncipe conseguem atender metade destes pacientes. Entre 2010 e 2015, 8.621 leitos pediátricos para o SUS no Brasil foram perdidos. Atualmente, o Paraná conta com 2.608 leitos pediátricos destinados ao SUS, 317 deles estão em Curitiba, sendo 79% deles no Pequeno Príncipe. Assim pode-se analisar tamanha importância que o Hospital tem para com os brasileiros.

Abaixo, imagem do Hospital Pequeno Príncipe atualmente:



Fotografia 23 - Hospital Pequeno Príncipe. Fonte: A autora (2017).

Parte do hospital que está coberta pelo grafite do artista plástico André Mendes, que representa O Pequeno Príncipe, obra de Antoine de Saint-Exupéry. (Bem Paraná, 2014). O uso das cores, como já visto anteriormente, é muito importante

para que as crianças possam superar seus medos para com o hospital, mecanismo que será utilizado também no Centro de Acolhimento.



Fotografia 24 – Grafite Hospital Pequeno Príncipe. Fonte da autora.

O hospital, que também é referência em humanização, afirma que “não há como conceber o saber de fazer da pediatria sem a dimensão humana do cuidar”. O hospital oferece programas como o da Família Participante, que, desde 1991, graças a uma rede de apoiadores, o acompanhante dos pacientes pode permanecer 24 horas ao lado deste durante o tratamento, contando com todo o apoio psicológico, assistência, lazer e a Casa de Apoio. Desde o início do programa, foram beneficiados 13.857 pacientes e 20.388 acompanhantes. Estes programas, sendo eles 13 no total, têm como objetivo: diminuir o tempo de hospitalização e garantir à criança e ao adolescente hospitalizados acompanhamento do responsável durante todo o período de internação, fortalecendo as relações entre a família e a equipe de saúde.

Muitos dos pacientes e acompanhantes não possuem condições financeiras para arcar com a estadia em Curitiba durante a realização de exames e acompanhamento médico, podendo assim, ficar hospedados na Casa de Apoio.

4.2 CASA DE APOIO PEQUENO PRÍNCIPE

O hospital, que trabalha com políticas de humanização, teria na mesma linha sua casa de apoio, único local em Curitiba, próprio de um hospital, que atende gratuitamente mães, pais ou responsáveis pelas crianças. Criando um ambiente arquitetonicamente humanizado para o acolhimento dessas famílias durante o tratamento dos pacientes apenas fortaleceria essas medidas. De acordo com dados

do Hospital Pequeno Príncipe, a permanência qualificada do familiar durante o tratamento da criança pelo SUS, teria a redução de mais de 50% no tempo de internação e em 20% no índice de infecção hospitalar (SATO, 2016).

Atualmente, no Hospital Pequeno Príncipe, a casa de apoio oferece estadia para a criança em tratamento e um acompanhante quando for constatada a necessidade. Estes, maiores de 16 anos e residentes fora da região metropolitana de Curitiba. A capacidade da casa é para 48 pessoas, oferecendo leitos, higiene e alimentação. A casa de apoio possui apenas seis quartos, que abrigam 25 leitos. Cada família usa a casa por cerca de cinco dias, em média.



Fotografia 25 – Casa de Apoio Pequeno Príncipe. Fonte da autora.

Durante o mês, são acolhidos 350 pacientes e acompanhantes, sendo mais de 840 pessoas ao ano, sendo elas tanto do estado do Paraná como de todo o Brasil. Esse número se torna pequeno quando analisada a quantidade de crianças atendidas pelo Hospital. São mais 300 mil atendimentos por ano, sendo desses, 60% são feitos pelo SUS. Através de cálculos, chegaríamos a 15 mil atendimentos de crianças no mês pelo SUS, sendo que 55% de pacientes atendidos pelo hospital, são do interior do Paraná e de outros estados. Sendo assim, 8.250 mil pacientes vindos de fora, muitos desses teriam a necessidade por um abrigo, mas a capacidade da atual casa de apoio não seria compatível com tais números.

Durante o período na casa, muitas mães acompanhantes ficam com o tempo ocioso, sendo assim, a Instituição Marista ofereceu cursos promovendo oficinas de artesanato, habilidades manuais, saúde e alimentação, contribuindo para a melhoria

da condição psicológica dos acompanhantes. As oficinas oferecidas podem futuramente gerar renda para as famílias.

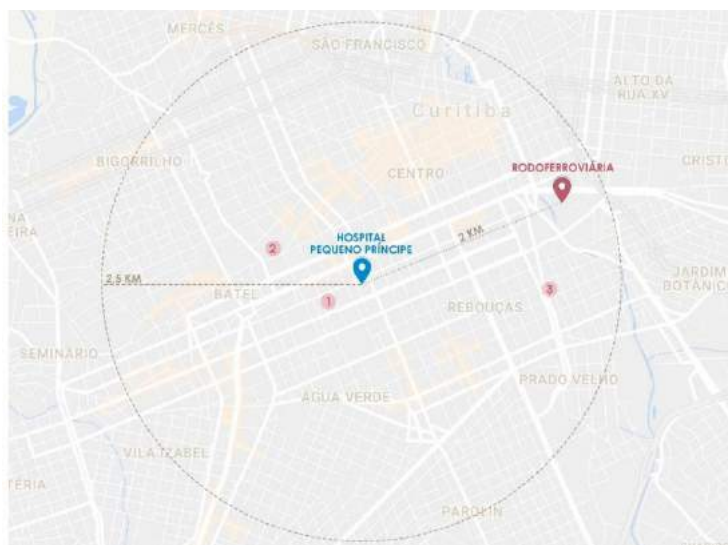
4.3 O TERRENO

A Casa de Apoio do Hospital Pequeno Príncipe, assim como vários equipamentos do Complexo ficam localizados em três quadras próximas. Ao escolher o terreno para o Centro de Acolhimento da Família e da Criança, foram levantados alguns fatores enumerados abaixo, chegando na escolha de três possíveis terrenos:

1. Estar localizado próximo ao Hospital Pequeno Príncipe.
2. Estar localizado próximo à Rodoferroviária.
3. Possuir área para construção de aproximadamente 3.200m² similar à da Ideal Casa de Apoio, analisada anteriormente.
4. Permitir o Uso de Habitação Institucional, de acordo com os Parâmetros da Lei de Zoneamento que serão explicados posteriormente.

Com tais diretrizes, foram localizados alguns terrenos nos bairros: Água Verde, Rebouças e Batel. Como estão localizados próximos ao centro da cidade, os terrenos selecionados contariam com a infraestrutura adequada para receber os pacientes e usuários do Centro. A Rodoferroviária está a 2 km do Hospital, enquanto o terreno mais próximo se encontra a 200 metros do Hospital, e o mais afastado está a 2.750 metros.

Abaixo, mapa mostrando os terrenos escolhidos em um raio de 2.5 km com o Hospital:



Mapa 1 - Localização dos terrenos. Fonte: Google Maps alterado pela autora.

Imagem aérea dos terrenos escolhidos:



Imagem 17 - Terrenos escolhidos. Fonte: Google Maps.

Análise terreno 1 - Água Verde:

ZR - 4;

Área: 2.456 m²;

Localizado a 200 metros do Hospital Pequeno Príncipe;

Bairro residencial;

Existe um estacionamento no terreno;

Área com médio fluxo de pessoas e carros;

Rua Coronel Dulcídio, com faixa de estacionamento;

Equipamentos urbanos próximos.

Análise terreno 2 - Batel

ZR - 4;

Área: 2.640 m²;

Bairro residencial;

Localizado a 680 metros do Hospital Pequeno Príncipe;

Área com médio fluxo de pessoas e grande fluxo de carros;

Rua Alferes Ângelo Sampaio, sem faixa de estacionamento;

Equipamentos urbanos próximos.

Análise terreno 3 - Rebouças

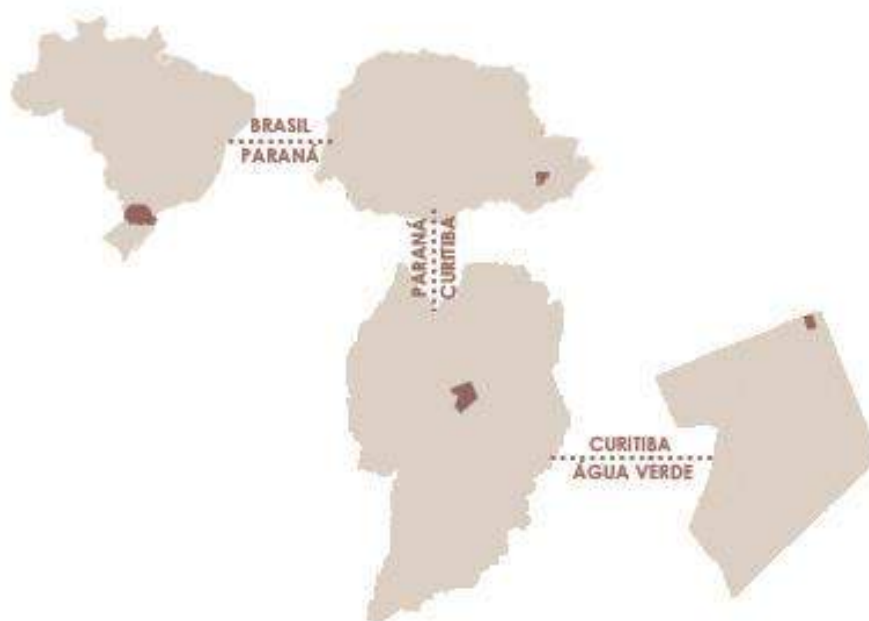
Zona de Parques e Praças;

Área: 4.000 m²;

Mais próximo da rodoferroviária;
Localizado a 1.600 metros do Hospital Pequeno Príncipe;
Local para parada do ônibus do Centro de Acolhimento;
Próximo de área verde;
Próximo à Rua Brasília Itiberê com grande fluxo de carros;
Próximo à Rua Conselheiro Laurindo com grande fluxo de carros.
O terreno fica entre três ruas, o que pode ser perigoso devido a parte dos frequentadores do Centro, as crianças.

Após análise entre os terrenos elencados, devido a proximidade com o hospital e com o Complexo Pequeno Príncipe, e visto que, esse era um fator determinante para a escolha, já que a atual Casa de Apoio se encontra a 150 metros do hospital, o terreno escolhido foi o número 1.

Abaixo, segue localização do terreno:



Mapa 2 - Localização do terreno. Fonte: elaborado pela autora.

Atualmente existe um estacionamento no local, e o terreno não está unificado, para o projeto do Centro de Acolhimento, os cinco terrenos seriam unificados. Ele está situado na quadra entre as avenidas Silva Jardim e a Iguaçu e as ruas Pasteur e Coronel Dulcídio. A vizinhança e o entorno imediato devem ser levados em conta.

Segue abaixo, panorâmicas das ruas próximas ao terreno:



Fotografia 26 - Entorno imediato 1. Fonte google maps.



Fotografia 27- Entorno imediato. Fonte google maps.

4.4 O ENTORNO

O terreno está localizado no bairro Água Verde, assim como o Hospital Pequeno Príncipe, com localização de fácil acesso através de transporte público. De acordo com dados do IPPUC, ele está inserido na Regional Portão, este bairro possui uma das áreas com maior densidade demográfica de Curitiba, sendo ela de 107,74 hab/ha e a do município de 40,30 hab/ha.

Fazendo divisa com os bairros Batel, Portão, Vila Izabel, Rebouças e o Centro, o bairro, predominantemente residencial, proporciona aos seus moradores um comércio local, com restaurantes, lojas, supermercados e pequenos serviços. Locais conhecidos e pontos de referência do bairro são: o cemitério Água Verde, Arena do Clube Atlético Paranaense e a Praça do Japão.

Povoado por descendentes italianos, no século XIX, era ocupado por fazendas e chácaras, drenadas por um rio de coloração esverdeada, por isso o seu nome. As chácaras acabaram por ser loteadas e as casas dos colonos deram lugar aos edifícios.

A população atual residente no Água Verde é de 51.425 habitantes, possuindo um crescimento anual de 0,31%. São 22.232 unidades de domicílio, destes, 83,49% são apartamentos, sendo 2,31 hab/domicílio (IBGE, Censo Demográfico 2010)

comercial e o restante dos pavimentos residencial. Na parte sul, existe comércio e serviços locais, com dimensões menores.

4.4.2 Pontos Notáveis

Pensando nos acompanhantes das crianças, ao analisar o mapa de usos foram elencados locais que poderiam ser necessários ou solicitados por eles. Primeiramente, como o Hospital Pequeno Príncipe atende apenas crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, os visitantes poderiam utilizar a maternidade Victor Ferreira do Amaral, e num raio de 600 metros a Clínica Sugisawa. Outros usos seriam as farmácias, bancos e correios, também presentes na região, assim como um supermercado. Os acompanhantes também poderiam usufruir da Praça Afonso Botelho e do Shopping Curitiba como locais de lazer. O Hospital Pequeno Príncipe fica a duas quadras, contando com o apoio de todo o Complexo Pequeno Príncipe nos arredores, como por exemplo o Instituto de Pesquisas Pelé, o Centro de Vacinas e a atual Casa de Apoio.



Mapa 4 - Mapa de Pontos Notáveis. Fonte: elaborado pela autora.

4.4.3 Fluxos

A predominância por ruas com grande fluxo de veículos é persistente na região estudada. A Avenida Getúlio Vargas, e Ruas Ângelo Sampaio, Desembargador

Motta, Bento Viana e Brigadeiro Franco, possuem um grande fluxo de carros, sendo vias com mais de duas faixas de rolamento. Já a Visconde de Guarapuava possui grande movimento tanto de carros quanto de pessoas por se encontrar numa região mais próxima ao centro. O terreno tem fachada para a Rua Coronel Dulcídio, a via possui um médio fluxo de pessoas e veículos, além de uma faixa de estacionamento, o que poderia ser utilizado para parada da van ou automóveis utilizados pelo Centro de Acolhimento. As Avenidas Silva Jardim e Iguaçu, ortogonais a rua do terreno, e que seriam utilizadas para que os usuários do Centro pudessem chegar até o Hospital andando, são vias com grande movimento de carro e um movimento médio de pedestres, passando assim a sensação de segurança para as pessoas.

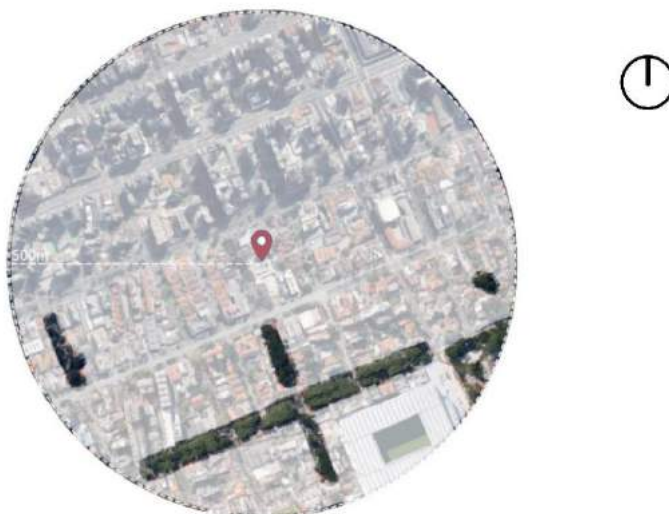


Mapa 5 - Fluxo de carros e fluxo de pedestres. Fonte: elaborado pela autora.

4.4.4 Vegetação

A vegetação local está concentrada na Avenida Presidente Getúlio Vargas e na Praça Afonso Botelho ao lado do Estádio Joaquim Américo Guimarães. O bairro Água verde possui apenas 0,63% da vegetação de Curitiba, sendo 13,46% da área do bairro (SMMA, Parques e Praças, 2010). Como já pesquisado, a presença de áreas verdes e vegetação pode ajudar na saúde e bem-estar dos usuários do Centro de Acolhimento, sendo assim, como essas áreas se encontram em baixa quantidade na região, no terreno, além da edificação, deve ser pensado em seu paisagismo e arborização.

Abaixo, mapa com a arborização mais próxima do terreno:



Mapa 6 – Vegetação. Fonte: elaborado pela autora.

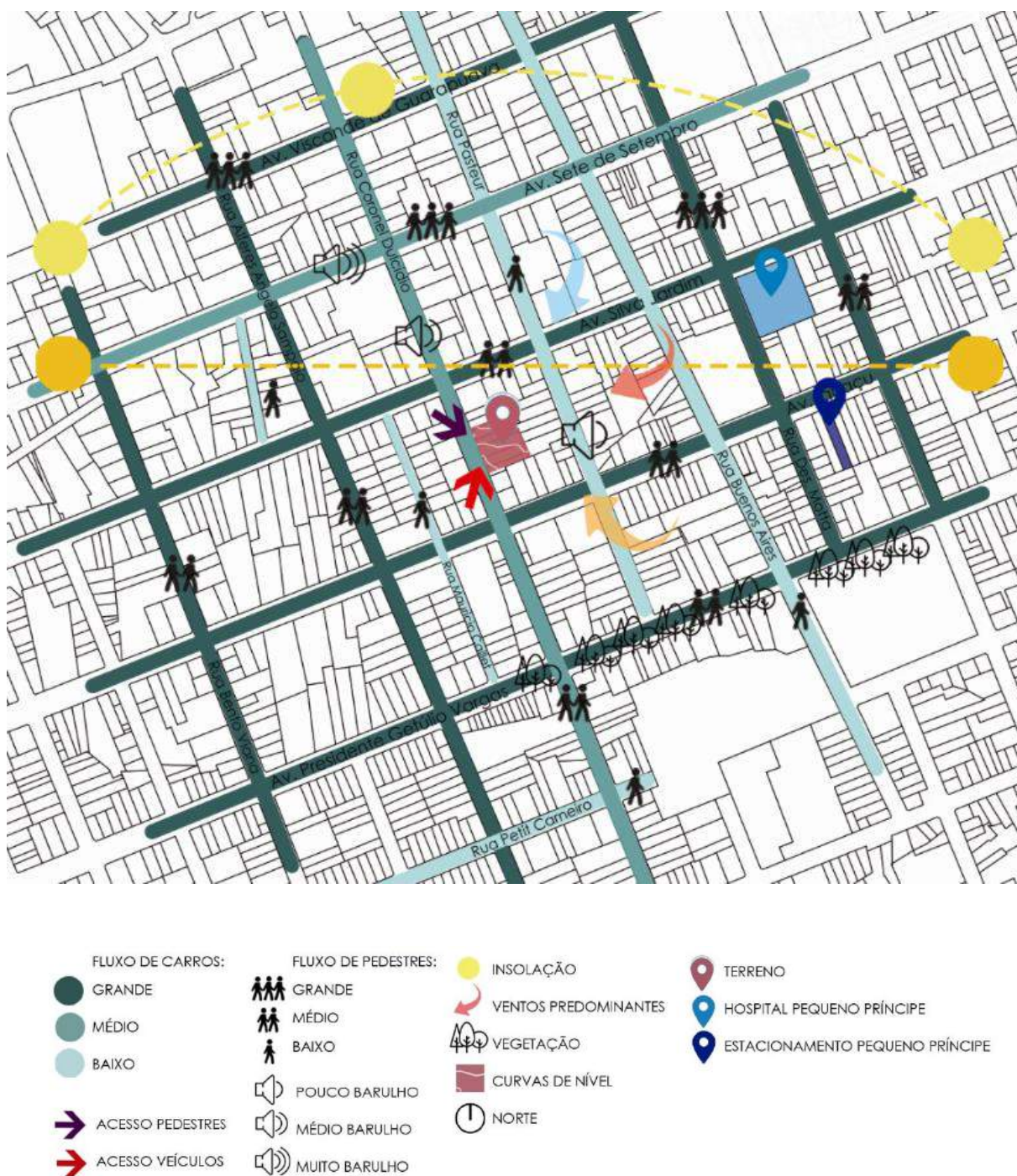
4.4.5 Cheios e Vazios

Nesta região, os gabaritos são em sua maioria mais altos, entre 5 e 20 pavimentos. No bairro em que o terreno se encontra, os gabaritos variam de 1 a 5 pavimentos, sendo um local bastante residencial e com muitas casas. Na quadra do terreno e nos arredores mais próximos os gabaritos não são muito altos, sendo possível melhor insolação, melhores visuais e ventilação da futura edificação. São poucos os terrenos vazios na região.



Mapa 7 - Usos, Fluxos e Acessos. Fonte: elaborado pela autora.

4.4.6 Mapa Síntese



predominantemente residencial.



Mapa 9 - Zoneamento. Fonte: IPPUC, editado pela autora.

Tabela 7- Zoneamento, Zona Residencial 4. Parâmetros de uso e ocupação do solo.



20

QUADRO VI
ZONA RESIDENCIAL 4 – ZR-4
PARÂMETROS DE USO E OCUPAÇÃO DO SOLO

USOS			OCUPAÇÃO							
PERMITIDOS	TOLERADOS	PERMISSÍVEIS	PORTE (m²)	COEFIC. APROV.	TAXA OCUP. MÁX. (%)	ALTURA MÁXIMA (PAV.)	RECUP. MIN. ALIN. PREDIAL (m)	TAXA PERMEAB. MIN. (%)	AFAST. DAS DIVISAS (m)	LOTE MIN. (Área)
- Habitação Coletiva - Habitação Transitória 1 (2) - Habitação Institucional - Comércio e Serviço Vicinal e de Bairro (3)	- Habitação Unifamiliar (1) - Habitações Unifamiliares em Série (1)			2	50%	6	5m	25%	Até 2 pav = Facultado Acima de 2 pav. = H/6 atendido o mínimo de 2,50m	15x450
	- Comunitário 1 (3)		200m² 200m²			2 2				
			100m²	-	-	-	-	-	-	-
- Indústria Tipo 1 (4)										

Observações:

- (1) Densidade máxima de 80 habitações/ha.
- (2) Apart-hotel sem centro de convenções.
- (3) A critério do Conselho Municipal de Urbanismo – CMU, poderá ser concedido alvará de localização para Comércio e Serviço de Bairro e Comunitário 1, em edificações existentes e porte superior a 200,00m² desde que com área de estacionamento de no mínimo igual a área construída e porte compatível com a vizinhança e características da via.
- (4) Somente alvará de localização em edificações existentes ou anexas à moradia.

Fonte: IPPUC, editado pela autora.

Segue os parâmetros de uso e ocupação do solo que deverão ser respeitados:

- Coeficiente de Aproveitamento: 2,0
- Taxa de Ocupação Máxima: 50%
- Taxa de Permeabilidade: 25%
- Altura Máxima: 6 pavimentos
- Área Mínima de Terreno: 450 m²
- Profundidade Mínima de Terreno: 30 m
- Testada Mínima: 15 m
- Afastamento Frontal Mínimo: 5 m
- Afastamento das Divisas: Até 2 pavimentos = facultado, acima de 2 pavimentos = H/6 atendido o mínimo de 2,50 m
- Usos Permitidos Habitacionais:
 - Habitação Coletiva
 - Habitação Institucional
 - Habitação Transitória 1 sem centro de convenções
- Usos Permitidos Comerciais:
 - Comércio e Serviço vicinal e de bairro com área máxima construída de 200 m²
 - Comunitário 2

De acordo com o Departamento de Controle e Edificações da Secretária Municipal de Urbanismo de Curitiba, Conforme Portaria 80/2013 e Decreto 183/2000, o uso pretendido enquadra-se como "HABITAÇÃO DE USO INSTITUCIONAL". Este se define como:

“Edificação destinada à assistência social, onde se abrigam estudantes, crianças, idosos e necessitados (albergues, alojamento infantil, casa do estudante, asilo, convento, seminário, internato, orfanato).” (SECRETARIA DE URBANISMO, 2013).

O uso pode ser confirmado através de e-mail pelo órgão.

5.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Usando como referência os estudos de caso e conhecimentos acadêmicos, e contemplando questionários realizado, considera-se o seguinte programa com pré-dimensionamento inicial de área total de 2.571 m².

Tabela 8 - Setores e dimensionamento de áreas.

SETOR DO AMPARO	Cozinha	52 m ²
	Depósito alimentos	14 m ²
	Playground	200 m ²
	Depósito lixo	36 m ²
	Sanitários	63 m ²
	Estar / Café	400 m ²
	Central de Gás	5 m ²
	Administração	55 m ²
	Recepção	28 m ²
	Refeitório	142 m ²
	Estacionamento (45)	1400 m ²
	total:	2397 m ²

SETOR DO APOIO	Auditório	112 m ²
	Enfermaria	58 m ²
	Sanitários	38 m ²
	Consultórios	40 m ²
	Sala de Oficinas	55 m ²
	Brinquedoteca	84 m ²
	Informática	55 m ²
	Varanda	81 m ²
	Espaço Ecumênico	27 m ²
	Depósito de Limpeza	22 m ²
	total:	572 m ²

SETOR DO ABRIGO	Quartos	1752 m ²
	Lavanderia / Rouparia	40 m ²
	Copa	36 m ²
	Sanitários	108 m ²
	total:	1936 m ²

Fonte: A autora (2017).

5.2 CONCEITO E PARTIDO

Abaixo, montagem com fotos do programa “Família Participante”, onde mães, pais, ou o responsável pela criança acompanham no tratamento. O conceito do projeto seria o acolhimento, dos acompanhantes para com as crianças e do Centro de Acolhimento para com os acompanhantes.



Imagem 18 – Conceito do Projeto: Acolhimento. Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, Gazeta do Povo e ALE.

6 PROPOSTA

Para o Centro de Acolhimento da Família e da Criança, foi proposto como conceito o Acolhimento, visto a grande necessidade pela acolhida dos familiares que vem de fora da região metropolitana de Curitiba. Com isso, foi feita uma divisão em 3 grandes setores, dividindo assim, o acolhimento em amparo, onde os usuários teriam o primeiro contato com o centro, o setor do apoio, onde eles teriam todo o apoio durante sua estadia na casa e por último o abrigo, que seria o grande setor dos quartos.

Com um terreno pequeno para a grande área necessária, foi pensada numa edificação vertical, onde está tomaria forma através do setor mais importante do projeto, o do abrigo. Com isso, se chegou em uma malha estrutural de 8 metros por 7 metros. Graças a essa malha, foi possível a criação de não um corredor, mas sim um grande vazio entre os dois eixos de quartos, que pudesse criar uma comunicação entre todos os pavimentos, desde o térreo até o sexto pavimento. Para aproveitar melhor o terreno, e para criar uma grande praça que seria abraçada pela edificação e que também daria abertura para a comunidade, sendo então um espaço público, foi criado um novo eixo de quartos, esses, seriam destinados aos quartos PNEs.

Como sistema construtivo da edificação, foi utilizada uma estrutura convencional, sendo seus pilares de concreto armado. Para poder atender os balanços que seriam propostos no projeto, foi necessário fazer uso de laje nervurada em todo edifício.

A escolha por vidro e quase toda a extensão da edificação se deu devida as diversas visuais possível nessa área com gabaritos mais baixos, mas também, para passar a ideia da acolhida pela cidade para os usuários.

Algumas estratégias foram adotadas para a eficiência energética do edifício, como a utilização de painéis que fariam a proteção solar dos quartos, também dando maior dinâmica para as fachadas e privacidade para os quartos quando necessário. Um grande painel vazado foi criado em duas extremidades do edifício, foi criando um módulo de 25x25cm onde variariam módulos com vidro e sem vidro, para dar maior equilíbrio térmico, possibilitando tanto a passagem de luz como a de vento.

Por último, uma grande claraboia acompanha o vazio do interior do prédio, essa auxiliaria na iluminação natural do edifício.

Seria um total de 6 pavimentos, contando com 1 subsolo com estacionamento

para 45 vagas, bicicletário e área de carga e descarga. Para o pavimento térreo, o pavimento do amparo, seriam distribuídas as áreas como administração, refeitório e áreas de serviço. O segundo pavimento contaria com os ambientes que atenderiam o setor do apoio, contando com um mini auditório, salas de oficinas, brinquedoteca e consultórios. E por último, os últimos quatro pavimentos teriam todos os quartos, sendo eles divididos entre quartos para acompanhantes com ala feminina e masculina e quartos para famílias. O último pavimento contaria também com um grande terraço, onde poderiam ser feitas oficinas e além disto, seria um local que proporcionaria um belo visual da cidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada pôde constatar a necessidade de um Centro de Acolhimento para o Hospital Pequeno Príncipe. Referida obra incorporaria as atuais funções da Casa de Apoio do hospital, aumentando a sua capacidade, bem como agindo de forma a apoiar psicologicamente as famílias atendidas.

A pesquisa comprovou a importância da presença da família durante o tratamento da criança, sendo necessário, muitas vezes, a presença de todo o núcleo familiar.

Foi demonstrado também nesta monografia como a arquitetura pode agir em prol da saúde das pessoas, o que afirma mais uma vez a importância de uma edificação com capacidade de dar abrigo e ao mesmo tempo apoiar psicologicamente os frequentadores da casa.

A bibliografia estudada foi suficiente quanto aos temas que correlacionam a saúde e a arquitetura, porém, o tema Casa de Apoio para doentes e acompanhantes é uma questão que não possui muitos estudos, sendo difícil até mesmo para se encontrar estudos de caso que tivessem o mesmo uso.

Acredita-se que, devido à impossibilidade de realizar uma visita à Casa de Apoio Pequeno Príncipe, o trabalho pode ter sido prejudicado quanto a informações sobre a rotina e funcionamento da casa. Entretanto, foram obtidos dados da Ideal Casa de Apoio, uma das maiores do Brasil, podendo-se assim, avaliar o funcionamento e necessidades desse tipo de instituição.

8 REFERÊNCIAS

AMÉLIA, Ana. **Projeto de Lei do Senado nº 378, de 2014**. Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/119350>>. Acesso em: 18 out. 2017.

ArchDaily Brasil. **"Centro de Tratamento de Câncer Maggie's em Newcastle / Cullinan Studio" [Maggie's Newcastle / Cullinan Studio]** 26 Set 2013. (Trad. Costa, Isabela). <https://www.archdaily.com.br/142739/centro-de-tratamento-de-cancer-maggies-em-newcastle-slash-cullinan-studio>> Acesso em: 17 nov 2017.

ArchDaily Brasil. **LA CASA / StudioTwentySevenArchitecture + Leo A Daly JV**. 06 Nov 2015. (Trad. Delaqua, Victor) Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/776661/la-casa-studiotwentysevenarchitecture-plus-leo-a-daly-jv>> ISSN 0719-8906> Acesso em: 17 nov. 2017.

ArchDaily Brasil. **Lar de Repouso e Cuidados Especiais / Dietger Wissounig Architekten" [Nursing and Retirement Home / Dietger Wissounig Architekten]** 28 Mai 2016 (Trad. Martins, Maria Julia). Disponível em: <<<https://www.archdaily.com.br/br/788077/lar-de-reposuo-e-cuidados-especiais-dietger-wissounig-architekten>> ISSN 0719-8906> Acesso em: 17 nov 2017.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Tradução Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BAPTISTA, Rodrigo. **Vai à Câmara projeto que transforma em lei o direito do paciente a acompanhante**. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/30/vai-a-camara-projeto-que-transforma-em-lei-o-direito-do-paciente-a-acompanhante>>. Acesso em: 28 de Out. de 2017.

BECK, Carmem Lúcia; FILHO, Flavi Ferreira Lisboa; LISBOA, Maria de Graça Portela; LISBOA, Rosa Ladi. **A Linguagem Sígnica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares**. Rio Grande do Sul, 2007.

BEM PARANÁ. **Mural homenageia o Pequeno Príncipe**. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/noticia/327081/mural-homenageia-o-pequeno-principe>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BERGAN, Carla; OLIVEIRA, Mauro César; BURSZTYN, Santo Ivani. **HUMANIZAÇÃO NOS ESPAÇOS HOSPITALARES PEDIÁTRICOS: a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada**. ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH, 2004.

BRAGA, Newton C. **Ionização Ambiente – A eletricidade ambiente pode melhorar sua saúde**. Disponível em: <<http://www.newtoncbraga.com.br/index.php/meio-ambiente-e-saude/415-ionizacao-ambiente-a-eletricidade-ambiente-pode-melhorar-a-sua-saude>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL ESCOLA. **A construção histórica do sentimento de infância**. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/historia/a-construcao-historica-sentimento-infancia.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CAMPELLO, Maria de Fátima de Mello Barreto. **Lina Bo Bardi: a casa moderna e a cabana primitiva**. Alagoas.

CASA DE APOIO IDEAL. Disponível em: <http://idealcentraldeapoio.com.br/wordpress/?page_id=37>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A.. **Temas Básicos em Psicologia Ambiental**. Rio de Janeiro, 2011.

CERVICINI, Esther Aparecida. **Abrigo primordial e envoltura psíquica: duplicidade do setting em psicopatologia fundamental**. São Paulo, 2004.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em: <https://www.imprensaoficial.com.br/downloads/pdf/Constituicoes_declaracao.pdf> Acesso em: 20 set. 2017.

COSTA, Juliana Cardeal; LIMA, Regina Aparecida Garcia. **Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: Implicações para enfermagem**. Revista Latino-Americana, v. 10, n. 3, p 43-54, 2002.

CREPALDI, Maria Aparecida; VARELLA, Patrícia Bittencourt. **A recepção da família na hospitalização de crianças.** Paidéia, vol. 10, núm. 19, dezembro, 2000, pp. 33-39 Ribeirão Preto, Brasil.

DIAS, Maria Antonia de Andrade. **Humanização do Espaço Hospitalar: uma responsabilidade compartilhada.** São Paulo, 2016.
DIENER, AK; MASSAGO, FT; FALAVINHA, PC; WANDERBROOCKE, AC. **VISÃO DA EQUIPE SOBRE A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR.** 2011.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Lei nº 8.069/1990) Brasília – mar. de 2010.

FERNANDES, Priscila Dantas; OLIVEIRA, Kécia Karine S. de. **Movimento higienista e o atendimento à criança.** Disponível em: <<http://simposioregionalvozesalternativas.files.wordpress.com/2012/11/priscila-movimento-higienista-e-o-atendimento-c3a0-crianc3a7a.pdf>>. Acesso em: 28 out. de 2017.

GUSSON, Antônio Carlos; LOPES, José Carlos. **Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo.** Artigo publicado na Revista Paul Pediatria. p. 115-120, 2010.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Disponível em: <<http://pequenoprincipe.org.br>>. Acesso em: 14 set. 2017.

OLIVEIRA, Angela Viviane Severgnini. **A Família e os tratamentos abertos para tratamento infanto-juvenil em saúde mental.** Rio de Janeiro, 2008.

JANELA, Andreia Isabel Pires. **Os Maggies Cancer Caring Centre, A arquitetura como ‘fenômeno transitivo’.** Disponível em: <<http://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30055/1/andreiajanela.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

LA FUENTE, Javier Antonio Alvariño de. **O edifício doente, relação entre construção saúde e bem estar.** Tese de Mestrado. Portugal, 2013.

MAGGIES. **The architecture and design of Maggie’s Newscastle.** Disponível em: <<https://www.maggiescentres.org/our-centres/maggies-newcastle/architecture-and-design/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

MELO, Ricardo Gonçalves Cardozo de; SAMPAIO, Micheline Pires. **Casas de Apoio: Inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor**. Belo Horizonte, 2013.

MIGUEL, Jorge Marão Carnielo. **Casa e Lar: A essência da arquitetura**. Arquitectos – Periódico mensal de textos de arquitetura. Disponível em: <www.vitruvius.com.br/arquitectos>. Acesso em: 12 out. 2017.

Ministério da Saúde. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência**.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 18 out. 2017.

NORBERG-SCHULZ, Christian. **Existencia, espacio y arquitectura – nuevos caminos de la arquitectura**. Barcelona, 1975.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes de. **O Impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade**. Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Monique. **Os pediatras estão sumindo**. 21/01/2016. Disponível em: <http://istoe.com.br/174217_OS+PEDIATRAS+ESTAO+SUMINDO+/>. Acesso em: 20 set. 2017.

PEREIRA, Júnia Sales. **História da Pediatria no Brasil no final do século XIX a meados do século XX**. Minas Gerais, 2006.

SATO, Luiza Tatiana Forte Cristina Miyuki. **A Humanização Hospitalar como Resgate da Dignidade, Exercício da Cidadania e Transformação da Gestão**. Curitiba, Paraná. 2016

SMITH, Yolanda. **Uma Breve História da Pediatria**. 10/10/2016. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-(Portuguese).aspx)> Acesso em: 10 out. 2017.

Rodrigues, Susana Cristina Celeiro. **O abrigo**. Disponível em: <<https://nebardi.wordpress.com/2006/10/27/o-abrigo/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

Prefeitura Municipal de Dois Vizinhos. **Casas de Apoio atendem dezenas de pacientes duovizinhenses em Curitiba e Cascavel**. Disponível em:

<<http://doisvizinhos.pr.gov.br/noticias/casas-de-apoio-atendem-dezenas-de-pacientes-duovizinhenses-em-curitiba-e-cascavel/#.WZr1MSiGNPY>> Acesso em: 31 mar.

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

BRUNA BÜNDCHEN

**CENTRO DE ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA -
COMPLEXO PEQUENO PRÍNCIPE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CURITIBA
2018**

BRUNA BÜNDCHEN

**CENTRO DE ACOLHIMENTO DA FAMÍLIA E DA CRIANÇA -
COMPLEXO PEQUENO PRÍNCIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Arquitetura e Urbanismo do Departamento
Acadêmico de Arquitetura e Urbanismo–
DEAAU, da Universidade Tecnológica
Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dra. Marcia Keiko Ono
Adriazola

CURITIBA

2018

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais e maiores exemplos de dedicação, Edson e Daliane, pelo incentivo à minha educação, e por sempre me apoiarem e me guiarem durante a vida acadêmica e pessoal.

Quero agradecer à minha irmã, Fernanda, pela companhia, paciência e compreensão de minha ausência durante esse período.

A colega e amiga Liz, por ter me incentivado a participar de eventos voluntários, e, com isso, conhecer a história do Hospital Pequeno Príncipe através do programa Mais Vida, ajudando-me na escolha do tema da monografia.

A Marília, Laura e Geovanni, por estarem comigo nessa caminhada sempre me apoiando e estudando juntos durante noites.

Vinicius, que conheci durante o tcc e que me ajudou muito durante a segunda etapa do meu trabalho, me dando forças para fazer o meu melhor.

A minha orientadora, Prof^a. Marcia Keiko Ono Adriazola, pelo seu conhecimento admirável, apoio e por me guiar durante esta monografia.

RESUMO

BÜNDCHEN, Bruna. **Centro de acolhimento da família e da criança. Hospital Pequeno Príncipe**. 2017. 93 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

Esta pesquisa busca estudar o conceito de Casa de Apoio e sua finalidade, qual seja, acolher pacientes e seus acompanhantes durante o tratamento de saúde realizado fora da cidade onde tais pessoas residem. A Casa de Apoio passaria a ser um Centro de Acolhimento. Este englobaria, além das atividades realizadas numa casa, tais como alimentação, higiene e abrigo, também funções de apoio psicológico para os familiares. O Hospital Pequeno Príncipe foi escolhido devido à pequena capacidade da sua atual casa de apoio e, principalmente, devido a dados que apontam para a diminuição no tempo de internação da criança e do adolescente quando possível presença do núcleo familiar durante o tratamento. Já existem programas no hospital para incentivar a presença de acompanhantes, porém, muitas famílias vêm de fora para serem atendidas pelo SUS e não possuem condições financeiras para estadia na capital. Para esta pesquisa foi utilizado o método qualitativo para analisar as atuais casas de apoio e dados quantitativos para analisar população usuária da casa e seus ambientes. Foi constatado que existe a necessidade de um Centro de Acolhimento e que este serviria como um instrumento para um bem maior, que seria ajudar no tratamento dos pacientes do Pequeno Príncipe.

Palavras-chave: Casa de Apoio. Centro de Acolhimento. Hospital Pequeno Príncipe. Família. Abrigo.

ABSTRACT

BÜNDCHEN, Bruna. **Shelter Center for family and kids - Complexo Pequeno Príncipe**. 2017. 93 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Curso de Arquitetura e Urbanismo - Federal Technology University Paraná. Curitiba, 2018.

This research seeks to study the concept of Casa de Apoio and its purpose, which are welcome and their companions during the health treatment performed for the city where such people reside. The Support House would now be a Host Center. This, would encompass not only online activities such as food, hygiene and shelter, but also works as psychological support for family members. The Little Prince Hospital was chosen because of its current home support capacity and mainly due to a time rate for the hospitalization of the child and the patient when the presence of the family nucleus during treatment. There are already programs in the hospital to encourage a presence of companions, however, many families of processes to be attended by SUS and not security conditions to stay in the capital. For this research the qualitative method was used to analyze how current support houses and quantitative data for the analysis of the user population of the house and its environments. It was found that there is a need for a Reception Center and that this would serve as an instrument for a greater good, which is an aid to the treatment of patients of the Little Prince.

Keywords: Support House. Host Center. Pequeno Príncipe Hospital. Family. Shelter.

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1 - O homem primitivo e o primeiro abrigo. Fonte: Vitruvius.....	19
Imagem 2 - A cabana de Oscar Niemeyer. Fonte: Vitruvius.....	20
Imagem 3 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.	37
Imagem 4 - Planta segundo pavimento. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.	38
Imagem 5 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.....	53
Imagem 6 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.	54
Imagem 7 - Corte da edificação. Fonte: ArchDaily.	54
Imagem 8 - Corte esquemático. Fonte: Archdaily.	59
Imagem 9 - Planta térrea. Fonte: Archdaily.	59
Imagem 10 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	60
Imagem 11 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	60
Imagem 12 – Localização LA CASA. Fonte: Google Maps.	62
Imagem 13 - Modulo das unidades. Fonte: Archdaily.	64
Imagem 14 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	64
Imagem 15 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.....	65
Imagem 16 - Planta tipo terceiro/sétimo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.	65
Imagem 17 - Terrenos escolhidos. Fonte: Google Maps.....	73
Imagem 18 – Conceito do Projeto: Acolhimento. Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, Gazeta do Povo e ALE.....	85

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Fachada principal da Ideal Casa de Apoio.....	33
Fotografia 2 - Fachada Avenida Prefeito Omar Sabbag Ideal Casa de Apoio	33
Fotografia 3 - Sala de apoio e varal.	34
Fotografia 4 - Banheiros e biblioteca.....	34
Fotografia 5 - Brises soleils e detalhe igual aos azulejos	35
Fotografia 6 - Refeitório e Depósito de alimentos frescos.	35
Fotografia 7- Cantina e sala de TV.....	36
Fotografia 8 - Área obsoleta e quarto.....	36
Fotografia 9 - Centro de Maggie por Zaha Hadid, Escócia.	51
Fotografia 10 - Centro de Maggie por Frank Gehry, Escócia..	52
Fotografia 11 - Exterior Centro de Maggie.	53
Fotografia 12 - Áreas comuns	55
Fotografia 13 - Materialidade.....	55
Fotografia 14 - Área de convivência.....	56
Fotografia 15 - Área externa.....	56
Fotografia 16 - Projetos Dietger Wissouning.....	57
Fotografia 17 - A edificação e o mosteiro.....	58
Fotografia 18 - A fachada e suas aberturas para entrada de luz e ventilação	58
Fotografia 19 - Varanda interna no primeiro e segundo pavimento.....	61
Fotografia 20 - Fachadas do edifício.	62
Fotografia 21 - Interiores do edifício	63
Fotografia 22 - Interiores do edifício.....	63
Fotografia 23 - Hospital Pequeno Príncipe.....	69
Fotografia 24 - Grafite Hospital Pequeno Príncipe.	70
Fotografia 25 - Casa de Apoio Pequeno Príncipe.	71
Fotografia 26 - Entorno imediato	75
Fotografia 27- Entorno imediato.....	75

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 - Localização dos terrenos. Fonte: Google Maps alterado pela autora.	72
Mapa 2 - Localização do terreno. Fonte: elaborado pela autora.	74
Mapa 3 - Mapa de Usos. Fonte: elaborado pela autora.	76
Mapa 4 - Mapa de Pontos Notáveis. Fonte: elaborado pela autora.	77
Mapa 5 - Fluxo de carros e fluxo de pedestres. Fonte: elaborado pela autora.	78
Mapa 6 – Vegetação. Fonte: elaborado pela autora.	79
Mapa 7 - Usos, Fluxos e Acessos. Fonte: elaborado pela autora.	79
Mapa 8- Mapa Síntese. Fonte da autora.	80
Mapa 9 - Zoneamento. Fonte: IPPUC, editado pela autora.	81
Mapa 10 - Condicionantes do terreno. Fonte: elaborado pela autora	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência das reações físicas das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.....	26
Tabela 2 - Distribuição de frequência de reações emocionais das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.	27
Tabela 3 - Áreas Ideal Casa de Apoio.....	39
Tabela 4 - Áreas do Centro de Maggie unidade Newcastle.	57
Tabela 5 - Áreas do Lar de Repouso e Cuidados Especiais.	61
Tabela 6 - Áreas da LA CASA.....	66
Tabela 7- Zoneamento, Zona Residencial 4. Parâmetros de uso e ocupação do solo.	81
Tabela 8 - Setores e dimensionamento de áreas.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos usuários da casa de apoio	40
Gráfico 2 - Sexo dos usuários da casa de apoio	40
Gráfico 3 - Tempo dos usuários da casa de apoio	41
Gráfico 4 - Localização casa de apoio	41
Gráfico 5 - Localização próxima ao hospital.....	42
Gráfico 6 - Ambientes mais usados da casa de apoio	42
Gráfico 7 - Ambientes que os usuários gostariam na casa de apoio.....	43
Gráfico 8 - Atividades dos usuários da casa de apoio.....	43
Gráfico 9 - Atividades na casa de apoio.....	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	PROBLEMA	13
1.2	OBJETIVO GERAL	13
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4	JUSTIFICATIVA	14
1.5	METODOLOGIA DE PESQUISA	15
1.6	ESTRUTURA DO TRABALHO.....	16
2	CONCEITUAÇÃO TEMÁTICA.....	18
2.1	O ABRIGO E A NECESSIDADE HUMANA PELO ABRIGO	18
2.2	PANORAMA DA SAÚDE E PEDIATRIA NO BRASIL	21
2.3	PRESENÇA DO NÚCLEO FAMILIAR NO TRATAMENTO.....	25
2.4	CASAS DE APOIO.....	30
2.4.1	Ideal Casa de Apoio.....	31
2.4.1.1	Planta e Setorização da Ideal Casa de Apoio	36
2.4.1.2	Questionário	39
2.5	ARQUITETURA COMO CURA	44
3	ESTUDOS DE CASO	51
3.1	CENTROS DE MAGGIE	51
3.2	LAR DE REPOUSO E CUIDADOS ESPECIAIS	57
3.3	LA CASA	61
3.4	SÍNTESE.....	66
4	INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE	68
4.1	HOSPITAL PEQUENO PRÍCIPE	68
4.2	CASA DE APOIO PEQUENO PRÍNCIPE	70
4.3	O TERRENO	72
4.4	O ENTORNO	75
4.4.1	Uso do Solo	76
4.4.2	Pontos Notáveis.....	77
4.4.3	Fluxos	77
4.4.4	Vegetação.....	78
4.4.6	Mapa Síntese.....	80

4.4.7	Zoneamento.....	80
5	DIRETRIZES PROJETUAIS	83
5.1	PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO	84
5.2	CONCEITO E PARTIDO	85
6	PROPOSTA.....	86
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
8	REFERÊNCIAS	89

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba/Paraná, de acordo com informações fornecidas pelo site da instituição, recebe pacientes desde 1971, porém, o projeto do hospital exclusivamente pediátrico, até então inexistente no Paraná, começou em 1919. Atualmente, é o maior nesta especialização no Brasil, realizando mais de 300 mil atendimentos por ano.

Ainda de acordo com dados do site Pequeno Príncipe, como uma instituição filantrópica, o hospital dedica 64,7% de seus atendimentos ao SUS, porém, mesmo com o difícil cenário econômico da saúde brasileira, recebendo para o SUS apenas 40,9% da sua receita, a instituição consegue manter seus indicadores em contínua melhoria, como a taxa de mortalidade e o crescente número de cirurgias e atendimentos realizados (Pequeno Príncipe, 2016).

O hospital oferece tratamentos complexos, como transplantes de órgãos, tecido ósseo e cirurgias cardíacas. Em razão disso, muitas pessoas vêm de fora de Curitiba e até mesmo do Paraná, para tratar as crianças e adolescentes de até 18 anos.

Também existe uma parcela da população atendida pelo hospital, que faz parte do SUS e também reside fora de Curitiba e região metropolitana. Muitos, vem para a capital tratar os filhos, ou outras crianças, e sem condições financeiras, ou conhecidos para lhes amparar na cidade, não tem onde ficar.

As Casas de Apoio, surgem com tal propósito, oferecer abrigo, alimentação e condições de higiene para as pessoas necessitas. Entretanto, estas casas deveriam oferecer não apenas as condições anteriormente citadas, mas também apoio psicológico, visto que, as famílias estão passando por momentos difíceis, e que podem acabar desestruturando o núcleo familiar.

O Hospital Pequeno Príncipe possui uma Casa de Apoio, porém, esta recebe apenas um paciente com um acompanhante, se necessário. A capacidade atual é de 48 pessoas, o que devido à demanda atual do hospital, é um número baixo. 55% dos atendimentos feitos no Pequeno Príncipe são de pessoas residentes fora de Curitiba, e alguns destes acabam por ficar em outras casas de apoio da cidade, que não possuem estrutura para lidar com a situação, oferecendo apenas o básico (SATO, 2016).

Diante desse quadro, a criação de um ambiente arquitetonicamente saudável, que oferecesse disponibilidade não apenas para um acompanhante, mas para o núcleo familiar, em alguns casos especiais, e que, pudesse oferecer apoio pedagógico às crianças e psicológico para toda a família, seria de grande interesse social.

1.1 PROBLEMA

Considerando o fato do Hospital Pequeno Príncipe ser o maior hospital pediátrico do Brasil, existe uma grande demanda e procura por tratamentos que atraem tanto famílias de Curitiba como de outras cidades do Paraná, além de diversos estados brasileiros. Muitas dessas famílias são atendidas pelo SUS e não possuem condições financeiras para residir em Curitiba durante o tratamento das crianças atendidas, que, devido ao grande número de pacientes, muitas vezes, enfrentam uma lista de espera para atendimento. Como criar um ambiente digno para que essas famílias possam acompanhar as crianças durante esses muitas vezes delicados tratamentos?

1.2 OBJETIVO GERAL

Planejar um ambiente, próximo ao Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, visando atender a demanda de famílias de baixa condição financeira que vêm de fora de Curitiba e da região metropolitana para acompanhar o tratamento das crianças.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos do presente trabalho são:

- Compreender o conceito de abrigo;
- Conhecer o panorama geral da pediatria no Brasil;

- Analisar a importância da presença da família durante o tratamento pediátrico;
- Identificar a população que será atendida;
- Diagnosticar condicionantes, deficiências e potencialidades das já existentes Casas de Apoio;
- Projetar a construção de uma edificação, próxima ao hospital, que possa acolher e fortalecer pacientes e familiares através de uma arquitetura humanizada.

1.4 JUSTIFICATIVA

Foi comprovado através de dados do Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba/PR, que a presença da família durante o tratamento das crianças pode reduzir em 50% no tempo de internação e em 20% no índice de infecção hospitalar. A participação da família é garantida por intermédio de políticas de humanização. Durante os tratamentos no hospital, uma das iniciativas é a “família participante”, que há mais de 3 décadas visa garantir a figura familiar no tratamento dos pacientes. Nessa iniciativa, são dadas orientações sobre saúde, oferecidas refeições diárias e outros benefícios, visando aproximar a família do paciente durante os tratamentos. Porém, atualmente, essa medida só poderia ser aplicada para os residentes em Curitiba, considerando que, a casa de apoio do hospital não atende todo o núcleo familiar, e sim, apenas um acompanhante.

A Casa de Apoio Pequeno Príncipe oferece estadia para a criança em tratamento e um acompanhante, quando constatada a necessidade. Estes, devem ser maiores de 16 anos e residentes fora da região metropolitana de Curitiba. A capacidade da casa de apoio do Pequeno Príncipe é de 48 pessoas, oferecendo leitos, higiene e alimentação. Durante o mês, são acolhidos cerca de 350 pacientes e acompanhantes. Esse número se torna pequeno quando analisada a quantidade de crianças atendidas pelo Hospital. São mais 300 mil atendimentos por ano, sendo que desses, 60% são feitos pelo SUS. Através de cálculos, chega-se a 15 mil atendimentos de crianças ao mês pelo SUS, sendo que 55% desses pacientes viriam de fora da região metropolitana de Curitiba. Desta forma, a capacidade da atual casa de apoio não seria compatível com tais números, visto que, recebendo atualmente apenas um familiar e um paciente, já enfrenta superlotação.

Muitos pacientes atravessam longos períodos de internação e tratamentos na capital. A estrutura e as condições atualmente oferecidas pela casa de apoio não consegue englobar todas as possibilidades que tal local poderia oferecer. Percebe-se, que há necessidade para um local que contenha um abrigo temporário, com alojamento, leitos para famílias, sejam de 1, 2 ou 3 pessoas, locais para alimentação e higiene, além de espaços de recreação, apoio pedagógico às crianças, oficinas de capacitação para os pais, apoio psicológico para os grupos familiares e eventos de socialização. Por isso, a necessidade para a construção de um projeto de Centro de Acolhimento.

1.5 METODOLOGIA DE PESQUISA

Através de uma pesquisa exploratória, foram levantados dados bibliográficos a fim de entender conceitos tais como o abrigo e sua importância para as pessoas. Além disso, foram levantados dados sobre a pediatria no Brasil e a sua história, bem como delimitou-se a partir de quando o atendimento a criança começou a ser tratado de forma mais consistente e efetiva. Também foi estudada a importância do núcleo familiar ao lado da criança doente durante o tratamento, observando possível melhora nos tratamentos, e no tempo de internação nos hospitais.

Estudando as Casas de Apoio, foi feita uma visita em campo na Ideal Casa de Apoio, onde foram analisados os ambientes através de fotografias e também realizadas entrevistas com os trabalhadores a fim de conhecer mais sobre a rotina e trabalhos realizado na casa. Foi aplicado questionário oral com 40 usuários adultos da casa, doentes e acompanhantes, com o objetivo de levantar dados sobre os ambientes da casa e características de quem a frequenta, como idade, sexo, e cidade onde reside.

Para compreender melhor o tema e auxiliar nas definições das diretrizes, foram coletados dados de três estudos de caso, com similaridade no uso ou conceito da edificação:

- Centros de Maggie – Unidade Newcastle
- Lar de Repouso e Cuidados Especiais
- LA CASA

A fim de escolher um terreno para a edificação, foi explorada a região próxima ao Hospital Pequeno Príncipe, levantando dados da população local e de seu entorno. Foram elaborados mapas para melhor visualização das características locais, como fluxos, usos e vegetação.

Para finalizar a pesquisa foram elaboradas as diretrizes do projeto, criando seu conceito e propondo o dimensionamento dos ambientes.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Para este trabalho, foram utilizados métodos bibliográficos, pela pesquisa em teses e bibliografias que estivessem relacionadas com o tema onde a saúde dialogasse com a arquitetura.

Também foi feita a pesquisa de campo para situar-se num exemplo atual de casa de apoio, realizada a visita na Ideal Casa de Apoio, em Curitiba, entrevistando os trabalhadores e aplicando questionário aos usuários.

A estruturação deste Trabalho de Conclusão de Curso começa pela explicação do conceito do Abrigo e a necessidade humana por proteção desde os primórdios, a criação de abrigos pelo homem para se proteger e sobreviver, e que nos dias atuais, é um Direito Social. O conceito de saúde no escopo deste trabalho será analisado com enfoque na pediatria, avaliando a evolução da noção de infância, já que por muitos séculos a criança foi vista como um pequeno adulto, um ser vulnerável. Também será avaliada a presença do núcleo familiar no seu tratamento na pediatria e como isso é importante para a recuperação das crianças internadas.

Através de dados, um novo capítulo irá demonstrar significativa melhora durante a internação de crianças com acompanhantes, e como estes podem minimizar a experiência assustadora de estar em um ambiente hospitalar. Estas famílias, que precisam apoiar o membro doente, muitas vezes vem de cidades distantes. Elas serão acolhidas por Casas de Apoio, que serão estudadas e exemplificadas pelo exemplo curitibano da Ideal Casa de Apoio, a maior do Paraná, e que será estudada mais profundamente na Conceituação Temática. Por fim, no estudo teórico, será demonstrado como a arquitetura adequada pode ajudar essas pessoas, tanto os acompanhantes, como os doentes, trazendo maior bem-estar físico e psicológico através de elementos arquitetônicos.

Serão apresentados também, exemplos de edificações que visam a saúde de seus usuários, promovendo através de elementos arquitetônicos o bem-estar. Na interpretação da realidade, será apresentado o terreno escolhido próximo ao hospital, suas características e os aspectos do seu entorno.

Por último serão apresentadas as diretrizes projetuais, que irão ajudar no desenvolvimento final do projeto arquitetônico, tendo como conceito da edificação o Acolhimento.

2 CONCEITUAÇÃO TEMÁTICA

Com base em referências bibliográficas serão estudados conceitos que ajudem na fundamentação teórica da pesquisa, abordando inicialmente a história do abrigo e principalmente sobre a necessidade humana por ele. Será analisado um breve panorama da saúde e da pediatria no Brasil, mostrando como a profissão de pediatra surgiu no país e também evidenciando o seu mérito. A presença do núcleo familiar durante o tratamento será estudada através de pesquisas já existentes e dados reais, mostrando que isso já acontece com a ajuda das casas de apoio. Estas, serão exploradas através de seu surgimento e importância, mas também, com mais profundidade, será examinado um exemplo de casa de apoio de Curitiba, a IDEAL Casa de Apoio. Finalizando a Conceituação Temática com um estudo sobre como a arquitetura funciona como cura para quem a habita,

2.1 O ABRIGO E A NECESSIDADE HUMANA PELO ABRIGO

Para Viollet-Le-Duc (1814-1879), houve um tempo em que o homem andava sob a terra desprotegido e com medo de fenômenos naturais, temendo as perigosas feras que dividia com ele seu habitat. A invenção do abrigo se deu no momento de uma tempestade, catástrofe ambiental. Assim, a espécie humana teve de começar a procurar por proteção, ou seja, derivou de uma necessidade de adaptação e sobrevivência, iniciando um ciclo crescente de maiores e melhores condições de abrigo (CERVICINI, 2004).

Com o tempo, o homem se tornou cada vez mais dependente do abrigo como seu refúgio para proteção, delimitando um espaço para a sua sobrevivência. O abrigo evoluiu de acordo com as necessidades do homem e durante esse processo, foi se individualizando, com um crescente sentimento de pertencimento do morador, a ponto de se tornar um local privado (RODRIGUES, 2016).

De acordo com Miguel (2002) desde que surgiu, o abrigo simboliza um delimitador entre o público e o privado, levando o homem a uma segurança de um espaço considerado seu, representando uma necessidade básica do indivíduo situar-se dentro de um ambiente social. Relacionado intimamente com o seu habitante, o

abrigo se adapta ao modo de vida deste, e é transformado em algo pessoal, assumindo uma dimensão simbólica para quem o habita.

Nessa linha, Miguel (2002) cita Norberg-Schulz, que citou:

“A casa segue sendo o lugar central da existência humana, o sítio onde a criança aprende a compreender sua existência no mundo e o lugar de onde o homem parte e regressa”

Abaixo, o homem primitivo tentando se proteger da chuva, feito por Filarete. E o primeiro abrigo, por Viollet-Le-Duc:

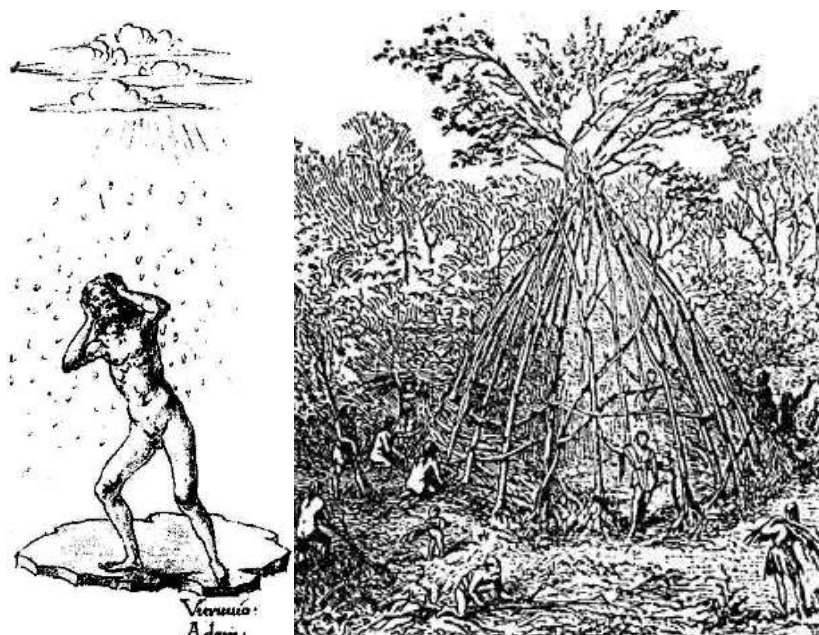


Imagem 1 - O homem primitivo e o primeiro abrigo. Fonte: Vitruvius.

No período Iluminista questionou-se se existiriam regras para a arquitetura que pudessem ser deduzidas através da natureza, sendo este um preceito obrigatório para os arquitetos iluministas. Com isso surgiu o Mito da Cabana Primitiva, onde as regras naturais da arquitetura se uniriam a primeira edificação, na origem da arquitetura. A natureza possui uma grande importância na filosofia iluminista, permitindo com que arquitetura e arte buscassem a pureza através da imitação da natureza. Porém, no século XVIII, o excesso de ornamentação, como saliências em muros, estuques imitando pedra e o adorno que ocultava por completo as estruturas. Por essa razão, foi visto que a arquitetura deveria voltar a sua essência (CERVICINI, 2004).

Miguel (2002), em sua pesquisa, cita alguns exemplos de pensadores. Os teóricos e filósofos se dividiam entre acreditar na arquitetura como arte imitativa ou negar tal conceito. No caso de Claude Perrault, naturalista e arquiteto francês, havia uma separação entre construção e arquitetura, sendo a primeira uma resposta à necessidade humana e a segunda um procedimento artístico, sem que uma derivasse da outra, negando a teoria da Cabana Primitiva.

Já para Marc-Antoine Laugier (1713-1769), formula a hipótese que toda a arquitetura e sua lógica construtiva tiveram origem da Cabana Primitiva, desde as colunas até o entablamento (parte acima das colunas, composta de arquitrave, friso e cornija).

Miguel (2002) também cita exemplos mais atuais. Durante o século XX, alguns arquitetos também se posicionaram sobre a origem do abrigo. É o caso de Oscar Niemeyer, que fez um desenho que se aproxima do pensamento de Viollet-Le-Duc, onde a essência da arquitetura estaria na cabana primitiva, e o espaço interno nasce da simples junção de dois ramos de árvores.



Imagem 2 - A cabana de Oscar Niemeyer. Fonte: Vitruvius.

É importante destacar que os Direitos Sociais, espelhados na Constituição Federal Brasileira de 1988, trazem a necessidade de abrigo como um direito fundamental da pessoa uma vez que visam garantir condições mínimas de convívios harmônicos. É lógico e bastante evidente que sem abrigos e moradias dignas os direitos sociais não são atendidos.

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Constituição Brasileira).

Reforçando o parágrafo anterior, a própria Declaração Universal dos direitos humanos assegura, desde 1948 a moradia e o respeito a saúde como direitos inalienáveis do ser humano.

Com objetivo principal de fornecer conceituações fundamentais relacionadas ao restauro arquitetônico, este capítulo pretende avaliar as preconizações de projeto escritas por arquitetos de importância histórica na academia bem como compreender os preceitos de restauração adotados atualmente.

2.2 PANORAMA DA SAÚDE E PEDIATRIA NO BRASIL

Pediatria é a especialidade médica, dedicada à criança e ao adolescente, que se direciona para um certo período da vida e não apenas se volta para uma doença ou alguma parte do corpo, como por exemplo, a ortopedia e oftalmologia. Ela pensa no corpo por inteiro, diferenciando o corpo adulto do corpo infantil. Isso porque, essa, é uma importante fase da vida, onde o corpo humano se encontra em crescimento e em desenvolvimento (PEREIRA, 2006).

Antes desta profissão existir, durante muitos anos, a criança foi tratada como se fosse adulto, e não existia tal atenção prestada como atualmente. Na Idade Média, por exemplo, as crianças usavam as mesmas roupas que os adultos, frequentavam os mesmos locais, e eram tratadas como se fossem da mesma idade, porém, sem estatuto social nem autonomia. Foi a Igreja que começou a olhar a criança com outros olhos, valorizando e purificando a infância através das imagens (ARIÈS, 1981).

Na França e Inglaterra notou-se a fragilidade da criança no fim do século XVII e começo do século XVIII, começando assim, uma consciência do que era a infância. Como categoria social, surgiu apenas na Modernidade, quando foi criada uma consciência para os termos Família e Escola. Família porque começou a surgir o apego e os laços familiares; escola porque as pessoas começaram a ser divididas para o aprendizado de acordo com a idade. Porém, mais uma vez na história, as crianças tiveram de assumir uma postura adulta, na industrialização inglesa e francesa, o trabalho infantil era usado tanto quanto o adulto, trazendo de volta os antigos costumes medievais (BRASIL ESCOLA, 2017).

No Brasil, o significado de infância surgiu apenas no século XIX, com os higienistas, que em 1850, através de médicos que buscavam denunciar as condições de vida e salubridade da população, tentavam sozinhos cuidar da saúde dos habitantes das cidades que se encontravam superlotadas e eram fontes de epidemias. O higienismo surge quando o governo começa a dar mais atenção à saúde,

incentivando os médicos a não apenas curar, mas também, prevenir doenças, pensando na saúde coletivamente (FERNANDES, OLIVEIRA, 2012).

Esta ordem médica trouxe um novo conceito de infância, que era tratada no núcleo familiar apenas como membro secundário e menos importante, tendo sua salubridade e bem-estar em segundo plano. Foi contra esse sistema familiar que os higienistas começaram a agir, atendendo diretamente as crianças doentes e identificando a origem do problema de saúde no sistema familiar (BRASIL ESCOLA, 2017).

O primeiro hospital pediátrico do Ocidente, foi inaugurado em 1802, na cidade de Paris. O Hospital para Criança Doentes, como era chamado, cuidava de pacientes com até 15 anos. Foi na França que começaram os primeiros centros de assistência pediátrica, o que estimulou a disseminação para outros países. No século XIX, Alemanha, Rússia, Polônia e Inglaterra já tinham seus hospitais, logo após em 1855 nos Estados Unidos, com Abraham Jacobi (1830 - 1919), conhecido como o pai da pediatria americana (SMITH, 2016).

No Brasil, a história da pediatria é relativamente nova, foi surgindo de acordo com a relevância da importância da criança. A especialidade só surgiu no final do século XIX e meados do século XX, Carlos Moncorvo de Figueiredo criou a primeira clínica infantil em 1882. Moncorvo, dividia a história da proteção à infância no Brasil em três períodos:

- 1 - De 1500 a 1874 - Abandono da criança pelas autoridades públicas, sendo protegidas por instituições religiosas e de caridade.
- 2 - De 1874 a 1889 - Surgimento e oficialização da pediatria
- 3 - De 1889 a 1922 - Higiene infantil, medidas oficiais protetoras.

(MONCORVO apud PEREIRA, 2006)

A Pediatria teve grande impulso em 1910 com a criação da Sociedade Brasileira de Pediatria, uma associação científica voltada para as crianças, seus problemas e doenças (GUSSON e LOPES, 2010). Desde o início da história da pediatria, essa profissão é vista como resultado de um esforço do profissional (PEREIRA, 2006). Atualmente, o quadro de pediatras vem sofrendo algumas alterações, a baixa remuneração e a necessidade de estar sempre disponível para atender os pacientes são alguns dos motivos para descontentamento. Atualmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o índice de médicos / paciente está maior do que o recomendado, são 36 mil pediatras, sendo assim, 18 para cada

100 mil habitantes. Porém, o número de médicos que se tornam especialistas na área vem caindo, em 1996, 13,6% dos médicos tinham essa especialidade, nos dias atuais, a taxa caiu para 10%. E, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, não há necessidade por mais profissionais visto que a taxa de natalidade só vem caindo (OLIVEIRA, 2011).

Assim como a Medicina, a pediatria se tornou um instrumento de justiça social, tentando dar igualdade em alguns setores da sociedade, e aumentando o tempo médio de vida da população. Até o século XVIII o Estado não estava presente no atendimento à saúde. A evolução na medicina e o crescimento tecnológico tem sido muito efetiva no tratamento de doenças complexas e que exigem cuidados extremos, porém, não tem sido acompanhado pela qualidade da humanização nos atendimentos (GALLIAN apud GUSSON e LOPES, 2010). Com a automatização da relação paciente-profissional, o contato tem sido cada vez menor e a humanização deixada em segundo plano. Todavia, se forem unidas a capacidade tecnológica existente e a humanização, resultados cada vez mais satisfatórios podem ser alcançados, colaborando no tratamento dos pacientes (MARQUES e SOUZA, 2009).

Almejando mudar o panorama que os atendimentos estavam seguindo, o Ministério da Saúde, em 2001, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), visando humanizar a assistência prestada aos usuários de hospitais públicos. Em 2003, veio então a Política Nacional de Humanização ou Humaniza SUS, que visa produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar (MARQUES e SOUZA, 2009).

Precusores dos médicos de família, os pediatras devem trabalhar paralelamente com a família e as crianças atendidas, tratando não apenas uma doença, mas sim, atuando junto com a família na sua cura e prevenção (SHOR apud GUSSON e LOPES, 2010). Como exemplo de como foi a evolução da entrada da família junto a criança nos hospitais, estão os casos de saúde-mental da criança. De acordo com o Ministério da Saúde, foi apenas no início do século XX que se difundiu a importância da assistência em saúde-mental da criança e do adolescente no Brasil. Primeiramente, estes sofreram com tratamentos inadequados, sendo que crianças nascidas em famílias pobres, ou com dificuldades na criação dos filhos, tinham como destino o encaminhamento para instituições, sendo consideradas órfãs ou abandonadas (RIZZINI apud BRASIL, 2005).

Outro ponto é que tais famílias viam nisso a oportunidade de seus filhos se

alimentarem, terem acesso a educação e uma vida segura. Entretanto, o que elas não imaginam é que viver em tais instituições não era o melhor para as crianças, isso por causa dos danos causados em crianças institucionalizadas, pelo afastamento de suas mães (CREPALDI e VARELLA, 2000). De acordo com Ministério da Saúde o melhor seria ficar próximo à família. São específicos os casos em que tal atendimento é inevitável, por exemplo, quando há abandono da criança, casos de violências doméstica ou riscos para esta.

Com a mudança no modelo de assistência, o papel de cuidar das crianças, que antes era de instituições fechadas, passa a ser realizado por instituições filantrópicas e particulares, como clínicas, abrigos, educandários, escolas especiais e institutos para portadores de problemas mentais. Durante anos, não existiram tais opções de acompanhamento e orientação dirigida tanto para as crianças, quanto para os seus familiares. Todavia, isto não era o suficiente para haver pleno desenvolvimentos destes cidadãos, a sociedade, através do Estado, deveria garantir mecanismos de inclusão, educação, promoção e garantia dos direitos da criança, adolescente e da família. Não obstante a existência de algumas mudanças, existem poucas Políticas Públicas, que se voltam para as famílias dos pacientes, mesmo que as dificuldades e sobrecarga sobre a família já sejam entendidas (OLIVEIRA, 2016).

Após longos processos para assegurar o marco da democracia e do direito da criança, tais instituições do antigo modelo asilar seriam substituídas por um novo modelo de assistência de base comunitária. Essa mudança significativa na história ocorreu após a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990) (BRASIL, 2005).

Aprovado em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente, foi criado pelo esforço da população brasileira, sendo considerado mais do que uma lei, um pacto nacional em defesa dos direitos da infância e da adolescência no Brasil, é dito:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.
 Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.
 Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde
 Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.
 Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e

recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)
Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

2.3 PRESENÇA DO NÚCLEO FAMILIAR NO TRATAMENTO

Foi apenas em 2014 que houve a aprovação do projeto de lei que modifica a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços do SUS. A nova proposta inclui o princípio da humanização das relações e dos processos de atenção e gestão em saúde. Também institui o direito do usuário de serviços públicos e privados de saúde, à presença de acompanhante livremente indicado (Senadora Ana Amélia, 2014). O projeto reivindica que o hospital forneça condições para que o acompanhante permaneça integralmente à disposição do paciente, sendo essa presença possível tanto em atendimento ambulatorial quanto hospitalar (BAPTISTA, 2016).

Crepaldi e Varella (2000) afirmam que foi apenas após as décadas de 70 e 80 que começam a surgir alojamentos para mães acompanhantes, buscando maior humanização hospitalar. Desde então, para assegurar a presença dos familiares junto ao paciente, foram criadas normas e leis. Tal incentivo e estada da família junto ao doente é recente na história, uma que vez que até bem pouco tempo a permanência era proibida.

De acordo com o Hospital Pequeno Príncipe de Curitiba, programas que garantem a presença da família, integralmente, durante o tratamento da criança internada pelo SUS, refletiram na redução do tempo de internação em 50% e em 20% no índice de infecção hospitalar (SATO, 2016). Isto ocorreu devido à busca pela humanização de suas políticas em 1982, trazendo os familiares ou o responsável pela criança e adolescente para mais perto, iniciativa está ocorrida antes do projeto de lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990). Foi observado que o distanciamento da família durante o tratamento poderia aumentar o sofrimento da criança e estresse da equipe médica, assim como aumentar os dias de internação.

Quanto ao tempo médio de internação das crianças e jovens, com a política de que todos os hospitalizados no Pequeno Príncipe possuem um acompanhante,

caiu de 9,69 dias para aquelas que não contavam com acompanhantes em 1992, para os atuais 3,91 dias de média geral de permanência no Hospital e dos 3,6% de infecção hospitalar registrados em 1996, o índice caiu para 1,3% em 2010, mesmo com o aumento da circulação de pessoas no hospital, fruto dessa política de humanização. Para comprovar os índices expressados acima, uma pesquisa realizada em 2008 por Oliveira, Dantas e Fonsêca mostra o impacto causado na vida das crianças hospitalizadas, sendo que ao adoecerem, ficam mais fragilizadas e dependente dos pais durante essa experiência hospitalar. A pesquisa mostra a importância da presença constante da família durante o tempo de internação da criança. Tal experiência pode ser menos assustadora contribuindo nos tratamentos realizados e colaborando com a adaptação e cooperação do paciente.

Abaixo, análises dos dados acerca das reações físicas apresentadas pelas crianças com e sem acompanhamento familiar durante a internação hospitalar.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das reações físicas das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.

REAÇÕES FÍSICAS	COM ACOMPANHANTE		SEM ACOMPANHANTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Enurese Noturna	24	30,8	25	20,4	49	24,4
Choro	20	25,6	18	22,8	48	23,9
Inapetência	10	12,9	18	14,6	28	13,9
Taquicardia	09	11,5	17	13,8	26	12,9
Insônia	07	8,9	16	13,0	23	11,5
Vômito	05	6,5	10	8,1	15	7,4
Hipertemia	03	3,8	09	7,3	12	6,0
TOTAL	78	100	123	100	201	100

Fonte: Oliveira, Dantas e Fonsêca, 2008.

Através dos dados da tabela, pode-se observar que a segunda reação com maior frequência nos dois grupos, tanto de crianças com acompanhantes, quanto nas sem acompanhante, foi o choro. Esta reação física pode ocorrer devido ao sentimento de dor, medo, aos materiais hospitalares como agulhas e estar numa situação

desconhecida. Contudo, no grupo sem acompanhante essa resposta foi maior, podendo significar um pedido de ajuda, ou o fato de se sentirem sozinhas nesta situação. Também neste mesmo grupo, a inapetência foi maior, a sensação de insegurança e toda essa nova condição de hospitalização leva a mudança de hábitos alimentares, podendo levar à volta ao uso de mamadeira, a recusa por alimentos, ou a superalimentação. A taquicardia ocorre devido a internação pode causar reações fisiológicas como o medo e a ansiedade, assim como a insônia os vômitos e a hipertermia, que são provocados devido às mudanças de hábito e experiência estressante ao enfrentar situações desconhecidas. Todas as referidas reações foram mais constantes nas crianças que estavam sem acompanhante.

Tabela 2 - Distribuição de frequência de reações emocionais das crianças hospitalizadas apresentadas durante o período de internação.

REAÇÕES EMOCIONAIS	COM ACOMPANHANTE		SEM ACOMPANHANTE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Medo	15	53,6	10	26,4	25	37,8
Irritabilidade	02	7,1	15	39,4	17	25,7
Indiferença	10	35,7	05	13,2	15	22,7
Agressividade	01	3,6	08	21,0	09	13,8
TOTAL	28	100	38	100	66	100

Fonte: Oliveira, Dantas e Fonsêca, 2008.

As emoções de irritabilidade e de agressividade foram as mais presentes nas crianças sem acompanhante, sugerindo que a falta de apoio e suporte de um acompanhante faz com que elas busquem forças para se defender sozinhas, causando tais reações emocionais. As reações podem ser ainda piores no retorno ao hospital, ocasião na qual estão presentes o medo e a angústia uma vez que o emocional é alterado ao lembrar da dor vivida (COSTA e LIMA, 2002).

Por meio desta pesquisa foi possível ver a importância da família durante o tratamento da criança, não obstante os alojamentos disponíveis para estes, muitas vezes superlotados, tenham péssimas condições e pouca infraestrutura dos hospitais

conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS de acordo com Luciana Holtz, presidente do Instituto Oncoguia, uma associação que reúne profissionais de saúde e pacientes e ex-pacientes de câncer.

Investigando o outro ponto de vista, o dos pais, um estudo feito por Varella e Crepaldi, 2000, analisa a participação da família na hospitalização. O trabalho mostra a forma como os familiares vivenciam esta experiência desde a recepção até todas as informações passadas a eles. Em 1957 a presença dos pais junto a seus filhos já era assunto tratado por pesquisadores e especialistas (HOHLE apud CREPALDI e VARELLA, 2000).

Diener, Massago, Falavinha, Wanderbroocke, 2011, afirmam que mesmo havendo tal necessidade da família nos hospitais, nem sempre sua presença é incentivada ou aceita dentro do meio profissional, porém, seu comparecimento é de extrema importância tanto quanto a do paciente. Na prática, algumas medidas hospitalares eram tomadas contra os pais justificando que estes interferiam na alimentação, eram agressivos com a equipe, dificultavam o atendimento, entre outras. Entretanto, na visão de James e Wheeler a presença dos pais evita todo o desencadeamento de reações emocionais que seriam causadas caso houvesse a separação da família (CREPALDI e VARELLA, 2000).

O resultado da pesquisa mostrou que, na recepção das crianças e dos acompanhantes no hospital, existem sempre membros da equipe para orientação. Normalmente, as diretrizes do que fazer são dadas formalmente, sem ser acolhedora, o que pode prejudicar a troca de informações já que o familiar pode se encontrar abalado emocionalmente. Com isso, é visto que a recepção dos familiares é tão importante quanto a das crianças, levando em conta a situação atual vivida pelas famílias. As mães são avisadas que poderão permanecer no hospital, mas isso ocorre de forma que elas possam ajudar nos serviços do hospital para com a criança. (CREPALDI e VARELLA, 2000). Também é citado na pesquisa a vantagem obtida na adoção de medidas como visitas feitas pela família sem restrições de horários (COFFIN, 1955, apud CREPALDI e VARELLA, 2000).

Um exemplo de como é necessária a assistência da criança junto à família, demonstra que, durante o tratamento, todos os familiares tendem a se mostrar despreparados para lidar com a doença da criança, alguns parentes se tornam superprotetores, já outros demonstram estranheza com a situação, o que muitas vezes pode ocasionar a desagregação familiar. Por isso a necessidade de um trabalho

com o núcleo familiar, uma vez que diante da notícia os pais se sentem impotentes e sem saber o que fazer (MELMAN apud OLIVEIRA, 2006).

Já em outra situação, analisando familiares acompanhantes de crianças com câncer, numa pesquisa feita por Costa e Lima, 2002, para analisar as dificuldades que os pais de crianças hospitalizadas enfrentam no ambiente domiciliar, mostra que a presença familiar é muito importante na vida das crianças, durante e pós tratamento, já que, haverá uma grande alteração no cotidiano após a quimioterapia.

Nesta pesquisa, também foi demonstrado que os filhos saudáveis acabam por sentir a ausência dos pais, e os filhos doentes acabam por se sentir diferentes ao receber tanta atenção. Isso mostra, que, a presença de todo o núcleo familiar, sendo esse, pais e irmãos, seria essencial durante o tratamento, para que todos possam acompanhar e entender a situação vivida pela família. Assim, como concluíram Costa e Lima, 2002, tanto os filhos mais velhos quanto os mais novos poderão ajudar nos cuidados com a criança e também ajudar na sua recuperação, seja brincando ou apenas estando presente. Como a família faz parte do tratamento, ela também deve receber uma atenção especial. Principalmente a mãe, que na maioria dos casos é quem dá maior suporte para a família, muitas vezes, abandonando até mesmo a vida profissional, o que poderá acarretar mais um problema para a família, o socioeconômico. Em pesquisa realizada por Crepaldi e Varella (2000), foi constatada que a figura familiar da mãe é a mais presente nos casos de acompanhamento das crianças.

Outras dificuldades que a família e a criança irão enfrentar, será com a autoimagem da criança. O uso da máscara, a queda de cabelo, e também as reações adversas à quimioterapia, são exemplos disso. Assim, fica evidente a importância de espaços nos quais as famílias podem ser informadas sobre como tratar com toda a problemática decorrente do processo de internação. Isso pode acontecer através de palestras ou assistências individuais, já que, muitas vezes a comunicação entre os pais e a equipe de saúde é ineficiente. A informação é essencial para que os familiares se preparem para a mudança do cotidiano pós tratamento (COSTA e LIMA, 2002).

É de extrema importância a presença da família durante o tratamento das crianças, seja apenas a mãe, o pai, ou o responsável, ou se possível, a presença de todo o núcleo familiar. Um lugar mais agradável, já começaria ajudando na resposta ao seu tratamento. A vida das crianças passa por diversas mudanças, levando-as a se adaptarem a uma nova rotina, no qual os familiares terão diferentes obrigações e

demandas no dia-a-dia. Os benefícios ao paciente hospitalizado foram mostrados acima, porém, como muitos pacientes residem longe dos hospitais, é necessário criar ambientes onde estes possam se recuperar e criar forças para acompanhar as crianças, e também onde essas pudessem relacionar o retorno ao hospital com algum outro lugar mais agradável. A fortes evidências de que a presença familiar ajuda na resposta ao tratamento pediátrico. Atualmente, estes locais são conhecidos como Casas de Apoio.

2.4 CASAS DE APOIO

As casas de apoio surgiram por iniciativas individuais de pessoas que vivenciaram ou a analisaram a precariedade e necessidade por um local de apoio para pessoas doentes e seus familiares. A sociedade civil foi a grande responsável por gerir com os gastos e responsabilidades desses ambientes, auxiliando os mais desprovidos enquanto essa ajuda não vem do Estado, mesmo que esta deveria ser sua função. É através de organizações não governamentais, e instituições filantrópicas sem fins lucrativos que essas casas acolhedoras têm apoio. Em meio a todo este contexto, foram vistas as necessidades para as primeiras casas de apoio pelo Ministérios da Saúde e hospitais. Estas, hospedariam pacientes portadores de câncer, visto que muitos pacientes desistiam do tratamento por não possuir renda suficiente para arcar com os custos de hospedagem nas cidades visitadas, ou mesmo em outros casos, pelo desgaste das viagens. A Casa Ronald Mcdonald foi pioneira na América Latina, fundada em 1994 para ser uma “casa longe de casa”, atendendo crianças e adolescentes com câncer e suas mães, com o apoio dos hospitais conveniados (MELO e SAMPAIO, 2013).

Através de uma pesquisa feita sobre as casas de apoio existentes em Curitiba, foi possível analisar que existem três tipos de usuários para estas casas. O primeiro tipo acolhe apenas os doentes, o segundo, acolhe doentes e acompanhantes, e o terceiro apenas acompanhantes. Existem em média 10 casas de apoio em Curitiba/PR. As casas estudadas em questão seriam às do segundo tipo.

Algumas das casas de apoio, que atendem tanto o doente quanto um acompanhante, e suas diferentes características podem ser analisadas através dos exemplos: a Casa de Apoio Francisco Beltrão, que recebe 750 usuários mensais,

abrigando todos os sexos, com acompanhante se precisar, incluindo hospedagem, alimentação e transporte, sendo mantida pelo município (Prefeitura de Francisco Beltrão). Existe também a Central de Apoio do Vale do Ivaí, que possui quartos coletivos para pacientes de TFD (tratamentos fora do domicílio) e quartos de isolamento para pacientes pós-transplante. Já a Casa de Apoio de Maria, atende excepcionalmente pacientes oncológicos pediátricos e suas mães, assim como a Casa de Apoio Pequeno Príncipe, que atende apenas crianças e seus acompanhantes, mas que está vinculada somente ao Hospital Pequeno Príncipe (Governo do Paraná).

2.4.1 Ideal Casa de Apoio

Localizada no bairro Jardim Botânico em Curitiba, próximo ao terminal rodoviário, a IDEAL Casa de Apoio pôde ser estudada mais a fundo durante uma visita feita ao local em 18 de setembro de 2017.

A Casa foi idealizada em dezembro de 2000 por Leandre Dal Ponte, que com 24 anos começou a pensar em um lugar onde as pessoas pudessem se alojar enquanto estivessem passando por tratamentos na capital. Foi trabalhando na secretaria de Saúde de Saudade do Iguaçu que ela presenciou de perto o sofrimento e dificuldades enfrentadas por famílias que eram atendidas precariamente em visitas à Curitiba. Mesmo com as dificuldades encontradas, e a falta de apoio, ela pode criar um lugar melhor para estas pessoas se abrigarem. Tudo começou em uma pequena casa, onde eram atendidas 20 pessoas por dia. Seis anos depois, foi inaugurada a atual sede da Casa de Apoio, com capacidade para até 500 pessoas por dia, sendo então, a maior Casa de Apoio do Estado e uma das casas de apoio do Brasil que mais recebe pessoas por dia. A casa atende pacientes de todos os hospitais de Curitiba, inclusive atende à demanda não atendida pelo Hospital Pequeno Príncipe.

Atualmente, a casa sobrevive através de pagamentos feitos pelos 135 municípios atendidos, atendendo também por convênios e através de outras parcerias. Possui convênio com universidades, igrejas e a sociedade em geral, sendo oferecidas por estes, atividades que possam minimizar o sofrimento das pessoas em tratamento de saúde, que muitas vezes, irão ficar na casa por vários dias ou até mesmo, meses. Funcionando 24 horas por dia, a Ideal oferece as três principais

refeições diárias em seu refeitório, onde a cozinha fica visível para os usuários e as mesas são internas ou externas. Os alimentos são mantidos em dois ambientes separados, um para os frios e outro para os que não precisam de refrigeração. Além do refeitório, a Casa dispõe de uma cantina, onde as refeições podem ser compradas a parte e, junto dessa, uma loja de conveniência com produtos diversos, desde material escolar, até utensílios de cozinha e presentes, que atendam às principais necessidades dos usuários durante o período de permanência, sem que este precise sair da casa.

O serviço de hospedagem funciona no período diurno e noturno, com cômodos coletivos. Com uma experiente equipe, os hóspedes são alocados de acordo com suas necessidades logo que chegam a casa. São 340 leitos, distribuídos em 83 quartos situados em 2 pavimentos. Existem também alas, femininas e masculinas, sendo que as crianças ficam junto de seus acompanhantes. Os quartos são para 2 até 8 pessoas, e o mobiliário presente são apenas camas, os pertences dos usuários podem ser deixados no cômodo do armário, ou em armários com chaves disponibilizados em corredores da casa. Para casos com a necessidade de isolamento dos usuários, a casa dispõe de uma área para pessoas operadas por transplantes, ou situações similares, que fica mais afastada das outras, para que estes tenham maior privacidade, individualidade e higiene. Todos os dias, os cômodos são limpos e organizados para receber os próximos visitantes.

Além da organização, os pacientes não se queixam da distância da casa aos hospitais, devido ao excelente sistema de transporte, que funciona das 06:00 às 20:00 horas, e, em casos de emergência 24 horas. Luis, o recepcionista, explica que o maior pico de movimentação de pessoas se dá por volta do meio dia, quando muitos ônibus voltam dos hospitais, e o almoço é servido, gerando um fluxo intenso na área de entrada da casa.

Em visita realizada à Casa de Apoio Ideal, Maria Alice, gerente social da casa, explicou que a casa recebe desde pessoas que passam apenas um dia na cidade, até pessoas que ficam meses, e já frequentam a casa por muitos anos. Um caso que chamou a atenção foi de um casal que, devido a tratamentos na capital, passa pela casa a 16 anos. A casa, que começou apenas com a pequena residência da esquina, agora ocupa meio quarteirão. De 2000 a 2006 foram sendo comprados outros imóveis na quadra e estes foram sendo unidos à casa de apoio.

Nas figuras abaixo é possível observar a vista da casa pela rua João Skalski,

um dos poucos momentos em que a rua não aparenta estar movimentada por ônibus e carros e estão buscando e deixando os pacientes e hóspedes da casa. É possível perceber as três diferentes construções que foram unidas para atender a casa de apoio Ideal.



Fotografia 1 - Fachada principal da Ideal Casa de Apoio. Fonte: Ideal Casa de Apoio.



Fotografia 2 - Fachada Avenida Prefeito Omar Sabbag Ideal Casa de Apoio. Fonte: Ideal Casa de Apoio.

Na casa, existem espaços para eventos, salas de TV, áreas externas e centro de convivência com terapia ocupacional. Abaixo imagens das dependências da casa de apoio. A foto mostra uma área externa de passagem onde são estendidos itens

como lençóis de cama, cobertores e outros bens da casa de apoio. Na foto 2 pode-se observar um cômodo utilizado para guardar cobertores, travesseiros e itens para os usuários utilizarem.



Fotografia 3 - Sala de apoio e varal. Fonte: A autora (2017).

A casa também conta com uma pequena biblioteca que dá acesso a um ambiente chamado de brinquedoteca, porém, este é mais um local onde os voluntários possam dar atenção para as crianças, ele conta com três mesas e algumas cadeiras, sem brinquedos. Os banheiros são todos comunitários, com exceção dos banheiros da ala de transplantes.



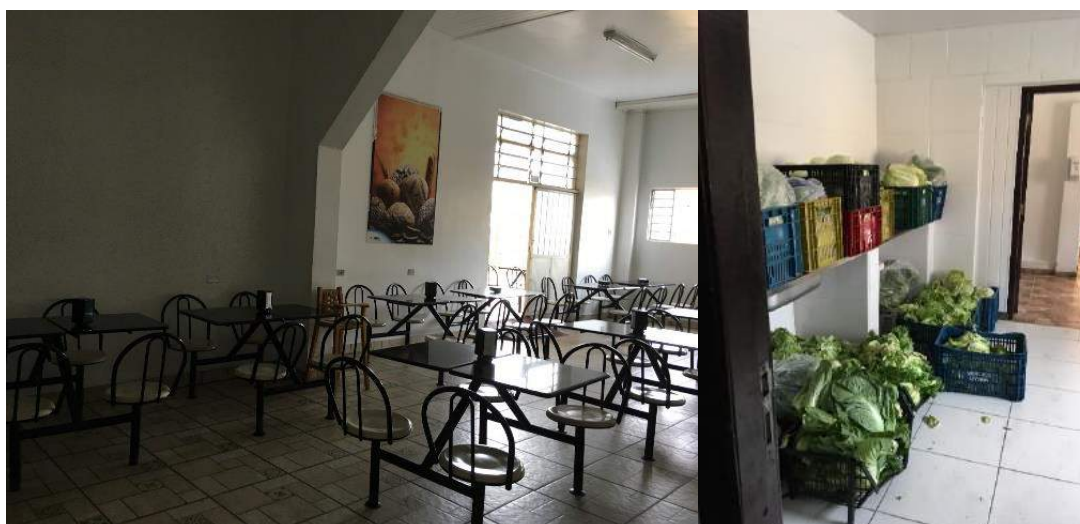
Fotografia 4 – Banheiros e biblioteca. Fonte: A autora (2017).

Abaixo, a cozinha onde as refeições são preparadas e sua ligação com o refeitório através de duas janelas no buffet que servem para a troca de alimentos entre os ambientes e que possibilita os hóspedes observarem o preparo dos alimentos.



Fotografia 5 –Refeitório e cozinha. Fonte: A autora (2017).

A casa de apoio conta com um refeitório interno e uma área externa. Nestes locais, devido a sua pequena dimensão, é priorizada a entrada de pessoas que irão se deslocar para os hospitais em horários próximos aos das refeições. A porta mostrada no fundo da foto dá acesso ao pequeno refeitório externo. E ao lado, um ambiente onde são armazenados os alimentos frescos, utilizados nas refeições, que não precisam de refrigeração.



Fotografia 6 – Refeitório e Depósito de alimentos frescos. Fonte: A autora (2017).

Uma imagem da cantina e os itens disponíveis para a compra dos hóspedes, as mesas são poucas, mas é um dos ambientes utilizados para lazer na casa, assim

como na sala de TV, em que se encontram muitos pacientes e acompanhantes enquanto eles esperam para serem levados ao hospital.



Fotografia 7 – Cantina e sala de TV. Fonte da autora e Ideal Casa de Apoio.

Na imagem abaixo, nota-se um ambiente que antes servia para eventos, porém, devido à demanda por mais quartos, o espaço acabou sendo diminuído e tornando-se obsoleto apenas utilizado para passagem. Os móveis continuam no local, que não é mais usado. Este dá acesso à quartos e banheiros. Os quartos seguem o padrão da foto, sendo que o único mobiliário presente neles são camas.



Fotografia 8 – Área obsoleta e quarto. Fonte: A autora (2017).

2.4.1.1 Planta e Setorização da Ideal Casa de Apoio

A Casa de Apoio Ideal foi sendo consolidada a partir da união de três construções no bairro, os quartos e ambientes foram criados e interligados através destes três projetos.

Abaixo, a planta do primeiro pavimento da casa e sua setorização:



Imagem 3 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.

No segundo pavimento, os quartos ocupam a maior parte. É possível analisar que cada bloco na imagem se conecta a cada uma das três casas que foram unidas.



Imagem 4 - Planta segundo pavimento. Fonte: Acervo Ideal Casa de Apoio.

A seguir, segue tabela com áreas da Ideal casa de apoio:

Tabela 3 - Áreas Ideal Casa de Apoio.

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento
cozinha	61,33	
quartos	922	297
banheiros	192	40
refeitório	141	
lanchonete	90	
sala de tv	56	
rouparia	14	
brinquedoteca	50	
biblioteca	13	
lavanderia	9	
depósito	20	5
apoio	55	
sala funcionários	10	
guarda-volume	14	
escritório	14	48
recepção	14	8
central de transportes		6
total	3200	592

Fonte: A autora((2017)).

2.4.1.2 Questionário

Além das fotos dos ambientes e conversas feitas com funcionários da casa de apoio, foi aplicado um questionário com 40 usuários para analisar a população atendida e suas opiniões sobre a casa. O questionário precisou ser aplicado oralmente, visto que em uma pesquisa do Ministério da Saúde, realizada em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi avaliado que 41,4% da população que usa o SUS não possui instrução ou tem o fundamental incompleto. Para auxiliar na escolha de ambientes presentes no plano de necessidades, as informações extraídas das perguntas serão demonstradas através de gráficos e tabelas. Devido ao objetivo da pesquisa, as perguntas não foram aplicadas às crianças.

- Idade dos usuários:

Através desta pergunta, pode-se identificar qual idade predominava na casa de apoio, podendo influenciar nos tipos de atividades realizadas durante a estadia, e

quais ambientes serão necessários para realizá-las. 57,5% dos usuários possuem idade entre 40 e 59 anos. O que ajuda a comprovar os dados fornecidos por Luis, o recepcionista. Ele também conta que 70% dos usuários da casa são mulheres e que, em média, 60% dos hóspedes são adultos. Estes, vêm geralmente acompanhados por seus companheiros de vida, outros 30% são crianças, que são acompanhados normalmente pelas mães.

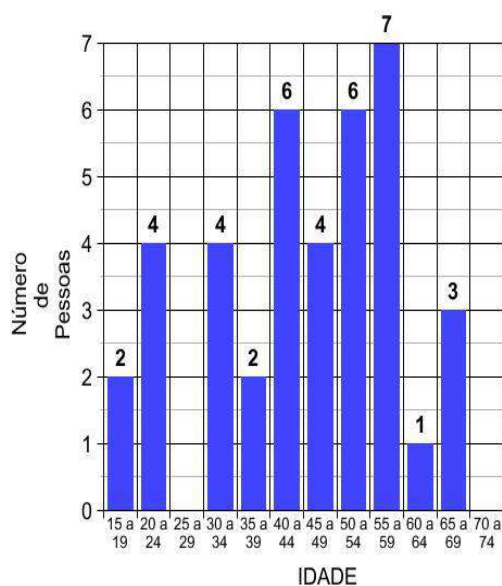


Gráfico 1 – Idade dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Sexo dos usuários:

A casa de apoio será dividida em alas masculinas, femininas e familiares, o sexo predominante na casa seria o feminino, possibilitando assim, prever, que a ala feminina deverá ser maior do que a masculina. 72,5% dos usuários são mulheres.

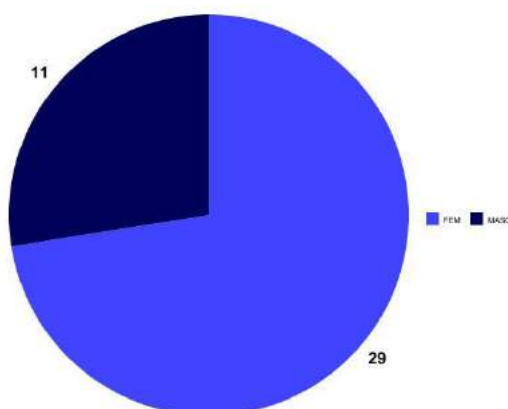


Gráfico 2 - Sexo dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Há quanto tempo está na casa:

Com esta porcentagem pode-se analisar que a maioria dos usuários (40%) fica apenas menos de um dia na casa, enquanto outros 30% estão na casa a mais de um ano. Com essa estatística pode-se pensar em locais tanto para quem irá fazer uma rápida visita, quanto para aqueles que deverão ter instalações para longo prazo, pensando até mesmo que estes irão levar muito mais bagagem que os outros.

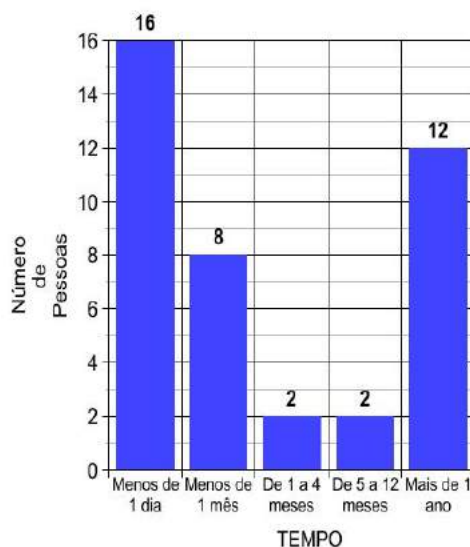


Gráfico 3 - Tempo dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Você gosta da localização da Casa:

*Todas as respostas foram positivas devido ao excelente transporte oferecido pela casa.

Devido a sua localização próxima ao terminal ferroviários e também visto que a casa de apoio Ideal oferece um excelente transporte para os hospitais da cidade, um estacionamento para ônibus e espaço para embarque e desembarque seria essencial numa casa de apoio.

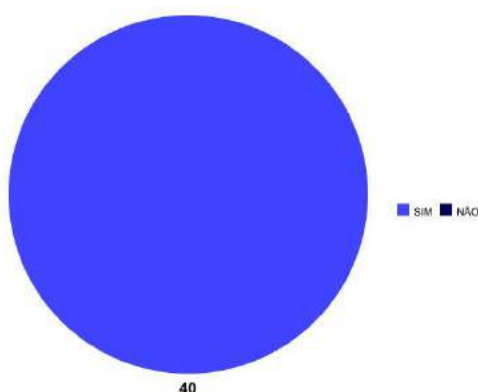


Gráfico 4 - Localização casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- A Casa de Apoio está localizada próxima ao hospital:

Como a casa de apoio ideal atende diversos hospitais, inclusive o Hospital Pequeno Príncipe, 70% dos entrevistados afirmaram estar longe de seus hospitais. Como a casa de apoio em estudo será apenas vinculada a um hospital, esta terá sua localização próxima ao Pequeno Príncipe.

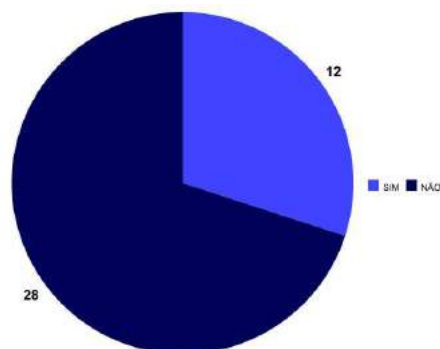


Gráfico 5 – Localização próxima ao hospital. Fonte: A autora (2017).

- Onde você passa mais tempo na Casa:

Aproximadamente 34% passa o tempo na área externa e 31% na sala de TV, com tais números pode-se identificar quais ambientes serão essenciais numa nova casa de apoio.

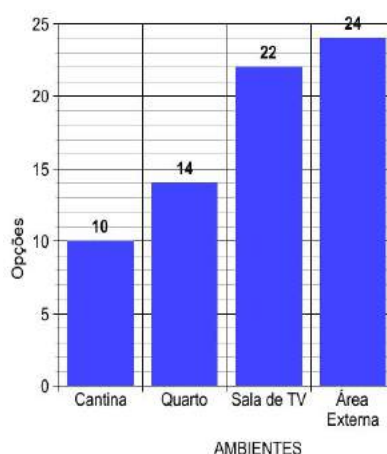


Gráfico 6 – Ambientes mais usados da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Quais ambientes você gostaria de ter na Casa:

Depois de uma análise dos ambientes da casa, foram observados ambientes que

poderiam ser adicionados também na casa. 30 % dos usuários desejam mais áreas de lazer, enquanto 20% está satisfeito com todos os ambientes já existentes. 15% desejaria uma lavanderia, visto que a casa oferece apenas um tanque para lavar roupas.

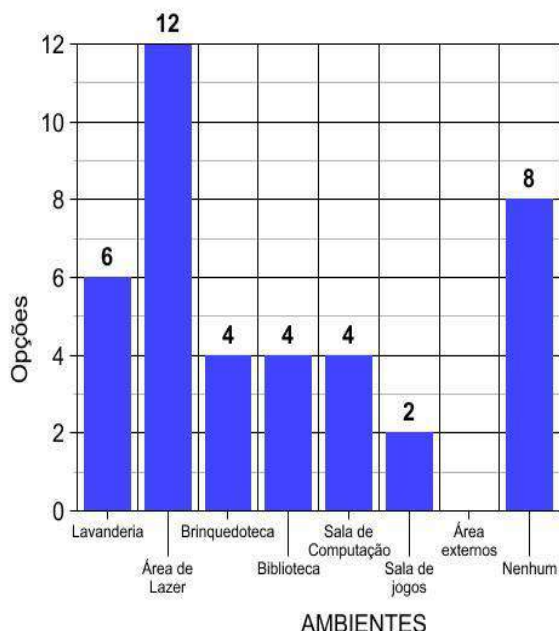


Gráfico 7 – Ambientes que os usuários gostariam na casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Você gostaria de realizar alguma atividade, durante o período na casa de apoio, que gerasse alguma renda:

Como a porcentagem de frequentadores da casa de apoio ideal, que está na casa a entre 5 a 12 meses e mais de 1 ano é 35%, enquanto aguardam na casa de apoio, seja acompanhante ou doente, eles poderiam realizar alguma atividade complementar na casa que gerasse renda, as respostas positivas para esta pergunta foram de 60% para SIM e 15% para talvez.

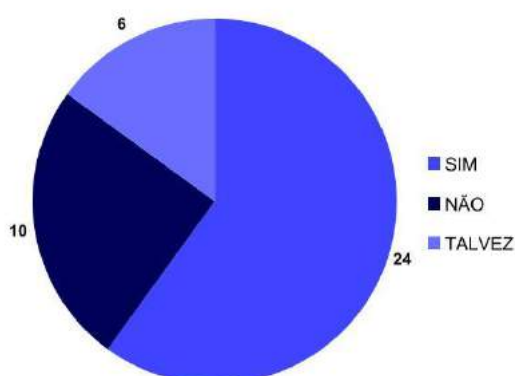


Gráfico 8 - Atividades dos usuários da casa de apoio. Fonte: A autora (2017).

- Se a resposta acima foi sim ou talvez, qual tipo de atividade você gostaria:

Caso o usuário tivesse interesse em realizar atividades que gerassem renda na casa, estes deveriam votar ou sugerir alguma atividade, as atividades mais votadas foram: 25% Artesanato, 20% Culinária e 20% Costura e ajuste de roupas e 17,5% para informática. Com tais dados levantados, pode-se criar ambientes para tais atividades serem realizadas na nova Casa de Apoio.

Analisando os resultados obtidos com a pesquisa, será possível priorizar alguns ambientes existentes em casas de apoio que são de extrema importância para a população que o frequenta.

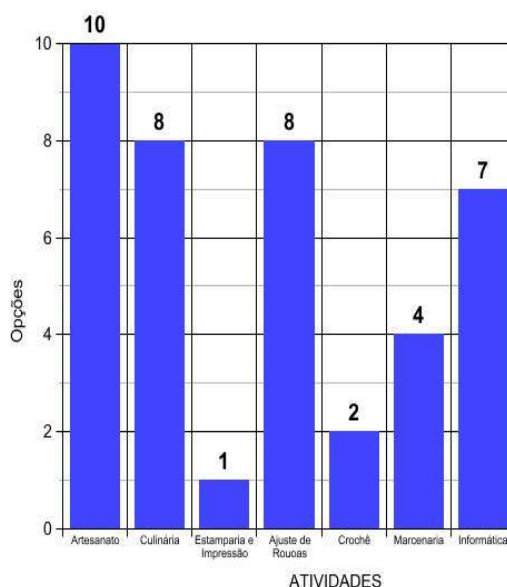


Gráfico 9 – Atividades na casa de apoio. Fonte da autora.

2.5 ARQUITETURA COMO CURA

Conforme Cavalcante e Elali (2013), ambiente é o espaço construído pelo homem e este espaço possui influência sobre o ser humano. Sendo um ambiente chamado de restaurador, este age renovando a atenção direcionada, diminuindo a fadiga mental e assim, possibilitando que a pessoa fique em estado de equilíbrio.

A atenção pode ser voluntária ou involuntária. A atenção voluntária, é a capacidade de concentrar-se, suprimindo as distrações e estímulos paralelos, que poderiam gerar cansaço mental ou fadiga (irritabilidade, comportamento antissocial,

diminuição das habilidades para desenvolver tarefas que exijam concentração). Quando algum estressor aparece, o corpo humano tende a se adaptar para voltar ao estado de equilíbrio. Esse estresse gerado seria uma reação fisiológica que mobiliza o organismo a lutar, adaptar-se e sobreviver.

Características de um ambiente restaurador de acordo com pesquisadores:

1. Escape: alguma vista através de uma janela na construção, ou alguma fotografia.
2. Escopo: o ambiente deve ser visto como um todo, deve ter a sensação união, pertencimento e também espaço para futura exploração.
3. Fascinação: um “estímulo” fascinante que desperta a atenção involuntária, não requer muito esforço para captar o ato, se a pessoa tiver se sentindo ligada ao lugar, ela se encontrará despreocupada e segura nele, e então, sua atenção direcionada estará desligada
4. Compatibilidade: nível de adequação entre o ambiente e o que a pessoa deseja realizar naquele ambiente.

Ainda de acordo com Cavalcante e Elali (2013), o bem-estar físico e psicológico é influenciado por seis elementos ambientais: luz, cor, som, aroma, textura e espaço. A luz do sol é muito importante pois ela regula funções fisiológicas, como a absorção de cálcio, crescimento corporal, imunidade e o ciclo cardíaco. Também, a exposição ao sol é recomendada para um crescimento saudável das crianças. A cor interfere no bem-estar à medida que muda sua tonalidade, brilho e intensidade. O som interfere na aprendizagem, no desempenho de atividades complexas, memória a longo prazo, concentração ou redução de atenção e na motivação, podendo ser um estressor em potencial, principalmente para crianças e idosos. O olfato pode provocar mal-estar ou ativar o emocional do cérebro, evocando significado às coisas pelo seu cheiro. A textura afeta a aparência ou sensação das superfícies. O espaço pode gerar estímulos positivos, promovendo sensação de segurança, bem-estar e redução de estresse.

Já os três maiores estressores ambientais seriam: perda de controle, perda de auto regulação da privacidade e do contato social. Outros exemplos de estressores de menor grau: trânsito, poluição atmosférica e aglomeração de pessoas.

Quanto à estimulação arquitetônica, os autores tais revelam que, tanto seu excesso quanto sua falta podem ser prejudiciais ao ser humano, dificultando a atenção com distrações, com seu excesso, ou atrapalhando processos cognitivos, com sua

falta. A organização do espaço, seja ele coletivo ou privado, interfere no estresse.

Através de estudos foram relatados que uma enfermaria sem boas qualidades arquitetônicas, pode acabar por beneficiar o paciente quando a estrutura possibilita acesso visual a uma área verde, podendo reduzir o tempo de internação, as complicações pós-operatórias e até a utilização de analgésicos.

Ainda no sentido de enumerar os benefícios que um bom ambiente como cura pode proporcionar, os autores acrescentam também a importância do sentimento de pertencimento e relatam que a identidade do lugar é construída pela interação do indivíduo com o local e as pessoas que o frequentam, onde o usuário irá criar vínculos emocionais e de pertencimento relacionado com o entorno.

A frase abaixo sintetiza a importância da identidade do indivíduo criada a partir dos espaços que ocupou ao longo da sua vida:

O lugar no qual o indivíduo nasceu, o lugar onde vive ou os lugares onde viveu e que se tornaram importantes para ele constituem referências para a construção identitária realizada ao longo da vida do sujeito, na busca por sua individualização.

Para Cavalcante e Elali (2013), a psicologia ambiental estuda as relações entre pessoas e o ambiente. A construção da identidade está relacionada tanto a aspectos temporais quanto espaciais, locais em que as pessoas se sentem vinculadas. No caso das crianças, seu processo de individualização não depende apenas do seu ciclo social, mas também dos espaços que vivencia, que lhe pertencem e trazem satisfações, contribuindo para a definição de suas experiências físicas e consciência como indivíduos. Questões relacionadas com a identidade do homem estão ligadas tanto a pergunta “quem somos nós” quanto a pergunta “onde nós estamos”. A função primária do lugar é de gerar senso de pertencimento e conexão, sendo este relacionado com segurança e estabilidade, enquanto o espaço está relacionado com liberdade e movimento. A identidade do local é definida a partir dos espaços de pertencimento e vivência.

Quando se fala em saúde e bem-estar, La Fuente (2013) afirma que isso pouco se relaciona com a arquitetura. Entretanto, o autor assinala que os edifícios que habitamos e frequentamos influenciam diretamente em nossas vidas, seja pelas sensações passadas ou através dos seus materiais de construção. Além da tríade Vitruviana, “utilitas, firmitas e venustas” (termos que denotam: função, caráter construtivo e beleza de um edifício), a arquitetura deve garantir também a qualidade

de vida.

Seja qual for o uso da edificação, moradia ou local de trabalho, além dos aspectos técnicos, econômicos e estéticos, deve ser assegurada também a saúde do edifício, ou seja, que este não afete negativamente a saúde de seus usuários. A especialidade da arquitetura que estuda os efeitos nocivos dos edifícios sobre a saúde das pessoas é a Bio-arquitetura. Esta, busca criar ambientes saudáveis, pensando diretamente no ser humano e no habitat que este utiliza, levando em conta fatores como: renovação e limpeza do ar, temperatura e humidade adequadas, aproveitamento da luz natural. Numa abordagem diferente, a Eco-construção, que irá analisar fontes limpas e renováveis de energia, que tenham baixo impacto ambiental e outras técnicas relacionadas ao meio ambiente.

Ainda segundo La Fuente (2013), os principais fatores que afetam a saúde que deveriam ser observados são:

- Qualidade do ar interior: uso de materiais respiráveis, evitando elementos patogênicos;
- Luz e cor: deve ser possibilitada a entrada de sol para evitar a falta de vitamina D e também haver iluminação natural preferencialmente em todos os cômodos, precavendo casos de insônia, estresse, fadiga e distúrbios afetivos emocionais.
- Umidade e temperatura: manter sempre o equilíbrio térmico de maneira natural.

Para La Fuente (2013), as vezes são utilizadas tecnologias modernas e caras para trazer conforto num edifício que acabam por trazer problemas à saúde dos ocupantes, quando poderiam ser adotadas soluções mais simples. Por exemplo, a luz e a cor podem afetar o humor e o desempenho das pessoas, assim, simplesmente alterando um desses fatores em certos ambientes pode-se melhorar a saúde dos habitantes de um edifício. Também a umidade interna, pode ser eliminada pelo intercâmbio do interior e exterior da edificação, permitindo o respiro da construção.

Outro aspecto importante é haver uma relação interior/exterior, permitindo uma harmonia entre a edificação e a natureza, onde a vegetação irá trazer tranquilidade e ajudar na limpeza do ar e de poluentes e principalmente favorecer a ionização negativa (LA FUENTE, 2013). Braga (2014), reforça a conclusão de La Fuente, afirmando que estudos realizados por hospitais americanos e canadenses revelaram que se o ar ambiente estiver carregado de eletricidade negativa, pessoas que possuem problemas de alergia, dores crônicas e até dores causadas por ferimentos, apresentam sinais positivos de alívio, isso porque as cargas atuam no

sistema nervoso, e este funciona com base de estímulos elétricos e troca de íons.

Numa linha teórica alinhada aos à Beck, Filho, Lisboa e Lisboa (2007) asseguram que, para proporcionar o bem-estar do paciente é necessário que além do cuidado com este, haja também um cuidado com o espaço em que ele se encontra. Além de hospedar doentes, o hospital recebe acompanhantes e visitantes, e a restauração através dos ambientes afeta a saúde todos que ali frequentam. A cura por meio da natureza, sendo por ambientes arejados e bem iluminados, além de locais com poucos ruídos, seriam outros fatores que fomentariam o bem-estar dos usuários, arrematam os autores. De acordo com Cavalcante e Elali (2013), as pessoas preferem os ambientes naturais do que os construídos, visto que estes proporcionam experiências de restauração e descanso para a atenção direcionada.

Para La Fuente (2013), uma arquitetura que promova a felicidade de seus habitantes pode influenciar positivamente na saúde mental. E ela é possível, analisando primeiramente o que pode trazer o oposto disso, como a insegurança. Formas simples no projeto, facilitam o assimilação da mente humana, causando menos estresse. Assim como a harmonia, ordem, simetria e proporção do ambiente e seus componentes, essas características afetam positivamente as emoções. Deve-se também produzir a sensação de segurança e privacidade e haver a promoção das relações humanas, tudo isso sendo integrado no projeto arquitetônico, pode trazer benéfico para a saúde dos ocupantes, estimulando a felicidade.

Tendo em vista os benefícios que a arquitetura pode trazer para as pessoas, é de direito de os pacientes receber tais benefícios de humanização, não só nos atendimentos, mas também nos ambientes, incluindo um local digno e adequado para seu tratamento.

Graças ao aumento no uso das tecnologias, Bergan, Oliveira, Bursztyn (2004) informam que a humanização, tanto dos ambientes quanto dos atendimentos aos que estão recebendo cuidados, tem se tornado um desafio com o passar dos anos. Um espaço dividido entre pacientes, familiares, profissionais, acaba se tornando frio e sem afeto. A ação de humanizar é importante uma vez que esta pode trazer o conforto físico, psíquico e espiritual dos pacientes, sua família e a equipe que está lhe atendendo. Humanizar é tornar humano, ter bons hábitos sociais, agir com bondade e civilidade. Graças a humanização, é possível aliar com a melhor tecnologia o acolhimento, o respeito e a atenção a saúde das pessoas. Para que tais direitos sejam

atendidos, a Constituição Federal garante a todos o acesso a assistência à saúde.

Uma pesquisa realizada por Bergan, Oliveira e Bursztyn (2004), investigou a percepção dos usuários no ambiente hospitalar, mostrando que a humanização do espaço, quando valorizada, pode ser capaz de promover o bem estar físico e psíquico dos usuários, cooperando para a redução do tempo de internação e também na utilização de medicamentos antidepressivos.

As primeiras instituições a implementar o conceito de humanização, tanto nos tratamentos, quanto nos ambientes, foram as para assistência às crianças. Esta situação, além de envolver as crianças envolve também seus acompanhantes. Mesmo acompanhados, a experiência pode ser negativa, afetando o desenvolvimento físico e psicológico, por conta da imagem que o hospital passa, um local de dor, com ambientes estranhos e desconhecidos, e que mesmo o mais moderno hospital pode parecer assustador aos olhos das crianças.

Diferente do que geralmente acontece, os espaços hospitalares deveriam auxiliar na cura, também para as crianças que o frequentam a menos tempo, mas, principalmente, para aquelas que estão longos períodos internadas ou que precisam retornar muitas vezes ao hospital. Estas são as que mais sofrem influência do meio hospitalar.

Na pesquisa de Bergan, Oliveira e Bursztyn (2004), foram entrevistados crianças e adultos. Pelos adultos foram sugeridas mudanças na acessibilidade, melhoria dos banheiros, criação de áreas de lazer, uso de vegetação, aumento do número de leitos e maior conforto térmico. Já para as crianças, através de uma breve conversa e desenhos, foi revelado o impacto que o ambiente hospitalar causa em suas vidas. Algumas necessidades a serem observadas nos espaços arquitetônicos e algumas novas propostas surgiram dessa pesquisa. A maioria dos desenhos, era retratado com muitas cores, demonstrando a necessidade de ambientes mais coloridos no hospital.

Beck, Filho, Lisboa e Lisboa, (2007) afirmam que as cores vêm sendo utilizadas de diferentes maneiras com diferentes significados, variando de cultura para cultura. Porém, ela sempre influenciou diretamente no cotidiano das pessoas. A cor pode ser um elemento essencial como a água e o fogo, não podendo ser concebido um ambiente sem cores. Pode ser também, uma importante ferramenta quando utilizada de maneira correta, podendo gerar tanto para ambiente quanto para os seres o equilíbrio, bem-estar e preservando a saúde. Por isso, com as cores pode-se

transformar os ambientes hospitalares, tornando-os mais agradáveis e confortáveis, promovendo de uma maneira visual um atendimento mais humanizado dos pacientes.

Ainda segundo os autores, a cor possui uma força muito grande, definindo a identidade dos espaços, das pessoas e dos objetos. Não apenas uma questão estética, no caso de ambientes hospitalares, as cores podem influenciar na saúde e doença de pacientes, acompanhantes, visitantes e dos trabalhadores que convivem nestes locais.

Cada cor passa uma sensação diferente. Em 1995, Gimbel, em seu estudo sobre cromoterapia (cura pela cor), fez as seguintes definições:

- o verde: cor estimulante do crescimento, sendo clara é relaxante sem ser depressiva;
- o azul: é a mais curativa, relaxa o corpo todo e regula o desenvolvimento harmonioso do tecido e da estrutura orgânica;
- o turquesa: reanimadora, refrescante, esta cor tranqüiliza o sistema nervoso e as inflamações;
- o amarelo: propicia a sensação de afastamento, estimulando o sistema nervoso, ajuda no tratamento da artrite;
- o laranja: cor da alegria, antidepressiva, benéfica no sistema metabólico;
- o violeta: compõe-se do relaxante no azul e do estimulante no vermelho. Cor do equilíbrio, da consciência e da estabilidade;
- o branco: isola qualquer intrusão, representando pureza na sua forma extrema. Como o preto, não constitui uma cor suportada por muito tempo pela maioria das pessoas; e
- o preto: temida, suspeitosa, ligada à morte e ao perigo. Na China, é considerada a cor da prosperidade.

3 ESTUDOS DE CASO

Foram analisados três projetos como estudo de caso, levando em conta suas características arquitetônicas e seus conceitos, para que esses pudessem ser relacionados com o centro de acolhimento.

3.1 CENTROS DE MAGGIE

Provando que uma boa arquitetura pode ajudar significativamente em tratamentos contra o câncer, Margaret Keswick Jencks, uma mulher em estado terminal, deixou como legado os Centros Maggie. O experimento foi iniciado pelo marido de Margaret, o teórico historiador de arquitetura, Charles Jencks, que afirma que o êxito dos projetos se dá devido ao “efeito placebo” que a construção tem sob os pacientes, podendo agir como uma terapia complementar. Os centros estão espalhados pelo mundo, e alguns projetos foram concretizados por grandes arquitetos, como: Frank Gehry e Zaha Hadid (MEDINA, 2014).

Abaixo, fotografias do Centro de Maggie de projetado por Zaha Hadid, na Escócia, em 2001. Com 250m², o projeto foi criado para pensando na transição entre o natural e o artificial (Zaha Hadid Architects, 2006).



Fotografia 9 - Centro de Maggie por Zaha Hadid, Escócia. Fonte: Werner Huthmacher e Cris Gascoigne.

A escolha por este estudo de caso se dá devido ao seu conceito, visto que os 17 projetos Maggie, provam que, assim como uma arquitetura ruim pode desestruturar os pacientes, uma boa arquitetura pode contribuir com o seu progresso e vitalidade. Cada projeto possui ambientes para uso individual, como local para consulta, e também espaços compartilhados tais como salas de espera arejadas e jardins. Tudo isso priorizando a humanização nos ambientes e saúde dos usuários.

Frank Gehry, teve seu projeto do Centro de Maggie realizado em 2013. E estas foram algumas de suas palavras no dia da inauguração:

É muito difícil para as pessoas passarem por tal experiência, eu quis criar um edifício que seria calmo e aconchegante, e que ficasse de tributo para a Maggie. Eu acho que é uma construção convidativa, que as pessoas irão querer entrar e passar seu tempo aqui, e espero, que de alguma maneira, contribua para que estas pessoas possam seguir em frente e viver suas vidas.

Abaixo, fotografias da construção de Frank Gehry:



Fotografia 10- Centro de Maggie por Frank Gehry, Escócia. Fonte: Pako ko.

Para um estudo mais completo, foi escolhido o Centro de Maggie unidade Newcastle, devido ao maior número de informações, sua materialidade e programa. Projetado em 2013 por Ted Cullinan, fundador do escritório de arquitetura Cullinan Studio, o Centro de Maggie de Newcastle foi premiado em 2013 no *“Building Better Healthcare Special Award - Patient's Choice”*. O local conta com dois telhados verdes e placas fotovoltaicas que ajudam a fornecer grande parte da energia que o centro necessita. Os materiais foram escolhidos pelas suas propriedades de calma e calor, como a madeira no interior e as telhas de barro (ArchDaily, 2013).

As fotografias abaixo mostram a fachada do centro, dando destaque a sua cobertura orgânica e aos seus materiais aconchegantes como a madeira:



Fotografia 11- Exterior Centro de Maggie. Fonte: Paul Raftery.

O centro de Maggie também conta com uma grande biblioteca, assim como todos os outros, posicionada na parte central da construção. Nas extremidades se encontram as salas de aconselhamento e uma grande sala de estar, do outro lado, cozinha e outras salas de apoio.

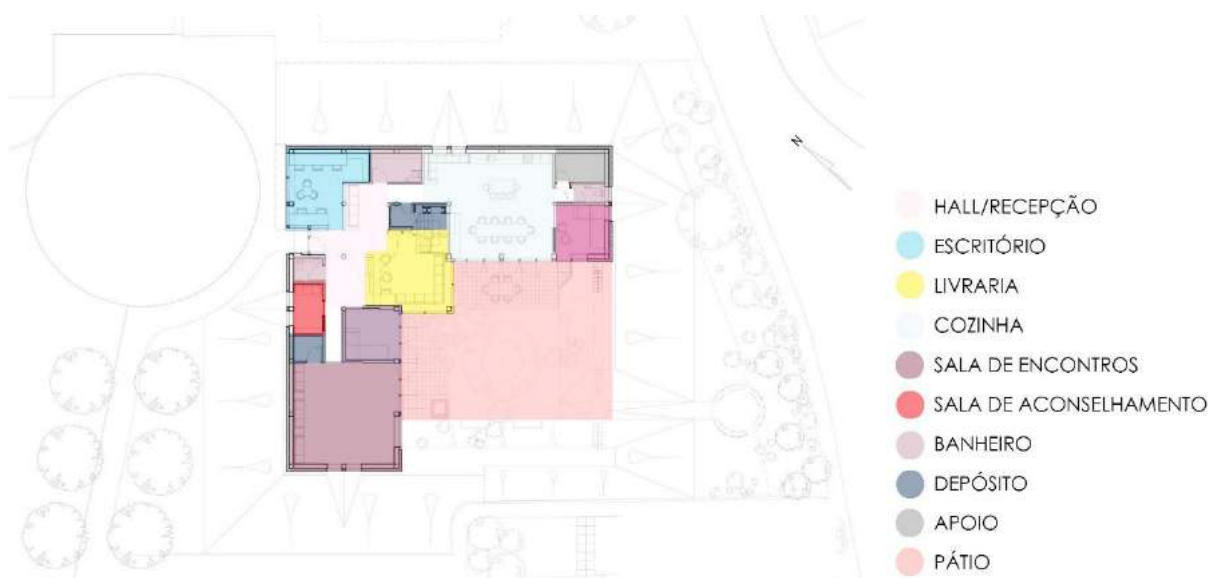


Imagem 5 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.

Além dos telhados verdes, o centro se encontra envolto por um jardim, podendo assim, haver opções de ambientes externos para o paciente frequentar.

Pode-se ver melhor as divisões e espaços do centro na imagem abaixo da planta do primeiro pavimento. O terreno conta com grandes jardins e um vasto uso da área externa, sendo acessível aos usuários. Os ambientes são, na maioria, comuns para todos os visitantes.

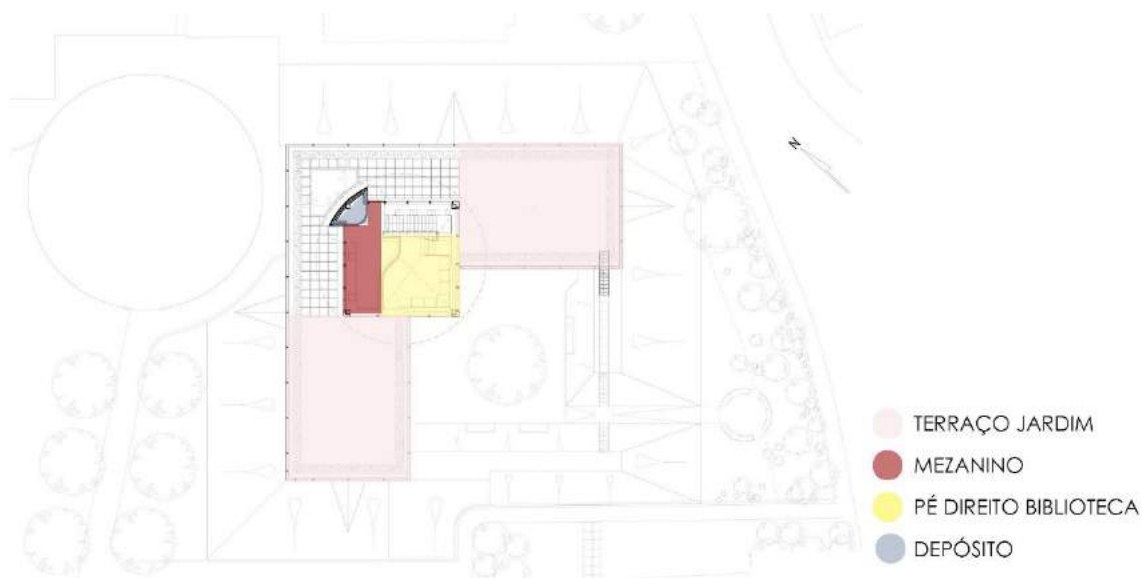


Imagem 6 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: ArchDaily.

No corte abaixo, é possível identificar as placas fotovoltaicas da edificação, estas estão localizadas em sua cobertura orgânica. Também pode-se identificar os dois grandes terraços no segundo pavimento:



Imagem 7 - Corte da edificação. Fonte: ArchDaily.

Além das áreas comuns de convivência, como o estar e áreas externas, o centro conta com uma ampla cozinha, que seguindo a mesma linguagem de outros ambientes, também busca maior integração.



Fotografia 12- Áreas comuns. Fonte: Paul Raftery.

A materialidade do projeto contava com elementos de madeira, como a sua estrutura de madeira mostrada nas imagens abaixo, além de vidro.



Fotografia 13 - Materialidade. Fonte: Paul Raftery.

As áreas de convivência são amplas e integradas, porém ainda assim passam a sensação de conforto e intimidade, possui o pé direito na altura do observador, e grande parte da iluminação vinda de grandes janelas em fita.



Fotografia 14- Área de convivência. Fonte: Paul Raftery.

Uma característica forte no projeto de Ted Cullinan, são as muitas opções de áreas externas para o usuário escolher, na imagem abaixo isto é visto em dois níveis. Primeiramente, no térreo, onde existe uma área de lazer que se torna quase uma extensão da área interna, graças a parede de vidro que os separa. E no segundo pavimento, que é cercado por um leve guarda corpo metálico e seus usuários passeiam pelo telhado verde.



Fotografia 15- Área externa. Fonte: Paul Raftery.

Segue tabela com áreas do Centro de Maggie unidade Newcastle:

Tabela 4 - Áreas do Centro de Maggie unidade Newcastle.

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento
recepção	22	
escritório	23	
livraria	25	25
cozinha	48	
sala de encontros	58	
sala de aconselhamento	7	
sanitários	14	
depósito	10	
apoio	9	
pátio	114	
terraço jardim		160
total	364	200

Fonte: A autora (2017).

3.2 LAR DE REPOUSO E CUIDADOS ESPECIAIS

Localizado na cidade de Leoben, na Áustria, o Lar de Repouso e Cuidados foi projetado pelo Escritório Dietger Wissouning Architekten. De acordo com informações do ArchDaily (2016), o arquiteto Dietger, que trabalhou em diversos campos da arquitetura, como por exemplo, no campo da saúde, residências e transporte, consegue colocar sua identidade nos projetos do escritório. Independente do uso, sendo para uma moradia, um hospital, ou um lar de idosos, transparece uma calma ao utilizar materiais como a madeira e cores mais neutras. Abaixo três projetos com propostas diferentes do escritório, porém que seguem uma mesma linguagem arquitetônica. Uma casa de idosos, um banco e um centro esportivo.



Fotografia 16- Projetos Dietger Wissouning. Fonte: Paul Ott.

O Lar de Repouso e Cuidados, diferente das Casas de Apoio, recebe apenas idosos e sua função não é apenas abrigar por um período de tempo seus inquilinos, mas sim proporcionar um Lar para estes durante a terceira idade. Por isso, suas dimensões acabam por ser maiores do que a de uma casa de apoio, já que essa possui o intuito de abrigo temporário, e um local onde os frequentadores realizem as funções básicas do seu dia.

O projeto, construído em 2014, possui 3.024 metros quadrados, e sua capacidade é para 49 moradores, ou seja, 62 metros quadrados por morador. Comparando com a IDEAL Casa de Apoio, é possível analisar tais diferenças. A Casa, localizada em Curitiba, possui aproximadamente 3.800 metros quadrados, comportando 340 leitos, sendo assim, 11,17 metros quadrados por usuário.

Construída próxima a um mosteiro, e em um terreno com muitas árvores, a Casa de Repouso possui um jardim interno, grandes aberturas e terraços que foram propostos para valorizar a iluminação natural e as vistas panorâmicas para o exterior.



Fotografia 17 – A edificação e o mosteiro. Fonte: Paul Ott.



Fotografia 18 – A fachada e suas aberturas para entrada de luz e ventilação. Fonte: Paul Ott.

A edificação foi pensada sendo subdividida em três camadas de uso, tendo no total três pavimentos e um porão semi-enterrado. Os pavimentos são conectados por uma escada e um elevador.

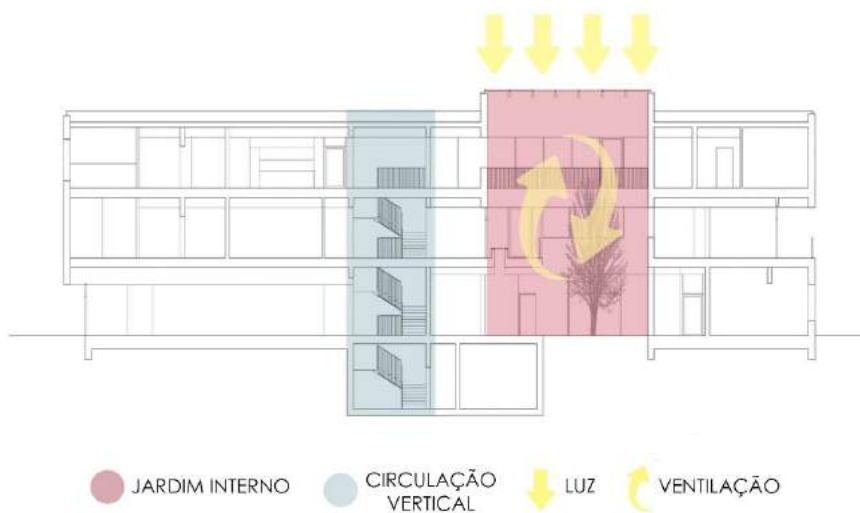


Imagem 8 - Corte esquemático. Fonte: Archdaily.

O térreo prevê usos públicos e semi-públicos aos moradores da casa. Os ambientes existentes seriam: cozinha e serviços, administração, depósitos, rouparia, terapia, salas para seminários, uma capela, salas de consulta e um café que dá acesso ao jardim de inverno. A planta térrea foi disponibilizada, porém sem a identificação de seus usos.

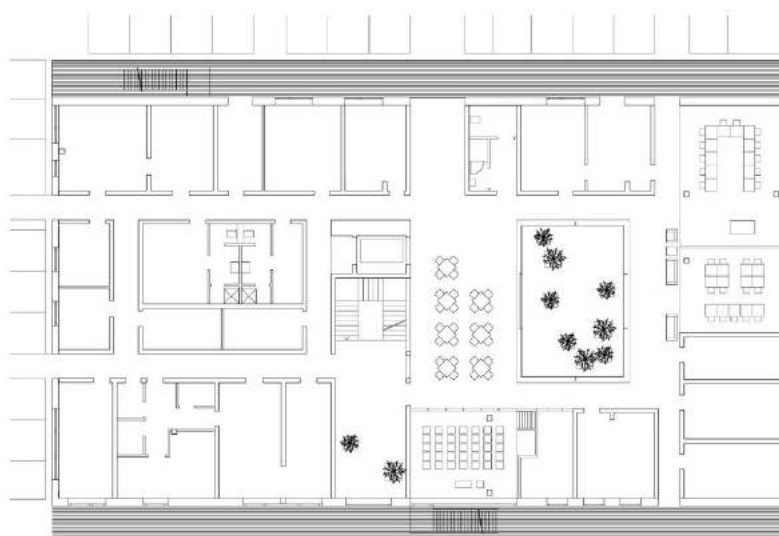


Imagem 9 - Planta térrea. Fonte: Archdaily.

O primeiro pavimento comporta duas zonas de dormitórios especiais para pessoas com demências. Os quartos são individuais ou duplos, sendo 24 leitos no total. Estes possuem sua área de refeição e acesso a um terraço que se conecta aos quartos através dos corredores. Esse pavimento também possui uma varanda interna no vazio do jardim, sendo um espaço para recreação.



Imagem 10 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

O segundo pavimento comporta 25 moradores, sendo quartos duplos ou individuais. Nessa ala a área de refeições é conjunta e todos os quartos têm acesso a um terraço de quase 150 metros quadrados.

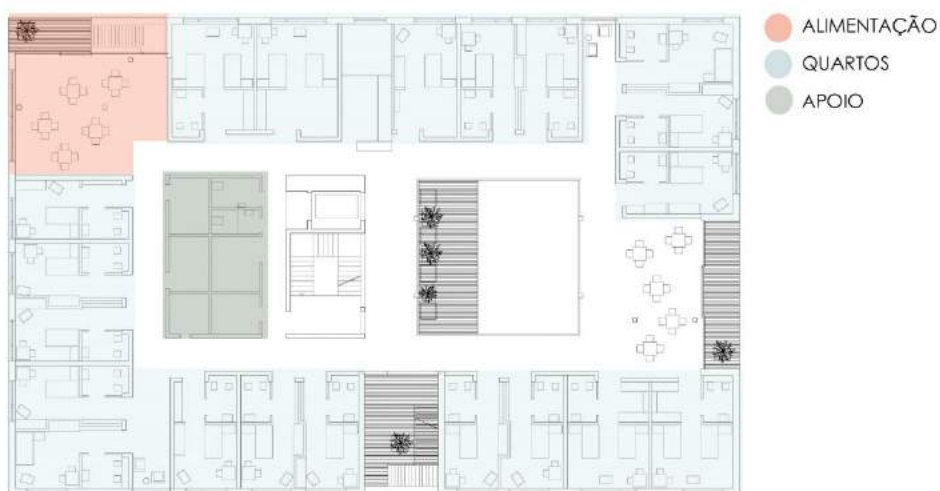


Imagem 11 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

A construção foi feita de concreto e madeira, utilizando-se também de portas de correr de vidro que auxiliam na configuração dos espaços para festas e eventos.



Fotografia 19 - Varanda interna no primeiro e segundo pavimento. Fonte: Paul Ott.

Segue tabela com áreas do Lar de Repouso e Cuidados Especiais:

Tabela 5 - Áreas do Lar de Repouso e Cuidados Especiais.

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento	Térreo	Subsolo
cozinha	74	55		
quartos	500	410		
apoio	50	72		
total	912	912	912	288

Fonte: A autora (2017).

3.3 LA CASA

De acordo com informações do ArchDaily (2015), o projeto LA CASA, localizado em Washington, DC, EUA, 2014, foi feito pela parceria entre o Studio TwentySevenArchitecture e a firma de gestão LEO A DALY. Antes deste projeto, inúmeras tentativas do Distrito de Columbia em diminuir o número de desabrigados através de abrigos temporários, em Washington, não obtiveram sucesso. O projeto da LA CASA foi escolhido como estudo de caso também devido a sua localização no meio urbano, entre uma zona residencial e uma zona comercial.

O prédio, paisagem para os usuários do metrô, tem suas fachadas refletindo a vibrante vida urbana vivida pelos moradores de rua.

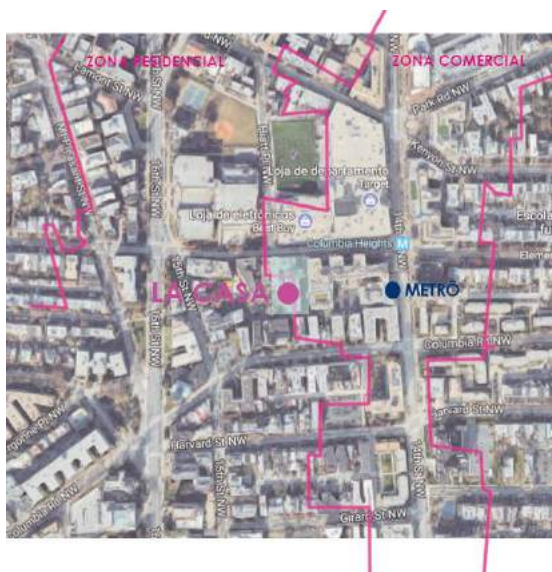


Imagem 12 – Localização LA CASA. Fonte: Google Maps.

Outro fator importante para a escolha da obra, foi a questão da verticalidade da construção, por estar localizada em uma área com poucos e terrenos que não permitem a horizontalidade da edificação. O volume do edifício é vazado apenas no hall, que através de paredes de vidro, torna a entrada mais convidativa aos usuários. Isso foi pensado também para a segurança e acessibilidade do edifício para com a comunidade.



Fotografia 20 - Fachadas do edifício. Fonte: Hochlander Davis.

A função do projeto é a de cuidar dos sem-teto, não apenas durante a noite, mas sim, 24 horas por dia. A edificação, com área de 2.728 metros quadrados, abriga até quarenta pessoas e busca promover a identidade individual dentro do contexto de habitação coletiva.

O interior foi pensado para ser um ambiente duradouro e funcional, que oferece funções simultâneas como: cozinhar, dormir e estar. As unidades, com paredes brancas e pisos amadeirados, possui a paisagem da cidade como complemento dos ambientes, através de grandes janelas que vão do chão ao teto para trazer iluminação e ventilação natural.



Fotografia 21 – Interiores do edifício. Fonte: Hochlander Davis.



Fotografia 22 – Interiores do edifício. Fonte: Hochlander Davis.

A maioria dos abrigos são simples e não aconchegantes, já a LA CASA se preocupa com o design e o conforto das suas unidades. Para o projeto foi pensada

numa maneira de colocar o maior número de unidades individuais que poderiam ser acomodadas na construção.



Imagem 13 - Modulo das unidades. Fonte: Archdaily.

O primeiro pavimento é composto pelas áreas públicas do edifício e por duas unidades de habitação. O local conta também com um elevador e duas escadas, além de três saídas, duas para a rua principal Irving Street e uma terceira saída para carga e descarga nos fundos do edifício.



Imagem 14 - Planta primeiro pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

O segundo pavimento conta com apenas três unidades de apartamentos, uma sala comunitária e um pátio aberto para os fundos do terreno, onde existe uma

edificação de nove pavimentos. A circulação horizontal do pavimento também ocorre num mezanino que da vista para o hall de entrada.

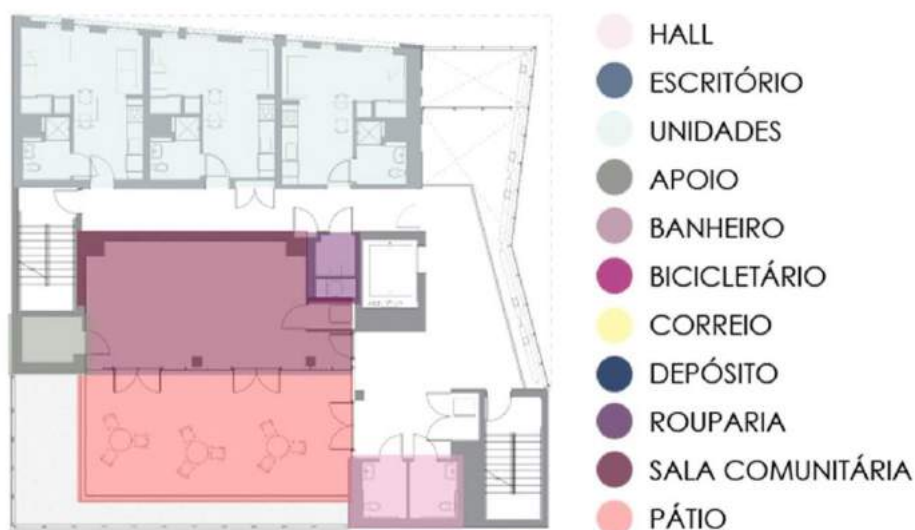


Imagem 15 - Planta segundo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

O pavimento tipo ocupa do terceiro ao sétimo pavimento. São sete unidades de apartamentos e uma rouparia, local onde são colocadas as roupas para mandar lavar. Um fato a observar são os banheiros, nessa organização, apenas um por andar possui ventilação natural. Nos outros pavimentos não há ventilação natural nos banheiros.

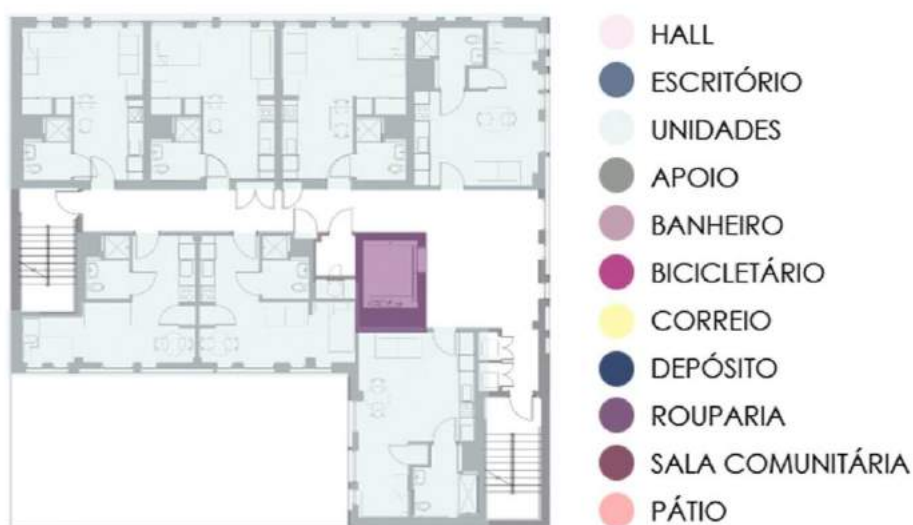


Imagem 16 - Planta tipo terceiro/sétimo pavimento setorizada. Fonte: Archdaily.

Segue abaixo áreas da LA CASA:

Tabela 6 - Áreas da LA CASA

AMBIENTES	Áreas 1º pavimento	Áreas 2º pavimento	Áreas 3º ao 7º pavimento
hall	60		
escritório	75		
apoio	20	2	
bicicletário	24		
correio	11		
depósito	30		
rouparia		5,4	
sala comunitária		57	
sanitários	4	9,5	
unidades hab	62	102	260
pátio		60	
total	432	378	1890

Fonte: A autora (2017).

3.4 SÍNTESE

O conjunto de projetos observados nos estudos de caso mostram como a boa arquitetura pode ajudar a curar os usuários daqueles locais, ou mesmo trazer benefícios nos seus últimos anos de vida. É o caso dos Centros de Maggie. Poderá ser adotado no projeto o conceito de uma cura através da arquitetura, e seu efeito placebo. Também os materiais, como a madeira, utilizados no centro para trazer o aconchego, e seus vários espaços abertos

O projeto do Lar de Repouso e Cuidados Especiais contribuirá com o dimensionamento das áreas, a sua plástica, com vazios que dão espaços para grandes varandas externas e seu núcleo que une todos os pavimentos, iluminando e possibilitando uma ventilação natural.

O projeto LA CASA se encontra numa área central, tendo um terreno menor e sendo caracterizado por sua verticalidade, devido as condicionantes similares, esses são aspectos que poderão ser utilizados na Casa de Apoio visto sua localização e porte.

Os dados obtidos poderão contribuir para as diretrizes do projeto, através das tabelas de áreas, ambientes e materiais vistos.

4 INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE

Auxiliando para a elaboração das diretrizes do projeto e realizar escolha do melhor terreno para o Centro de Acolhimento, serão analisadas características físicas do terreno, um estudo da região que ele se encontra e de seu entorno.

Serão apresentados dados importantes do Hospital Pequeno Príncipe para argumentar a realidade que este vive atualmente sendo o maior hospital pediátrico do Paraná, e os benefícios que um Centro de Acolhimento iria trazer para este.

Assim como o hospital, a Casa de Apoio será examinada para averiguar a real necessidade de sua substituição por um Centro de Acolhimento.

4.1 HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Localizado em Curitiba, Paraná, o Hospital Pequeno Príncipe é o maior hospital exclusivamente pediátrico do Brasil, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. Conta com 32 especialidades médicas de média e alta complexidade de tratamento, oferecendo também suporte de exames, garantindo agilidade na resolução de casos emergenciais. Faz parte do Complexo Pequeno Príncipe que é uma organização não governamental mantida pela Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro, entidade sem fins lucrativos.

De acordo com dados fornecidos pelo site do Pequeno Príncipe, sua história começou em 1919, em plena Primeira Guerra Mundial, quando um grupo de mulheres de Curitiba, unindo-se com médicos e líderes locais, conseguem mobilizar a saúde para o atendimento de crianças, da população carente. A inauguração, de fato, só ocorreu em 1930, como Dispensário Infantil. Em 1951, foi denominado de Hospital de Crianças Dr. César Pernetta e em 1971 foi inaugurado o Hospital Pequeno Príncipe.

Berço da pediatria paranaense, alguns dados relevantes sobre o Hospital:

- Destina 70% da sua capacidade ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- São 370 leitos, sendo 60 deles em UTIs.
- Em 2015, foram realizados mais de 311 mil atendimentos ambulatoriais, 23 mil internações, 20 mil cirurgias e 781 mil exames.
- Taxa Mortalidade 0,81% (2011)

- Permanência Média 3,7 dias (2011)
- 45% dos leitos pediátricos do SUS no Paraná;
- 23% de todos os transplantes hepáticos do Brasil
- Mais de 50 cirurgias cardíacas por mês;
- Primeiro transplante cardíaco com sucesso em paciente pediátrico no PR.

O hospital atende muitas pessoas de fora de Curitiba, inclusive de países vizinhos. Porém, o setor da saúde no Brasil tem recursos escassos e falta de incentivos. Atualmente, 75% da população conta com o SUS. Hospitais filantrópicos como o Pequeno Príncipe conseguem atender metade destes pacientes. Entre 2010 e 2015, 8.621 leitos pediátricos para o SUS no Brasil foram perdidos. Atualmente, o Paraná conta com 2.608 leitos pediátricos destinados ao SUS, 317 deles estão em Curitiba, sendo 79% deles no Pequeno Príncipe. Assim pode-se analisar tamanha importância que o Hospital tem para com os brasileiros.

Abaixo, imagem do Hospital Pequeno Príncipe atualmente:



Fotografia 23 - Hospital Pequeno Príncipe. Fonte: A autora (2017).

Parte do hospital que está coberta pelo grafite do artista plástico André Mendes, que representa O Pequeno Príncipe, obra de Antoine de Saint-Exupéry. (Bem Paraná, 2014). O uso das cores, como já visto anteriormente, é muito importante

para que as crianças possam superar seus medos para com o hospital, mecanismo que será utilizado também no Centro de Acolhimento.



Fotografia 24 – Grafite Hospital Pequeno Príncipe. Fonte da autora.

O hospital, que também é referência em humanização, afirma que “não há como conceber o saber de fazer da pediatria sem a dimensão humana do cuidar”. O hospital oferece programas como o da Família Participante, que, desde 1991, graças a uma rede de apoiadores, o acompanhante dos pacientes pode permanecer 24 horas ao lado deste durante o tratamento, contando com todo o apoio psicológico, assistência, lazer e a Casa de Apoio. Desde o início do programa, foram beneficiados 13.857 pacientes e 20.388 acompanhantes. Estes programas, sendo eles 13 no total, têm como objetivo: diminuir o tempo de hospitalização e garantir à criança e ao adolescente hospitalizados acompanhamento do responsável durante todo o período de internação, fortalecendo as relações entre a família e a equipe de saúde.

Muitos dos pacientes e acompanhantes não possuem condições financeiras para arcar com a estadia em Curitiba durante a realização de exames e acompanhamento médico, podendo assim, ficar hospedados na Casa de Apoio.

4.2 CASA DE APOIO PEQUENO PRÍNCIPE

O hospital, que trabalha com políticas de humanização, teria na mesma linha sua casa de apoio, único local em Curitiba, próprio de um hospital, que atende gratuitamente mães, pais ou responsáveis pelas crianças. Criando um ambiente arquitetonicamente humanizado para o acolhimento dessas famílias durante o tratamento dos pacientes apenas fortaleceria essas medidas. De acordo com dados

do Hospital Pequeno Príncipe, a permanência qualificada do familiar durante o tratamento da criança pelo SUS, teria a redução de mais de 50% no tempo de internação e em 20% no índice de infecção hospitalar (SATO, 2016).

Atualmente, no Hospital Pequeno Príncipe, a casa de apoio oferece estadia para a criança em tratamento e um acompanhante quando for constatada a necessidade. Estes, maiores de 16 anos e residentes fora da região metropolitana de Curitiba. A capacidade da casa é para 48 pessoas, oferecendo leitos, higiene e alimentação. A casa de apoio possui apenas seis quartos, que abrigam 25 leitos. Cada família usa a casa por cerca de cinco dias, em média.



Fotografia 25 – Casa de Apoio Pequeno Príncipe. Fonte da autora.

Durante o mês, são acolhidos 350 pacientes e acompanhantes, sendo mais de 840 pessoas ao ano, sendo elas tanto do estado do Paraná como de todo o Brasil. Esse número se torna pequeno quando analisada a quantidade de crianças atendidas pelo Hospital. São mais 300 mil atendimentos por ano, sendo desses, 60% são feitos pelo SUS. Através de cálculos, chegaríamos a 15 mil atendimentos de crianças no mês pelo SUS, sendo que 55% de pacientes atendidos pelo hospital, são do interior do Paraná e de outros estados. Sendo assim, 8.250 mil pacientes vindos de fora, muitos desses teriam a necessidade por um abrigo, mas a capacidade da atual casa de apoio não seria compatível com tais números.

Durante o período na casa, muitas mães acompanhantes ficam com o tempo ocioso, sendo assim, a Instituição Marista ofereceu cursos promovendo oficinas de artesanato, habilidades manuais, saúde e alimentação, contribuindo para a melhoria

da condição psicológica dos acompanhantes. As oficinas oferecidas podem futuramente gerar renda para as famílias.

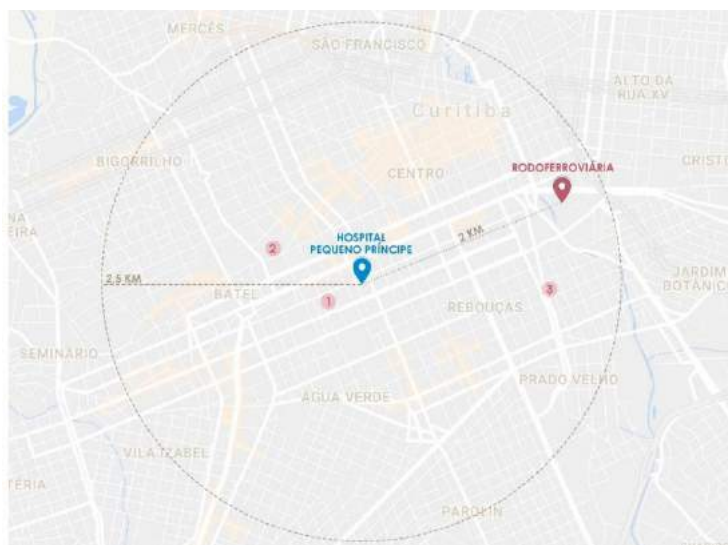
4.3 O TERRENO

A Casa de Apoio do Hospital Pequeno Príncipe, assim como vários equipamentos do Complexo ficam localizados em três quadras próximas. Ao escolher o terreno para o Centro de Acolhimento da Família e da Criança, foram levantados alguns fatores enumerados abaixo, chegando na escolha de três possíveis terrenos:

1. Estar localizado próximo ao Hospital Pequeno Príncipe.
2. Estar localizado próximo à Rodoferroviária.
3. Possuir área para construção de aproximadamente 3.200m² similar à da Ideal Casa de Apoio, analisada anteriormente.
4. Permitir o Uso de Habitação Institucional, de acordo com os Parâmetros da Lei de Zoneamento que serão explicados posteriormente.

Com tais diretrizes, foram localizados alguns terrenos nos bairros: Água Verde, Rebouças e Batel. Como estão localizados próximos ao centro da cidade, os terrenos selecionados contariam com a infraestrutura adequada para receber os pacientes e usuários do Centro. A Rodoferroviária está a 2 km do Hospital, enquanto o terreno mais próximo se encontra a 200 metros do Hospital, e o mais afastado está a 2.750 metros.

Abaixo, mapa mostrando os terrenos escolhidos em um raio de 2.5 km com o Hospital:



Mapa 1 - Localização dos terrenos. Fonte: Google Maps alterado pela autora.

Imagem aérea dos terrenos escolhidos:



Imagem 17 - Terrenos escolhidos. Fonte: Google Maps.

Análise terreno 1 - Água Verde:

- ZR - 4;
- Área: 2.456 m²;
- Localizado a 200 metros do Hospital Pequeno Príncipe;
- Bairro residencial;
- Existe um estacionamento no terreno;
- Área com médio fluxo de pessoas e carros;
- Rua Coronel Dulcídio, com faixa de estacionamento;
- Equipamentos urbanos próximos.

Análise terreno 2 - Batel

- ZR - 4;
- Área: 2.640 m²;
- Bairro residencial;
- Localizado a 680 metros do Hospital Pequeno Príncipe;
- Área com médio fluxo de pessoas e grande fluxo de carros;
- Rua Alferes Ângelo Sampaio, sem faixa de estacionamento;
- Equipamentos urbanos próximos.

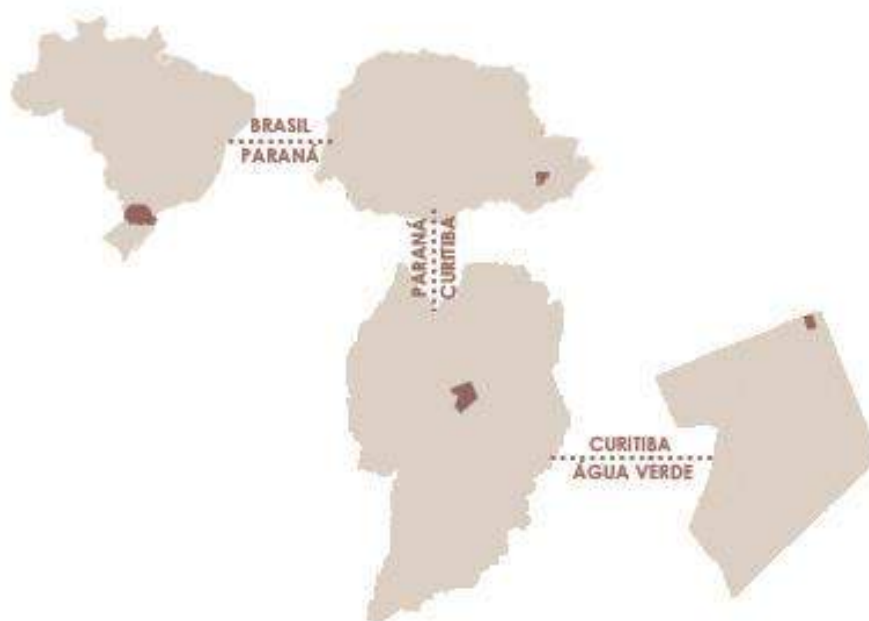
Análise terreno 3 - Rebouças

- Zona de Parques e Praças;
- Área: 4.000 m²;

- Mais próximo da rodoferroviária;
- Localizado a 1.600 metros do Hospital Pequeno Príncipe;
- Local para parada do ônibus do Centro de Acolhimento;
- Próximo de área verde;
- Próximo à Rua Brasília Itiberê com grande fluxo de carros;
- Próximo à Rua Conselheiro Laurindo com grande fluxo de carros.
- O terreno fica entre três ruas, o que pode ser perigoso devido a parte dos frequentadores do Centro, as crianças.

Após análise entre os terrenos elencados, devido a proximidade com o hospital e com o Complexo Pequeno Príncipe, e visto que, esse era um fator determinante para a escolha, já que a atual Casa de Apoio se encontra a 150 metros do hospital, o terreno escolhido foi o número 1.

Abaixo, segue localização do terreno:



Mapa 2 - Localização do terreno. Fonte: elaborado pela autora.

Atualmente existe um estacionamento no local, e o terreno não está unificado, para o projeto do Centro de Acolhimento, os cinco terrenos seriam unificados. Ele está situado na quadra entre as avenidas Silva Jardim e a Iguaçu e as ruas Pasteur e Coronel Dulcídio. A vizinhança e o entorno imediato devem ser levados em conta.

Segue abaixo, panorâmicas das ruas próximas ao terreno:



Fotografia 26 - Entorno imediato 1. Fonte google maps.



Fotografia 27- Entorno imediato. Fonte google maps.

4.4 O ENTORNO

O terreno está localizado no bairro Água Verde, assim como o Hospital Pequeno Príncipe, com localização de fácil acesso através de transporte público. De acordo com dados do IPPUC, ele está inserido na Regional Portão, este bairro possui uma das áreas com maior densidade demográfica de Curitiba, sendo ela de 107,74 hab/ha e a do município de 40,30 hab/ha.

Fazendo divisa com os bairros Batel, Portão, Vila Izabel, Rebouças e o Centro, o bairro, predominantemente residencial, proporciona aos seus moradores um comércio local, com restaurantes, lojas, supermercados e pequenos serviços. Locais conhecidos e pontos de referência do bairro são: o cemitério Água Verde, Arena do Clube Atlético Paranaense e a Praça do Japão.

Povoado por descendentes italianos, no século XIX, era ocupado por fazendas e chácaras, drenadas por um rio de coloração esverdeada, por isso o seu nome. As chácaras acabaram por ser loteadas e as casas dos colonos deram lugar aos edifícios.

A população atual residente no Água Verde é de 51.425 habitantes, possuindo um crescimento anual de 0,31%. São 22.232 unidades de domicílio, destes, 83,49% são apartamentos, sendo 2,31 hab/domicílio (IBGE, Censo Demográfico 2010)

comercial e o restante dos pavimentos residencial. Na parte sul, existe comércio e serviços locais, com dimensões menores.

4.4.2 Pontos Notáveis

Pensando nos acompanhantes das crianças, ao analisar o mapa de usos foram elencados locais que poderiam ser necessários ou solicitados por eles. Primeiramente, como o Hospital Pequeno Príncipe atende apenas crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, os visitantes poderiam utilizar a maternidade Victor Ferreira do Amaral, e num raio de 600 metros a Clínica Sugisawa. Outros usos seriam as farmácias, bancos e correios, também presentes na região, assim como um supermercado. Os acompanhantes também poderiam usufruir da Praça Afonso Botelho e do Shopping Curitiba como locais de lazer. O Hospital Pequeno Príncipe fica a duas quadras, contando com o apoio de todo o Complexo Pequeno Príncipe nos arredores, como por exemplo o Instituto de Pesquisas Pelé, o Centro de Vacinas e a atual Casa de Apoio.



Mapa 4 - Mapa de Pontos Notáveis. Fonte: elaborado pela autora.

4.4.3 Fluxos

A predominância por ruas com grande fluxo de veículos é persistente na região estudada. A Avenida Getúlio Vargas, e Ruas Ângelo Sampaio, Desembargador

Motta, Bento Viana e Brigadeiro Franco, possuem um grande fluxo de carros, sendo vias com mais de duas faixas de rolamento. Já a Visconde de Guarapuava possui grande movimento tanto de carros quanto de pessoas por se encontrar numa região mais próxima ao centro. O terreno tem fachada para a Rua Coronel Dulcídio, a via possui um médio fluxo de pessoas e veículos, além de uma faixa de estacionamento, o que poderia ser utilizado para parada da van ou automóveis utilizados pelo Centro de Acolhimento. As Avenidas Silva Jardim e Iguaçu, ortogonais a rua do terreno, e que seriam utilizadas para que os usuários do Centro pudessem chegar até o Hospital andando, são vias com grande movimento de carro e um movimento médio de pedestres, passando assim a sensação de segurança para as pessoas.

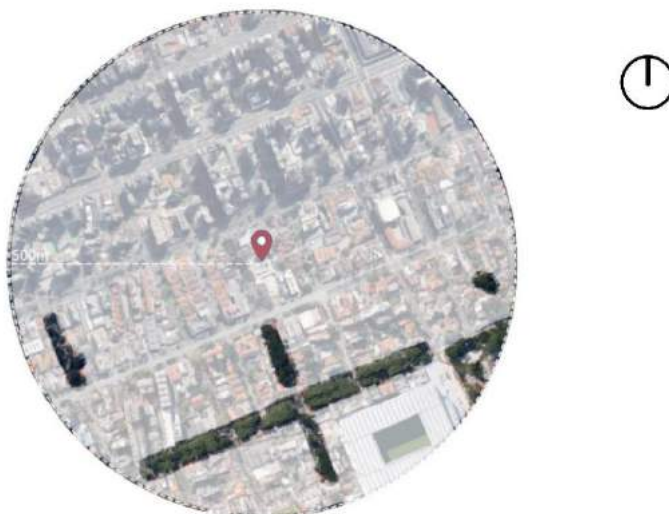


Mapa 5 - Fluxo de carros e fluxo de pedestres. Fonte: elaborado pela autora.

4.4.4 Vegetação

A vegetação local está concentrada na Avenida Presidente Getúlio Vargas e na Praça Afonso Botelho ao lado do Estádio Joaquim Américo Guimarães. O bairro Água verde possui apenas 0,63% da vegetação de Curitiba, sendo 13,46% da área do bairro (SMMA, Parques e Praças, 2010). Como já pesquisado, a presença de áreas verdes e vegetação pode ajudar na saúde e bem-estar dos usuários do Centro de Acolhimento, sendo assim, como essas áreas se encontram em baixa quantidade na região, no terreno, além da edificação, deve ser pensado em seu paisagismo e arborização.

Abaixo, mapa com a arborização mais próxima do terreno:



Mapa 6 – Vegetação. Fonte: elaborado pela autora.

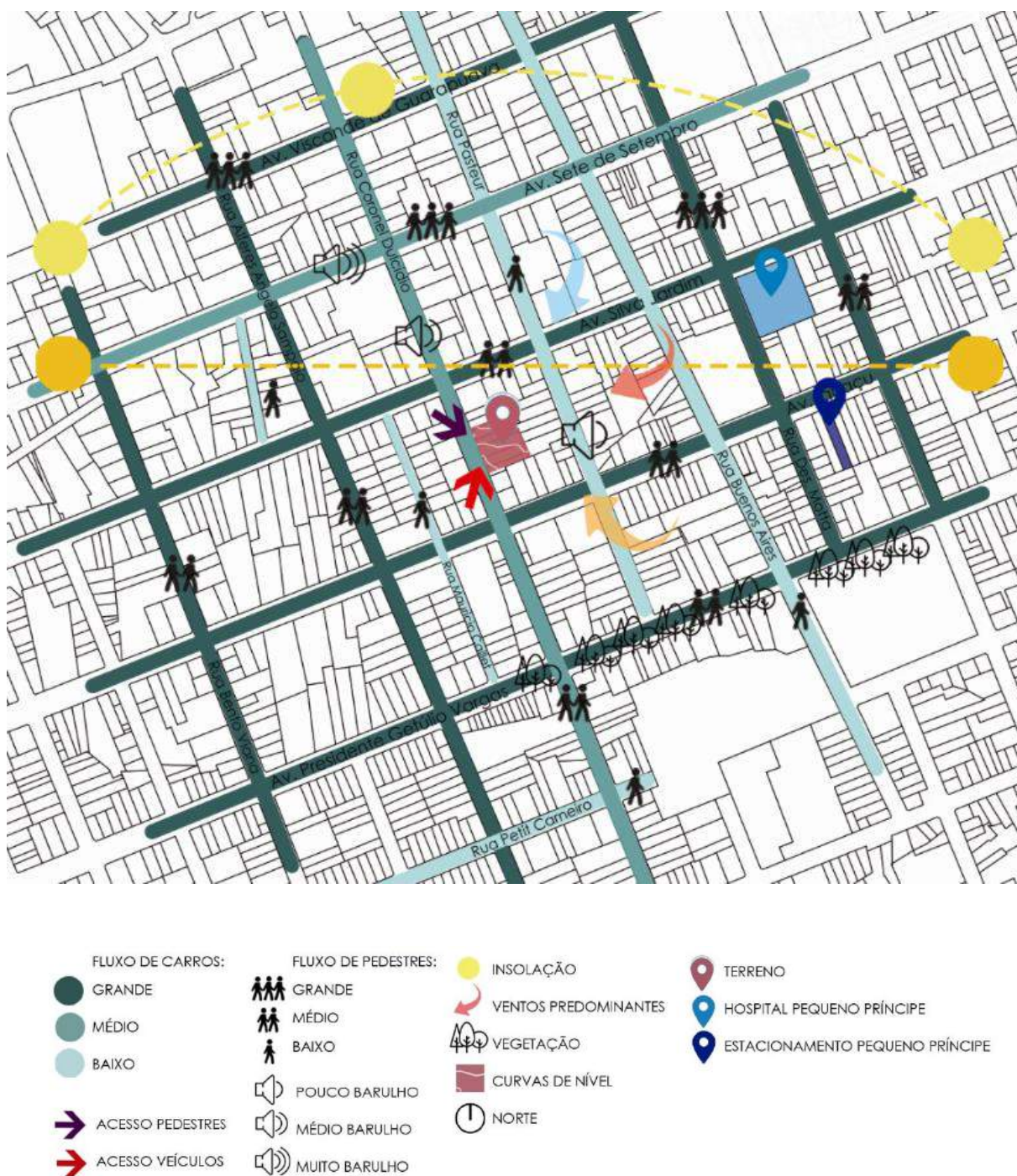
4.4.5 Cheios e Vazios

Nesta região, os gabaritos são em sua maioria mais altos, entre 5 e 20 pavimentos. No bairro em que o terreno se encontra, os gabaritos variam de 1 a 5 pavimentos, sendo um local bastante residencial e com muitas casas. Na quadra do terreno e nos arredores mais próximos os gabaritos não são muito altos, sendo possível melhor insolação, melhores visuais e ventilação da futura edificação. São poucos os terrenos vazios na região.



Mapa 7 - Usos, Fluxos e Acessos. Fonte: elaborado pela autora.

4.4.6 Mapa Síntese



Mapa 8- Mapa Síntese. Fonte da autora.

4.4.7 Zoneamento

O terreno escolhido, de acordo com a lei de zoneamento e uso do solo 9800, está localizado na Zona Residencial 4. A Zr-4 é caracterizada por seu uso

Segue os parâmetros de uso e ocupação do solo que deverão ser respeitados:

- Coeficiente de Aproveitamento: 2,0
- Taxa de Ocupação Máxima: 50%
- Taxa de Permeabilidade: 25%
- Altura Máxima: 6 pavimentos
- Área Mínima de Terreno: 450 m²
- Profundidade Mínima de Terreno: 30 m
- Testada Mínima: 15 m
- Afastamento Frontal Mínimo: 5 m
- Afastamento das Divisas: Até 2 pavimentos = facultado, acima de 2 pavimentos = H/6 atendido o mínimo de 2,50 m
- Usos Permitidos Habitacionais:
 - Habitação Coletiva
 - Habitação Institucional
 - Habitação Transitória 1 sem centro de convenções
- Usos Permitidos Comerciais:
 - Comércio e Serviço vicinal e de bairro com área máxima construída de 200 m²
 - Comunitário 2

De acordo com o Departamento de Controle e Edificações da Secretária Municipal de Urbanismo de Curitiba, Conforme Portaria 80/2013 e Decreto 183/2000, o uso pretendido enquadra-se como "HABITAÇÃO DE USO INSTITUCIONAL". Este se define como:

“Edificação destinada à assistência social, onde se abrigam estudantes, crianças, idosos e necessitados (albergues, alojamento infantil, casa do estudante, asilo, convento, seminário, internato, orfanato).” (SECRETARIA DE URBANISMO, 2013).

O uso pode ser confirmado através de e-mail pelo órgão.

5 DIRETRIZES PROJETOAIS

A população atendida no Centro de Acolhimento será de acompanhantes e pacientes do Hospital Pequeno Príncipe, sendo o local gerido pelo Complexo Pequeno Príncipe. Assim como a Casa de Apoio existente, o Centro de Acolhimento não será um local público, e também atenderá a demanda da atual casa.

O objetivo principal deste projeto é dar apoio e uma habitação transitória para os acompanhantes das crianças atendidas, visando o objetivo maior de auxiliar no tratamento destas crianças através da presença do responsável.

O projeto deverá beneficiar estas pessoas, por meio dos conceitos teóricos da arquitetura estudados e seu benefício em relação a saúde e o bem-estar de quem o frequenta.

Para isso, serão propostos espaços de convivência, mas também, espaços privativos, e locais para assistencial social e psicológica. Uma loja no interior da edificação servirá para aqueles que não possuem a intenção de sair do centro para além do hospital.

Serão necessários espaços que tenham contato com a natureza e que através da luz natural, cores e materiais possam contribuir para a estadia dos usuários.

Um local para carga e descarga será importante, visto que serão preparadas e servidas refeições ao longo do dia. Também será necessário local para parada da Van que irá buscar e levar os acompanhantes e pacientes até o hospital.

Segue mapa esquemático com as principais condicionantes do terreno:



Mapa 10 - Condicionantes do terreno. Fonte: elaborado pela autora

5.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Usando como referência os estudos de caso e conhecimentos acadêmicos, e contemplando questionários realizado, considera-se o seguinte programa com pré-dimensionamento inicial de área total de 2.571 m².

Tabela 8 - Setores e dimensionamento de áreas.

SETOR DO AMPARO	Cozinha	52 m ²
	Depósito alimentos	14 m ²
	Playground	200 m ²
	Depósito lixo	36 m ²
	Sanitários	63 m ²
	Estar / Café	400 m ²
	Central de Gás	5 m ²
	Administração	55 m ²
	Recepção	28 m ²
	Refeitório	142 m ²
	Estacionamento (45)	1400 m ²
	total:	2397 m ²

SETOR DO APOIO	Auditório	112 m ²
	Enfermaria	58 m ²
	Sanitários	38 m ²
	Consultórios	40 m ²
	Sala de Oficinas	55 m ²
	Brinquedoteca	84 m ²
	Informática	55 m ²
	Varanda	81 m ²
	Espaço Ecumênico	27 m ²
	Depósito de Limpeza	22 m ²
	total:	572 m ²

SETOR DO ABRIGO	Quartos	1752 m ²
	Lavanderia / Rouparia	40 m ²
	Copa	36 m ²
	Sanitários	108 m ²
	total:	1936 m ²

Fonte: A autora (2017).

5.2 CONCEITO E PARTIDO

Abaixo, montagem com fotos do programa “Família Participante”, onde mães, pais, ou o responsável pela criança acompanham no tratamento. O conceito do projeto seria o acolhimento, dos acompanhantes para com as crianças e do Centro de Acolhimento para com os acompanhantes.



Imagem 18 – Conceito do Projeto: Acolhimento. Fonte: Hospital Pequeno Príncipe, Gazeta do Povo e ALE.

6 PROPOSTA

Para o Centro de Acolhimento da Família e da Criança, foi proposto como conceito o Acolhimento, visto a grande necessidade pela acolhida dos familiares que vem de fora da região metropolitana de Curitiba. Com isso, foi feita uma divisão em 3 grandes setores, dividindo assim, o acolhimento em amparo, onde os usuários teriam o primeiro contato com o centro, o setor do apoio, onde eles teriam todo o apoio durante sua estadia na casa e por último o abrigo, que seria o grande setor dos quartos.

Com um terreno pequeno para a grande área necessária, foi pensada numa edificação vertical, onde está tomaria forma através do setor mais importante do projeto, o do abrigo. Com isso, se chegou em uma malha estrutural de 8 metros por 7 metros. Graças a essa malha, foi possível a criação de não um corredor, mas sim um grande vazio entre os dois eixos de quartos, que pudesse criar uma comunicação entre todos os pavimentos, desde o térreo até o sexto pavimento. Para aproveitar melhor o terreno, e para criar uma grande praça que seria abraçada pela edificação e que também daria abertura para a comunidade, sendo então um espaço público, foi criado um novo eixo de quartos, esses, seriam destinados aos quartos PNEs.

Como sistema construtivo da edificação, foi utilizada uma estrutura convencional, sendo seus pilares de concreto armado. Para poder atender os balanços que seriam propostos no projeto, foi necessário fazer uso de laje nervurada em todo edifício.

A escolha por vidro e quase toda a extensão da edificação se deu devida as diversas visuais possível nessa área com gabaritos mais baixos, mas também, para passar a ideia da acolhida pela cidade para os usuários.

Algumas estratégias foram adotadas para a eficiência energética do edifício, como a utilização de painéis que fariam a proteção solar dos quartos, também dando maior dinâmica para as fachadas e privacidade para os quartos quando necessário. Um grande painel vazado foi criado em duas extremidades do edifício, foi criando um módulo de 25x25cm onde variariam módulos com vidro e sem vidro, para dar maior equilíbrio térmico, possibilitando tanto a passagem de luz como a de vento.

Por último, uma grande claraboia acompanha o vazio do interior do prédio, essa auxiliaria na iluminação natural do edifício.

Seria um total de 6 pavimentos, contando com 1 subsolo com estacionamento

para 45 vagas, bicicletário e área de carga e descarga. Para o pavimento térreo, o pavimento do amparo, seriam distribuídas as áreas como administração, refeitório e áreas de serviço. O segundo pavimento contaria com os ambientes que atenderiam o setor do apoio, contando com um mini auditório, salas de oficinas, brinquedoteca e consultórios. E por último, os últimos quatro pavimentos teriam todos os quartos, sendo eles divididos entre quartos para acompanhantes com ala feminina e masculina e quartos para famílias. O último pavimento contaria também com um grande terraço, onde poderiam ser feitas oficinas e além disto, seria um local que proporcionaria um belo visual da cidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada pôde constatar a necessidade de um Centro de Acolhimento para o Hospital Pequeno Príncipe. Referida obra incorporaria as atuais funções da Casa de Apoio do hospital, aumentando a sua capacidade, bem como agindo de forma a apoiar psicologicamente as famílias atendidas.

A pesquisa comprovou a importância da presença da família durante o tratamento da criança, sendo necessário, muitas vezes, a presença de todo o núcleo familiar.

Foi demonstrado também nesta monografia como a arquitetura pode agir em prol da saúde das pessoas, o que afirma mais uma vez a importância de uma edificação com capacidade de dar abrigo e ao mesmo tempo apoiar psicologicamente os frequentadores da casa.

A bibliografia estudada foi suficiente quanto aos temas que correlacionam a saúde e a arquitetura, porém, o tema Casa de Apoio para doentes e acompanhantes é uma questão que não possui muitos estudos, sendo difícil até mesmo para se encontrar estudos de caso que tivessem o mesmo uso.

Acredita-se que, devido à impossibilidade de realizar uma visita à Casa de Apoio Pequeno Príncipe, o trabalho pode ter sido prejudicado quanto a informações sobre a rotina e funcionamento da casa. Entretanto, foram obtidos dados da Ideal Casa de Apoio, uma das maiores do Brasil, podendo-se assim, avaliar o funcionamento e necessidades desse tipo de instituição.

8 REFERÊNCIAS

AMÉLIA, Ana. **Projeto de Lei do Senado nº 378, de 2014**. Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/119350>>. Acesso em: 18 out. 2017.

ArchDaily Brasil. **"Centro de Tratamento de Câncer Maggie's em Newcastle / Cullinan Studio" [Maggie's Newcastle / Cullinan Studio]** 26 Set 2013. (Trad. Costa, Isabela). <https://www.archdaily.com.br/142739/centro-de-tratamento-de-cancer-maggies-em-newcastle-slash-cullinan-studio>> Acesso em: 17 nov 2017.

ArchDaily Brasil. **LA CASA / StudioTwentySevenArchitecture + Leo A Daly JV**. 06 Nov 2015. (Trad. Delaqua, Victor) Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/776661/la-casa-studiotwentysevenarchitecture-plus-leo-a-daly-jv>> ISSN 0719-8906> Acesso em: 17 nov. 2017.

ArchDaily Brasil. **Lar de Repouso e Cuidados Especiais / Dietger Wissounig Architekten" [Nursing and Retirement Home / Dietger Wissounig Architekten]** 28 Mai 2016 (Trad. Martins, Maria Julia). Disponível em: <<<https://www.archdaily.com.br/br/788077/lar-de-reposuo-e-cuidados-especiais-dietger-wissounig-architekten>> ISSN 0719-8906> Acesso em: 17 nov 2017.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Tradução Dora Flaksman. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BAPTISTA, Rodrigo. **Vai à Câmara projeto que transforma em lei o direito do paciente a acompanhante**. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/03/30/vai-a-camara-projeto-que-transforma-em-lei-o-direito-do-paciente-a-acompanhante>>. Acesso em: 28 de Out. de 2017.

BECK, Carmem Lúcia; FILHO, Flavi Ferreira Lisboa; LISBOA, Maria de Graça Portela; LISBOA, Rosa Ladi. **A Linguagem Sígnica das Cores na Resignificação (Humanização) de Ambientes Hospitalares**. Rio Grande do Sul, 2007.

BEM PARANÁ. **Mural homenageia o Pequeno Príncipe**. Disponível em: <<http://www.bemparana.com.br/noticia/327081/mural-homenageia-o-pequeno-principe>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BERGAN, Carla; OLIVEIRA, Mauro César; BURSZTYN, Santo Ivani. **HUMANIZAÇÃO NOS ESPAÇOS HOSPITALARES PEDIÁTRICOS: a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada**. ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DA ABDEH, 2004.

BRAGA, Newton C. **Ionização Ambiente – A eletricidade ambiente pode melhorar sua saúde**. Disponível em: <<http://www.newtoncbraga.com.br/index.php/meio-ambiente-e-saude/415-ionizacao-ambiente-a-eletricidade-ambiente-pode-melhorar-a-sua-saude>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL ESCOLA. **A construção histórica do sentimento de infância**. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/historia/a-construcao-historica-sentimento-infancia.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

CAMPELLO, Maria de Fátima de Mello Barreto. **Lina Bo Bardi: a casa moderna e a cabana primitiva**. Alagoas.

CASA DE APOIO IDEAL. Disponível em: <http://idealcentraldeapoio.com.br/wordpress/?page_id=37>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A.. **Temas Básicos em Psicologia Ambiental**. Rio de Janeiro, 2011.

CERVICINI, Esther Aparecida. **Abrigo primordial e envoltura psíquica: duplicidade do setting em psicopatologia fundamental**. São Paulo, 2004.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Disponível em: <https://www.imprensaoficial.com.br/downloads/pdf/Constituicoes_declaracao.pdf> Acesso em: 20 set. 2017.

COSTA, Juliana Cardeal; LIMA, Regina Aparecida Garcia. **Crianças/Adolescentes em quimioterapia ambulatorial: Implicações para enfermagem**. Revista Latino-Americana, v. 10, n. 3, p 43-54, 2002.

CREPALDI, Maria Aparecida; VARELLA, Patrícia Bittencourt. **A recepção da família na hospitalização de crianças.** Paidéia, vol. 10, núm. 19, dezembro, 2000, pp. 33-39 Ribeirão Preto, Brasil.

DIAS, Maria Antonia de Andrade. **Humanização do Espaço Hospitalar: uma responsabilidade compartilhada.** São Paulo, 2016.
DIENER, AK; MASSAGO, FT; FALAVINHA, PC; WANDERBROOCKE, AC. **VISÃO DA EQUIPE SOBRE A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO TRATAMENTO EM AMBIENTE HOSPITALAR.** 2011.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Lei nº 8.069/1990) Brasília – mar. de 2010.

FERNANDES, Priscila Dantas; OLIVEIRA, Kécia Karine S. de. **Movimento higienista e o atendimento à criança.** Disponível em: <<http://simposioregionalvozesalternativas.files.wordpress.com/2012/11/priscila-movimento-higienista-e-o-atendimento-c3a0-crianc3a7a.pdf>>. Acesso em: 28 out. de 2017.

GUSSON, Antônio Carlos; LOPES, José Carlos. **Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo.** Artigo publicado na Revista Paul Pediatria. p. 115-120, 2010.

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE. Disponível em: <<http://pequenoprincipe.org.br>>. Acesso em: 14 set. 2017.

OLIVEIRA, Angela Viviane Severgnini. **A Família e os tratamentos abertos para tratamento infanto-juvenil em saúde mental.** Rio de Janeiro, 2008.

JANELA, Andreia Isabel Pires. **Os Maggies Cancer Caring Centre, A arquitetura como ‘fenômeno transitivo’.** Disponível em: <<http://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30055/1/andreiajanela.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

LA FUENTE, Javier Antonio Alvariño de. **O edifício doente, relação entre construção saúde e bem estar.** Tese de Mestrado. Portugal, 2013.

MAGGIES. **The architecture and design of Maggie’s Newscastle.** Disponível em: <<https://www.maggiescentres.org/our-centres/maggies-newcastle/architecture-and-design/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

MELO, Ricardo Gonçalves Cardozo de; SAMPAIO, Micheline Pires. **Casas de Apoio: Inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor**. Belo Horizonte, 2013.

MIGUEL, Jorge Marão Carnielo. **Casa e Lar: A essência da arquitetura**. Arquitectos – Periódico mensal de textos de arquitetura. Disponível em: <www.vitruvius.com.br/arquitectos>. Acesso em: 12 out. 2017.

Ministério da Saúde. **71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência**.

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 18 out. 2017.

NORBERG-SCHULZ, Christian. **Existencia, espacio y arquitectura – nuevos caminos de la arquitectura**. Barcelona, 1975.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSÊCA, Patrícia Nunes de. **O Impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade**. Trabalho apresentado no V Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Monique. **Os pediatras estão sumindo**. 21/01/2016. Disponível em: <http://istoe.com.br/174217_OS+PEDIATRAS+ESTAO+SUMINDO+/>. Acesso em: 20 set. 2017.

PEREIRA, Júnia Sales. **História da Pediatria no Brasil no final do século XIX a meados do século XX**. Minas Gerais, 2006.

SATO, Luiza Tatiana Forte Cristina Miyuki. **A Humanização Hospitalar como Resgate da Dignidade, Exercício da Cidadania e Transformação da Gestão**. Curitiba, Paraná. 2016

SMITH, Yolanda. **Uma Breve História da Pediatria**. 10/10/2016. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics-(Portuguese).aspx)> Acesso em: 10 out. 2017.

Rodrigues, Susana Cristina Celeiro. **O abrigo**. Disponível em: <<https://nebardi.wordpress.com/2006/10/27/o-abrigo/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

Prefeitura Municipal de Dois Vizinhos. **Casas de Apoio atendem dezenas de pacientes duovizinhenses em Curitiba e Cascavel**. Disponível em:

<<http://doisvizinhos.pr.gov.br/noticias/casas-de-apoio-atendem-dezenas-de-pacientes-duovizinhenses-em-curitiba-e-cascavel/#.WZr1MSiGNPY>> Acesso em: 31 mar.

Centro de Acolhimento da Família e da Criança

Extensão Hospital Pequeno Príncipe

O Centro de Acolhimento foi pensado para atender a demanda de acompanhantes de pacientes do Hospital Pequeno Príncipe que vem de fora da região metropolitana de Curitiba. Por estar localizado num bairro central da cidade, teve de reunir todas as suas necessidades numa única edificação. O prédio abraça uma praça que se volta para a cidade, essa concebida com a intenção de atrair os habitantes para conhecer a causa.

A arquitetura do Centro foi elaborada principalmente com base na funcionalidade, para conseguir atender um grande número de pessoas. Três de suas fachadas são compostas por vidro e painéis azulados. As cores foram escolhidas para trazer tranquilidade e harmonia aos usuários.



O QUE?

Planejar um ambiente, próximo ao Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, visando atender a demanda de famílias de baixa condição financeira que vêm de fora de Curitiba e da região metropolitana para acompanhar o tratamento das crianças.



POR QUE?

Foi comprovado que a presença da família durante o tratamento de crianças pode reduzir em 50% o tempo de internação e em 20% no índice de infecção hospitalar. Por intermédio de políticas de humanização o hospital tem promovido a aproximação das famílias. Porém, apesar deste fato, 55% dos pacientes atendidos vem de fora da região metropolitana de Curitiba, e como 60% são atendidos pelo SUS, estes não possuem condições para se alojarem em Curitiba, buscando suporte em Casas de Apoio da região.



QUEM (BENEFICIÁRIOS)?

- Acompanhantes de pacientes do hospital Pequeno Príncipe, podendo ser abrigados núcleos familiares de até 4 pessoas
- Em casos menos extremos das doenças, as crianças.



POR QUANTO TEMPO?

O tempo de estadia no Centro poderá variar de 1 dia até tempo indeterminado, caso seja constatada a sua necessidade.



ONDE?

O terreno para a elaboração do projeto do Centro de Acolhimento foi escolhido principalmente devido a sua proximidade com o Hospital Pequeno Príncipe. Abaixo, segue localização:



INFORMAÇÕES GERAIS DO TERRENO

Endereço: Rua Coronel Dulcídio, Água Verde;

- ZR - 4;
- Área: 2.740 m²;
- Localizado a 200 metros do Hospital Pequeno Príncipe;
- Bairro residencial;
- Equipamentos urbanos próximos.

Parâmetros de uso e ocupação do solo:

- Coeficiente de Aproveitamento: 2,0
- Taxa de Ocupação Máxima: 50%
- Taxa de Permeabilidade: 25%
- Altura Máxima: 6 pavimentos
- Afastamento Frontal Mínimo: 5 m
- Afastamento das Divisas: acima de 2 pavimentos = H/6
- atendimento o mínimo de 2,50 m
- Usos Permitidos Habitacionais: Habitação Institucional



MAPA SÍNTESE

Centro de Acolhimento da Família e da Criança

Extensão Hospital Pequeno Príncipe

O Centro de Acolhimento foi pensado para atender a demanda de acompanhantes de pacientes do Hospital Pequeno Príncipe que vem de fora da região metropolitana de Curitiba. Por estar localizado num bairro central da cidade, teve de reunir todas as suas necessidades numa única edificação. O prédio abraça uma praça que se volta para a cidade, essa concebida com a intenção de atrair os habitantes para conhecer a causa.

A arquitetura do Centro foi elaborada principalmente com base na funcionalidade, para conseguir atender um grande número de pessoas. Três de suas fachadas são compostas por vidro e painéis azulados. As cores foram escolhidas para trazer tranquilidade e harmonia aos usuários.



O QUE?

Planejar um ambiente, próximo ao Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, visando atender a demanda de famílias de baixa condição financeira que vêm de fora de Curitiba e da região metropolitana para acompanhar o tratamento das crianças.



POR QUE?

Foi comprovado que a presença da família durante o tratamento de crianças pode reduzir em 50% o tempo de internação e em 20% no índice de infecção hospitalar. Por intermédio de políticas de humanização o hospital tem promovido a aproximação das famílias. Porém, apesar deste fato, 55% dos pacientes atendidos vem de fora da região metropolitana de Curitiba, e como 60% são atendidos pelo SUS, estes não possuem condições para se alojarem em Curitiba, buscando suporte em Casas de Apoio da região.



QUEM (BENEFICIÁRIOS)?

- Acompanhantes de pacientes do hospital Pequeno Príncipe, podendo ser abrigados núcleos familiares de até 4 pessoas
- Em casos menos extremos das doenças, as crianças.



POR QUANTO TEMPO?

O tempo de estadia no Centro poderá variar de 1 dia até tempo indeterminado, caso seja constatada a sua necessidade.



ONDE?

O terreno para a elaboração do projeto do Centro de Acolhimento foi escolhido principalmente devido a sua proximidade com o Hospital Pequeno Príncipe. Abaixo, segue localização:



INFORMAÇÕES GERAIS DO TERRENO

Endereço: Rua Coronel Dulcídio, Água Verde;

- ZR - 4;
- Área: 2.740 m²;
- Localizado a 200 metros do Hospital Pequeno Príncipe;
- Bairro residencial;
- Equipamentos urbanos próximos.

Parâmetros de uso e ocupação do solo:

- Coeficiente de Aproveitamento: 2,0
- Taxa de Ocupação Máxima: 50%
- Taxa de Permeabilidade: 25%
- Altura Máxima: 6 pavimentos
- Afastamento Frontal Mínimo: 5 m
- Afastamento das Divisas: acima de 2 pavimentos = H/6
- atendimento o mínimo de 2,50 m
- Usos Permitidos Habitacionais: Habitação Institucional



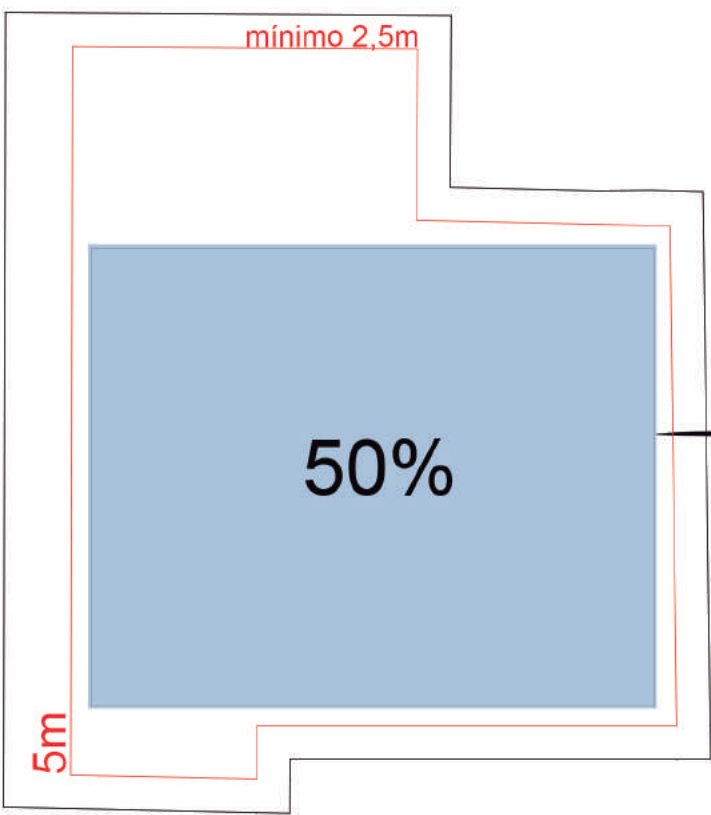
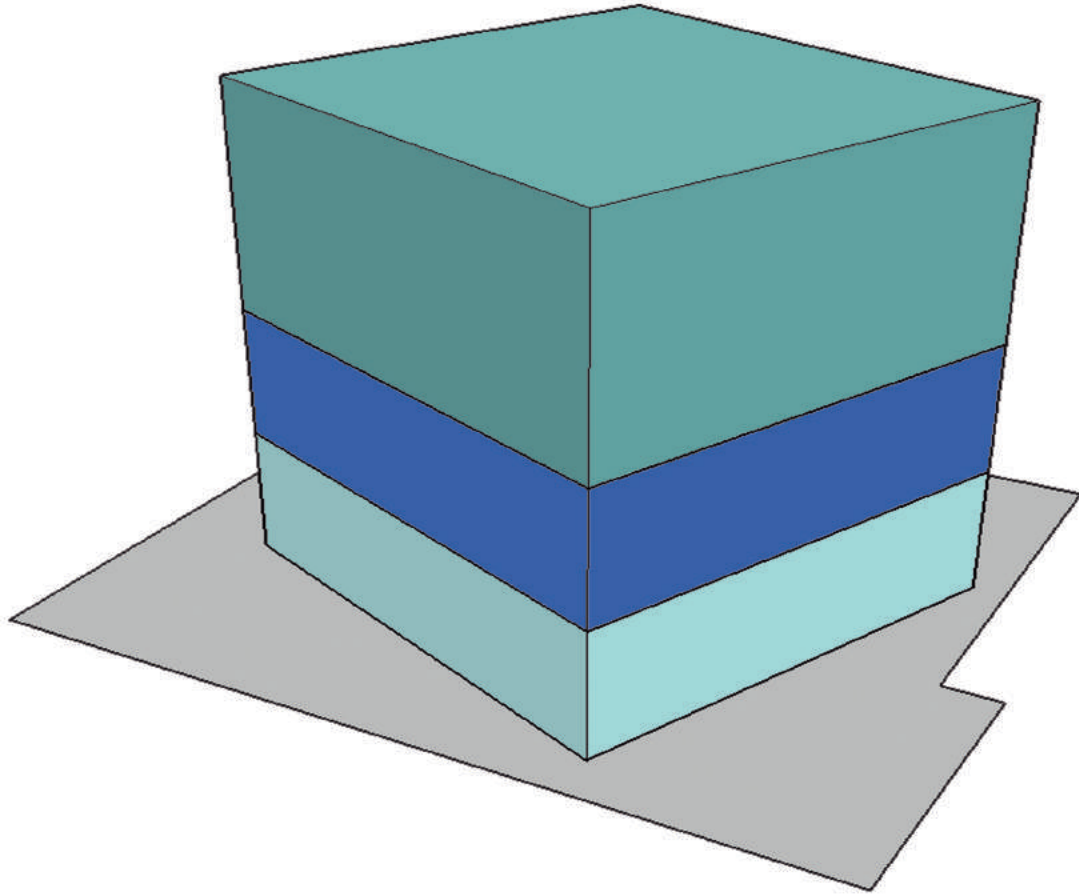
MAPA SÍNTESE

O CONCEITO: ACOLHIMENTO

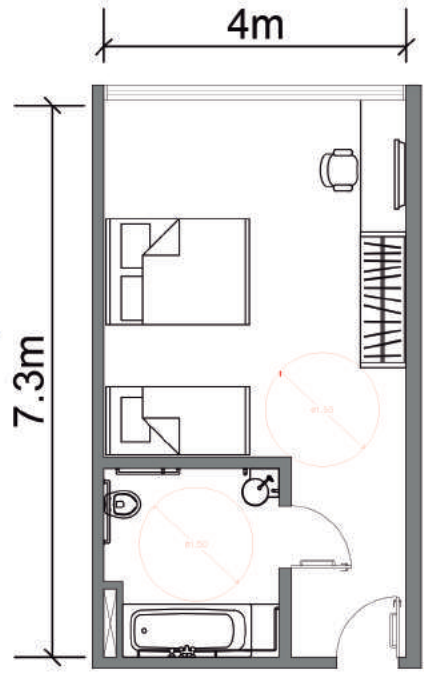
SETOR DO AMPARO	Cozinha	52 m²
	Depósito alimentos	14 m²
	Playground	200 m²
	Depósito lixo	36 m²
	Sanitários	63 m²
	Estar / Café	400 m²
	Central de Gás	5 m²
	Administração	55 m²
	Recepção	28 m²
	Refeitório	142 m²
	Estacionamento (45)	1400 m²
total:		2397 m²

SETOR DO APOIO	Auditório	112 m²
	Enfermaria	58 m²
	Sanitários	38 m²
	Consultórios	40 m²
	Sala de Oficinas	55 m²
	Brinquedoteca	84 m²
	Informática	55 m²
	Varanda	81 m²
	Espaço Ecumênico	27 m²
	Depósito de Limpeza	22 m²
total:		572 m²

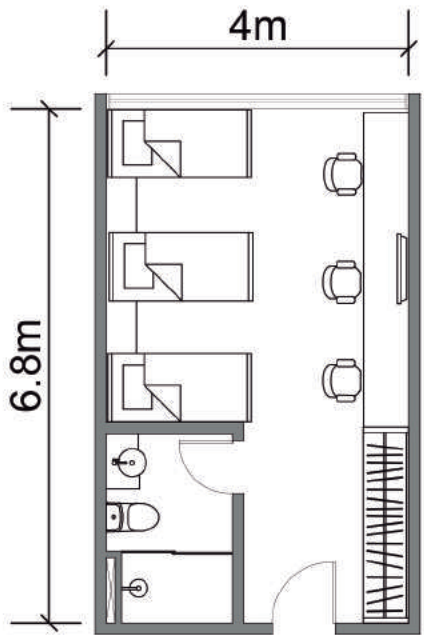
SETOR DO ABRIGO	Quartos	1752 m²
	Lavanderia / Rouparia	40 m²
	Copa	36 m²
	Sanitários	108 m²
total:		1936 m²



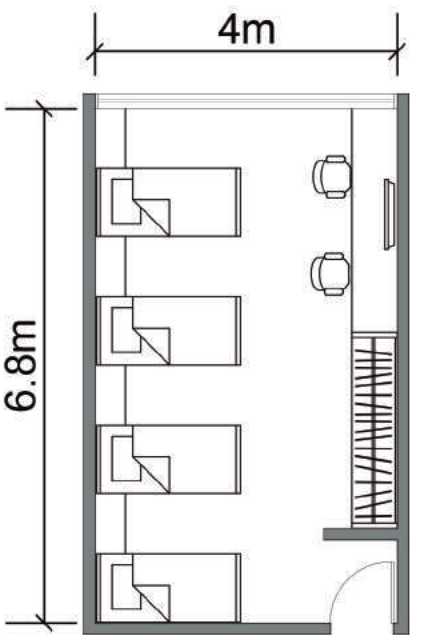
CONDICIONANTES DO TERRENO



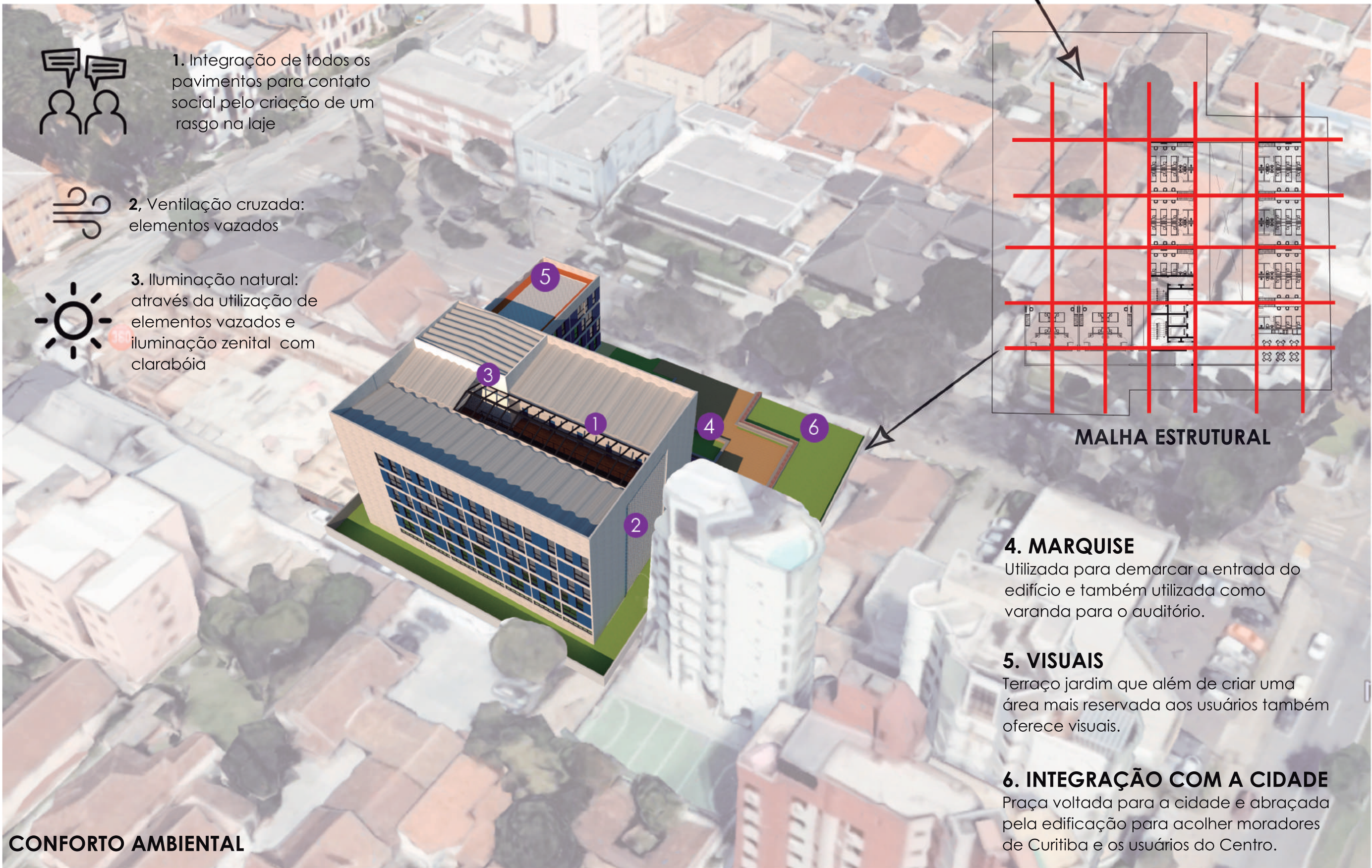
MÓDULO TIPO 1 (PNE)
escala 1:100



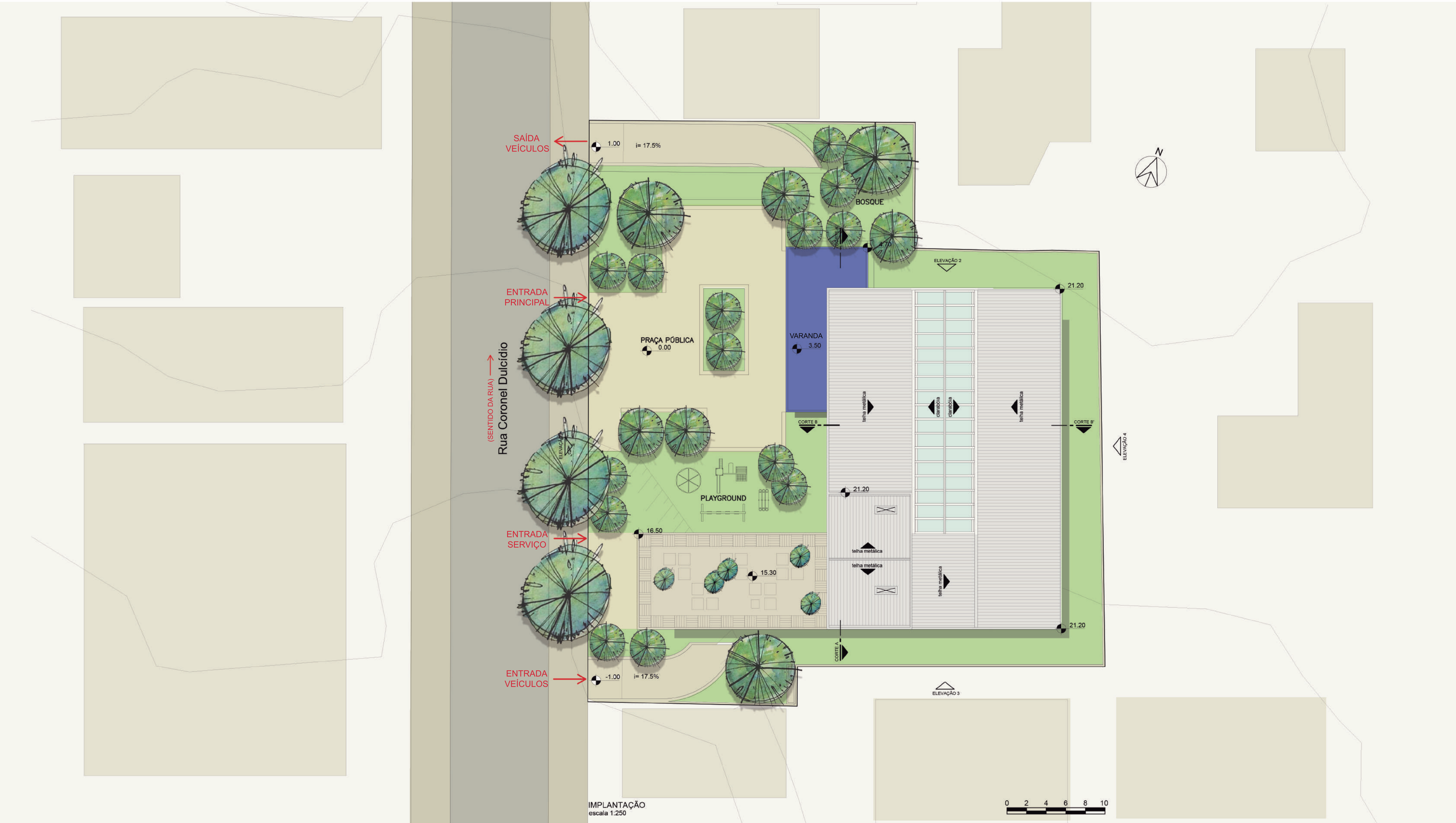
MÓDULO UNIDADE 2
escala 1:100



MÓDULO UNIDADE 3
escala 1:100



CONFORTO AMBIENTAL

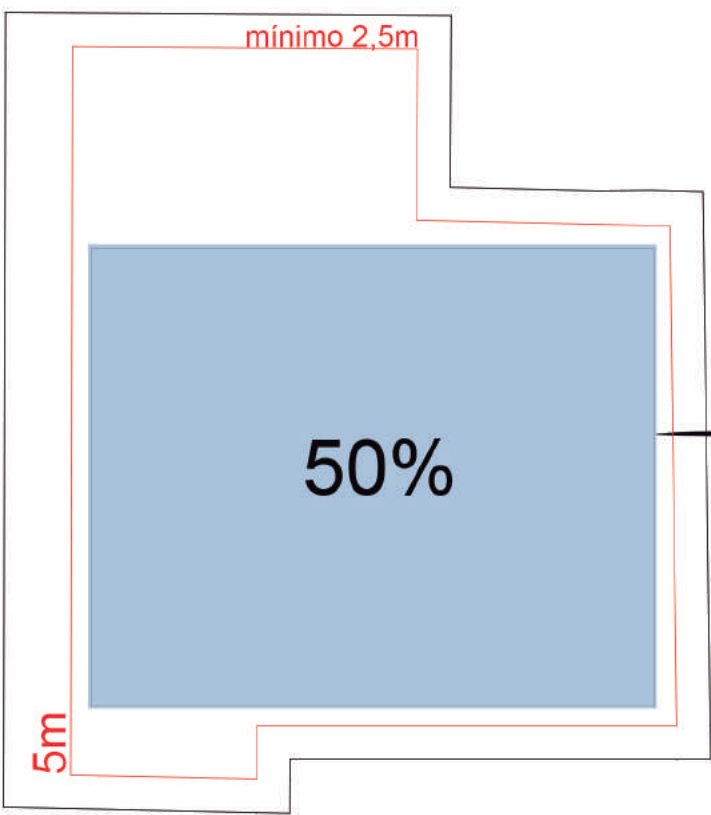
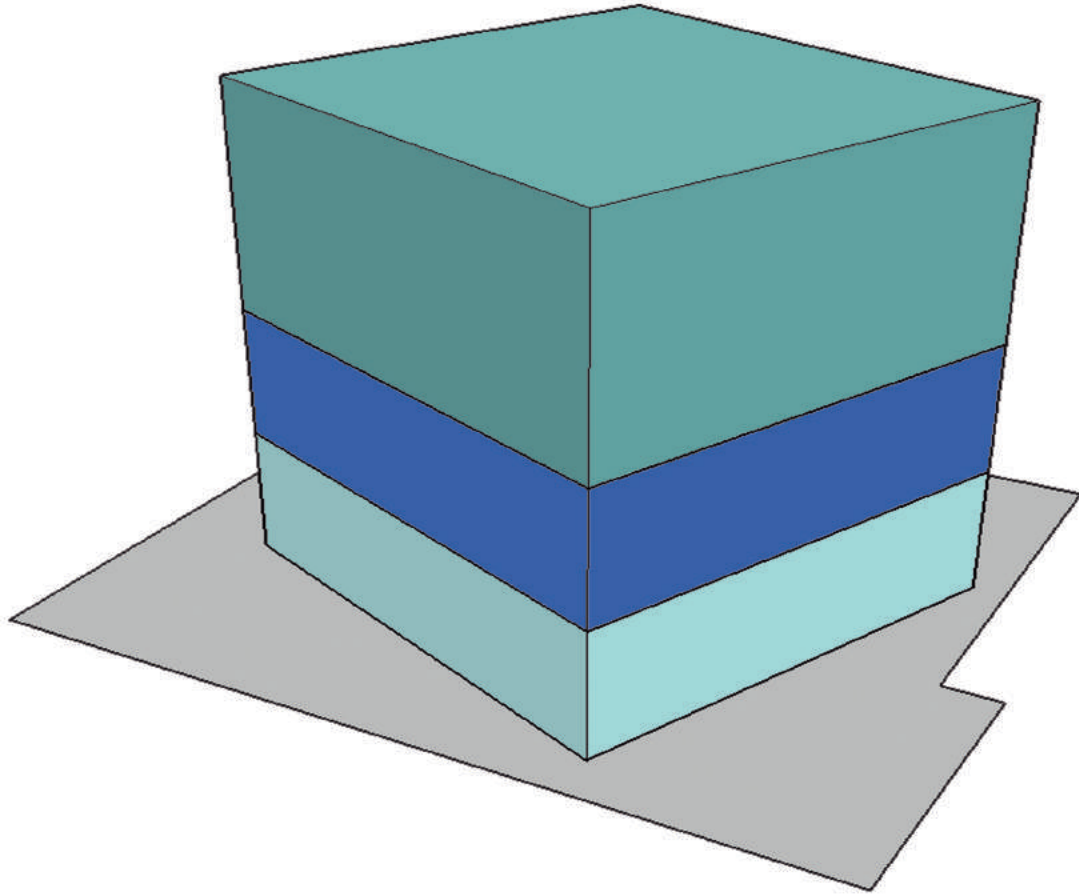


O CONCEITO: ACOLHIMENTO

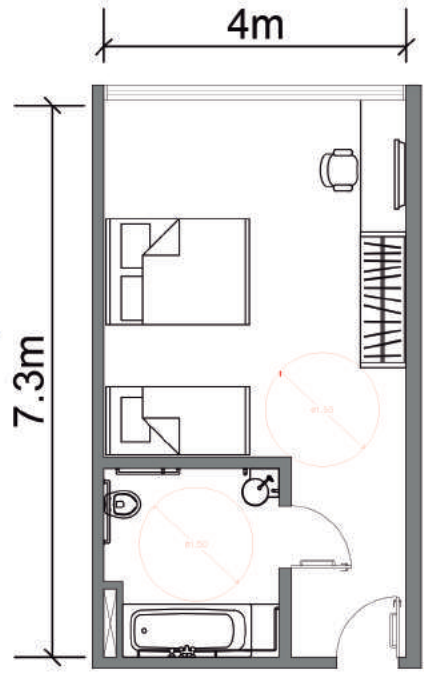
SETOR DO AMPARO	Cozinha	52 m²
	Depósito alimentos	14 m²
	Playground	200 m²
	Depósito lixo	36 m²
	Sanitários	63 m²
	Estar / Café	400 m²
	Central de Gás	5 m²
	Administração	55 m²
	Recepção	28 m²
	Refeitório	142 m²
	Estacionamento (45)	1400 m²
total:		2397 m²

SETOR DO APOIO	Auditório	112 m²
	Enfermaria	58 m²
	Sanitários	38 m²
	Consultórios	40 m²
	Sala de Oficinas	55 m²
	Brinquedoteca	84 m²
	Informática	55 m²
	Varanda	81 m²
	Espaço Ecumênico	27 m²
	Depósito de Limpeza	22 m²
total:		572 m²

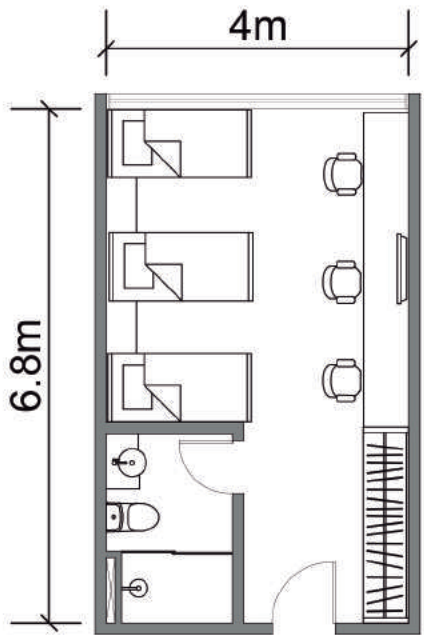
SETOR DO ABRIGO	Quartos	1752 m²
	Lavanderia / Rouparia	40 m²
	Copa	36 m²
	Sanitários	108 m²
total:		1936 m²



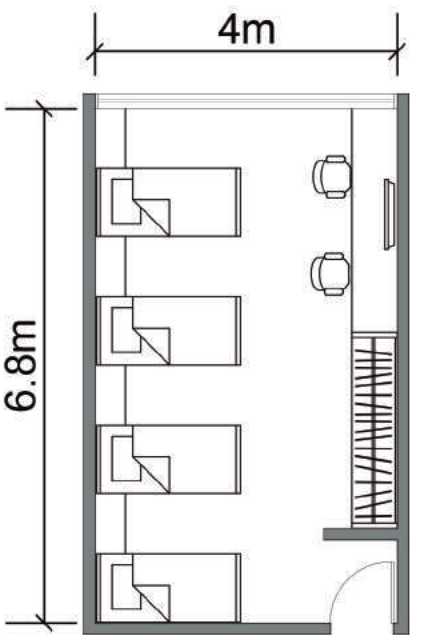
CONDICIONANTES DO TERRENO



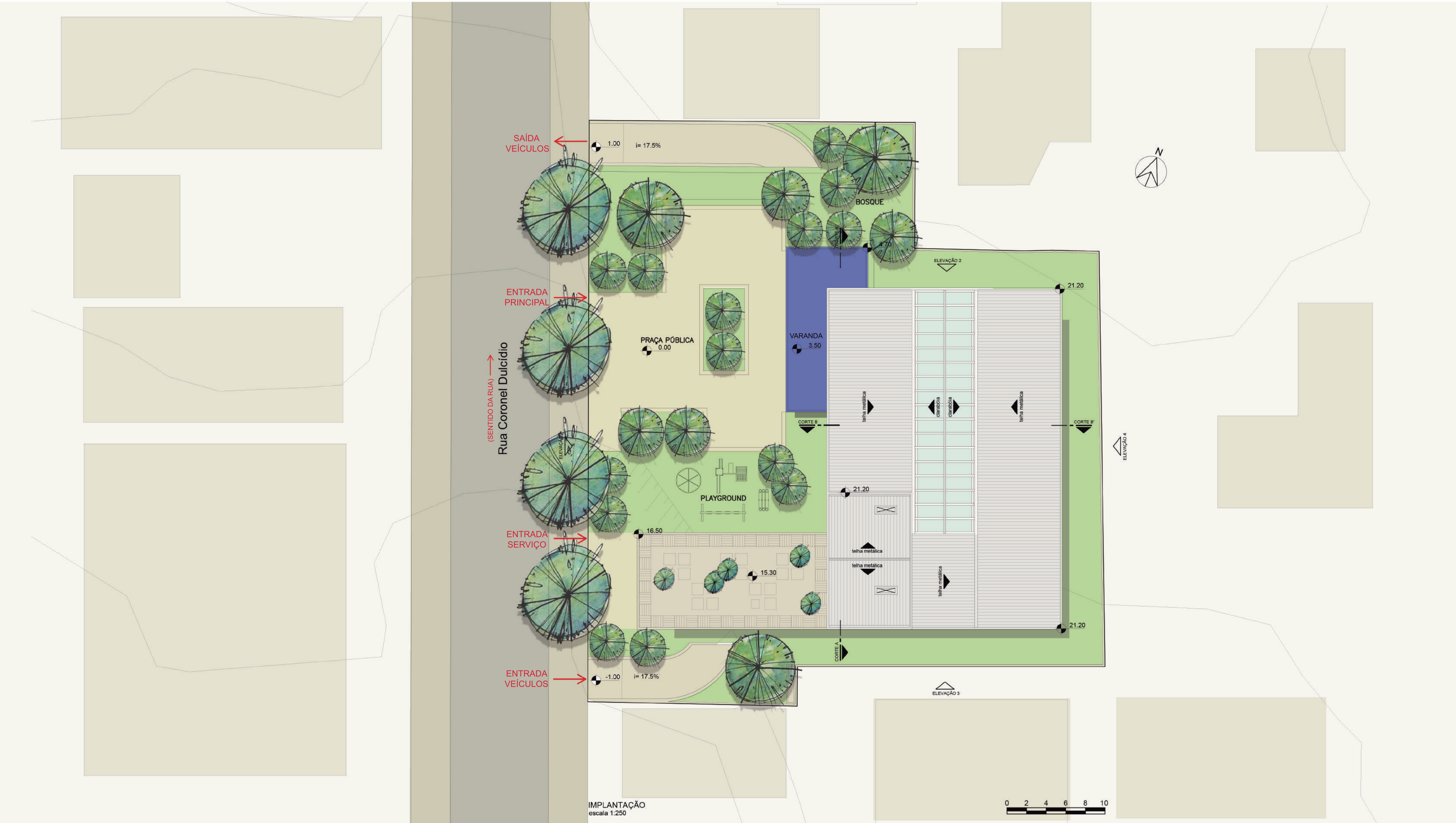
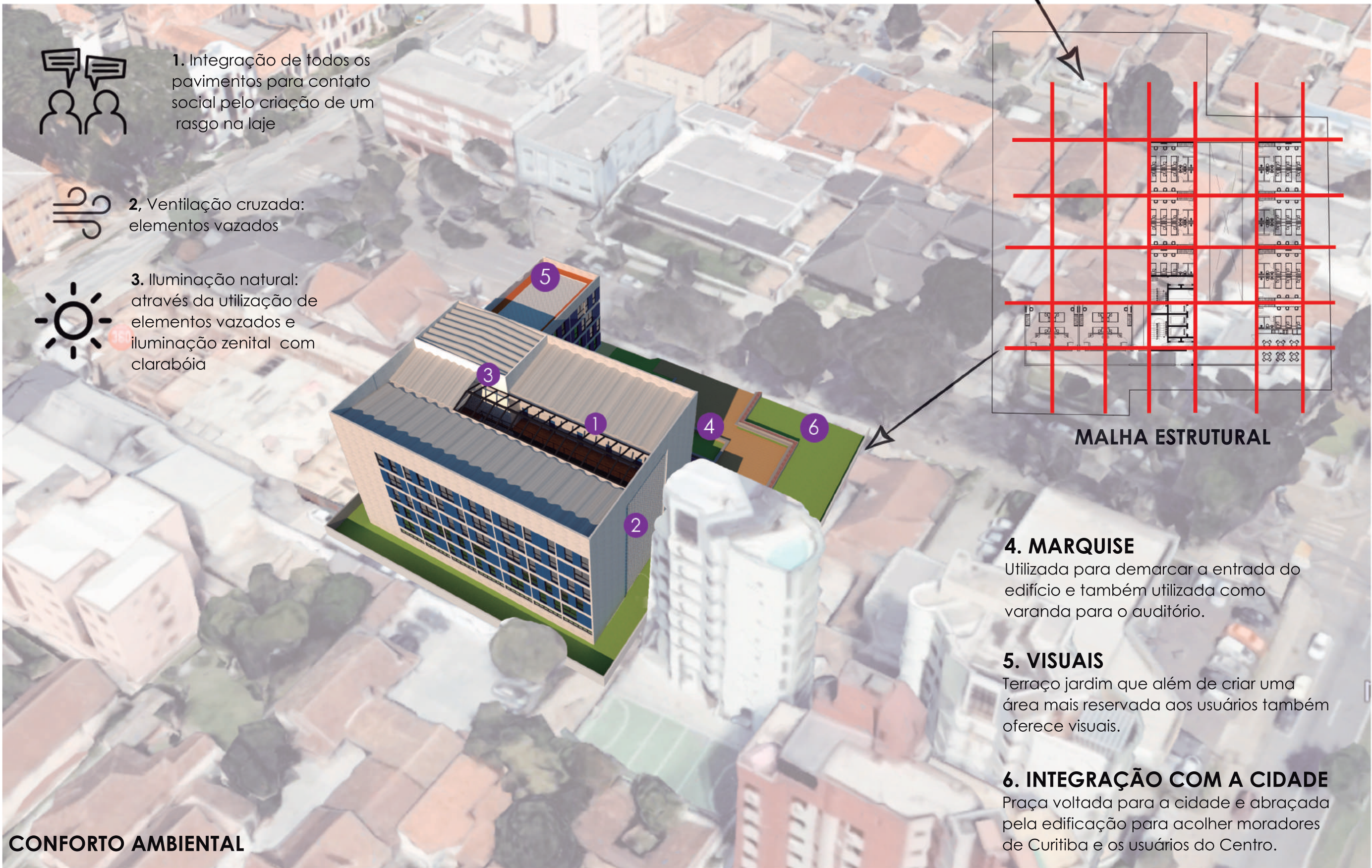
MÓDULO TIPO 1 (PNE)
escala 1:100



MÓDULO UNIDADE 2
escala 1:100



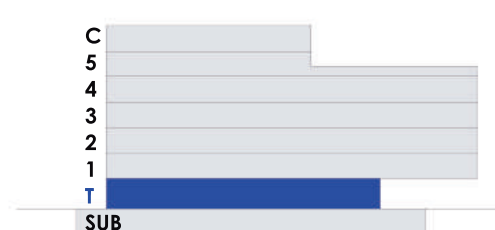
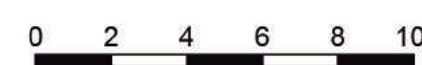
MÓDULO UNIDADE 3
escala 1:100



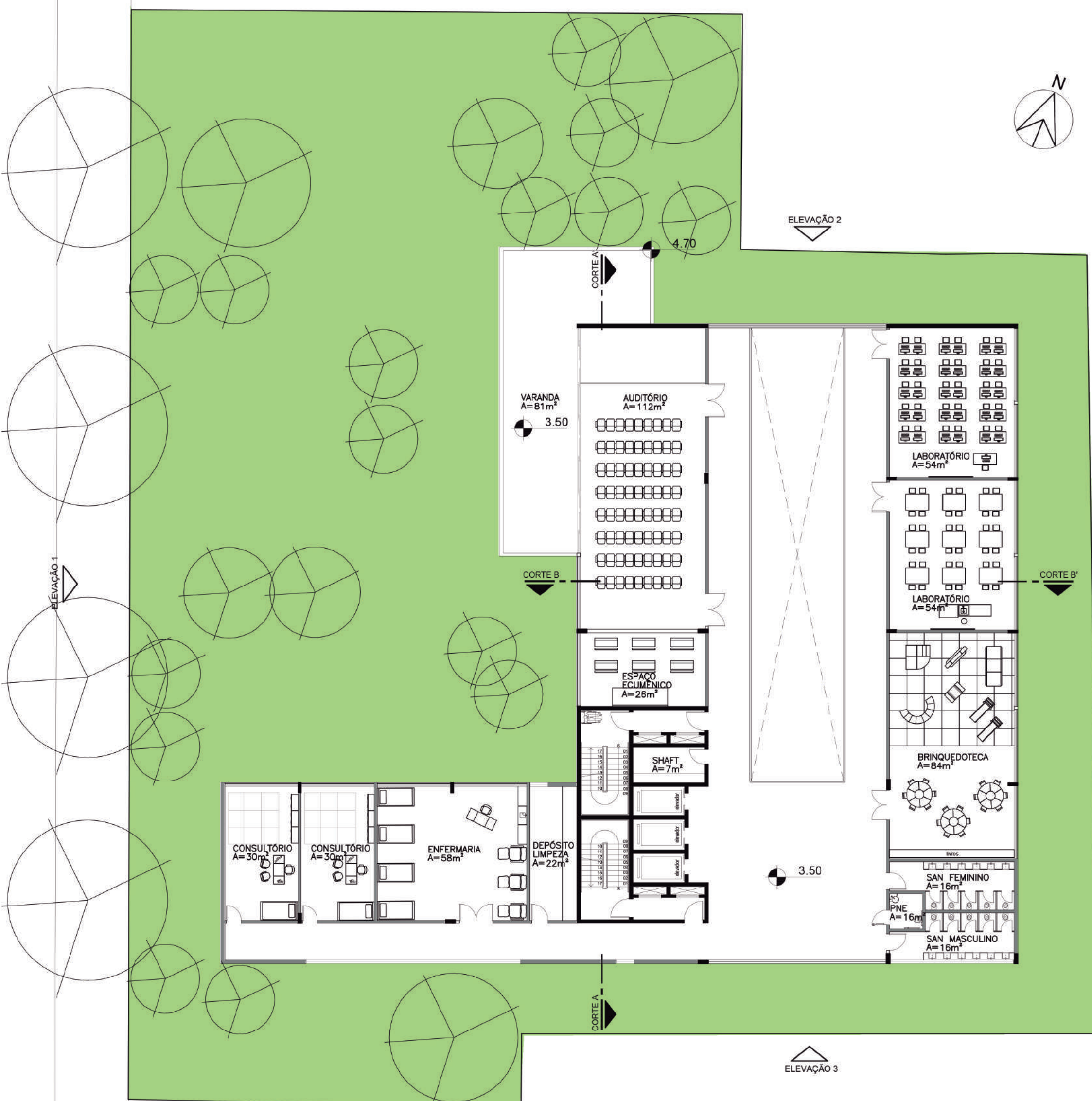
Rua Coronel Dulcídio



PLANTA TÉRREO
escala 1:200



Rua Coronel Dulcídio



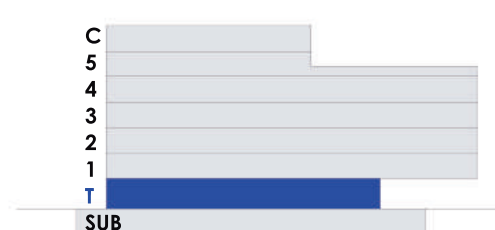
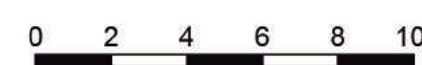
PLANTA PAVIMENTO 1
escala 1:200



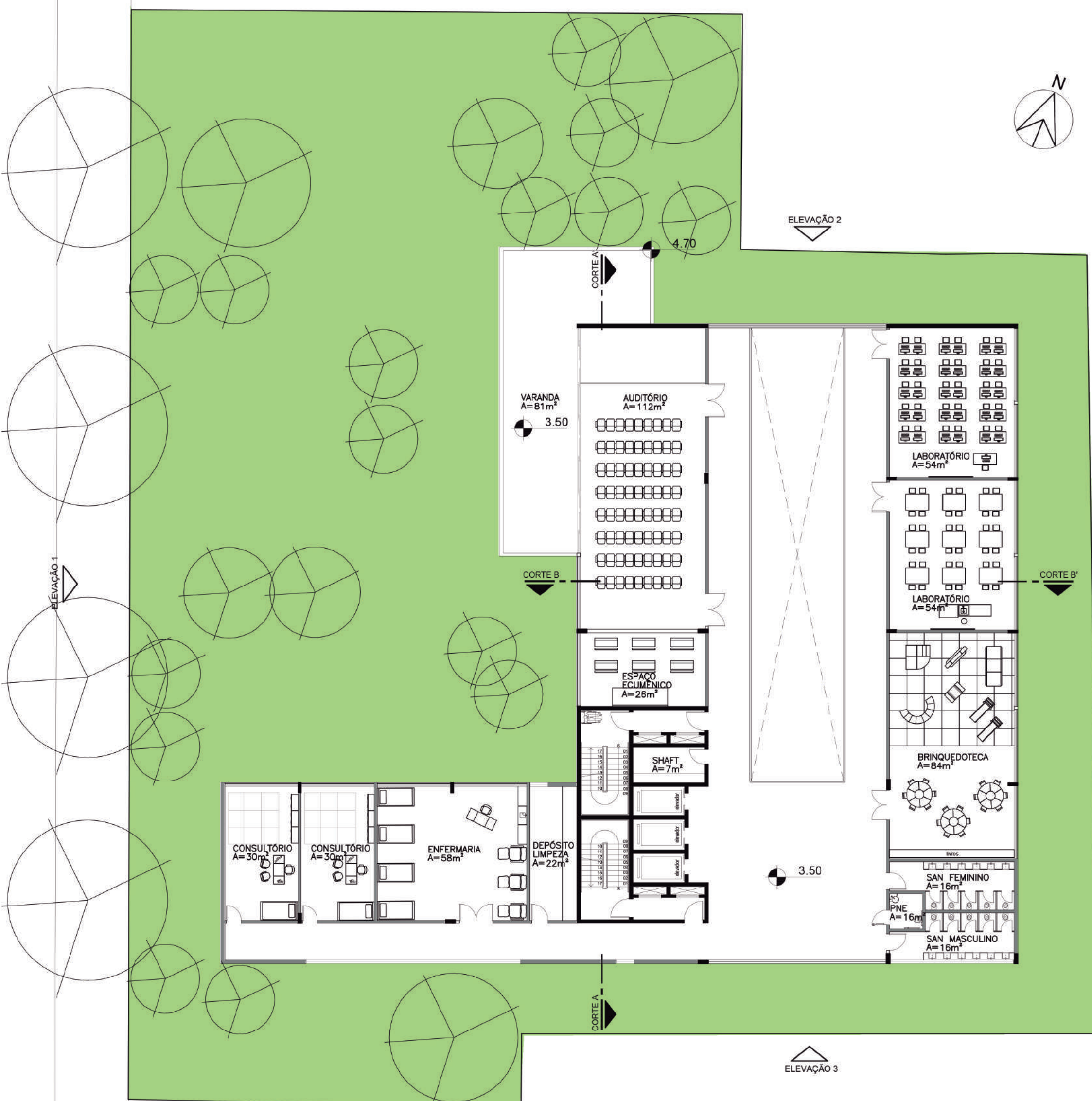
Rua Coronel Dulcídio



PLANTA TÉRREO
escala 1:200



Rua Coronel Dulcídio



PLANTA PAVIMENTO 1
escala 1:200

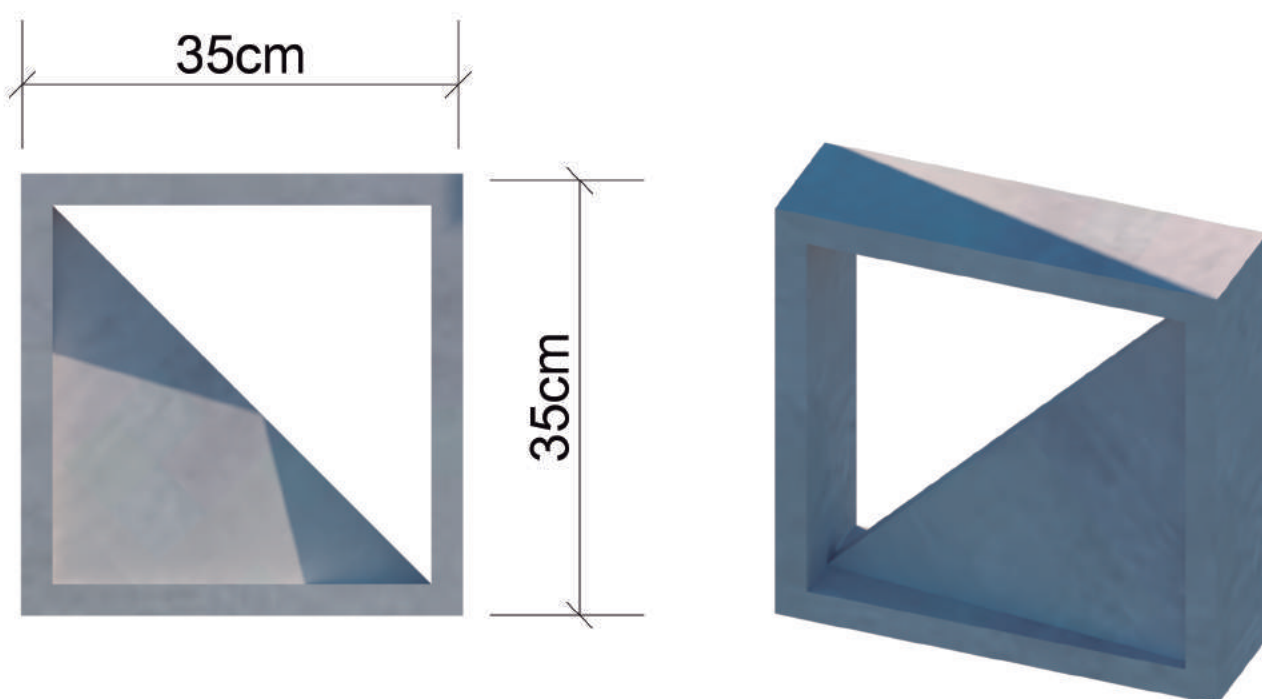




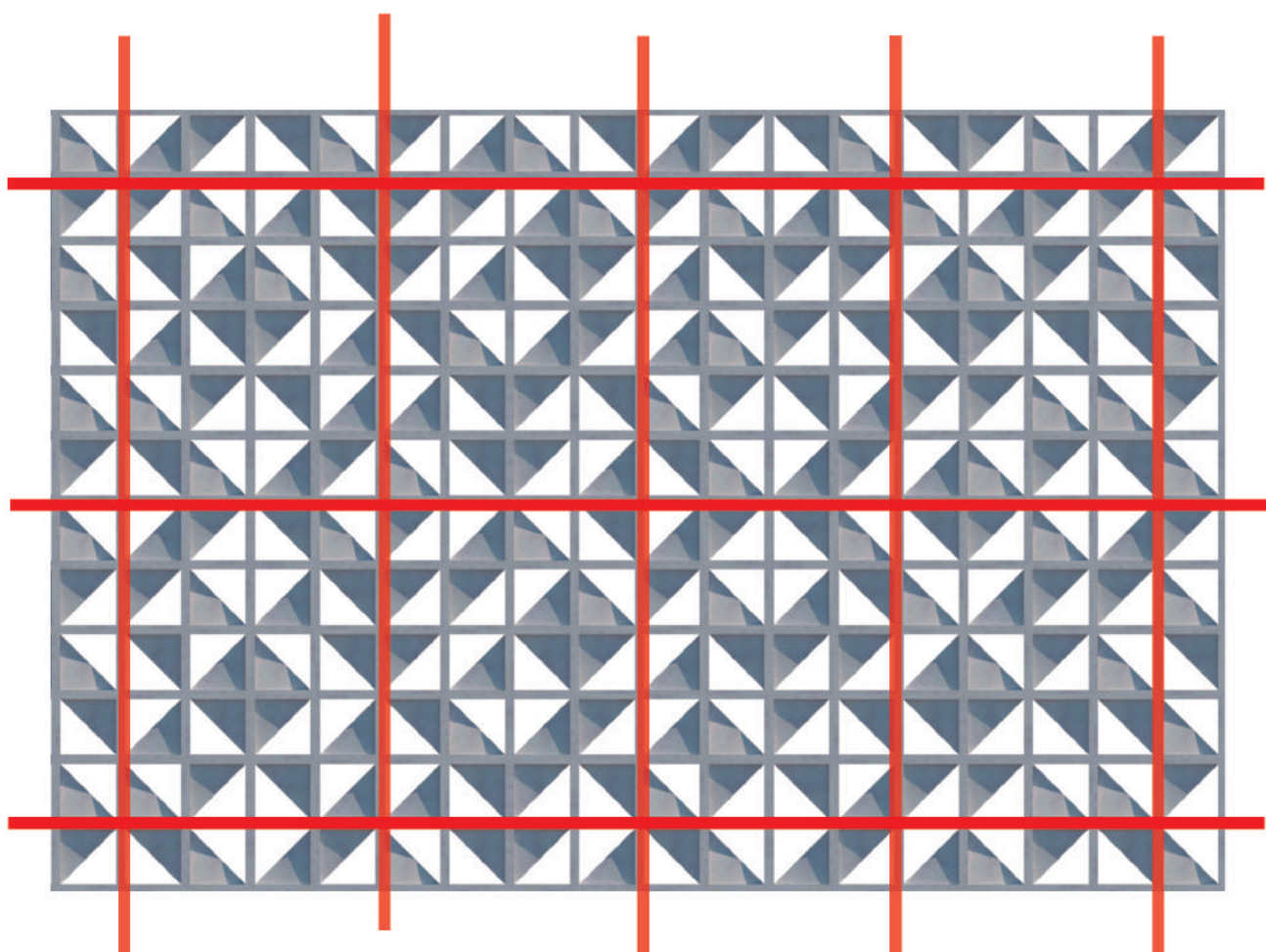
ELEMENTO VAZADO MODULAR

Foi criado para o projeto um elemento vazado que se estende do térreo da edificação até o último pavimento de quartos. Este, feito de concreto, auxilia no conforto térmico e luminoso do projeto, também dando leveza e identidade para o Centro de Acolhimento.

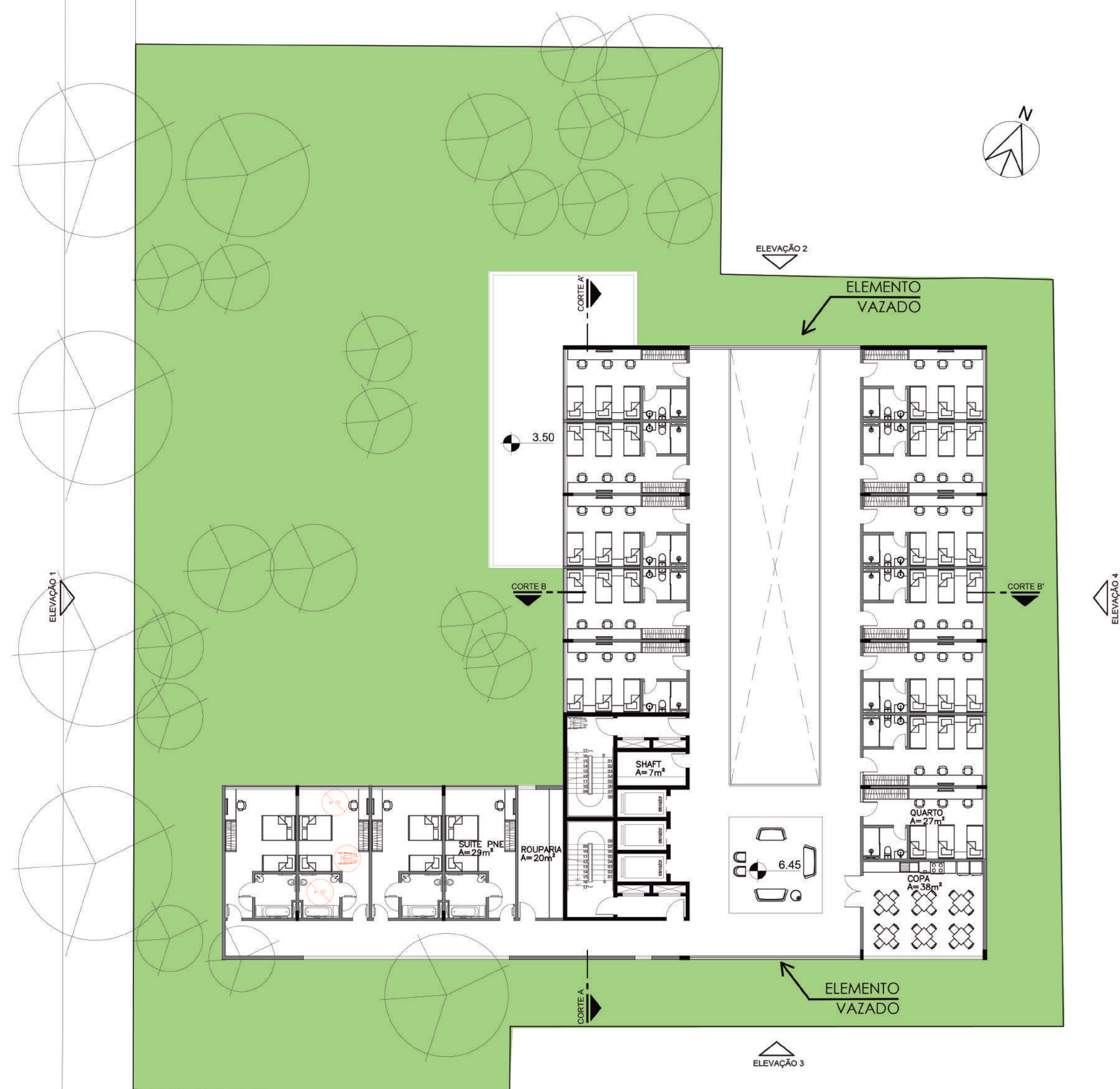
Foi elaborado um módulo de 35cm x 35cm, com desenho central triangular e uma angulação que impede a entrada de água da chuva no interior do edifício. Para que essa estrutura se sustente por 6 pavimentos, a cada 7m² de painel existem finas barras de aço entre as suas juntas.



ESTRUTURA:



Rua Coronel Dulcídio



PLANTA PAVIMENTO 2
escala 1:200

0 2 4 6 8 10

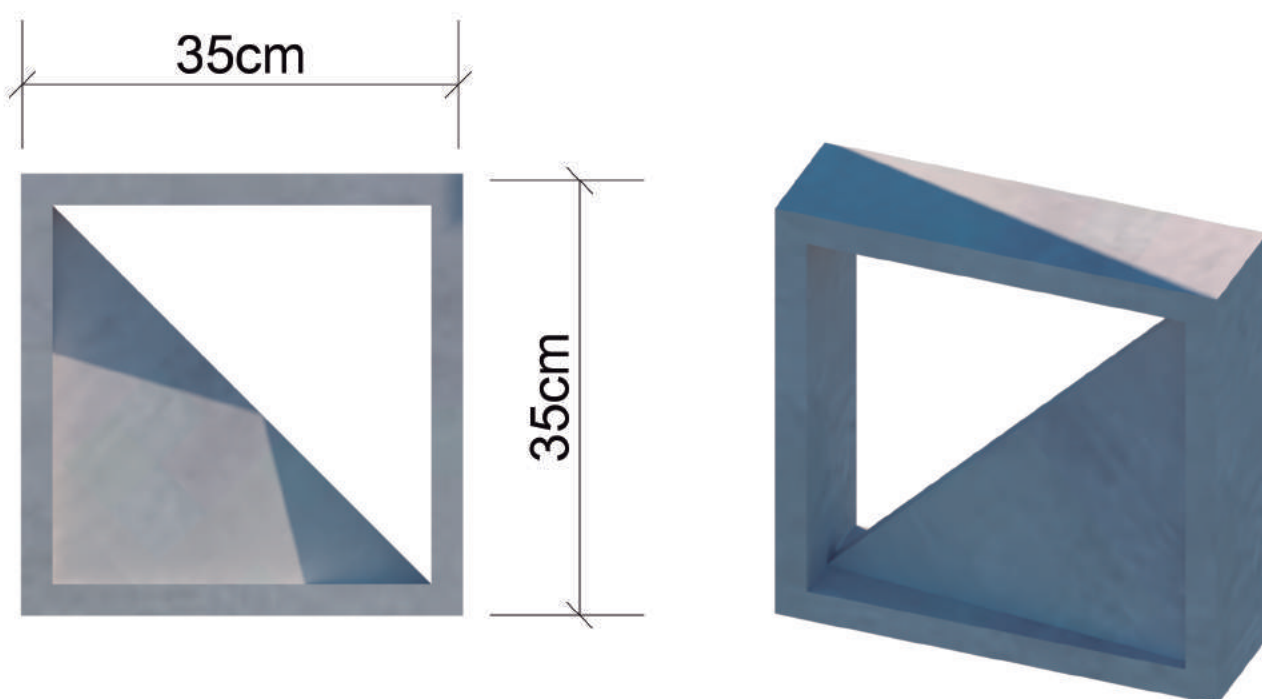
C
5
4
3
2
1
T
SUB



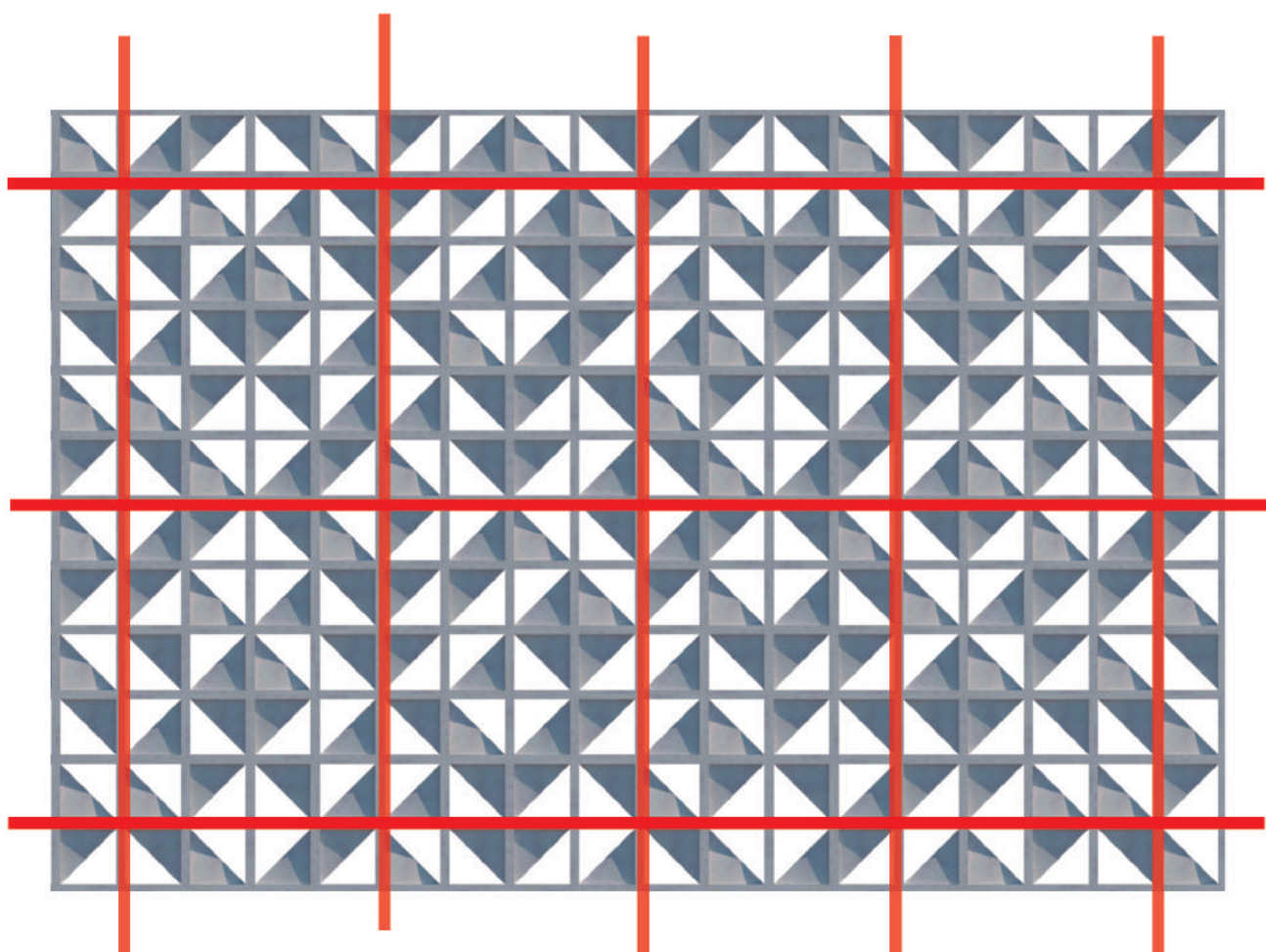
ELEMENTO VAZADO MODULAR

Foi criado para o projeto um elemento vazado que se estende do térreo da edificação até o último pavimento de quartos. Este, feito de concreto, auxilia no conforto térmico e luminoso do projeto, também dando leveza e identidade para o Centro de Acolhimento.

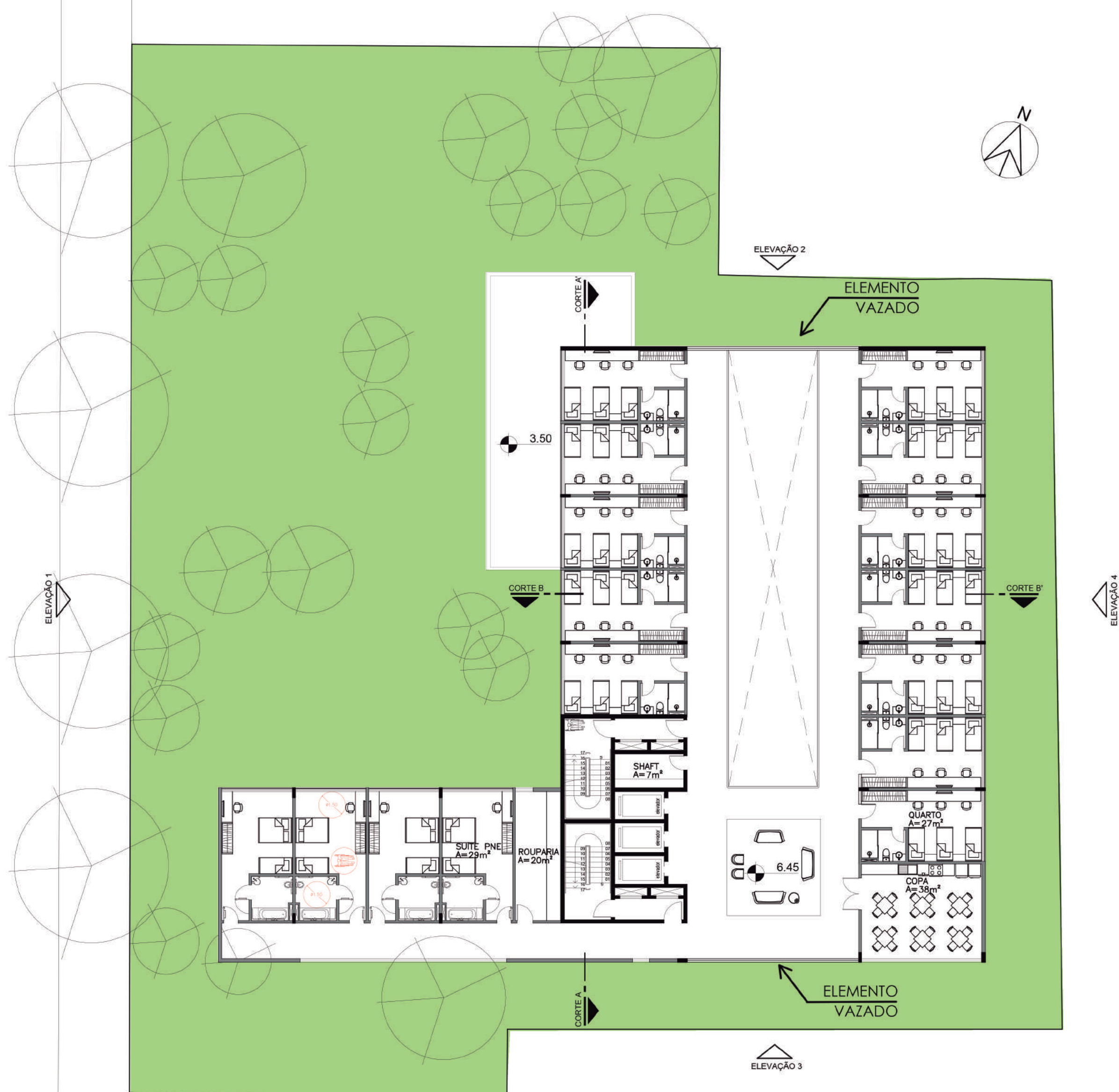
Foi elaborado um módulo de 35cm x 35cm, com desenho central triangular e uma angulação que impede a entrada de água da chuva no interior do edifício. Para que essa estrutura se sustente por 6 pavimentos, a cada 7m² de painel existem finas barras de aço entre as suas juntas.



ESTRUTURA:



Rua Coronel Dulcídio

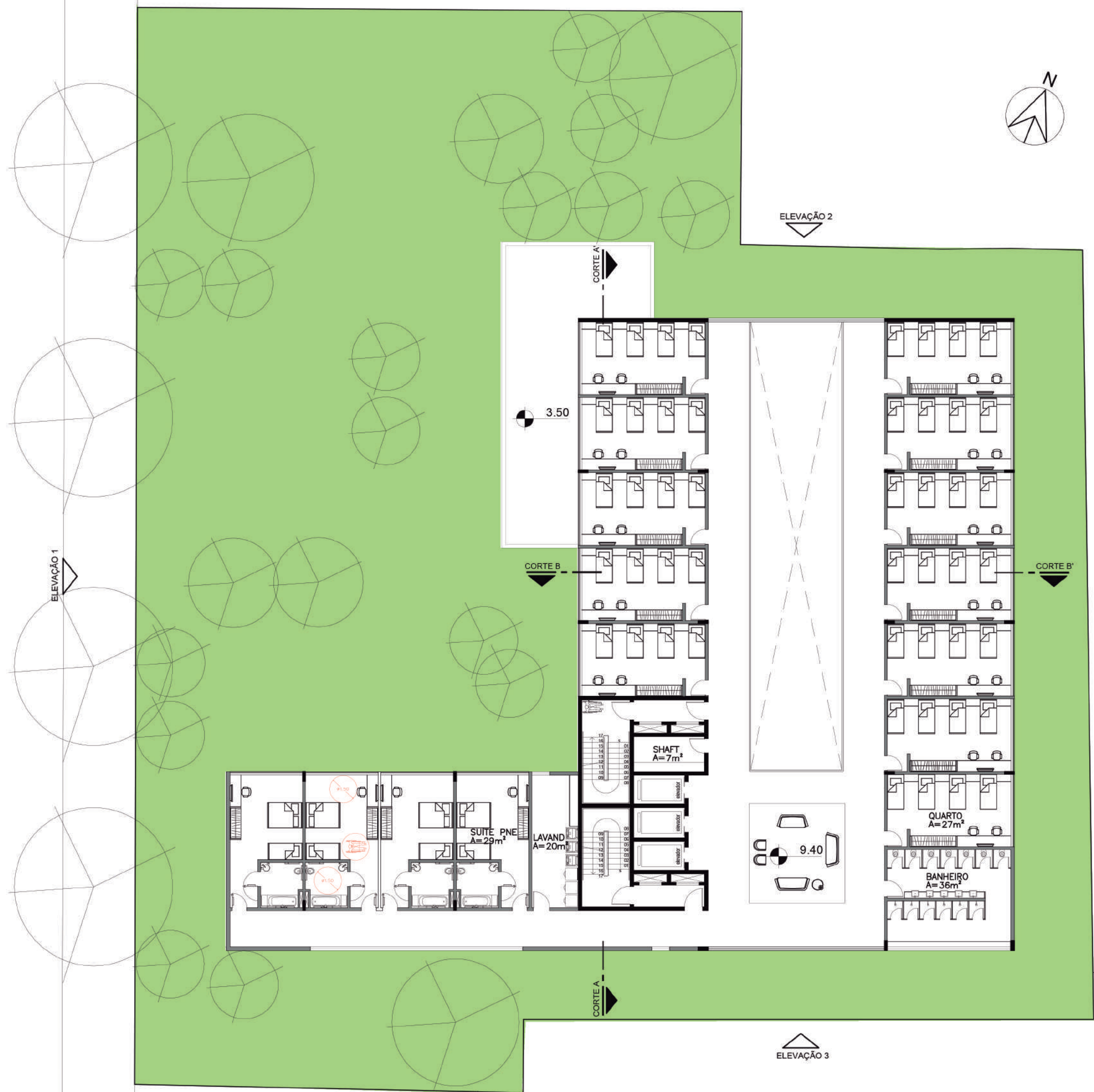


PLANTA PAVIMENTO 2
escala 1:200

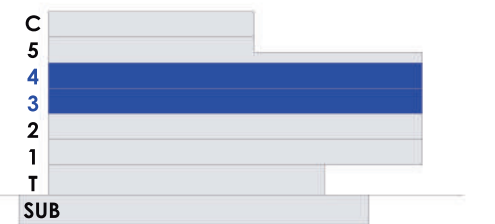
0 2 4 6 8 10

C
5
4
3
2
1
T
SUB

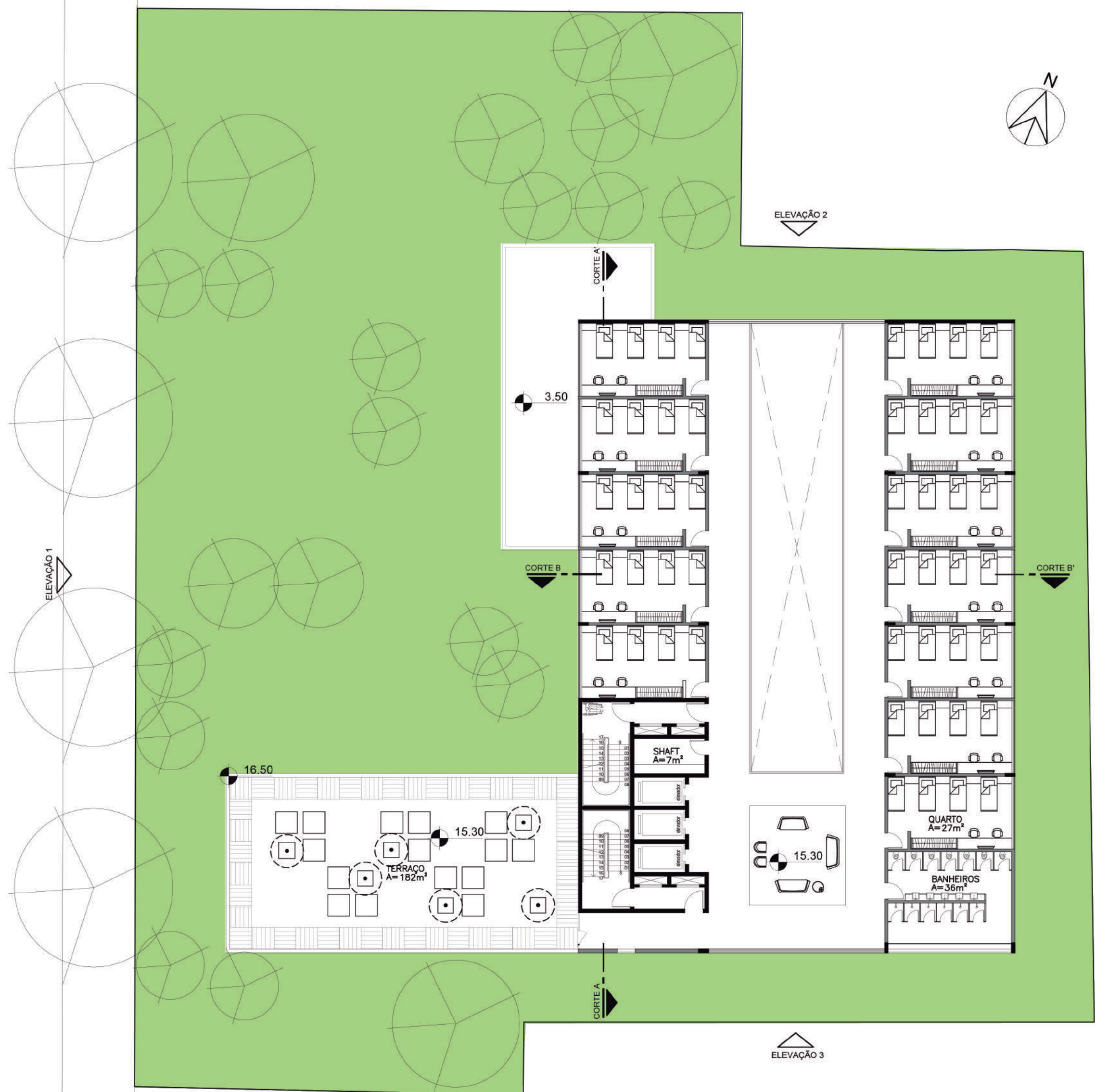
Rua Coronel Dulcídio



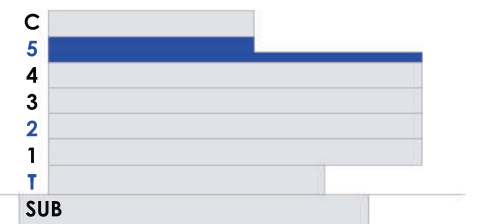
PLANTA 3 E 4 PAVIMENTO
escala 1:200



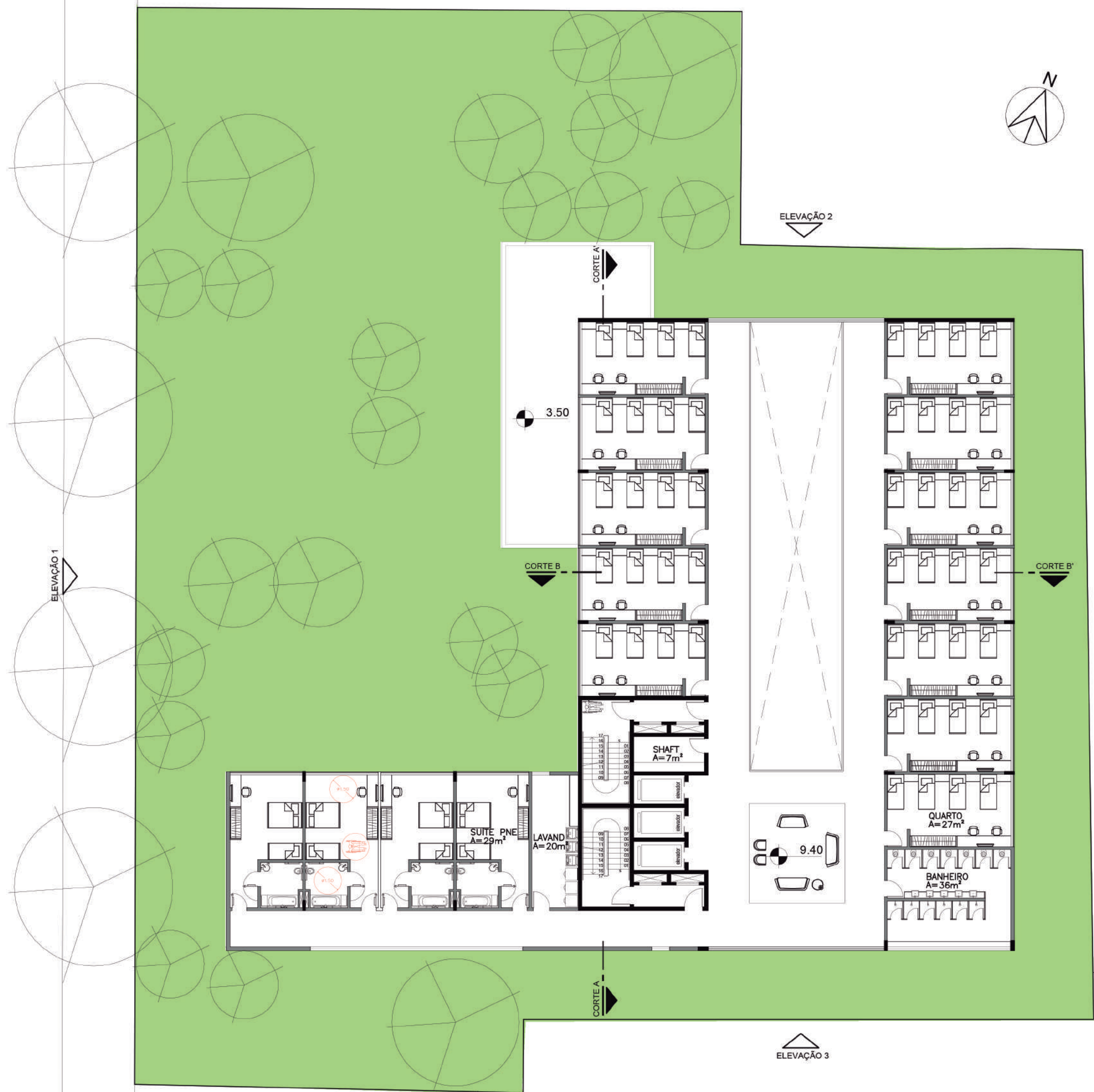
Rua Coronel Dulcídio



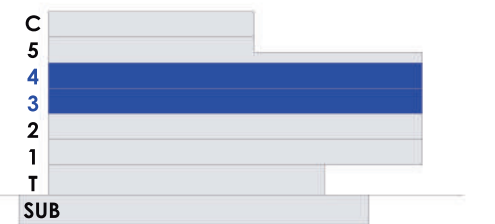
PLANTA 5 PAVIMENTO
escala 1:200



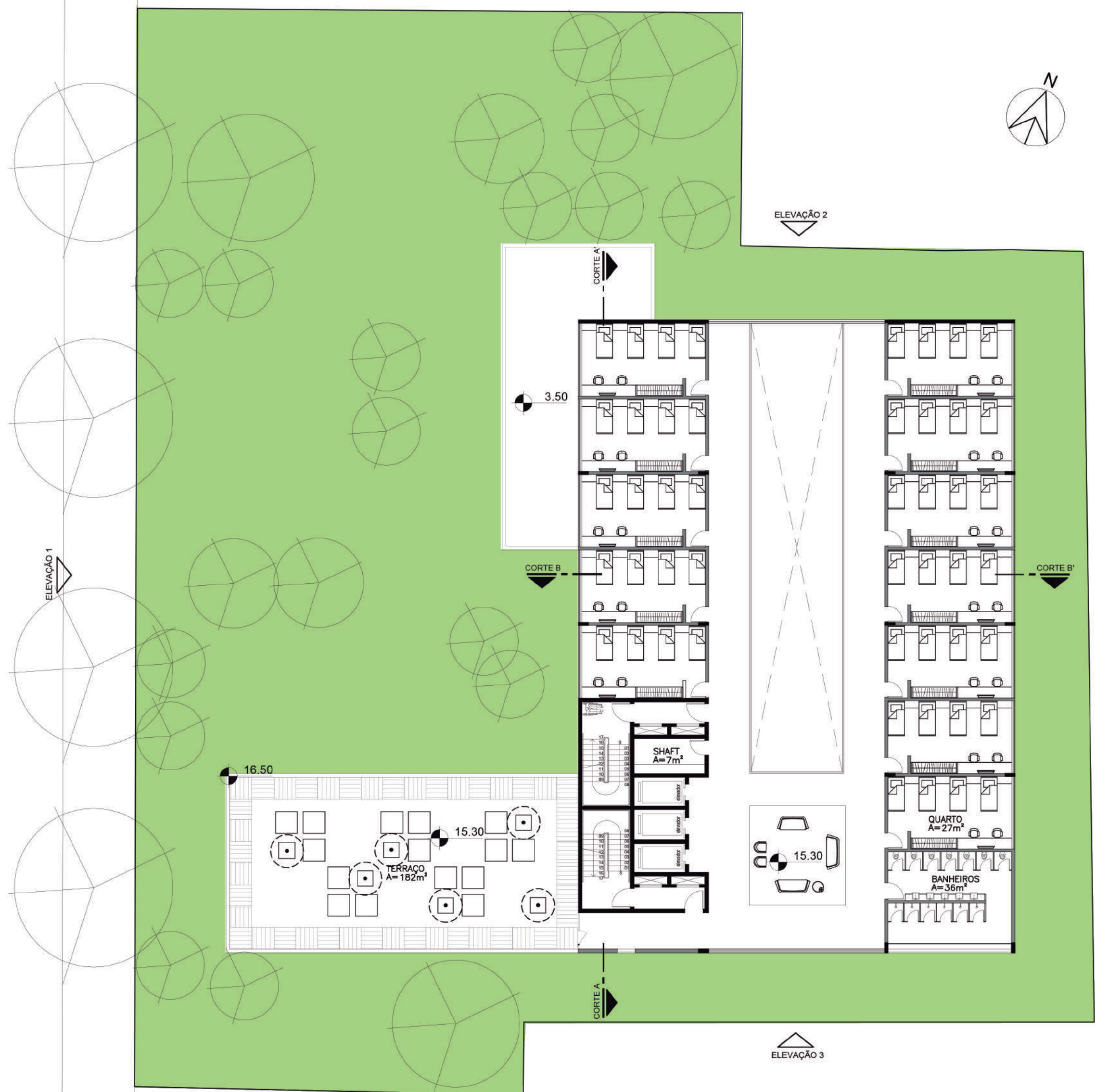
Rua Coronel Dulcídio



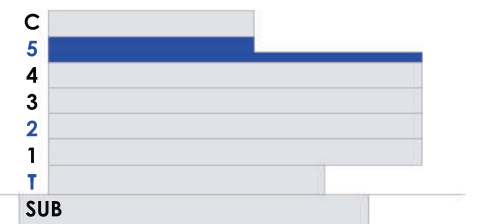
PLANTA 3 E 4 PAVIMENTO
escala 1:200



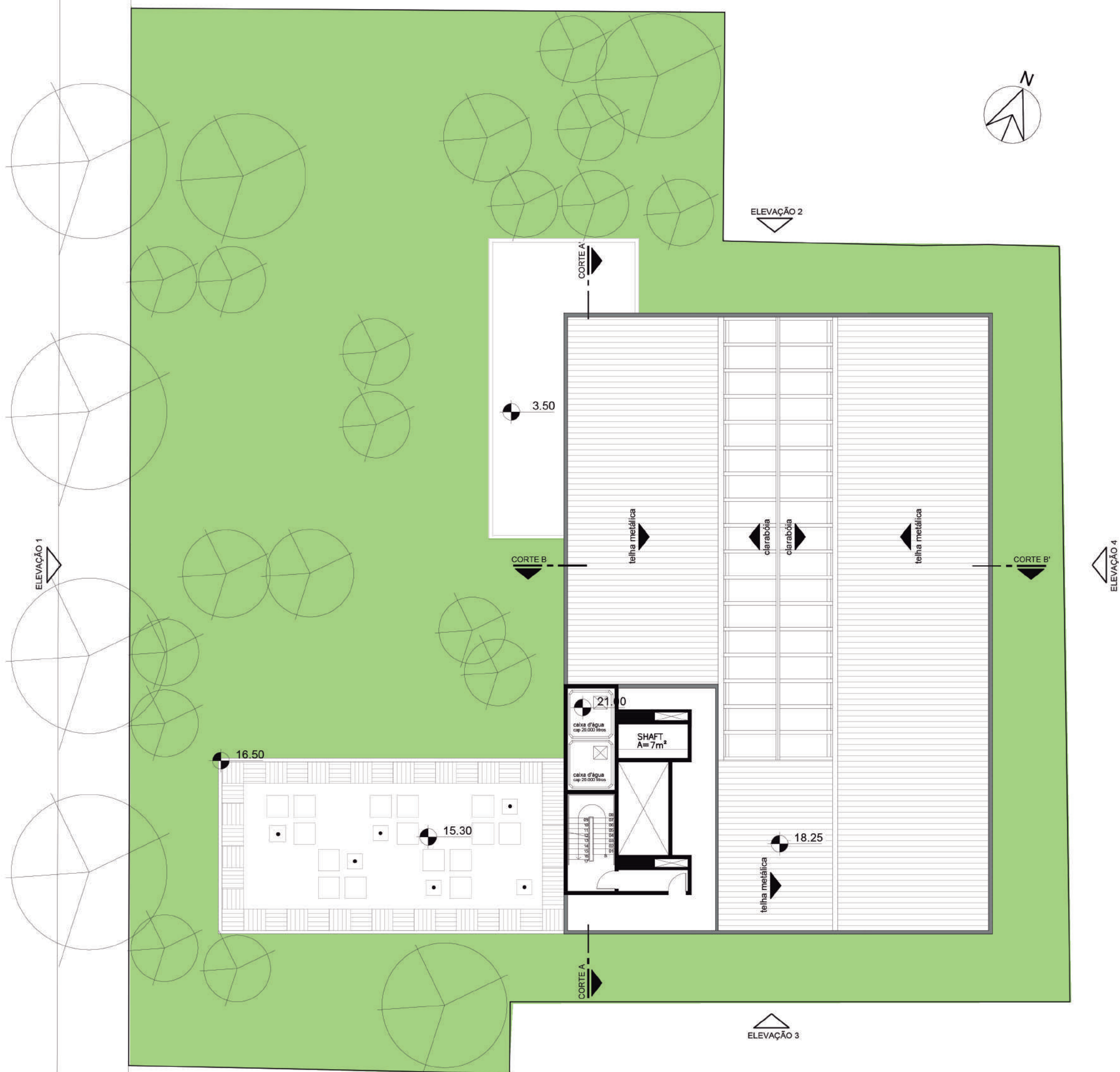
Rua Coronel Dulcídio



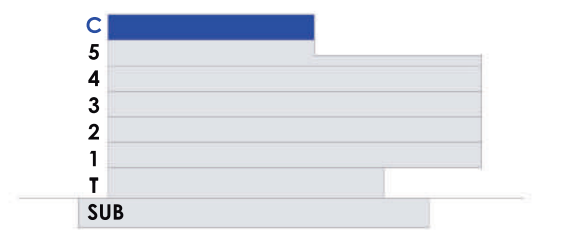
PLANTA 5 PAVIMENTO
escala 1:200



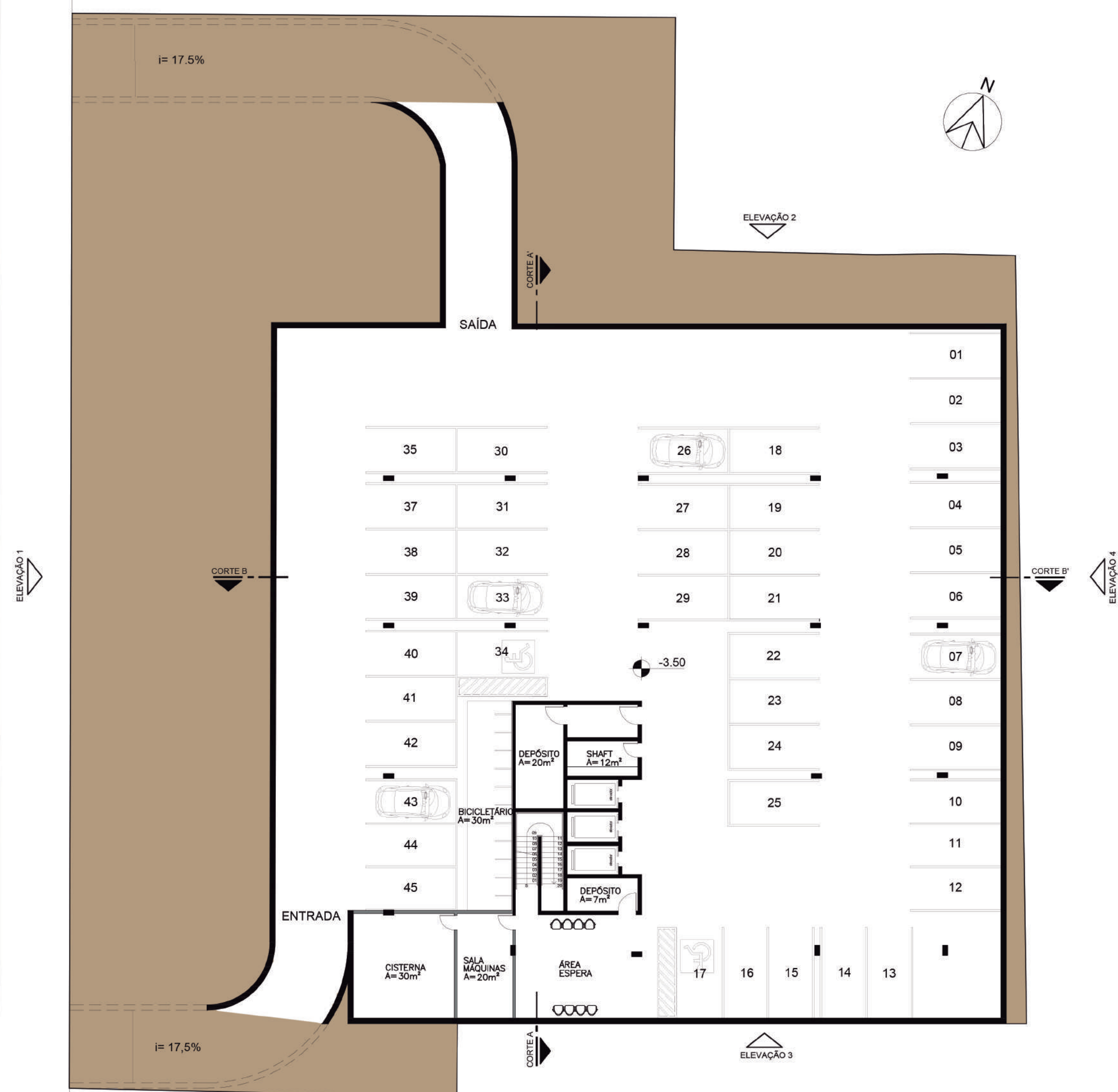
Rua Coronel Dulcídio



PLANTA CAIXA D'ÁGUA
escala 1:200



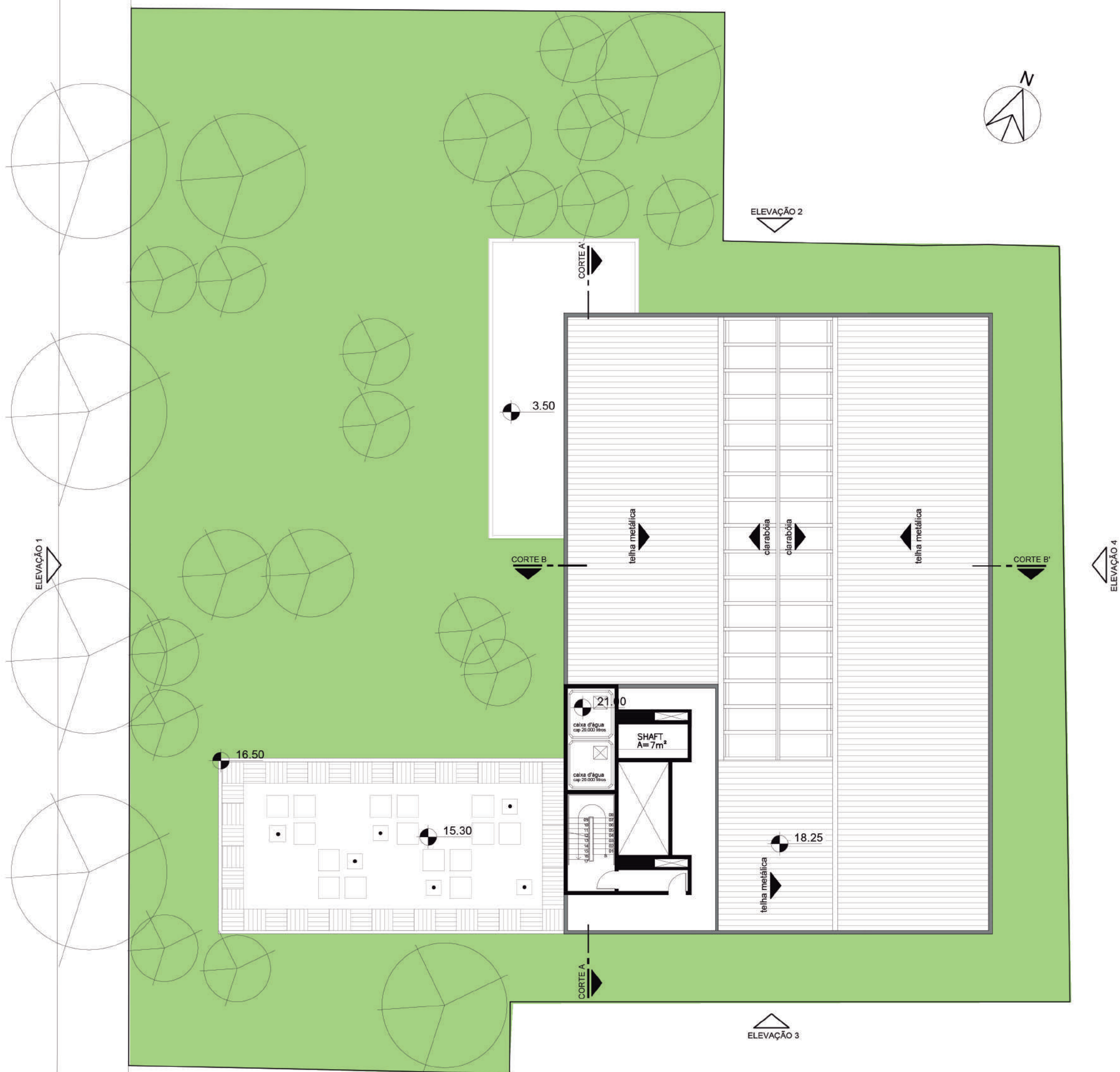
Rua Coronel Dulcídio



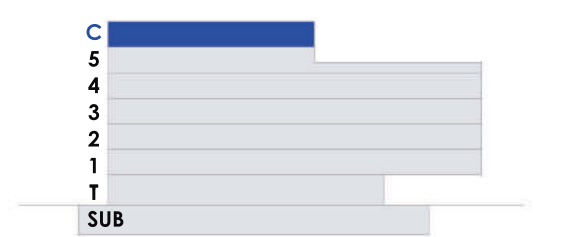
PLANTA SUBSOLO
escala 1:200



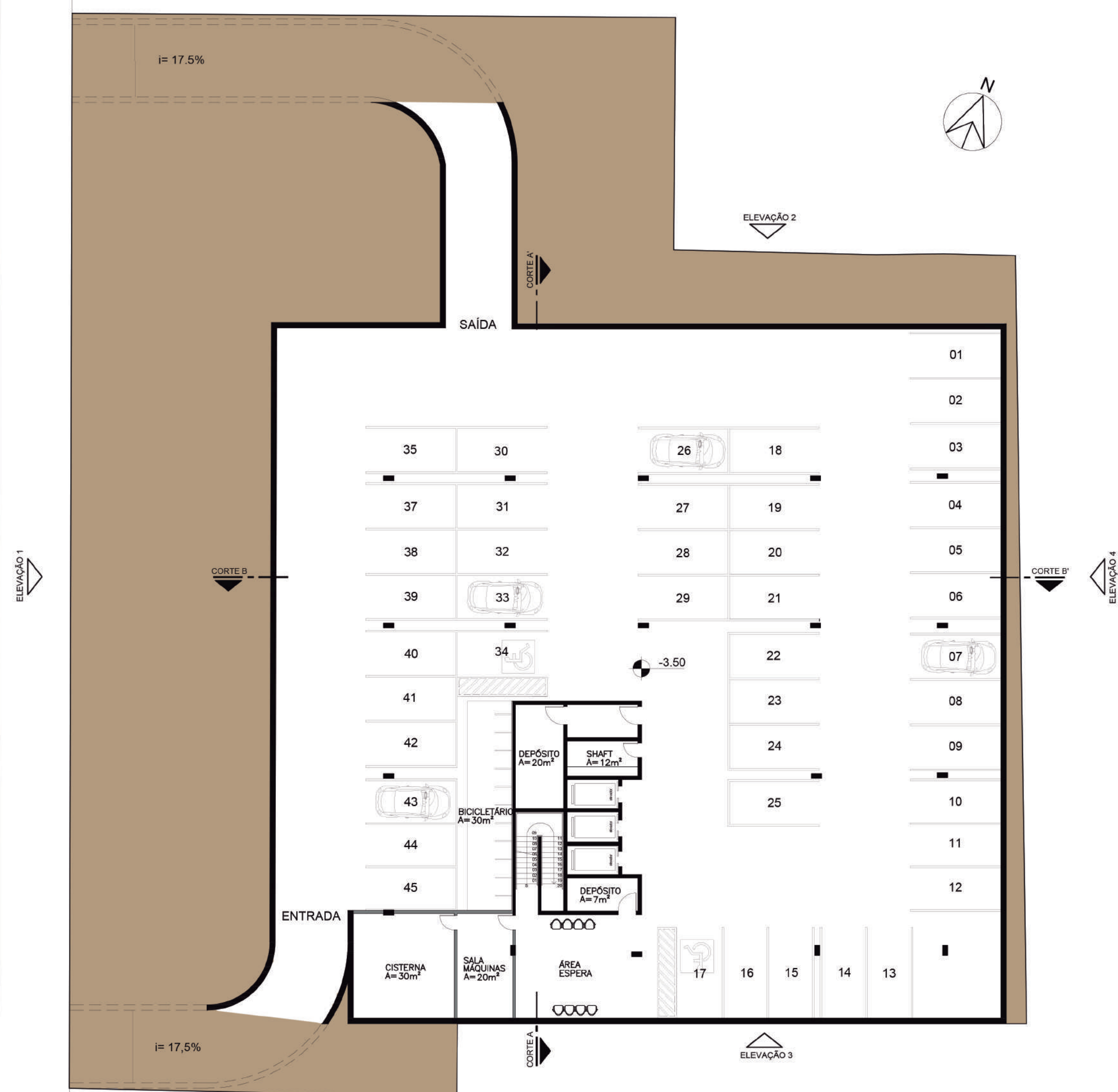
Rua Coronel Dulcídio



PLANTA CAIXA D'ÁGUA
escala 1:200



Rua Coronel Dulcídio



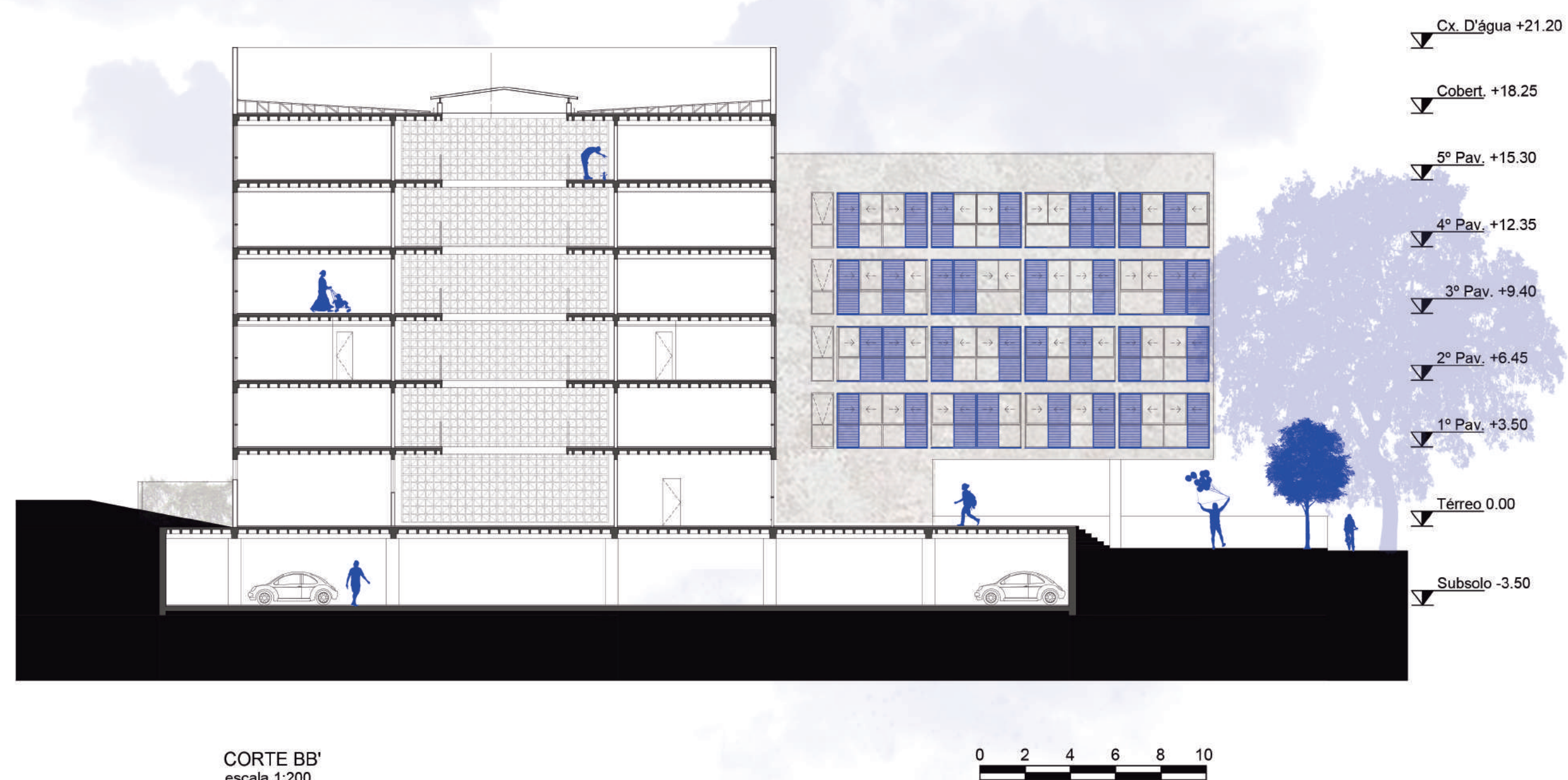
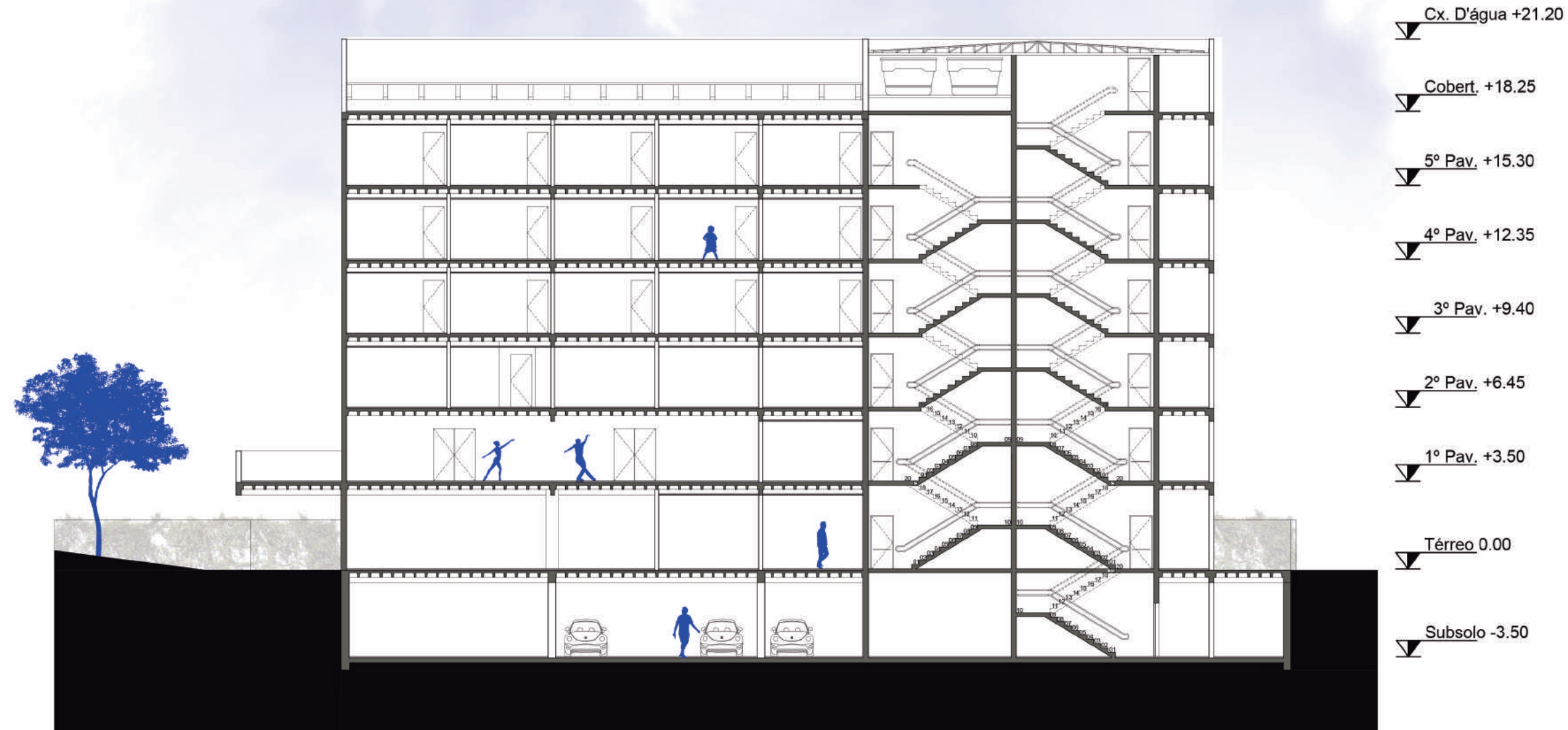
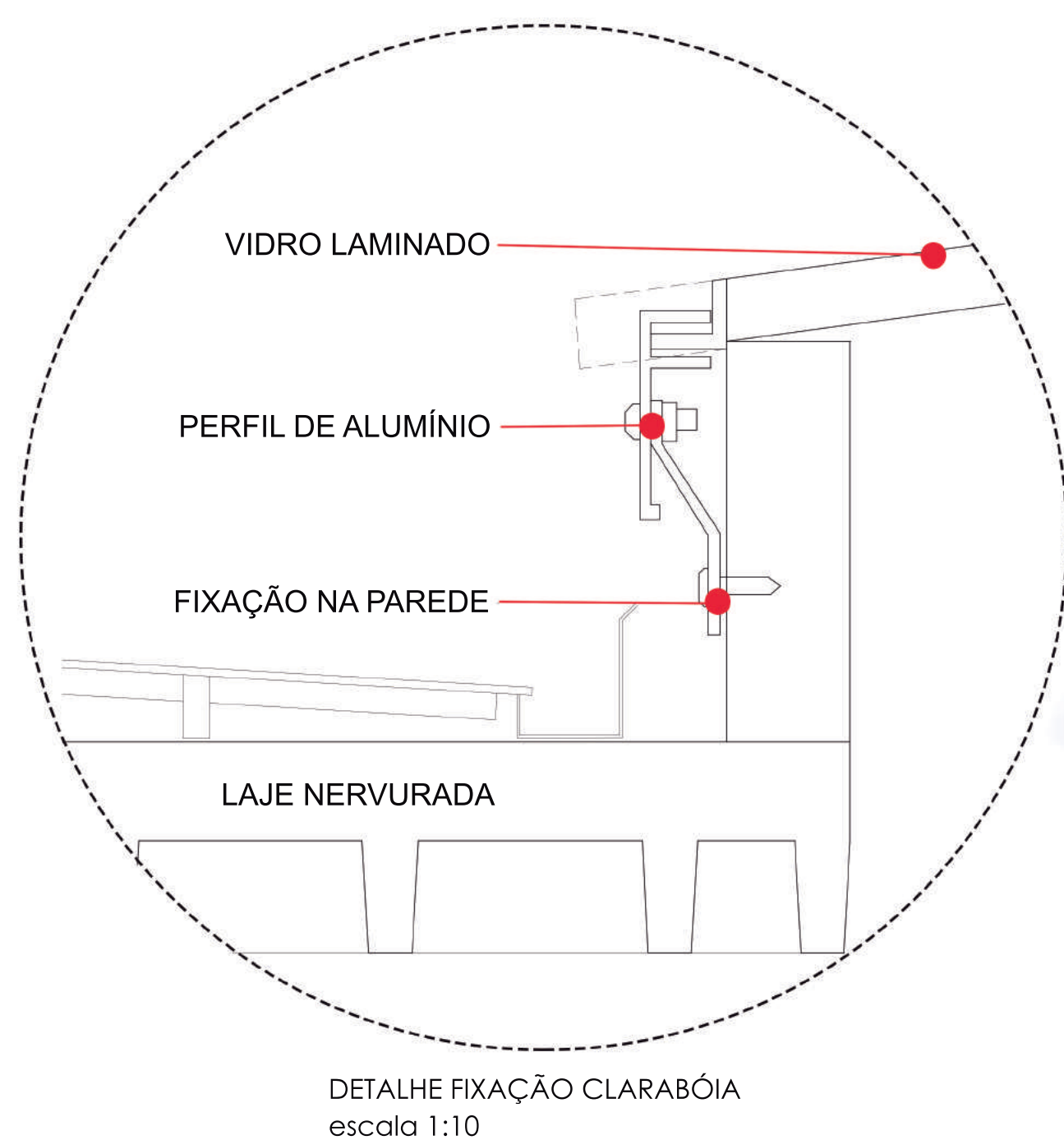
PLANTA SUBSOLO
escala 1:200





ILUMINAÇÃO ZENITAL

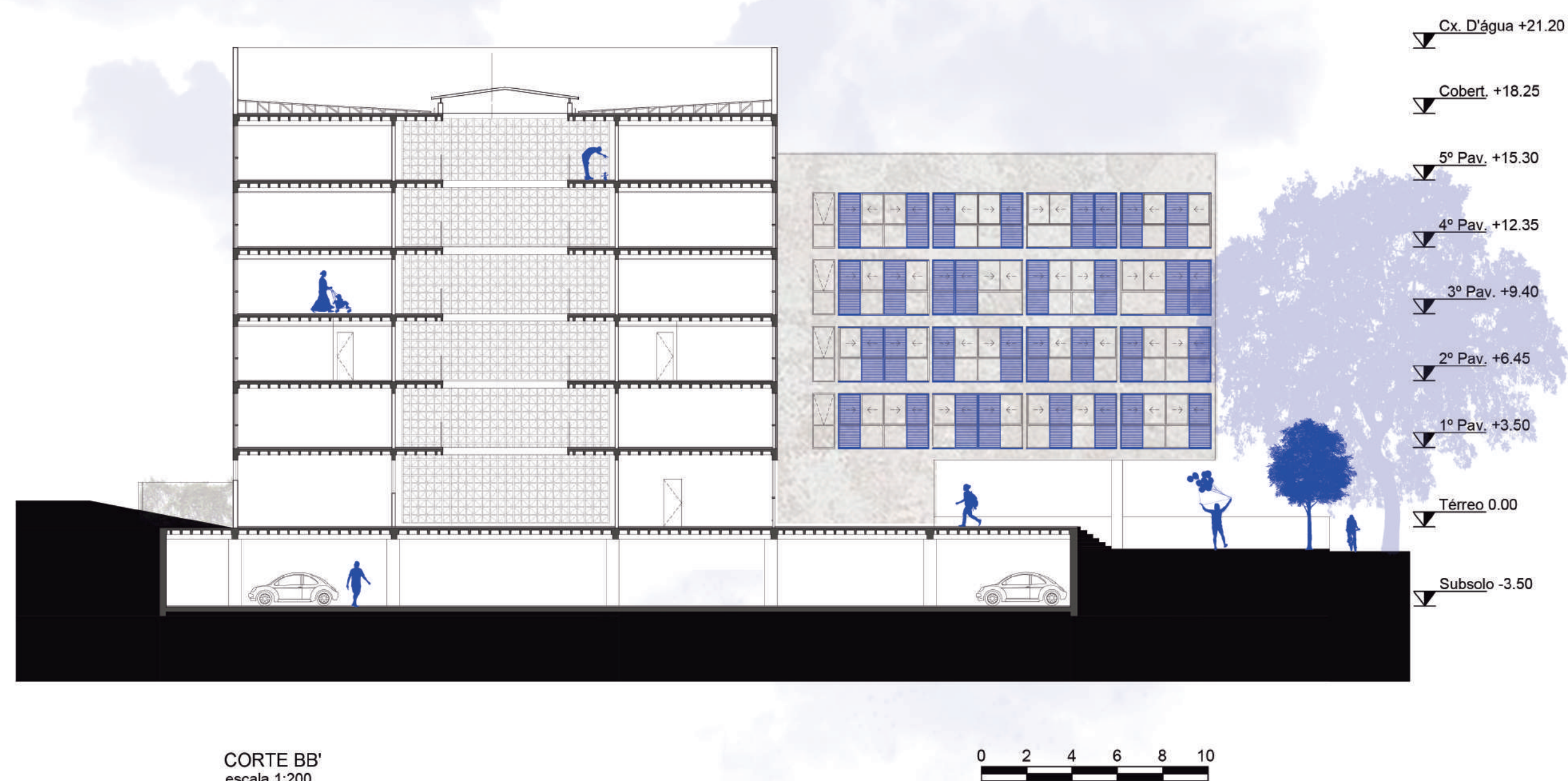
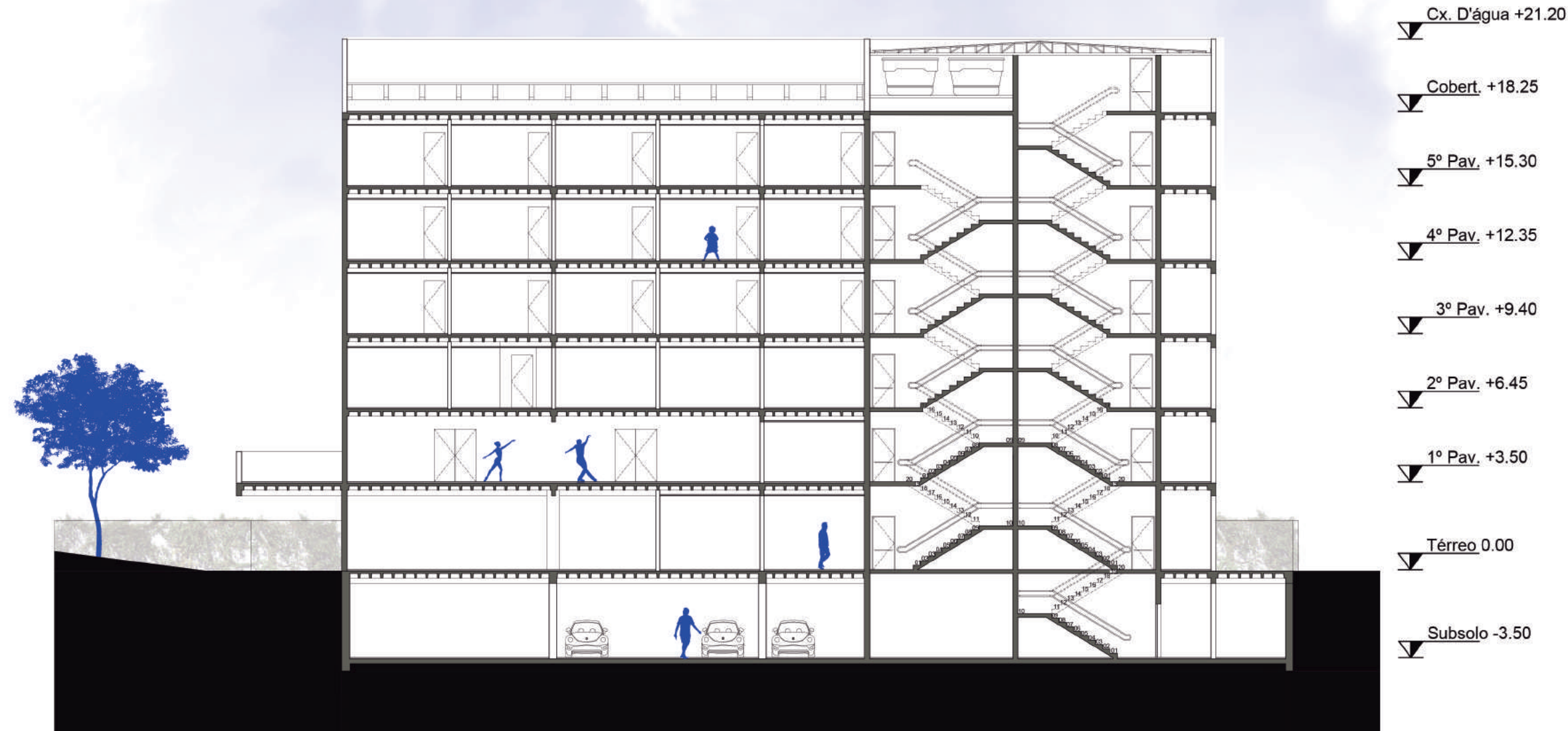
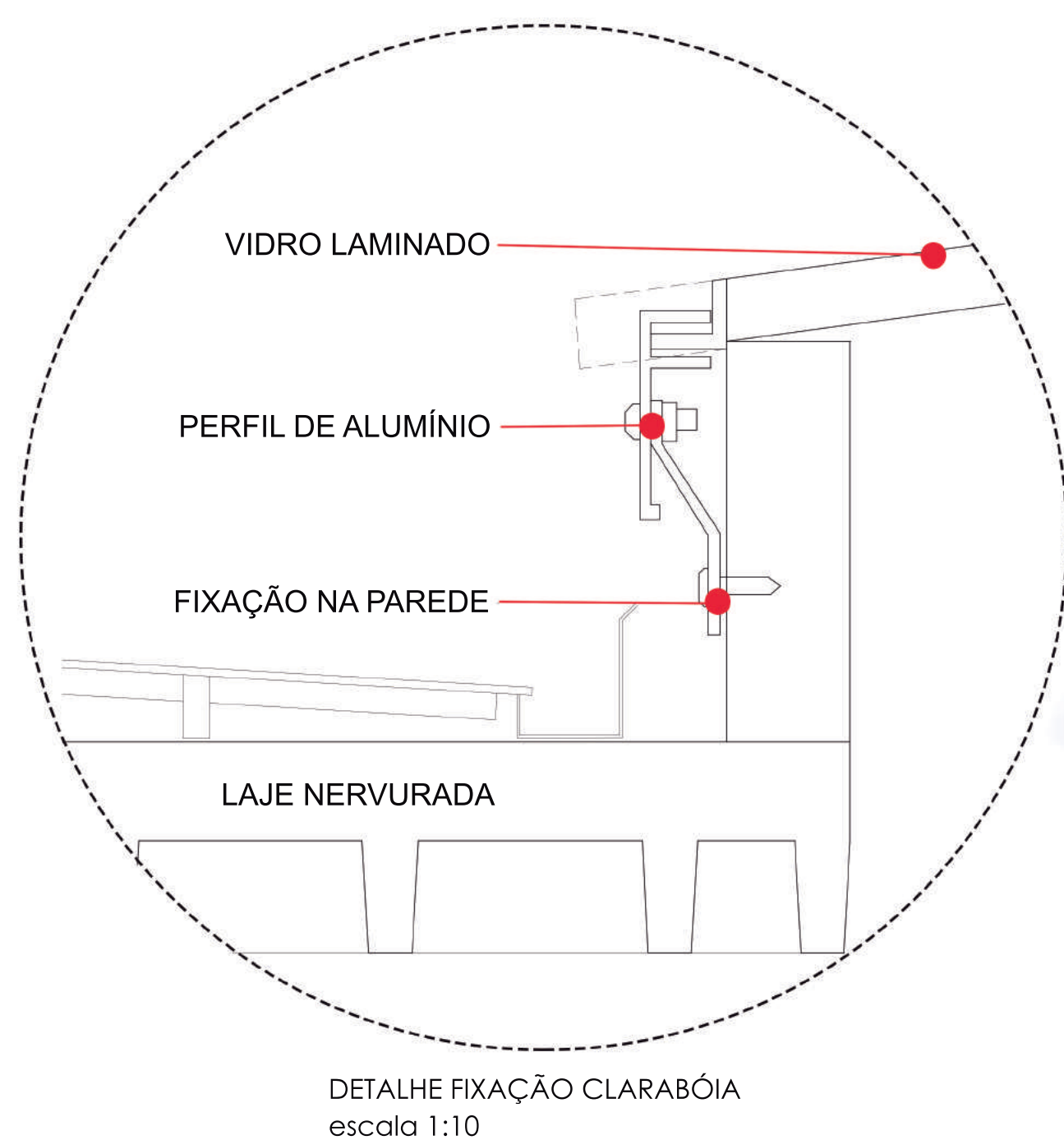
Para criação de iluminação zenital, fez-se o uso de clarabóia, essa acompanha todo o vazio existente na edificação. Optou-se pelo uso de clarabóias sem ventilação, visto que essa função já é realizada por elementos vazados no projeto.





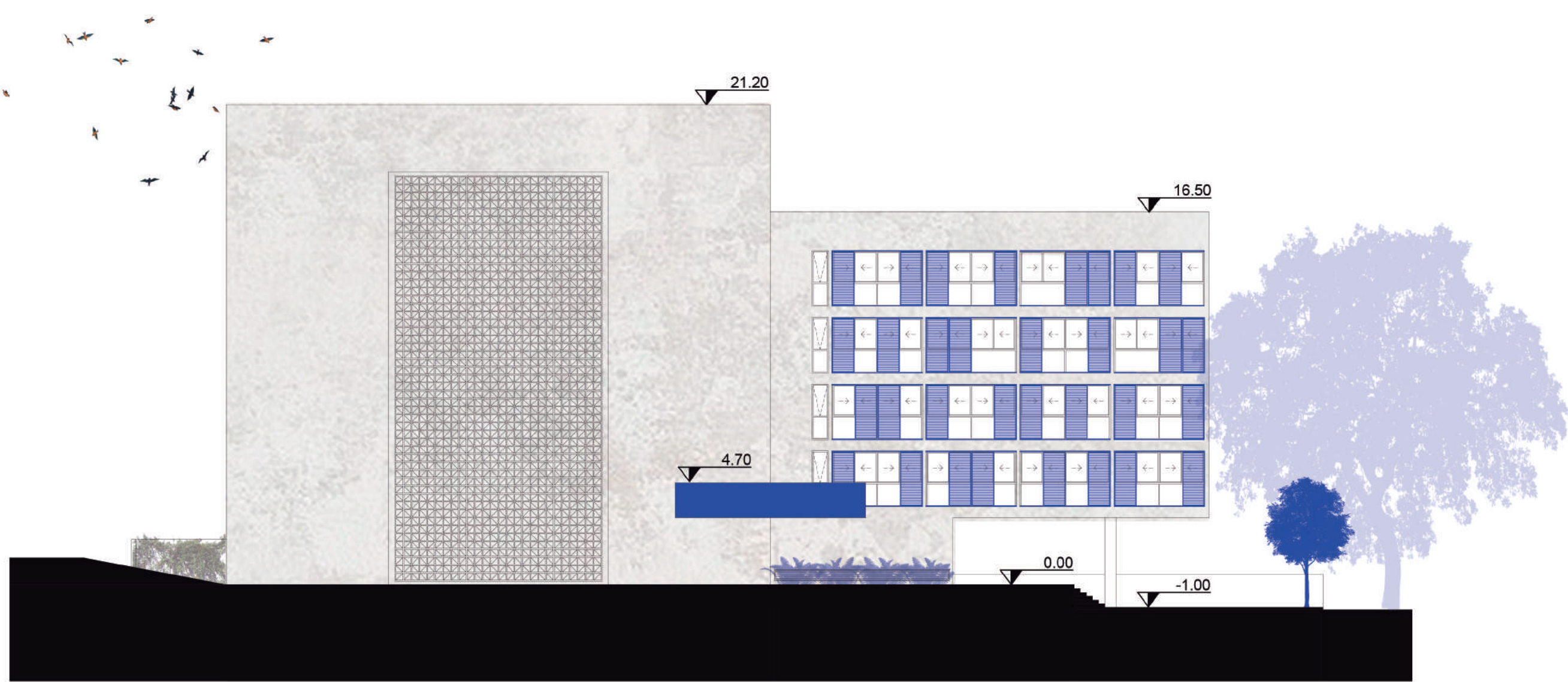
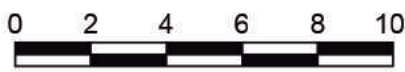
ILUMINAÇÃO ZENITAL

Para criação de iluminação zenital, fez-se o uso de clarabóia, essa acompanha todo o vazio existente na edificação. Optou-se pelo uso de clarabóias sem ventilação, visto que essa função já é realizada por elementos vazados no projeto.

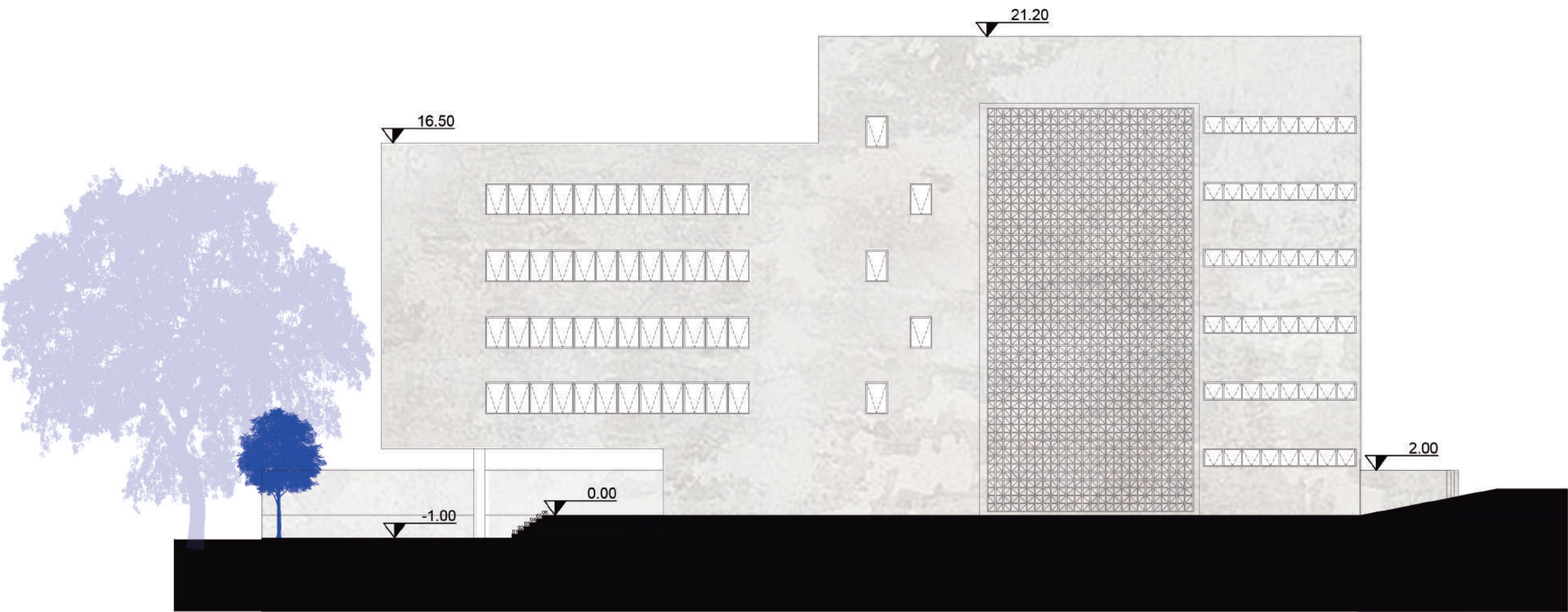




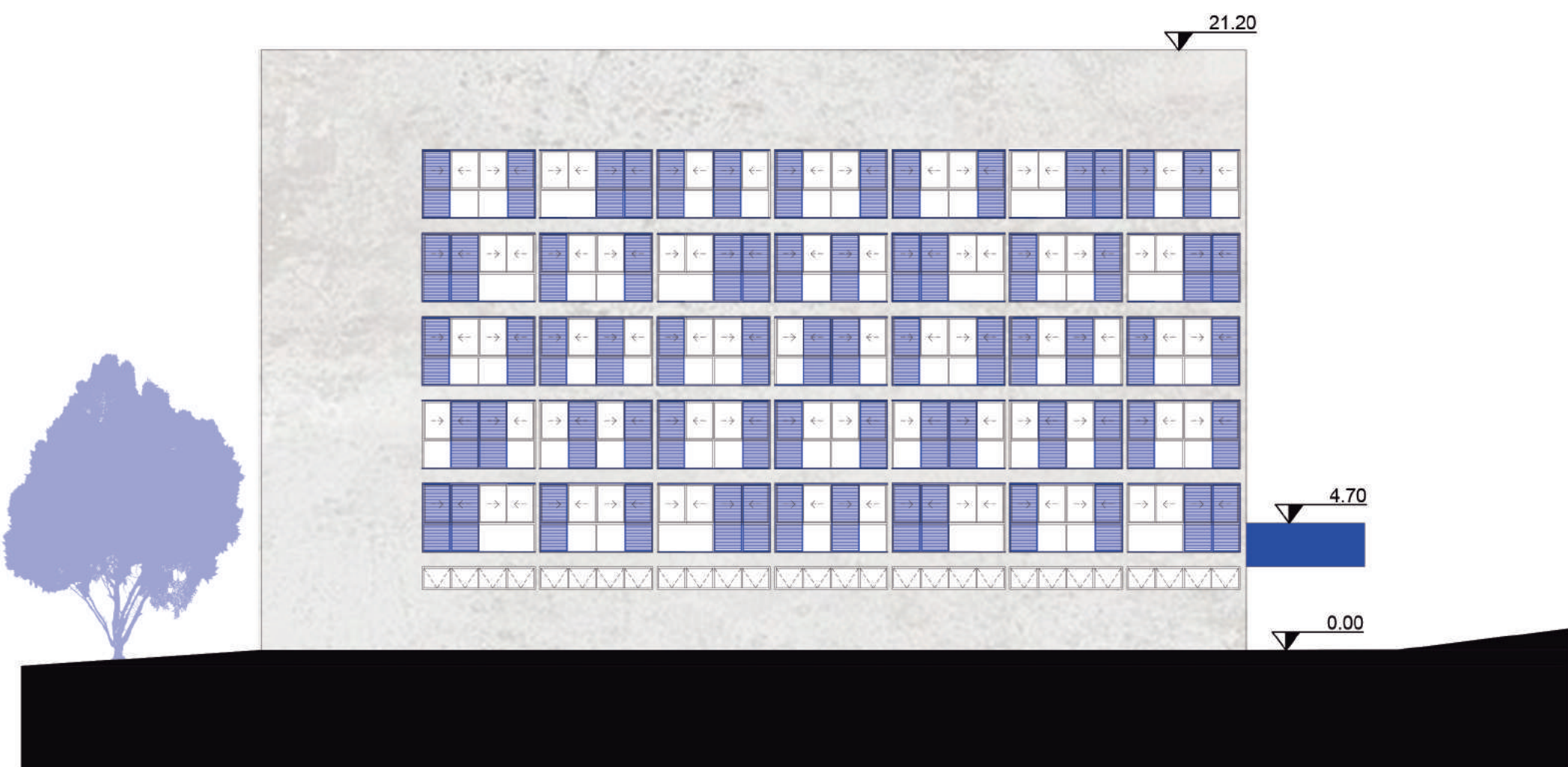
ELEVAÇÃO 1
escala 1:200



ELEVAÇÃO 2
escala 1:200



ELEVAÇÃO 3
escala 1:200

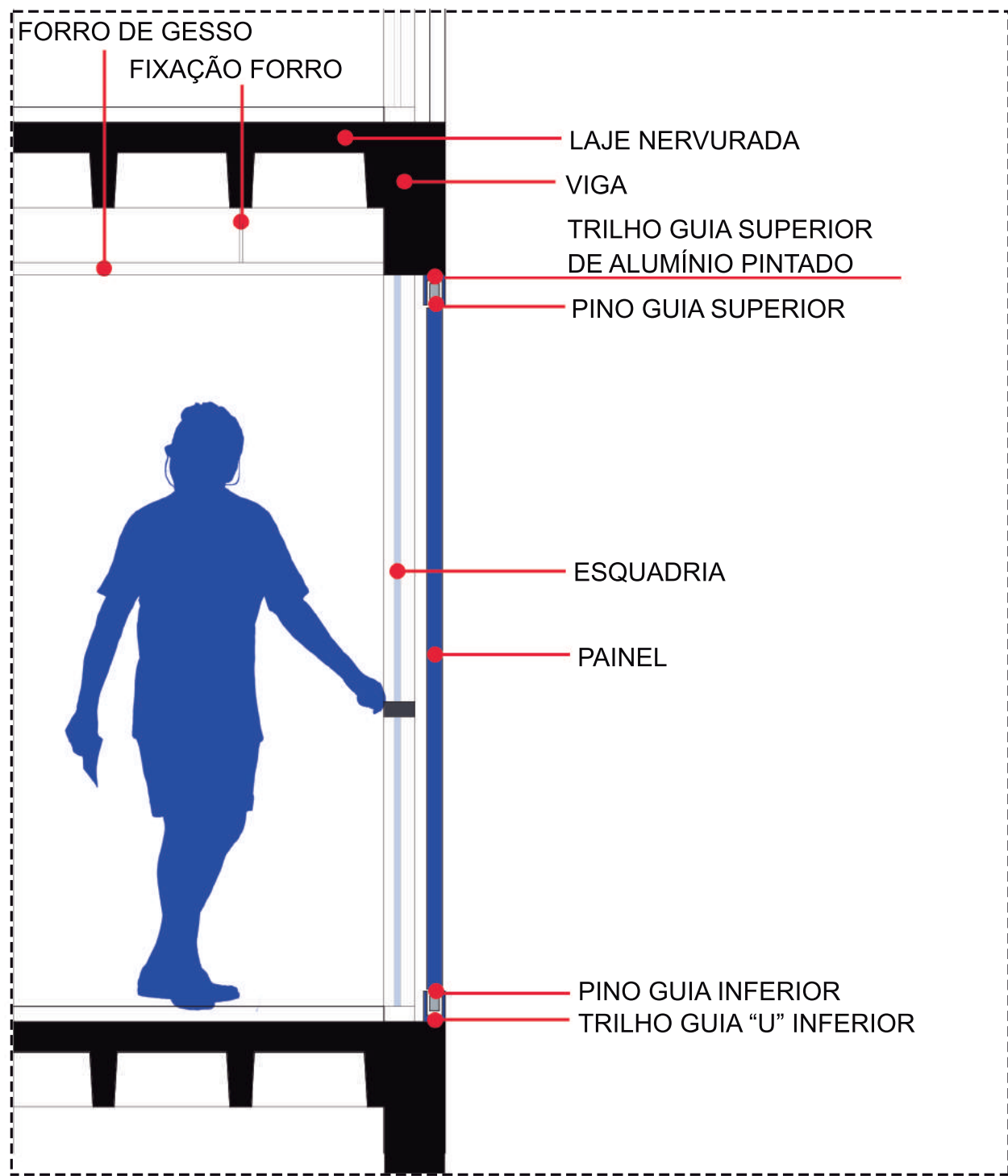
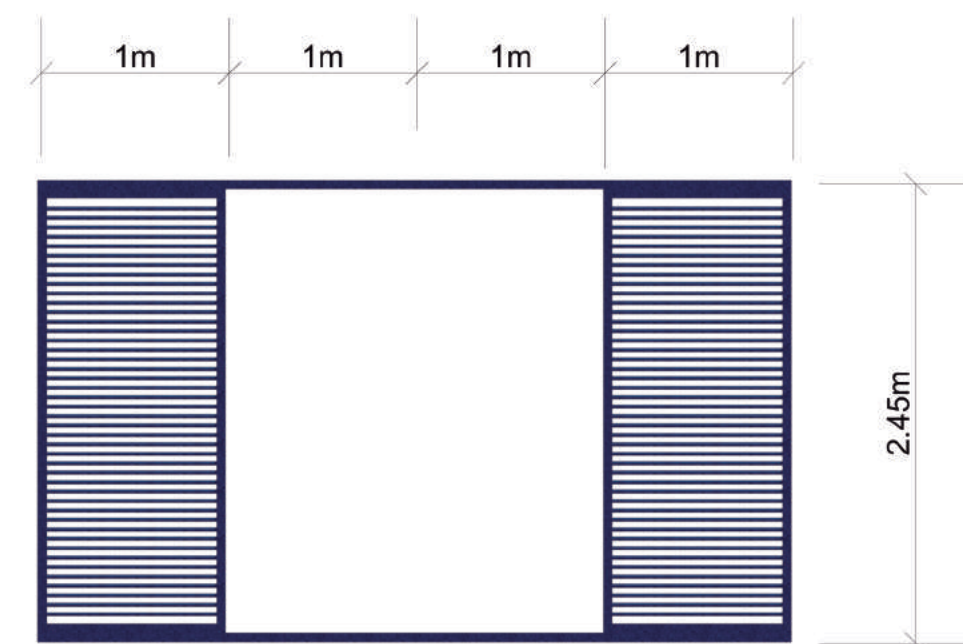


ELEVAÇÃO 4
escala 1:200



PAINEL SLIDING SCREEN WOODBRISE (HUNTER DOUGLAS)

A escolha por painéis deslizantes como elemento de proteção solar se deu devido a dinâmica de cores e posições que esse sistema proporciona. O painel foi posicionado a poucos centímetros das janelas para que os usuários possam movê-los, gerando assim, proteção solar e também maior privacidade dentro dos quartos.

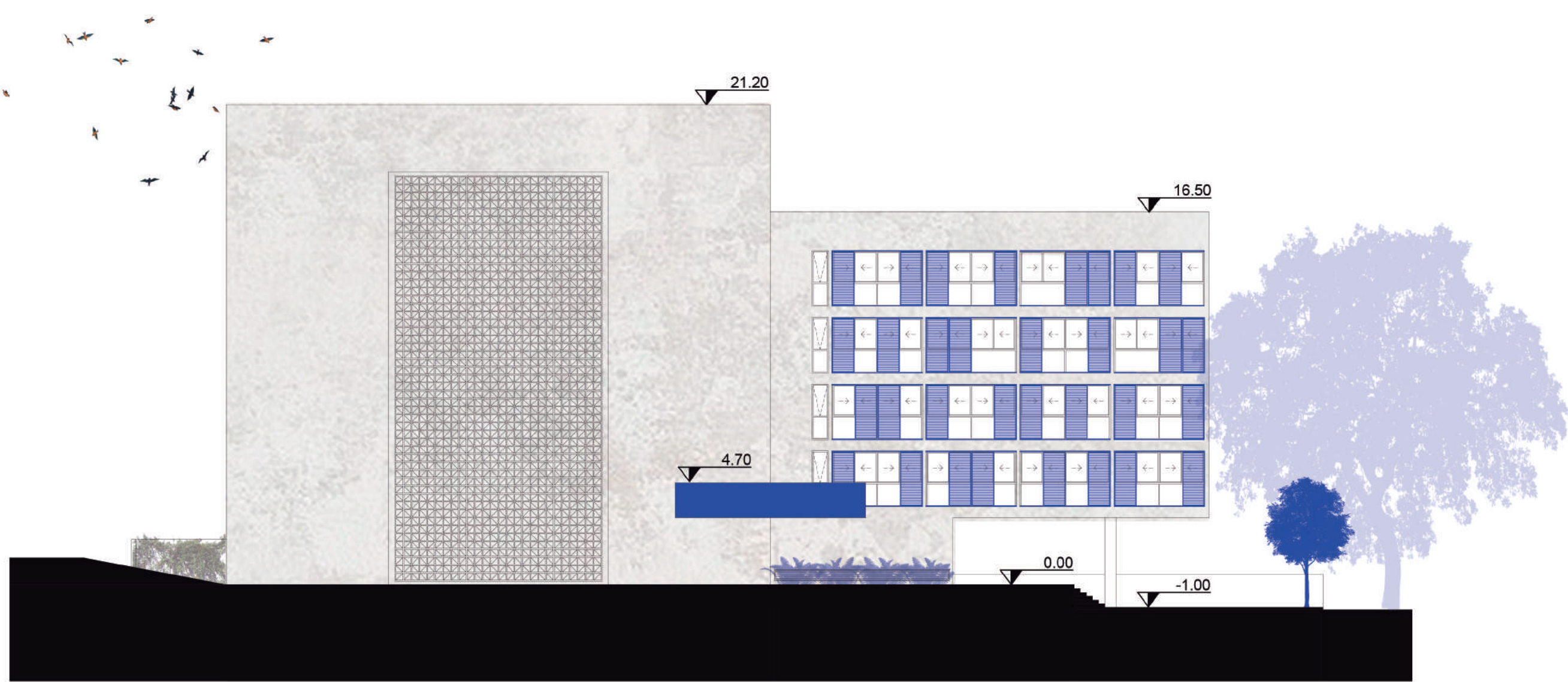
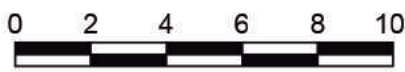


DETALHE PAINEL
escala 1:20

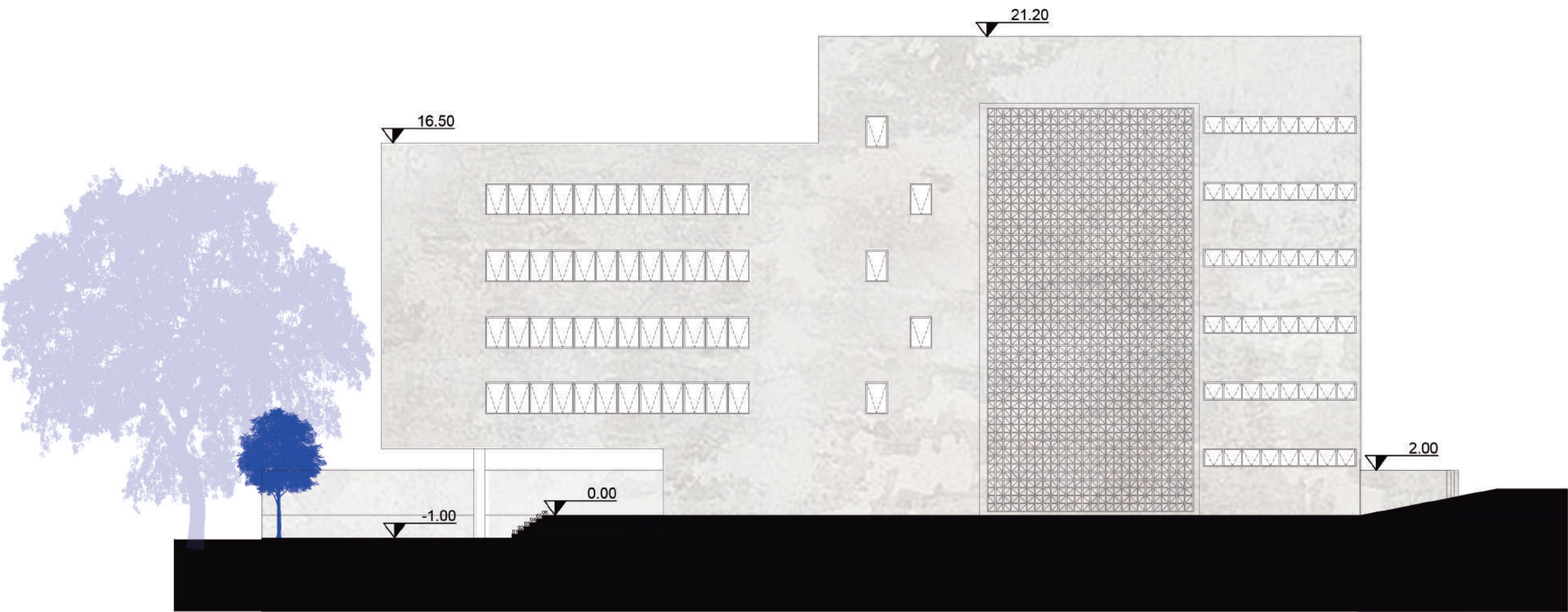




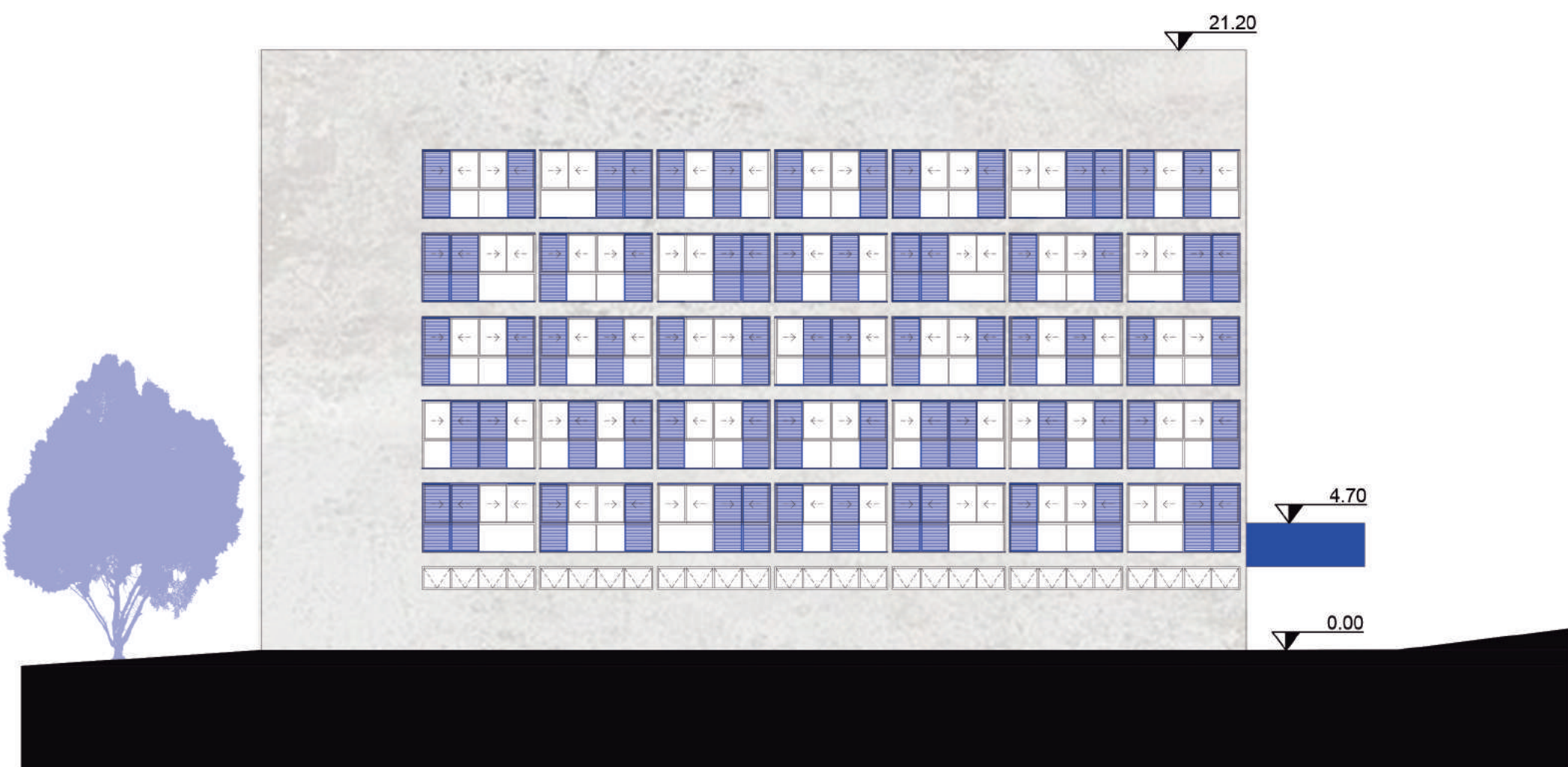
ELEVAÇÃO 1
escala 1:200



ELEVAÇÃO 2
escala 1:200



ELEVAÇÃO 3
escala 1:200

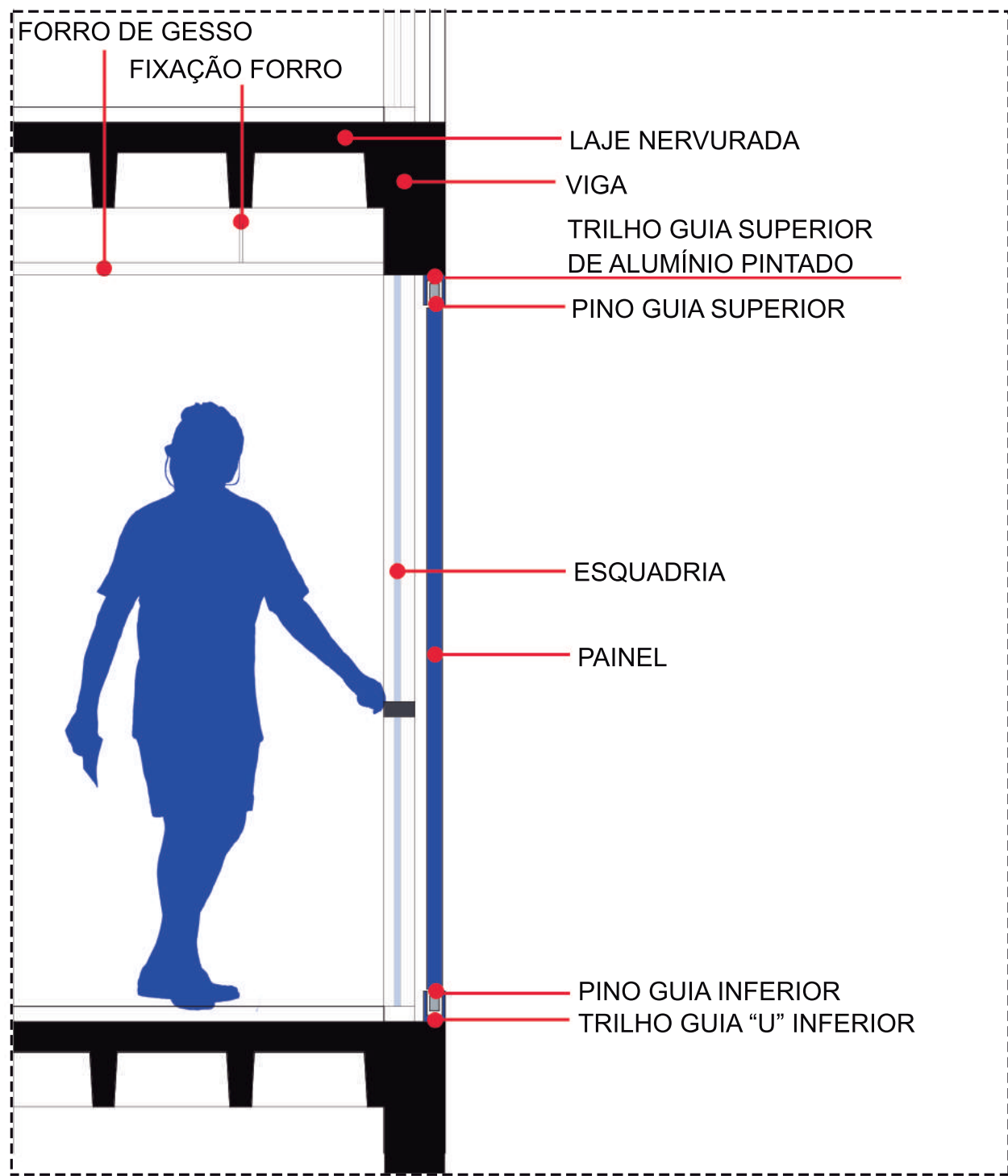
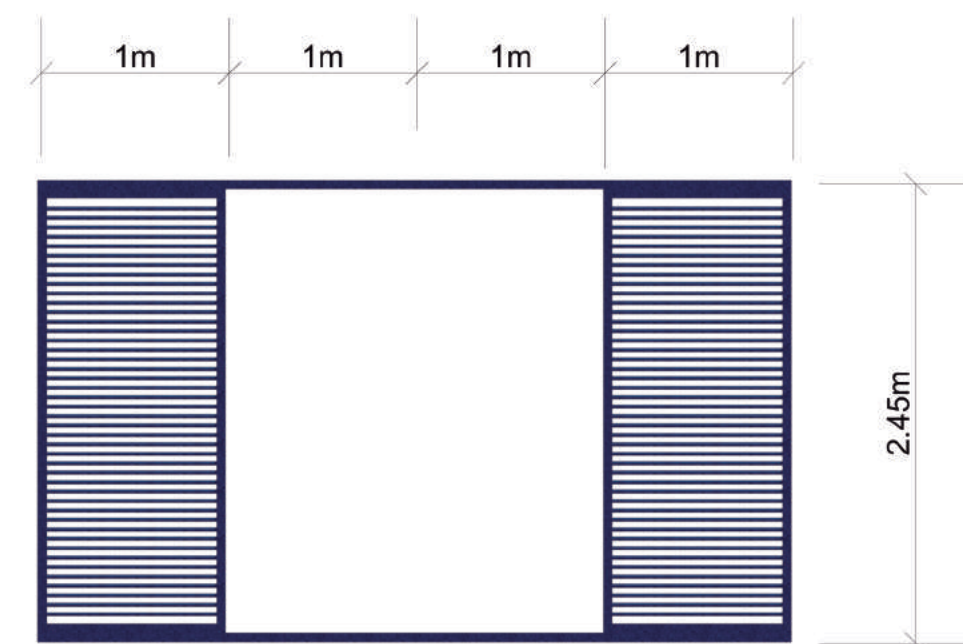


ELEVAÇÃO 4
escala 1:200



PAINEL SLIDING SCREEN WOODBRISE (HUNTER DOUGLAS)

A escolha por painéis deslizantes como elemento de proteção solar se deu devido a dinâmica de cores e posições que esse sistema proporciona. O painel foi posicionado a poucos centímetros das janelas para que os usuários possam movê-los, gerando assim, proteção solar e também maior privacidade dentro dos quartos.



DETALHE PAINEL
escala 1:20

