



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2020

ISADORA GARCIA FRANCISCATTI

**RESPIRO: Arquitetura para práticas integrativas como meio de aprimorar a
sanidade mental e bem-estar**

UMUARAMA

2020

ISADORA GARCIA FRANCISCATTI

**RESPIRO: Arquitetura para práticas integrativas como meio de aprimorar a
sanidade mental e bem-estar**

Trabalho de Conclusão apresentado à Banca Examinadora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, como parte das exigências para obtenção do grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Prof^a. Me. Amanda Gabriele Paixão.

Umuarama

2020

Aos que sofrem de transtornos mentais comuns, ainda tratados de formas inadequadas em espaços de tratamentos não especializados. Particularmente em memória aos quatro anos de depressão sofridos pela minha mãe, e a falta de informação e tratamento especializado disponíveis na época.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida e por me trazer até aqui e aos meus pais Ronaldo e Lucinéia pelo imenso amor e apoio a mim ofertados, foram eles que nunca mediram esforços para que eu pudesse cursar Arquitetura e Urbanismo.

Ao Deputado Onevan de Matos minha eterna gratidão e reconhecimento de sua benignidade, quando mais precisei, ele me estendeu a mão sem titubear.

Ao Bruno que durante todo o curso esteve ao meu lado me dando apoio e palavras de incentivo nos momentos mais difíceis que enfrentei.

A Isabela, foi ela quem dividiu comigo o sonho de se tornar arquiteta e urbanista, foi meu esteio dentro e fora da sala de aula, o maior presente que a faculdade me deu, tornou-se minha irmã de coração.

A Amanda Paixão, que com sua autenticidade me chamou atenção antes mesmo de cursar Arquitetura, jamais me esquecerei da primeira vez que a vi, em um restaurante, não sabia quem era, mas como um ímã preendi meus olhos nela, sabia que ali havia algo forte e inusitado, tempos depois tive o prazer de tê-la como figura ímpar do corpo docente e notei que a diferença estava no seu olhar sensível capaz de capturar poesia em tudo e transformar em arquitetura. Amanda seu nome faz jus há quem és, sua paixão por arquitetura é escancarada ao discorrê-la em palavras e projeto, hoje após o prazer de tê-la como minha orientadora minha admiração e gratidão só aumentou por nossos caminhos terem se cruzado, você tornou-se minha fonte de inspiração profissional e pessoal.

Minha sincera gratidão a esses e outros que contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, ficaria horas aqui citando nomes de agradecimentos, sem eles eu não teria sido capaz de até aqui chegar e esse diploma conquistar.

“Deveria haver algum lugar para onde ir quando você não consegue mais dormir além de um aparelho de TV ou um filme ou comprar um jornal ou ler um romance.

É não ter esse lugar para onde ir que cria as pessoas agora nos hospícios e os suicídios.”

BUKOWSKI, Charles.

RESUMO

A saúde mental atualmente tem sido muito discutida, pois o número de pessoas com transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão, estresse severo e outros vêm crescendo a cada ano, fruto do frenético estilo de vida da sociedade contemporânea. Pensando nisso, o presente estudo teve como objetivo utilizar a arquitetura como intuito de colaborar com um espaço de tratamento que vise o conforto, bem-estar e melhor qualidade de vida para aqueles que buscam por tratamentos alternativos, no resgate da sua saúde mental.

Os serviços são oferecidos pelos profissionais da área através de Práticas Integrativas Complementares e a arquitetura do espaço é responsável por promover sensações que geram a introspecção do usuário, colaborando para a reconexão com o eu interior. Dessa forma, os elementos arquitetônicos presentes na obra, faz parte do processo terapêutico, uma verdadeira experiência terapêutica que se inicia desde o acesso ao edifício, a fim de restabelecer a saúde mental e bem-estar do usuário da melhor maneira.

Palavras-chave: Saúde mental; Ambiência; Arquitetura terapêutica; Sociedade contemporânea.

ABSTRACT

Mental health today has been much discussed, as the number of people with common mental disorders such as anxiety, depression, severe stress and others has been growing every year, the result of the frenetic lifestyle of contemporary society. Thinking about it, the present study aimed to use architecture as an intention to collaborate with a treatment space that aims at comfort, well-being and better quality of life for those who seek alternative treatments, in the rescue of their mental health.

The services are offered by professionals in the area through Complementary Integrative Practices and the architecture of the space is responsible for promoting sensations that generate user introspection, contributing to the reconnection with the inner self. Thus, the architectural elements present in the work, is part of the therapeutic process, a true therapeutic experience that begins from access to the building, in order to restore the mental health and well-being of the user in the best way.

Keywords: Mental health; Ambience; Therapeutic architecture; Contemporary society.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO:	9
1.1 Justificativa:	11
1.1.1 SURGIMENTO DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS	13
1.1.2 SPA.....	16
1.1.2.1 SPA Medicinal.....	18
1.1.3 A Ambiência em lugares terapêuticos.....	19
1.2 Objetivos:	20
1.2.1 Objetivo Geral:.....	20
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	20
1.3 Metodologia:	21
1.4 Estrutura do trabalho:	22
2 ESTUDO DE CASOS	23
2.1 Aigai SPA	23
2.1.1 Justificativa de escolha da obra.....	23
2.1.2 Conceituação.....	24
2.1.3 Contextualização	24
2.1.4 Configuração Funcional	26
2.1.5 Configuração Formal	29
2.1.6 Configuração Tecnológica	30
2.2 Naman SPA	31
2.2.1 Justificativa de escolha da obra.....	32
2.2.2 Conceituação.....	32
2.2.3 Contextualização	33
2.2.4 Configuração Funcional	34
2.2.5 Configuração Formal	36
2.2.6 Configuração Tecnológica	37
2.3 Soluções Projetuais	38
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	40
3.1 Londrina	44
3.1.1 Práticas Integrativas Complementares na cidade de Londrina – PR.....	45
4 ANTEPROJETO	47
4.1 Parâmetros de justificativa do terreno.....	47
4.2 Análise do terreno	48
4.3 Programa de necessidades e pré-dimensionamento	55
4.4 Sistema Construtivo	58
4.5 Intenções projetuais.....	59
4.6 Partido Arquitetônico	60
4.7 Setorização.....	60
4.8 Plano Massa	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65

INTRODUÇÃO:

Atualmente, os TM – Transtornos Mentais são agravos de saúde altamente comum presentes na sociedade contemporânea. De acordo com KEHL (2009, p.172), os TM são resultantes da relação que se estabelece com o tempo, baseada na velocidade, o que nos torna mais propensos a sofrimentos psíquicos. Segundo a CID-10 - Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (2007), os transtornos mentais são classificados como doenças com manifestações psicológicas associadas a algum comprometimento funcional, resultante de disfunções: biológicas; sociais; psicológicas; genéticas; físicas ou químicas. Podem ser classificadas ainda, como, alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar.

De acordo com dados da OMS - Organização Mundial de Saúde (2015) estima-se que, uma em cada dez pessoas no mundo, 10% da população global, sofre de algum distúrbio de saúde mental, representando aproximadamente 700 milhões de pessoas (UNA-SUS, 2015).

No Brasil, levantamentos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde em 1998 apontaram uma prevalência de transtornos mentais para o ano de 2020, em torno de 20% de toda população adulta (QUADROS, 2018 p.2). Essas estatísticas são reflexos do dinâmico estilo de vida da sociedade contemporânea, que contribui para o surgimento de transtornos mentais não psicóticos e comportamentais, como: a ansiedade; o estresse e a depressão, que se tornaram doenças muito comuns (FERNANDES et al., 2018, p.2435). Segundo a OPAS - Organização Pan Americana da Saúde (2017) e a OMS, mais de 9,3% das pessoas que vivem no Brasil apresentam transtorno de ansiedade e os dados mostram ainda que, a depressão atinge 5,8% da população brasileira.

Em detrimento disso, um fator que agrava estes números é que, menos da metade das pessoas afetadas recebe tratamento adequado, seja pela falta de recursos, falta de capacitação dos profissionais, estigmas associados ao adoecimento psíquico e dificuldades na avaliação/diagnóstico desses casos (WHO, 2017).

A fim de, conter os números é necessário, buscar estratégias de cuidado que atendam o ser humano na sua multidimensionalidade (MEDEIROS et al., 2019, p.4). Neste contexto, surgem as PICS - Práticas Integrativas e Complementares, que

oferecem tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, capazes de tratar e prevenir diversas doenças como: estresse crônico, ansiedade, depressão, dentre outras.

No Brasil, é possível encontrar as PICS sendo ministradas em hospitais, públicos e privados, nos Centros de Saúde do SUS, em espaços terapêuticos em clínicas particulares, clínicas escola, SPAs, projetos de extensão em universidades públicas e privadas, entre outros (VILELLA, 2017, p.38).

Os SPAs contemporâneos vêm investindo nas PICs, uma vez que são compreendidos como espaços integrativos nos quais os cuidados com a saúde psicológica, mental e física são agregados aos serviços de estética e da área holística, respondendo às necessidades da atual sociedade (ABC SPAS – Associação Brasileira de Clínicas e SPAS, 2011). Assim, o crescimento do mercado de SPAs no Brasil é atribuído ao novo perfil dos consumidores, focados na melhor qualidade de vida e à prevenção de doenças causadas pelo estresse (MARIANO; CARVALHO, 2019, p.2).

Nessa perspectiva, as práticas integrativas voltadas à saúde, têm sido muito discutidas sobre a humanização desses espaços em estabelecimentos desse fim, apontando a importância da relação entre bem-estar e a ambiência espacial. CAVALCANTI (2001, p. 61) afirma que, “Nesse momento, somam-se esforços no mundo inteiro no sentido de buscar a humanização dos estabelecimentos de saúde”. A OMS define o conceito de bem-estar, afirmando que a saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (WHO, 2014, p.1).

Paralelo a esse cenário, Pallasmaa (2011, p.11) defende que, os tratamentos oferecidos no espaço devem atuar juntamente com a arquitetura, criando um elemento transformador.

[...] uma edificação além de cumprir suas funções de usos, deve intensificar a vida de seus usuários, estimulando seus sentidos. Portanto através da obra a arquitetura é capaz de explorar a sensação de realidade e identidade pessoal, reforçando-a por meio da integração entre espaços vivenciados, pessoas e suas experiências de mundo.

Portanto, o presente trabalho tem o intuito de abordar os transtornos mentais relacionados apenas às doenças consideradas de grau leve, como: estresse, ansiedade e depressão, comuns na sociedade contemporânea. Através de espaços que auxiliem na prevenção de doenças psicossomáticas e na recuperação da qualidade psíquica e, conseqüentemente, na qualidade do corpo. Essas técnicas buscam a identificação, prevenção e o tratamento de diversos problemas de saúde, sejam de caráter físico ou mental, às quais se manifestam de forma psicossomática, sem que seja utilizada a intervenção medicamentosa, porém, pode ser utilizada de forma paralela a tratamentos convencionais.

1.1 Justificativa:

De acordo com a OMS - Organização Mundial de Saúde, um em cada dez indivíduos no mundo possui algum transtorno mental, mas apenas 1% da força de trabalho de saúde global fornece cuidados direcionados para atender a esta demanda (WHO, 2016). No Brasil, de acordo com as informações da assistência à saúde pela produção hospitalar disponíveis no SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde período até janeiro de 2019, foram notificadas 17.585 internações direcionadas ao tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.

A taxa relacionada de mortalidade, segundo os dados preliminares do período de todo o ano de 2017 do SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade, foi de 136.280 óbitos por causas evitáveis, reduzíveis pelas ações de promoção, prevenção e atenção a causas externas, em indivíduos de 5 a 74 anos. Deste total, 73.794 estão relacionados ao campo da saúde mental, ficando atrás apenas das reduzíveis a doenças não transmissíveis (DATASUS, acesso 2019).

Sabe-se que, o uso excessivo de medicamentos e tratamentos desnecessários pode resultar em uma sociedade ainda mais doente, que busca uma saúde pautada no uso de tecnologias duras¹. Crescentes são os esforços ao redor do mundo, a fim

¹ As relações estabelecidas no trabalho em saúde podem ser de um lado sumárias e burocráticas, com assistência centrada na prescrição, compondo um modelo que tem em sua essência, o saber médico hegemônico, produtor de procedimentos. Por outro lado, estas podem ser intercessoras estabelecidas no trabalho em ato, realizado no cuidado em saúde, conhecidas como tecnologias leves, pelo seu caráter relacional, que coloca como forma de agir entre trabalhadores e usuários, individuais e coletivos, implicados com a produção do cuidado. As tecnologias duras são aquelas inscritas nos instrumentos, porque já estão estruturadas para elaborar certos produtos da saúde. E o conhecimento possui uma

de, propor novas formas de ampliar e fortalecer a prestação e planejamento de serviços para atendimento aos indivíduos que padecem de problemas relacionados à saúde mental.

Em função disso, em 2006, atendendo as orientações da OMS, o MS - Ministério da Saúde aprovou a PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e disponibilizou opções terapêuticas e preventivas aos usuários do SUS, através da Portaria Nº- 971, com o intuito de fortalecer essas práticas. Assim, cinco PIC's foram implementadas no SUS, sendo elas: (1) Fitoterapia/ Plantas Medicinais; (2) Homeopatia; (3) Medicina Tradicional Chinesa; (4) Acupuntura e (5) Termalismo Social/Crenoterapia. Contudo, entende-se que os objetivos da implantação dessas práticas foram prevenir agravos, realizar a promoção e recuperação da saúde, principalmente na atenção básica, promovendo um cuidado integral e humanizado à população (BRASIL, 2020).

Ainda, segundo os dados obtidos pelo Ministério da Saúde em 2017, a procura pelos tratamentos alternativos oferecidos pelos SUS cresceu 670% em apenas 8 anos, em 2008 eram 271 mil atendimentos e o último levantamento de 2016 esses atendimentos passaram a ser de 2,1 milhões (BRASIL, 2017). Em virtude disso no ano de 2017, a PNPIC ampliou mais 14 práticas a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017, como, por exemplo: Meditação, Musicoterapia, Reiki, Yoga e entre outros, totalizando 19 práticas.

Em 2018, a PNPIC foi novamente atualizada, (Portaria nº 702, de 21 de março de 2018), que ampliou a oferta com a inclusão de dez práticas terapêuticas, sendo: (1) apiterapia, (2) aromaterapia, (3) bioenergética, (4) constelação familiar, (5) cromoterapia, (6) geoterapia, (7) hipnoterapia, (8) imposição de mãos, (9) ozonioterapia e (10) terapia de florais. Atualmente, o SUS autoriza vinte e nove práticas integrativas e complementares, intensificando o desafio da capacitação, implantação e oferta dessas na saúde pública do país (BRASIL, 2018).

Crescentes são os esforços ao redor do mundo a fim de propor novas formas de ampliar e fortalecer a prestação e planejamento de serviços para atendimento aos indivíduos que padecem de problemas relacionados à saúde mental. Entretanto os desafios para os gestores são inúmeros, de acordo com Santos e Tesser (2012, p. 3012) eles podem ser: os números reduzidos de recursos humanos devidamente

parte dura estruturada e outra leve, que diz respeito ao modo singular como cada profissional aplica seu conhecimento para produzir o cuidado (MERHY; FRANCO, 2003).

qualificados e poucos espaços institucionais, além de alguns profissionais de saúde não saberem lidar com a subjetividade de cada paciente ao ouvir suas queixas. O fato de que os espaços onde são oferecidas essas terapias serem muitas vezes espaços sem vida, ou sem criar qualquer vínculo com quem o frequenta e sem trazer a ideia de que se trata de um lugar voltado ao equilíbrio e bem-estar, também é um problema. Por ser um espaço que estimula a introspecção e relaxamento, os ambientes devem condizer com essas intenções e ser a arquitetura auxiliar no tratamento e na busca do bem-estar das pessoas que frequentam o espaço.

Dado aos fatos apresentados verifica-se a relevância da proposta deste embasamento teórico para a criação de um Centro de Terapias Integrativas e Complementares que, atenda de forma particular e, em parceria com o SUS, com o intuito de, promover tratamentos que buscam a prevenção e a cura dos transtornos mentais comuns, como um respiro arquitetônico para a sociedade contemporânea.

1.1.1 SURGIMENTO DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS

A prática de cuidados é a mais antiga prática da história do mundo. Durante milhares de anos os cuidados não eram dependentes de um sistema, menos ainda pertenciam a uma profissão (SCHVEITZER et al. 2012, p.443)

“Cuidar é, pois, manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação. (...) Velar, cuidar, tomar conta, representa um conjunto de atos que têm por fim e por função manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo” (COLLIÈRE, 1989, p. 29).

Com o passar do tempo, os cuidados com a vida, tornaram-se de responsabilidade médica, reconhecidos como científicos. O “cuidar tornou-se a tratar a doença” (COLLIÈRE, 1989, p. 32). O ato terapêutico do cuidar medicinal pode ser explicado, pela intervenção química ou física em diferentes partes e estruturas do organismo para eliminar a doença (SCHVEITZER, 2015, p.21).

Em direção oposta à proposta do modelo biomédico no século XX, houve o renascimento da “medicina alternativa”, por essa, entende-se as práticas que partilham de uma perspectiva, centrada na experiência de vida do paciente, com ênfase no doente e não na doença, o termo saúde então passa a ser resultado de um

bem-estar físico, mental e espiritual e não apenas a ausência de doença (QUEIROZ, 2006).

O crescimento dessa prática verificou-se tanto em países conhecidos como de Primeiro Mundo, como nos de Terceiro Mundo, a partir, da segunda metade dos anos 70 (MADEL, 2005, p. 146). Tratava-se de praticamente uma importação de antigos sistemas médicos, como a medicina tradicional chinesa e a ayurvédica, a reabilitação das medicinas populares ou folk do país (como as xamânicas ou as ligadas às religiões afro-indígenas) (MADEL, 2005, p. 153).

No final da década de 1990, na tentativa de integração dos diversos modelos terapêuticos, mais do que simplesmente opere com a lógica complementar, e que ofereça o cuidado integral à saúde, foi criado o termo “Medicina Integrativa” (MI) (OTANI; BARRO, 2008, p. 1802). A OMS - Organização Mundial da Saúde denomina o campo das Práticas Integrativas e Complementares como Medicina Tradicional e Complementar / Alternativa (MT/MCA), desde a década de 70 essa organização incentiva os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para a utilização racional e integrada de MT/MCA na Atenção Primária em Saúde (OMS, 2006).

No Brasil, a prática de terapias sempre foi muito utilizada por seus povos, já que historicamente faz relação de saúde e religião, dos terreiros de umbanda às benzedeiras, dos santos milagrosos aos centros espíritas, a medicina brasileira foi forçada a se posicionar em relação a outros sistemas terapêuticos (AURELIANO, 2011, p.23). Entretanto a formalização de tratamentos com medicina alternativa ocorreu no ano de 2006 através da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, tem-se buscado incorporar na Atenção Primária em Saúde as seguintes práticas: plantas medicinais – fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa – acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2006).

É válido ressaltar que, o Brasil passou por uma reforma psiquiátrica, qual teve início no final da década de 70, este movimento denunciava a violência dos manicômios, da mercantilização da loucura e defendia construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Neste contexto o II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), em 1987, adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. No mesmo ano na cidade de São Paulo, é inaugurado o primeiro CAPS – Centro de

Atenção Psicossocial, no Brasil. Foi essa intervenção que demonstrou a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. No ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país, assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2005).

Entretanto, com a reforma psiquiátrica, o Brasil passa a substituir uma saúde mental centrada no hospital por outra, sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária e territorial. É nesse momento de intensos debates que começam a se criar serviços de saúde mental que tenham a capacidade de serem substitutivos à internação psiquiátrica, entre eles os CAPS, Comunidades terapêuticas, SPAs, entre outros (RIBEIRO, 2004, p.95). Nesses novos espaços as ações, antes centradas nos sinais e sintomas, na classificação dos diferentes quadros nosográficos, na medicalização da loucura, passam a ter outro enfoque, que é o de falar de saúde, de projetos terapêuticos, reabilitação e reinserção social e, sobretudo, de projetos de vida (HIRDS, 2009, p.300).

Borba e Thives (2011, p.6) afirmam que tratamentos estéticos, terapias, e todos os elementos que visem o bem-estar físico, mental e espiritual são cada vez mais procurados, com o intuito de suprir as atuais necessidades dos dias de hoje. Em detrimento disso o SPA contemporâneo é compreendido como um espaço integrativo no qual os cuidados com a saúde psicológica, mental e física, agregados aos serviços de estética e da área holística, poderão responder aos anseios do homem na atualidade (CARRÃO et al., 2011). Uma vez que na cultura contemporânea, a questão do cuidado tornou-se crucial para todos os indivíduos, seja o autocuidado, seja o heterocuidado, em que estão necessariamente incluídos os cuidados médicos (MADEL, 2005, p. 159).

1.1.2 SPA

A palavra SPA refere-se ao termo em latim “Salut per Aqua” ou “Solut per Aqua” que significa “saúde advinda da água”. O uso benéfico de águas termais e o conceito spa remontam à Grécia Antiga e à cultura romana, durante séculos exploraram ao máximo as suas potencialidades em favor da saúde. Os povos romanos que ao conquistar a Europa, trouxeram conhecimentos dos efeitos positivos das águas termais e, com isso o espalhou por todo o mundo, em favor disso, as cidades daquela época com fontes quentes tornaram-se destinos populares, os designados, Day SPA² foram construídos nestas fontes quentes (ABC SPAS – 2009).

Por volta de 25 a. C., foi datado um marco importante para essa tipologia de infraestrutura, com a inauguração de uma famosa estância termal romana composta por saunas, piscinas, salões de massagem e encontros, que tinham por finalidade relaxamento e cura (ABC SPAS, 2009). Mas o primeiro espaço dado como SPA, data o século XVII, mais precisamente no ano de 1326 d. C, onde um metalúrgico belga Colin le Loup, curou-se de uma enfermidade com uso de águas de uma fonte perto de Liege, depois disso o local foi renomeado para SPA (MILL, 2003, p.20).

Mill (2003, p. 21) ressalta que,

“Um segundo fator que promoveu a popularidade dos SPA's foi o apoio recebido dos profissionais da medicina. (...) acreditava-se que os banhos e a ingestão de águas salgadas eram responsáveis pela cura de numerosas doenças, ajudando a promover os resorts do litoral. Atividades populares dos balneários incluíam jogos, danças e outras formas de entretenimento, como concertos, desfiles de rua, e as termas, onde aqueles que iam em busca de saúde “bebiam as águas”.

Segundo Paixão (2007, p.136) muitos tratamentos utilizados nos SPAs atualmente são antigos e provém das primeiras estâncias e balneários de tratamentos de civilizações milenares, egípcios, guerreiros, romanos e gregos que já faziam uso de terapias, banhos medicinais e massagens para fins curativos de saúde, físico, mente e espírito através dos recursos naturais e de práticas ancestrais de manipulação de plantas, ervas, alimentos, águas termais e terra buscando harmonia com o todo. Mas Posser (2011) garante a evolução de ambientes como SPAs

² Day SPA é uma classificação de SPA quanto a sua destinação, característica por ser um estabelecimento sem estrutura de hospedagem localizado em áreas urbanas, seja em estrutura própria, shopping centers, centros comerciais ou residenciais (ABC SPA – 2009).

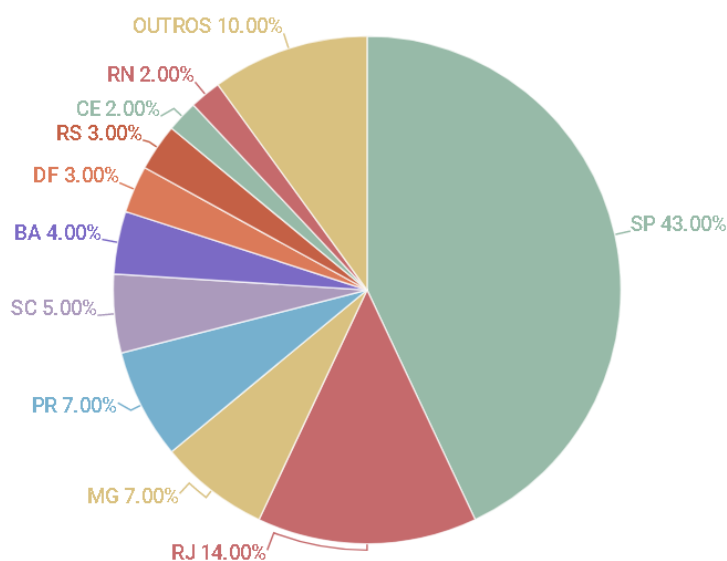
juntamente com os avanços dos estudos de tratamentos, atualmente possuem uma gama de novas tipologias terapêuticas que foram aprimoradas desde a origem, as inovações juntamente com a concepção desse novo conceito focaram mais no bem-estar do corpo, mente e espírito com técnicas aprimoradas e sofisticadas ofertadas por esses empreendimentos, pode ser observado às tipologias de acordo com a implantação e a modalidade exercida pelo SPA.

A concepção dos SPAs com o passar dos anos se tornou algo amplo, mas com um objetivo muito específico: o bem-estar do corpo, mente e espírito, obtido através de diferentes tipos de serviços e atividades realizadas em seu espaço. O ideal de saúde, prevenção, bem-estar e cuidados com o corpo permanecem. O que se expande são os serviços oferecidos para atingir este fim (ABC SPAS – 2009).

No Brasil é considerado SPA, ambientes que correspondem à beleza, à estética e ao relaxamento, proporcionando bem-estar aos usuários, sendo espaços de organizações de acordo com sua categoria que unidos liga-se ao equilíbrio físico, mental e psicológico. A classificação dos SPAs segundo a Associação Brasileira de Clínicas e SPAs (2009), ocorre de acordo com sua destinação e sua especialidade. Quanto a sua destinação, os SPAs são classificados em SPA: destino, resort/hotel, day spa, passeio. Quanto às suas especialidades podem ser classificados em: naturista, médico, holístico, esporte e aventura, nutricional, estético, termal, bem-estar (ABC SPAS – 2009).

Os primeiros SPAs foram implantados na década de 90, no interior de São Paulo e no interior do Rio de Janeiro, No último Relatório Estatísticos – levantado pelo Mercado Brasileiro de Spas - ABC Spas 2013, foram contabilizados cerca de 1.000 SPAs em todo o Brasil, onde 75% desses são SPA urbano, também conhecido por *Day Spa*. Sendo concentrada a maior quantidade desta tipologia de estabelecimento na região sudeste do país, caracterizando 63,3% e a região sul, 15%. Considerado os dados coletados, pode-se concluir que 80% estão locados nas regiões partido do estado de Minas Gerais para Sul do Brasil, como mostra a figura 1 abaixo.

Figura 1: Distribuição de SPA's no Brasil



Fonte: Criado pela Autora, 2020.

A Relatório Estatísticos - ABC Spas 2013 revelou também que o público alvo se concentra na faixa etária mediana de 35 anos, variando dos 25 aos 45 anos, onde a maioria é de gênero feminino, aproximadamente à cada 4 mulheres que procura um SPA 1 homem se interessa pelo serviço do mesmo. Concomitantemente 82% das pessoas que frequentam os SPAs, vão em busca de bem-estar, a fim de prevenir e reduzir o estresse e seus efeitos colaterais.

1.1.2.1 SPA Medicinal

De acordo com a Associação Internacional de SPAs, diversas podem a tipologia de um SPA, todos, em sua origem, corresponde a um lugar de tratamento de saúde com recurso a águas, em específico um SPA Medical combina cuidados médicos com terapias de SPA (MEDEIROS e CAVACO, 2008, p. 38).

Os benefícios hoje procurados nos SPAs, não são os mesmos do passado, todavia, são tão salutares quanto à antiguidade capaz de juntar inúmeras terapias em um único lugar. De acordo com o ABC – Spas, quando se trata dos atuais serviços ofertados em SPAs de cunho medicinal, estão inclusos tratamentos corporais de relaxamento, terapias holísticas de bem-estar, aulas de Yoga, meditação e outros. Esses mesmos tratamentos estão intimamente ligados com a compreensão da ação das Terapias Alternativas e Complementares, também consideradas como medicina tradicional pela Organização Mundial de Saúde (TROVOet al., 2003, p. 483).

De modo geral, entende-se que os Spas medicinais contemporâneos combinam serviços que possibilitam uma sensação única e exclusiva, estimulando sentidos sensoriais, físicos e emocionais de seus usuários (p.5).

1.1.3 A Ambiência em lugares terapêuticos

Um projeto, para ser arquitetura em todas as suas etapas (incluindo as construtivas) deve buscar a compreensão das necessidades, condicionantes e possibilidades que serão harmonizadas e viabilizadas (VILLELA, 2017, p. 30). Uma abordagem sensível considera aspectos como local, caminho do sol e luminosidade, circulação do ar, disponibilidade de água, uso de materiais de construção saudáveis, entre outros, como qualidades terapêuticas físicas que auxiliam na construção de uma base para a criação de uma arquitetura mais viva ou uma arte que cura (DAY, 2004). De acordo com Papanek (1995, p.95), os arquitetos e designers sempre tiveram consciência de que as nossas reações sinestésicas ao espaço e ao lugar podem servir para manipular a percepção e as emoções.

Nessa perspectiva, pesquisas sobre humanização em estabelecimentos que promovem saúde são crescentes, apontando a importância da relação entre bem-estar e ambiência. “Nesse momento, somam-se esforços no mundo inteiro no sentido de buscar a humanização dos estabelecimentos de saúde” (CAVALCANTI, 2011, p. 61). Para Villela:

A Ambiência é o recipiente dos demais fenômenos, nela convergem a Territorialidade, a Privacidade e a Identidade. É o conjunto de todas as qualidades do espaço interior. No fenômeno da Ambiência manifestam-se os estímulos dos sentidos humanos através das texturas, intensidade de luz, sons, odores, cores, que se relacionam a uma dimensão variável relacionada à cultura. Assim como manifestam-se os aspectos de conforto térmico, acústico, ergonômico, envolvendo os aspectos fisiológicos. (VILLELA, 2017, p. 46)

Os estímulos artísticos que incluem texturas e cores são considerados restauradores de atenção e redutores do estresse ao provocar o efeito de fascinação suave e escape cognitivo (VILLELA, 2017, p.79). Lankston et al. (2010) ressaltam que, representações da natureza tendem a ser bem aceitas e relacionadas à relaxamento. Já a arte abstrata pode não ser indicada para pessoas doentes ou com estados de estresse.

Os estímulos auditivos referem-se à presença de sons e/ou silêncio no ambiente, os benefícios associados à música suave em ambientes terapêuticos são a diminuição de estados de ansiedade e estresse, diminuição de batimentos cardíacos, pressão arterial e dor, entre outros, enquanto os benefícios do silêncio refletem na melhoria na qualidade do sono; redução de estresse emocional; redução de medicamentos para dor. (IYENDO et al., 2016).

Os estímulos de conforto luminoso compreendem os recursos naturais e artificiais de iluminação, controle de temperatura e luminosidade dos ambientes (VILLELA, 2017, p.83). Evidências mostram que a luz natural ajuda em processos metabólicos, ciclos circadianos, emissão de endorfinas, diminuição da pressão arterial, entre outros. A luz natural também contribui para um senso emocional de bem-estar, atuando como antidepressivo natural, auxiliando na manutenção das funções cognitivas e na orientação espacial (IYENDO et al., 2016).

Os estímulos olfativos de acordo com Schweitzer et al. (2004) mencionam algumas evidências de que aromas agradáveis podem estar associados ao relaxamento, redução do estresse fisiológico (pressão arterial e ritmo respiratório, p.ex.), assim como redução da percepção de dor.

Desse modo, ao aprofundar o entendimento da relação entre pessoas e ambiência Do Rego (2012, p. 14) destaca que da mesma forma que o conceito de cura envolve uma visão integrada, o ambiente físico onde esta se processa deve ser abordado na mesma perspectiva, não sendo limitado a um conceito funcionalista de 'lugar para receber tratamento'

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivo Geral:

Este trabalho tem como objetivo desenvolver um anteprojeto arquitetônico de um Espaço para Práticas Integrativas da Saúde, de modo a promover e restabelecer a saúde mental e o bem-estar ao usuário.

1.2.2 Objetivos Específicos:

Os objetivos específicos são:

- Desenvolver espaços que promovam, ao usuário, as perfeitas condições que permitam aplicar as terapias necessárias para conquistar o equilíbrio psíquico.

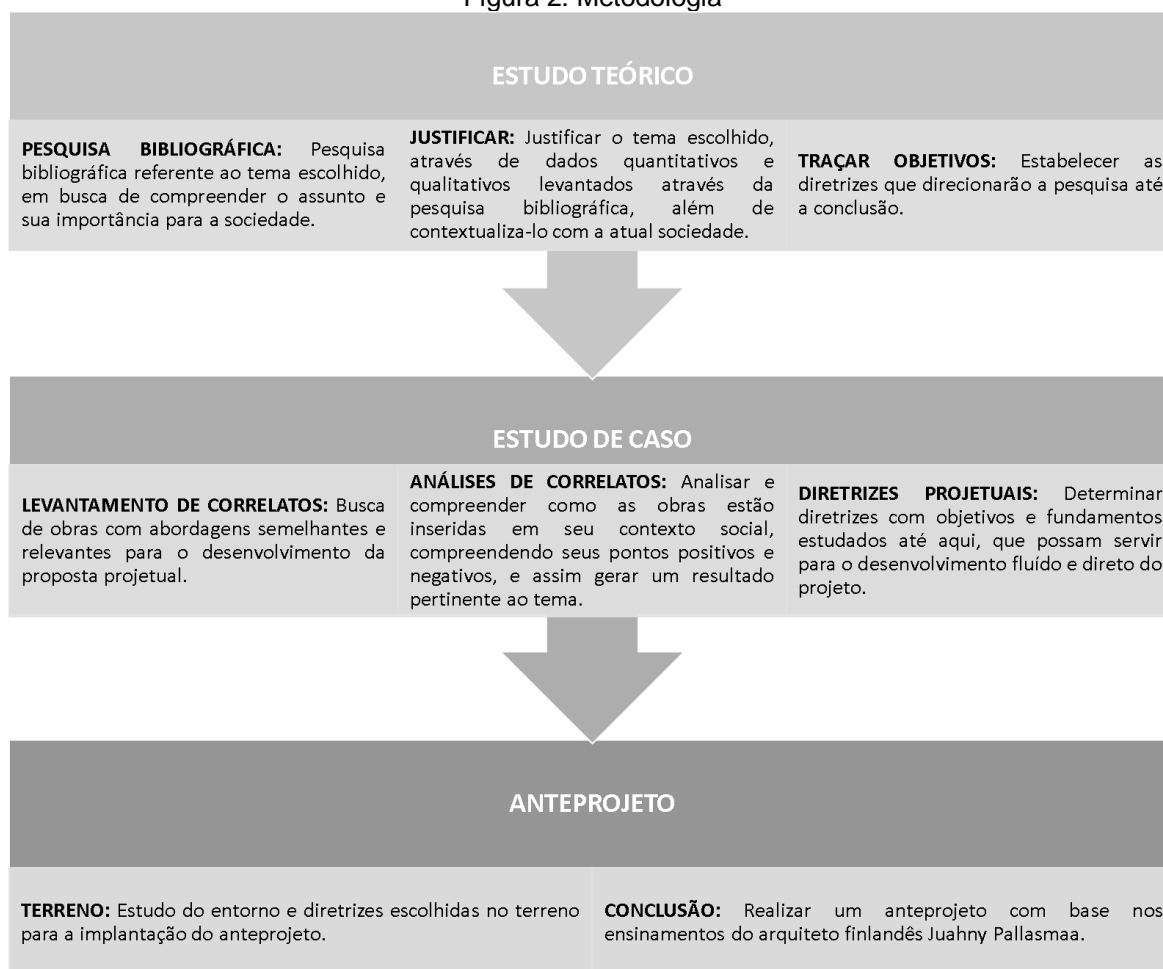
- Criar espaços com interação entre os espaços internos e os espaços externos.

1.3 Metodologia:

A metodologia é o caminho pelo qual o trabalho deve percorrer, e para o desenvolvimento do Trabalho de Curso, foi organizado da seguinte maneira: embasamento teórico; análise e estudo de casos; escolha e análise do município; processo de projeto e por fim, o anteprojeto.

O diagrama abaixo (Figura 2) organiza e subdivide as fases do trabalho, além de, evidenciar conforme seus fatores constituintes e suas funções, em busca de um resultado satisfatório.

Figura 2: Metodologia



Fonte: Desenvolvido pela autora, 2020.

1.4 Estrutura do trabalho:

O trabalho é formado pela introdução que, apresenta, delimita e justifica o tema a ser discutido; o estudo de casos, que analisa e investiga duas obras correlatas ao tema, extraindo diretrizes projetuais que possam ser incorporadas no desenvolvimento do anteprojeto; o anteprojeto que contextualiza o município expõe suas características, analisa o terreno escolhido e seu entorno, além de elaborar um programa de necessidades, a fim de, atingir os objetivos destacados.

2 ESTUDO DE CASOS

Este capítulo apresenta duas obras correlatas de mesmo tema, programa semelhante e linguagem distinta, com o objetivo de trazer um embasamento projetual. Será analisada a relação com o entorno, espaços externos e internos, soluções arquitetônicas e urbanísticas, bem como compreender as diretrizes projetuais aplicadas aos projetos, de forma que auxilie no desenvolvimento do projeto.

A escolha das obras correlatas se deu pela temática apresentada e por meio de sua estética e qualidade projetual, os pontos em comuns de cada uma e o contexto urbano onde estão inseridas, diferente um do outro, porém com o mesmo discurso; além disso, considerou-se o espaço onde as pessoas fossem não apenas para relaxar, mas praticar terapias, a que propicie uma sanidade mental e um bem-estar pleno.

2.1 Aigai SPA

Figura 3: Perspectiva formal da obra



Fonte: Archdaily, 2015 – Modificado pela autora, 2020.

2.1.1 Justificativa de escolha da obra

A escolha da obra se deu por sua temática, um SPA, com uma linguagem arquitetônica contemporânea, o programa de necessidades, e fluxos de circulação bem definidos, também foi um fator importante para escolha. O projeto se trata de um espaço no meio urbano, na cidade de São Paulo, que busca o relaxamento aos usuários através de sua arquitetura e ambiência, inspirado na mitologia romana, onde os deuses faziam uso de um local para recuperar suas energias (ARCHDAILY, 2015).

Figura 4: Ficha técnica Aigai SPA

FICHA TÉCNICA					
OBRA	ARQUITETO	ÁREA DO TERRENO	ÁREA CONSTRUIDA	ANO	SISTEMA CONSTRUTIVO
Aigai SPA	Mario Figueroa e equipe	740 m ²	1.200m ²	2014	Concreto armado

Fonte: Criado pela Autora, 2020. Com base em dados do Archdaily 2015

O SPA foi projetado como um oásis urbano, partindo do princípio da tranquilidade, relaxamento e recolhimento, buscando levar aos usuários um ambiente em que é possível renascer (ARCHDAILY, 2015).

2.1.2 Conceituação

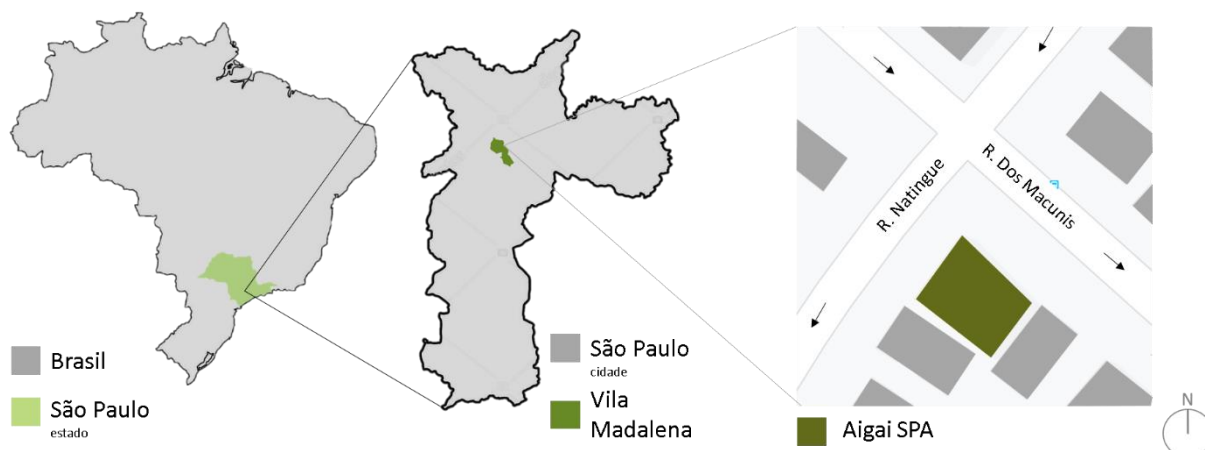
Aigai, na mitologia greco-romana, era o refúgio do deus dos mares, para os gregos, Netuno para os romanos, em Aigai, nada o perturbava. Em busca de um embasamento projetual o arquiteto Mario Figueroa buscou como referência o palaciano de Alhambra e as obras de Tadao Ando.

O projeto partiu da busca por criar um oásis no meio urbano, de forma que em seus ambientes houvesse conexão com o externo e equilíbrio com a natureza, uma vez que a arquitetura se integrasse com o meio externo, através de pátios, jardins internos, espelho d'águas, etc.

2.1.3 Contextualização

A obra está inserida na cidade de São Paulo, Brasil, mais precisamente no Bairro Vila Madalena com endereço na Rua dos Macunis, 397 (Figura 5). São Paulo está situado na região sudeste do Brasil é uma metrópole que possui cerca de 12.176.866 de habitantes (IBGE 2018), é a cidade número 1 do país em densidade demográfica, conhecida por ser uma cidade cosmopolita, por abrigar pessoas de várias etnias. Já o Vila Madalena é um bairro repleto de galerias de arte e estúdios, uma mistura eclética de restaurantes e bares e uma série de ruas e becos cobertos de pichações (MORENO, 2014).

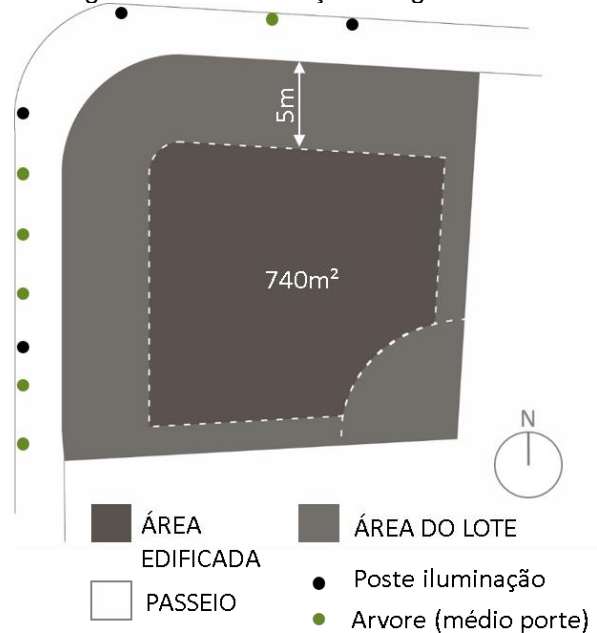
Figura 5: Mapa de localização – Aigai SPA – SP



Fonte: Google Maps – Modificado pela autora, 2020.

O SPA está inserido em um terreno de esquina (Rua dos Macunis / Rua Natingue) de aproximadamente 740m², em uma área residencial, e sua área construída é de 1.200m² (Figura 6).

Figura 6: Planta situação – Aigai SPA – SP



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

Sua fachada conta com duas paredes vivas, que dialogam perfeitamente com as árvores do entorno, os edifícios ao redor em grande maioria são de um ou dois pavimentos o que mantém harmonia frente a escala do projeto (Figura 7). A edificação possui um generoso recuo de 5 metros do alinhamento predial. Sua forma é composta

por linhas retas e fórmulas retangulares simples e discretas, o volume de acesso está elevado do solo.

Figura 7: Fachada Lateral – Aigai SPA – SP

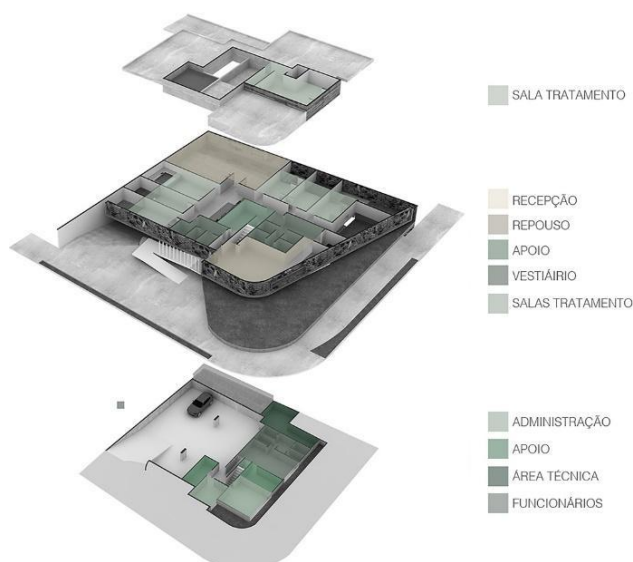


Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.1.4 Configuração Funcional

O SPA se distribui em três pavimentos, subsolo térreo, primeiro pavimento as funções são dispostas e divididas através de seus setores (setor administrativo serviço, social) de forma clara e bem definida (Figura 8) (Archdaily, 2015).

Figura 8: Axométrico – Aigai SPA – SP

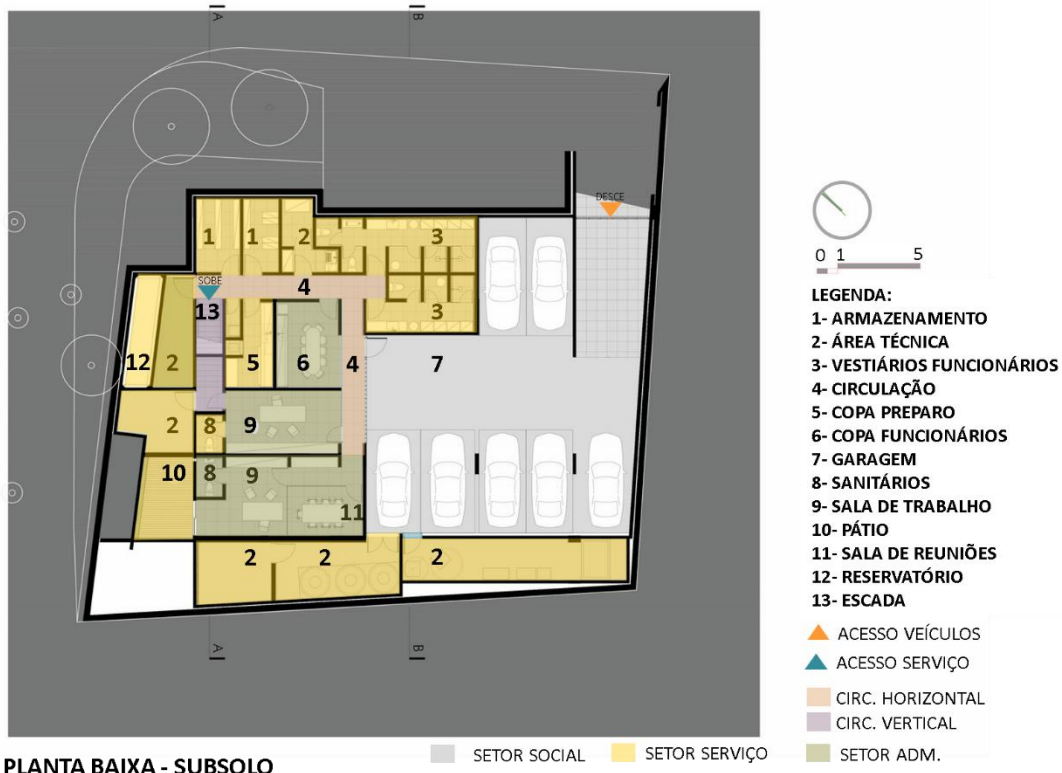


Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

A figura 9 mostra o pavimento subsolo, ele abriga grande parte dos ambientes de serviço e administração do SPA, há também área técnica, reservatório, e garagem

com capacidade de abrigar até 7 carros. O acesso interno do subsolo ao térreo se dá por uma única escada.

Figura 9: Planta Baixa Subsolo – Aigai SPA – SP



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

No Pavimento térreo (Figura 10), encontra-se predominantemente o setor social do SPA, nesse pavimento possuem três acessos, o principal que se dá pela rampa sob o espelho d'água, o de serviço pela rua lateral, e o de veículos que acessa o andar subsolo.

Este pavimento abriga a recepção, dois vestiários femininos e masculinos, seis salas de tratamentos, área destinada para repouso do cliente sendo que uma dela conta com uma piscina a céu aberto, uma copa de apoio aos funcionários, uma circulação vertical de serviço e outra social. Os setores da planta são bem definidos e os fluxos bem resolvidos, devido a circulação horizontal marcada.

Em planta é possível analisar que a ligação entre os pavimentos se dá apenas por escadas, essas se dão a uma generosa circulação que permite acesso a todos os ambientes do SPA. Pode-se notar também a organização linear dos espaços, onde há uma certa sequência linear de repetições formas.

Figura 10: Planta Baixa Térreo – Aigai SPA – SP



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

As salas de tratamento, com seu pátio interno e jardim, propõem uma conexão do interior e exterior além de que, assim como os espelhos d'água presentes no andar criam um microclima mais ameno com maior incidência de luz natural (Figura 11).

Figura 11: Diagrama microclima – Aigai SPA – SP

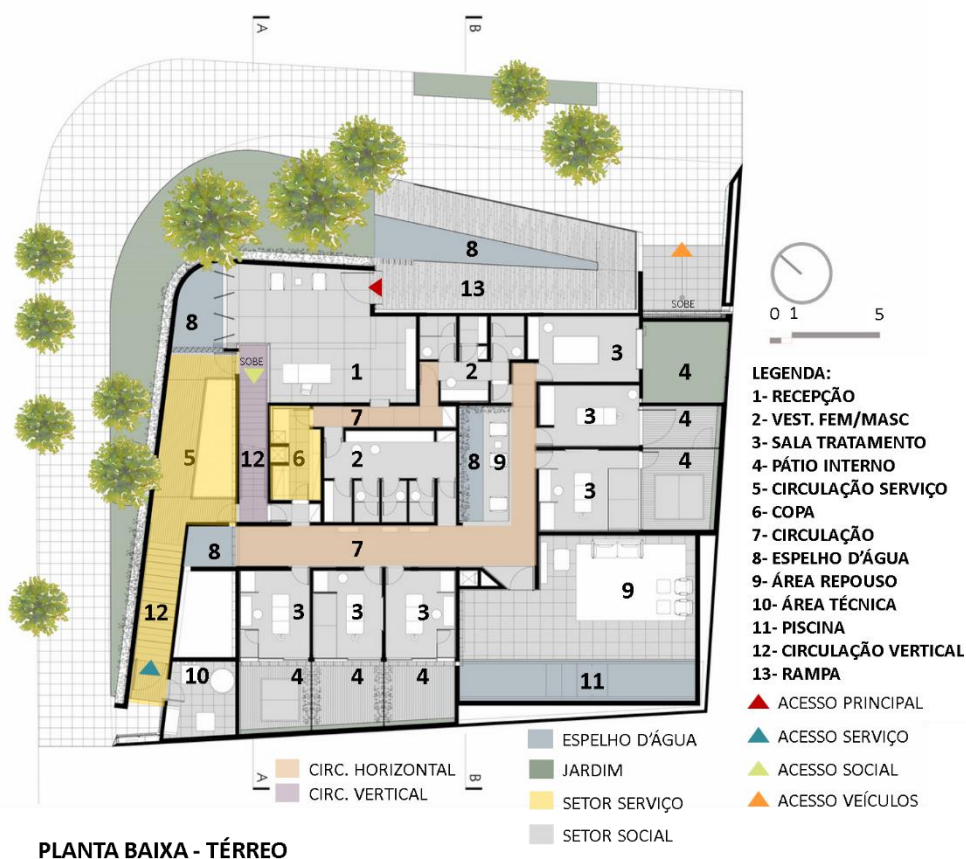


Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

No pavimento superior (Figura 12) encontram-se salas de atendimento e tratamento com acesso restrito, destinadas a um atendimento especial para seus

clientes. Em função disso a escala da planta é bem reduzida e sua circulação não é bem definida se comparada aos outros pavimentos. O pavimento também, vestiário, sala de repouso, chuveiro horizontal, hamman abriga uma área técnica com acesso restrito dos funcionários.

Figura 12: Planta 1º Pav. – Aigai SPA – SP



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.1.5 Configuração Formal

O edifício é formado por linhas retas que dão ritmo e formas retangulares sobrepostas que marcam a hierarquia, do todo. Na fachada o uso de revestimentos, como jardins verticais e laje com vão generoso marca um contraponto. Mantendo o equilíbrio da composição (Figura 13)

. Figura 13: Fachada. – Aigai SPA – SP

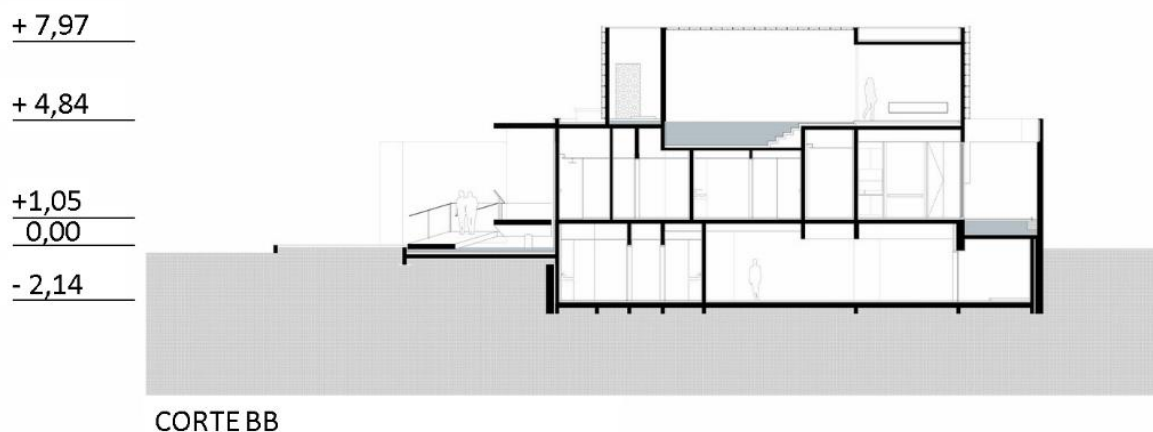


Fonte: Simone las casas 2019– Modificado pela autora, 2020.

2.1.6 Configuração Tecnológica

O sistema construtivo em concreto armado tem uma proposta pesada assim como os materiais aparentes: concreto, madeira e vegetações. Na figura 14, o corte mostra a relação de escala do pé direito, que por variar sua medida promove diferentes sensações no usuário.

Figura 14: Fachada. – Aigai SPA – SP

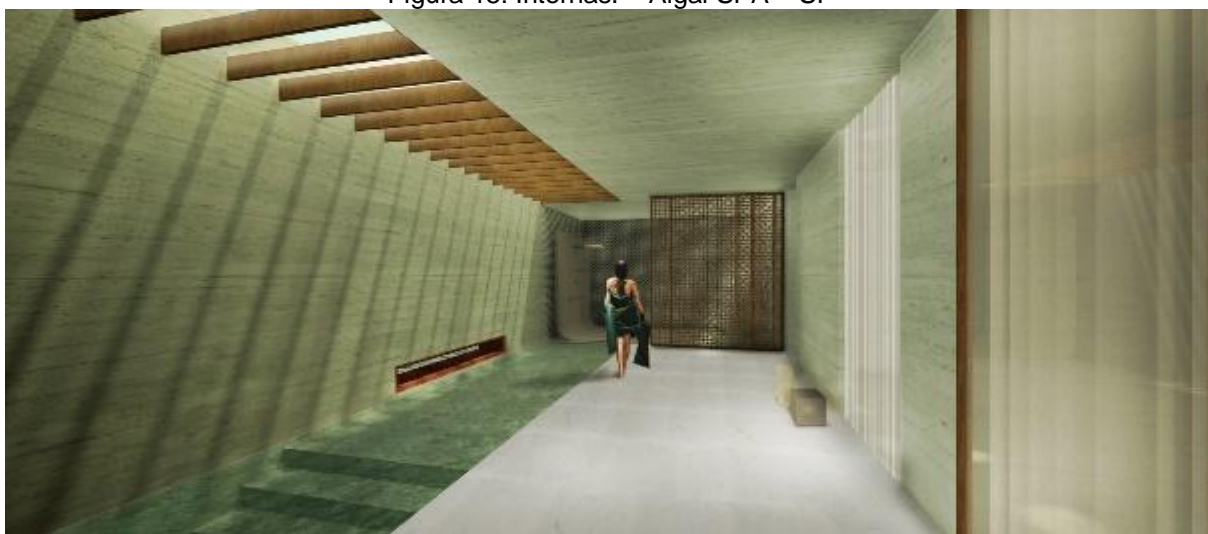


CORTE BB

Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

O concreto aparente trouxe o ar de rusticidade para SPA, entretanto por ser finamente ripado, não trouxe o ar brutal como de praxe. Como revestimento e fechamentos foram utilizados muxarabiês externos e internos, painéis em madeira, grandes panos de vidro translúcido, azulejos, madeira e parede verde (Figura 15).

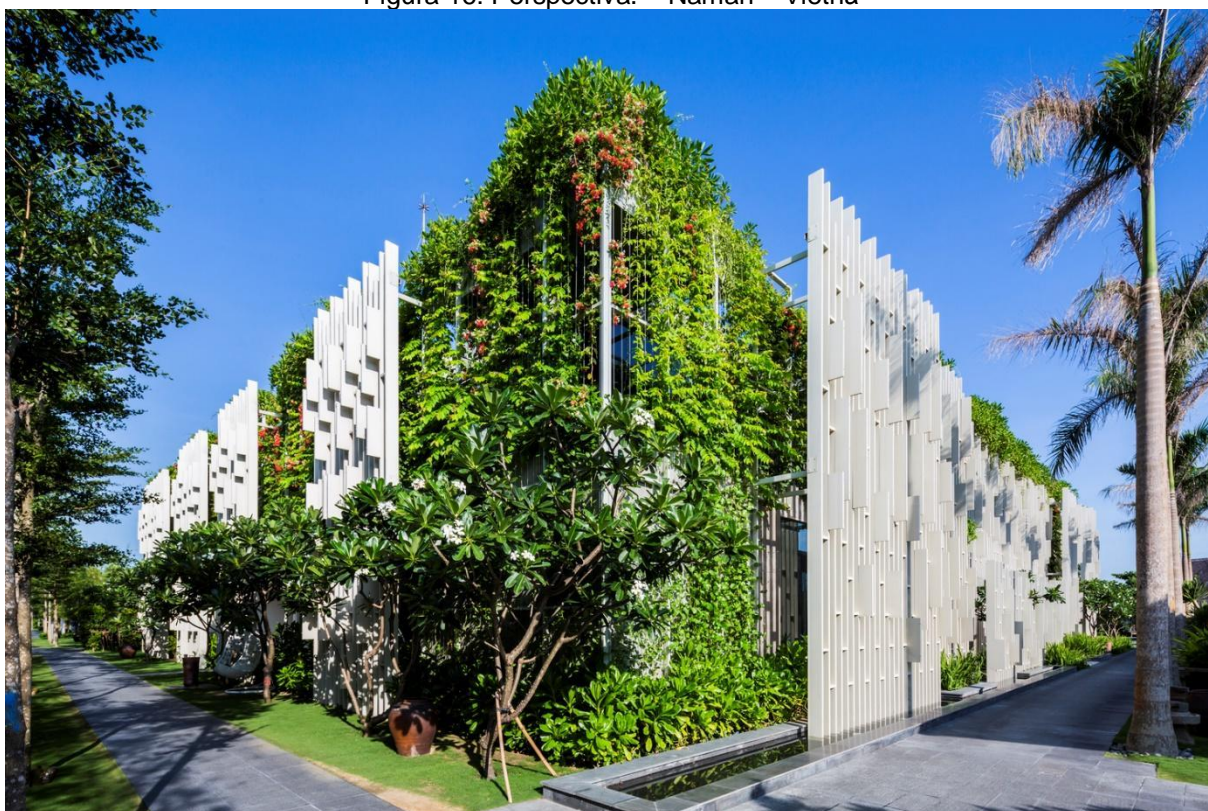
Figura 15: Internas. – Aigai SPA – SP



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.2 Naman SPA

Figura 16: Perspectiva. – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015 – Modificado pela autora, 2020.

2.2.1 Justificativa de escolha da obra

A escolha da obra se deu por sua temática, um SPA, de caráter ecológico, que oferece tratamentos naturais aos seus clientes. O projeto se trata de um espaço no meio urbano, na cidade de Da Nang, Vietnã, conhecido por ser um oásis tropical, por seus tantos jardins, internos, externos, suspensos ou não, espelhos d'água e pátios, proporcionando aos usuários um refúgio de cura.

Figura 17: Ficha técnica – Naman - Vietnã

FICHA TÉCNICA					
OBRA	ARQUITETO	ÁREA DO TERRENO	ÁREA CONSTRUÍDA	ANO	SISTEMA CONSTRUTIVO
Naman SPA	MIA Design Stúdio	2250 m ²	1.600m ²	2015	Metálica + Concreto

Fonte: Criado pela Autora, 2020. Com base em dados do Archdaily 2015

O Spa caracteriza-se como Urbano, uma vez que não oferece serviços de hotelaria. A obra busca proporcionar tratamento físico e mental para os hóspedes através de um ambiente natural, amigável e com atividades saudáveis, como SPA, ioga, esportes de praia e assim por diante, para isso, buscou uma atmosfera de relaxamento através da purificação mental (ARCHDAILY, 2015).

2.2.2 Conceituação

A obra teve como partido retiro e conexão com a natureza, como mostra na figura 18, foi utilizado elementos que visassem transmitir essa sensação dentro de um ambiente projetado no meio urbano, os elementos que trouxeram essa característica ao edifício foram os espelhos d'água, vegetação e pátios (ARCHDAILY, 2015).

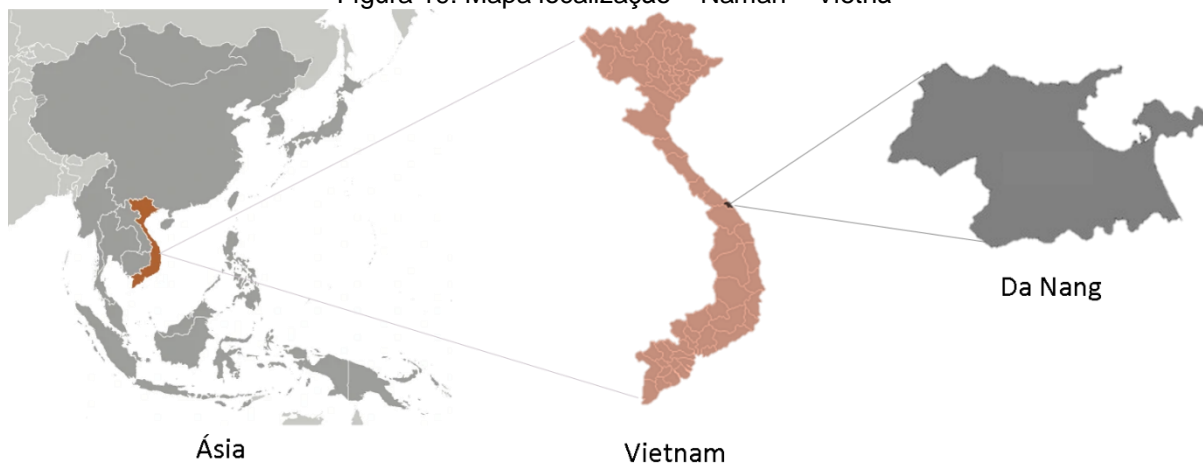
Figura 18: Elementos naturais – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.2.3 Contextualização

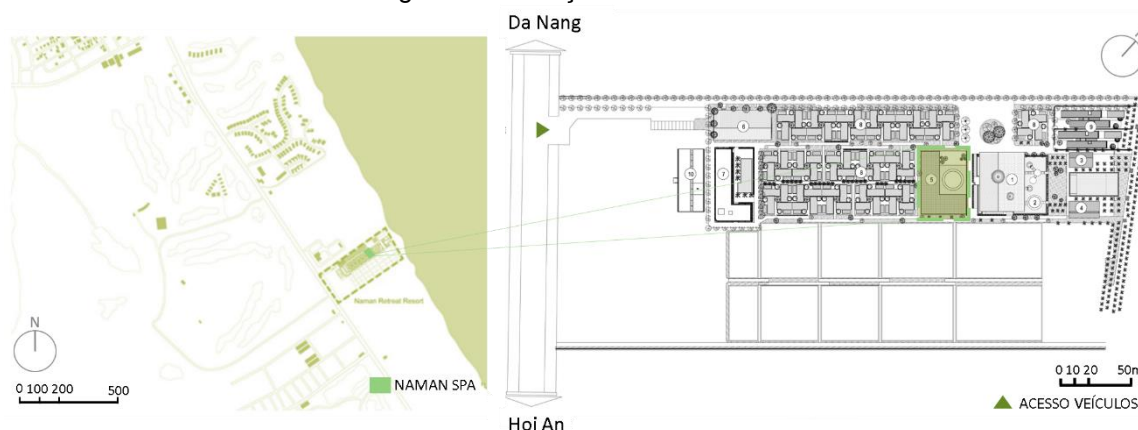
Figura 19: Mapa localização – Naman – Vietnã



Fonte: Criado pela Autora, 2020. Com base em dados do Google maps 2020

O projeto está inserido no Vietnã, na cidade de Da Nang, precisamente em um complexo à beira mar, conforme figura 19, que oferece serviços de hotelaria, restaurantes e quadras esportivas. Da Nang é uma cidade da costa centro sul, possui aproximadamente 992.800 habitantes (2011), numa densidade de 618,96 hab/km² (2011), é a quarta maior cidade do Vietnã e é conhecida por seus pontos turísticos (WIKIPEDIA, 2013).

Figura 20: Situação – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

O terreno possui 2.200m², enquanto a área quadrada de todo o complexo é de 3,5 hectares. O projeto dialoga perfeitamente com seu entorno, uma vez que todo o complexo partiu de uma arquitetura sustentável, que possibilita o usuário contato com a natureza.

Sua fachada, com vegetações trepadeiras, complementa a paisagem natural e mantém harmônica a relação do entorno com o edifício, além de enfatizar a verticalidade do projeto. O recuo do alinhamento predial é simples, os acessos acontecem no térreo e o principal deles na fachada frontal, e a circulação é bem definida. O edifício é formado por linhas retas horizontais e formas puras (Figura 21).

Figura 21: Perspectiva.formas, linhas – Naman – Vietnã

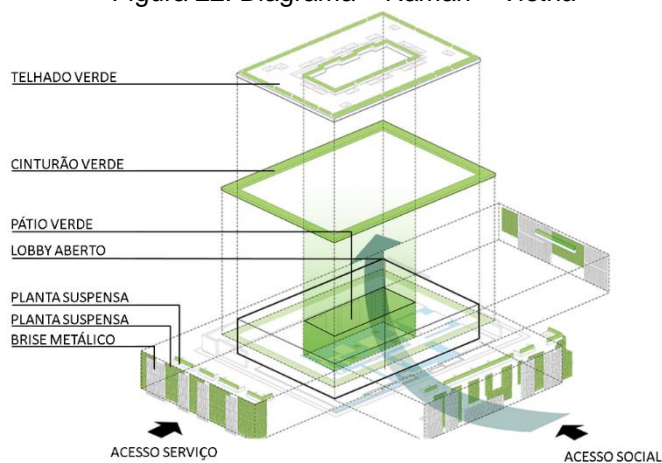


Fonte: Archdaily 2015 – Modificado pela autora, 2020.

2.2.4 Configuração Funcional

O edifício formalmente é um bloco retangular configurado em dois pavimentos, térreo e 1º pavimento, os setores são claramente divididos, separando serviço do social, e a circulação bem marcada, cria percursos “obrigatórios” e fluidos, o que facilita o acesso às salas de tratamento.

Figura 22: Diagrama – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

O diagrama acima mostra que tanto a forma quanto a planta buscam evidenciar a natureza, as fachadas com seus jardins verticais e a planta sobre o espelho d'água circundando um pátio interno, exemplificam a natureza permeando o projeto, além de criar um microclima ameno, em função da água, do verde e da ventilação ascendente. (Figura 22).

No térreo acontecem os acessos ao edifício, o acesso principal se dá na fachada nordeste, e a oeste está o acesso de serviço, dessa forma os acessos marcam a distribuição dos setores.

Ao acessar o edifício pelo acesso principal o usuário encontra a recepção e a espera, integrados ao pátio central. Posteriormente, a esta uma generosa circulação, qual circunda o pátio interno, dando acesso aos ambientes instalados nas extremidades da forma. No térreo acontece grande parte do setor serviço como, sala de reunião, almoxarifado, depósito, administrativo, já o setor social do pavimento abriga as áreas de uso comum, como, academia, sala de yoga, jacuzzi, área estética, área de relaxamento e outros (Figura 23).

Figura 23: Planta Baixa Térreo – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

O 1º pavimento abriga praticamente, apenas ambiente do setor social, conta apenas com um depósito do setor serviço. Nesse pavimento estão as salas de

tratamentos individualizados, além de uma pequena área de espera, onde os usuários mantêm contato com a natureza, devido aos jardins tropicais do entorno (Figura 24).

Figura 24: Planta Baixa 1º Pav. – Naman – Vietnã



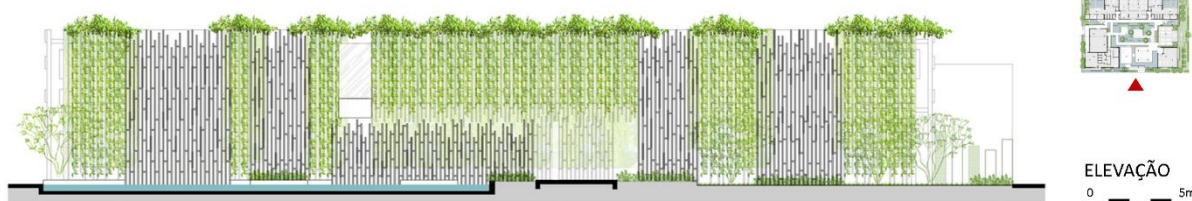
Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.2.5 Configuração Formal

O SPA possui uma fachada com treliça que permite que o sol se infiltre nas plantas, criando uma interação de luz e sombra nas paredes. Os jardins suspensos ao ar livre que cultivam a vegetação tropical local, não apenas fornece ventilação, sombra e barram o ruído externo, mas também são resistentes a furacões (IGNANT). Além de justificativa arquitetônica e estrutural, a fachada possui inspiração histórica, devido a um vilarejo próximo onde são vistas inúmeras casas cobertas por vegetação.

A forma geratriz quadrada, de caractere estático ganha vida no momento que são adicionadas formas sobrepostas na fachada, uma mescla de materiais e sobreposições, entre o verde e o metal dão movimento, ora cheio ora vazio, mantendo hierarquia, ritmo e equilíbrio, entre a forma geratriz e as formas sobrepostas (Figura 25)

Figura 25: Elevação – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.2.6 Configuração Tecnológica

No sistema construtivo do projeto foi utilizado estrutura metálica e fechamento em concreto. Os materiais complementares são basicamente painéis treliçados metálicos nas fachadas (brises), panos de vidro e vegetação garantindo entrada de luz e ventilação natural (Figura 26).

Figura 26: Corte 1 – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

No interior o arquiteto optou por utilizar tons claros em quase toda a composição, evidenciando os elementos estruturais, como pilares, aberturas e o verde dos jardins internos (Figura 27).

Figura 27: Interior – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

Os jardins e as plantas, colocados à frente dos ambientes de tratamento e nas áreas de circulação, permitem ao usuário a conexão com a natureza em todo o percurso (Figura 28).

Figura 28: Interior 2 – Naman – Vietnã



Fonte: Archdaily 2015– Modificado pela autora, 2020.

2.3 Soluções Projetuais

Através do embasamento arquitetônico adquirido pelo estudo de caso, dos correlatos Aigai SPA e Naman SPA, os elementos escolhidos para serem aplicados no projeto serão:

- I. Programa de necessidades

- II. Disposição dos setores e ambientes
- III. Forma geratriz quadrada
- IV. Sobreposição de volumes
- V. Jardins verticais
- VI. Espelho d'água
- VII. Pátio interno
- VIII. Conforto térmico
- IX. Escala com respeito ao usuário, outros

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Para a escolha do estado que estará a cidade qual abrigará o projeto arquitetônico de um espaço terapêutico para realização de PICS no tratamento de pessoas depressivas, foi feita pesquisa sobre as regiões do país que mais sofrem com a doença, e que tem feito uso ou não das Práticas Integrativas Complementares.

Dessa forma segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), estima-se que das 7,6% (11,2 milhões) das pessoas de 18 anos ou mais de idade já receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, a maior prevalência regional é na região Sul (12,6%). Dentro da região, os índices são distribuídos da seguinte maneira, as maiores prevalências foram no Rio Grande do Sul (13,2%), em Santa Catarina (12,9%) e no Paraná (11,7%).

Na tabela abaixo (figura 27) é exposto os números a nível Brasil e estaduais da região Sul, sobre pessoas com diagnóstico de depressão e, dentre elas, as que têm limitações por conta disso, as que receberam assistência médica no ano anterior à pesquisa, as que fazem psicoterapia e as que usam medicamentos (IBGE, 2013).

Figura 29: Tabela situação depressiva Brasil e região sul.

	BRASIL	RS	SC	PR
Pessoas com diagnóstico de depressão (%)	7,6	13,2	12,9	11,7
Pessoas com diagnóstico de depressão com grau intenso e limitações por conta disso (%)	11,8	13,1	8,3	13,9
Pessoas com diagnóstico de depressão que receberam assistência médica no último ano (%)	46,4	50,6	43,0	48,0
Pessoas com diagnóstico de depressão que fazem psicoterapia (%)	16,4	13,9	15,0	9,1
Pessoas com diagnóstico de depressão que usam medicamentos (%)	52,0	58,9	47,3	48,0

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, IBGE, 2013 – Organizado e elaborado pela autora, 2020.

Com base na tabela acima, concluiu-se que o estado do Paraná dentre os demais da região Sul é o que possui maior índice de diagnóstico com grau intenso e limitações por conta disso (13,9%), é também o estado que menos investe em psicoterapia (9,1%), uma modalidade de PIC, enquanto isso Santa Catarina é a que mais investe em psicoterapia (15%) e possui o menor número de diagnóstico de grau severo.

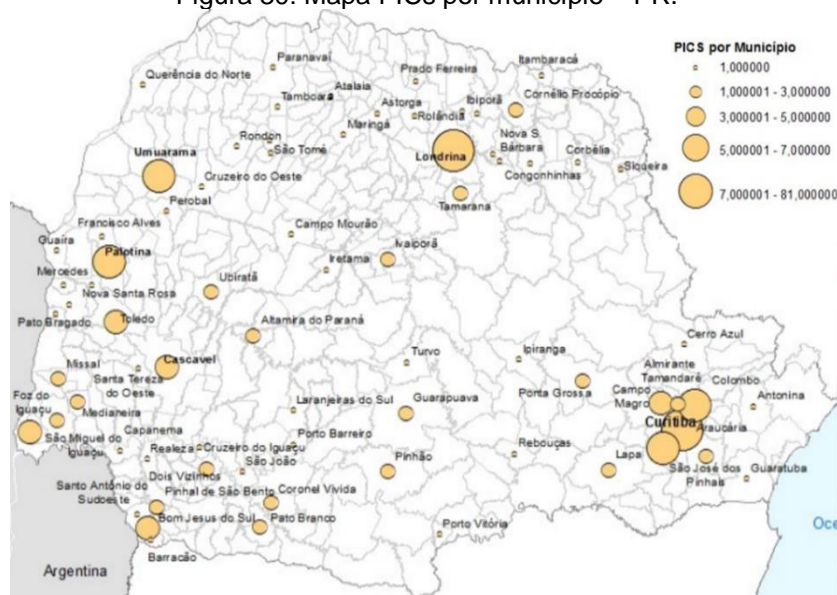
Segundo dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (Brasil, 2017) a distribuição e percentual dos municípios com oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) na região Sul é da seguinte maneira, o que mais oferta é Santa Catarina com 57%, seguido de Rio Grande do Sul com 23% e por último o Paraná com 20% (Barbosa et al., 2020). Visto isso, é nítido que o estado que mais carece das PICs na região Sul é o estado do Paraná.

No Paraná existem algumas iniciativas de PICs, em favor disso a Assembléia Legislativa do Paraná aprovou por unanimidade o Projeto de Lei 594/2016 que institui a Semana Estadual de Práticas Integrativas e Complementares Terapêuticas da Saúde. Com base em dados do PMAQ e do Inquérito Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS 74 municípios do estado oferecem PICs (PMAQ, 2017).

Em Curitiba, por exemplo, a capital do estado, há atendimento de acupuntura e homeopatia, alguns profissionais desenvolvem iniciativas isoladamente de forma particular, como o SPA Lapinha, o primeiro SPA Médico do Brasil e que está entre os 6 melhores SPAs medicinais do mundo, atualmente Curitiba conta com outros SPAs medicinais em seus arredores.

O mapa abaixo (Figura 30) expõe a distribuição de PICs por municípios no estado do Paraná, com base nos dados retirado do DATASUS 2014 e IBGE 2014.

Figura 30: Mapa PICs por município – PR.



Fonte: DATASUS, 2014 / IBGE, 2014 – Modificado pela autora, 2020.

Ao analisar o mapa nota-se que Curitiba, a capital e mais populosa cidade do estado com 1.751.907 habitantes (IBGE, 2010), junto de suas cidades vizinhas é a região do estado que mais oferece práticas integrativas complementares, já Londrina a segunda mais populosa cidade do estado com 506.701 habitantes (IBGE, 2010) embora seja considerada 12^o melhor cidade brasileira no quesito cuidado com a saúde (FGV/ EAESP, 2017), no quesito oferta de PICs, se somada com suas cidades vizinhas tem deixado a desejar, uma vez que a saúde da cidade atende 17 municípios vizinhos, conhecida como a 17^a regional de saúde do Paraná (Figura 31).

Figura 31: 17^a RS – Regional de Saúde – PR.



Fonte: Secretaria da Saúde - PR, 2020.

Em Londrina, atualmente, no SUS o serviço de PIC é ofertado em 35 das 54 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do Município, por mais de 50 profissionais da Atenção Básica e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-

AB), entretanto a cidade não oferece um SPA Medicinal para aqueles buscam um serviço personalizado, na prática de terapias com base na medicina alternativa.

Em uma análise sobre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) ofertada pela prefeitura municipal de Londrina, foram entrevistadas 1.415 pessoas que frequentam o CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial III) a fim de saber as maiores queixas dos usuários para serem discutidas, destes 33% disse ter interesse em tema de estresse, 23% depressão, conflitos familiares 16%, abandono 8%, outros 6%, trabalho 5%, violência sexual 4%, dependências 3%, problemas mentais neurológicos 2%, dessa forma entende-se que os dois maiores públicos que buscam estas práticas terapêuticas no SUS de Londrina se queixam de doenças contemporâneas, como estresse e depressão (Martini, 2013, p. 124).

No entanto conclui-se que a cidade de Londrina, localizada no estado do Paraná, região Sul do Brasil (Figura 32) possui uma problemática, na carência de locais específicos para terapias e tratamentos com PICs, principalmente particular, somando que a busca maior pelo serviço por aqueles que sofrem de doenças contemporâneas.

Figura 32: Mapa do Brasil com localização do estado do Paraná e mapa do perímetro urbano de Londrina, respectivamente.

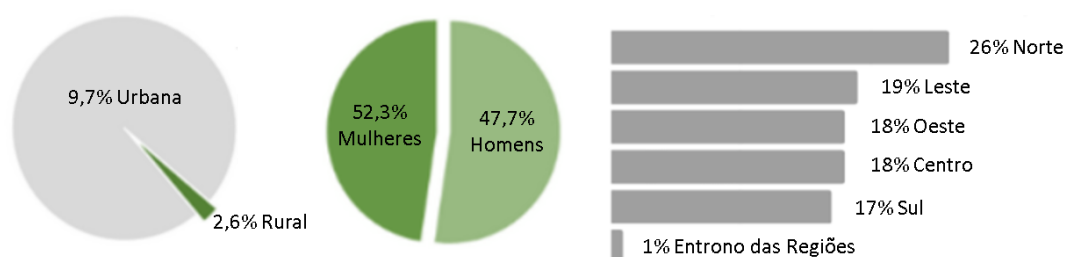


Fonte: Google Maps – Modificado pela autora, 2020.

3.1 Londrina

Localizada no Norte do Paraná a cidade de Londrina, com área territorial de 1.653 km² (IBGE, 2018), de acordo com o último censo do IBGE (2010) Londrina conta com 506.701 mil habitantes e uma estimativa de mais de 569.733 mil pessoas para 2020, no entanto é a 2^a cidade mais populosa do estado e a 38^a do Brasil. De acordo com dados do IBGE (2010) a massa populacional está inserida no meio urbano, com a maior parte dos habitantes de sexo feminino e residentes na região norte da cidade (Figura 33) (Londrina, 2020).

Figura 33: Gráfico populacional quanto área, sexo e região, respectivamente.



Fonte: Prefeitura de Londrina, com base em dados do IBGE 2010 – Modificado pela autora, 2020.

Está numa distância de 391 km de Curitiba, possui 3 rodovias que cortam a cidade e a conecta com os demais municípios vizinhos sendo elas: BR-369, PR-445 e PR-545 (Figura 34) (Londrina, 2020).

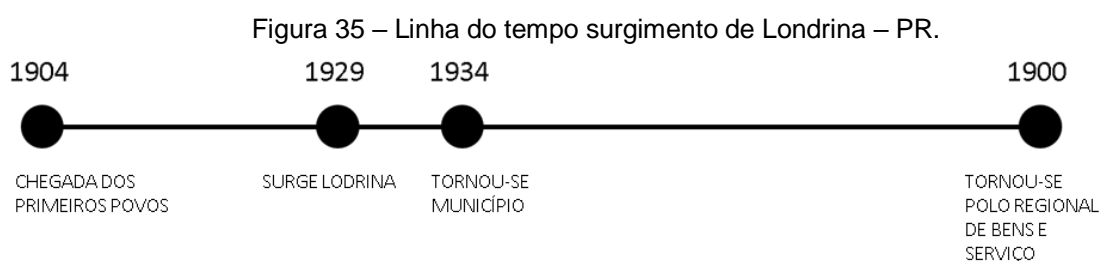
Figura 34: Mapa rodovias de acesso em Londrina.



Fonte: Google Maps – Modificado pela autora, 2020.

A cidade possui um clima subtropical úmido, verão quente, com chuvas em todas as estações do ano, sendo essas bem definidas, sua temperatura média anual é 21,6°C. Conforme a prefeitura da cidade predominantemente o solo da região é latossolo basáltico, popularmente conhecido por terra roxa. Consideravelmente arborizada, Londrina conta com 17 parques e áreas verdes (Londrina, 2020).

Sua história iniciou-se em 1904, quando os primeiros homens ali chegaram, mas Londrina surgiu apenas em 1929 com a chegada da primeira expedição da Companhia de Terras Norte do Paraná e tornou-se município em 1934. Na década de 90 e consolidou como pólo regional de bens e serviços e se tornou, definitivamente, a terceira mais importante cidade do Sul do Brasil (Figura 35).



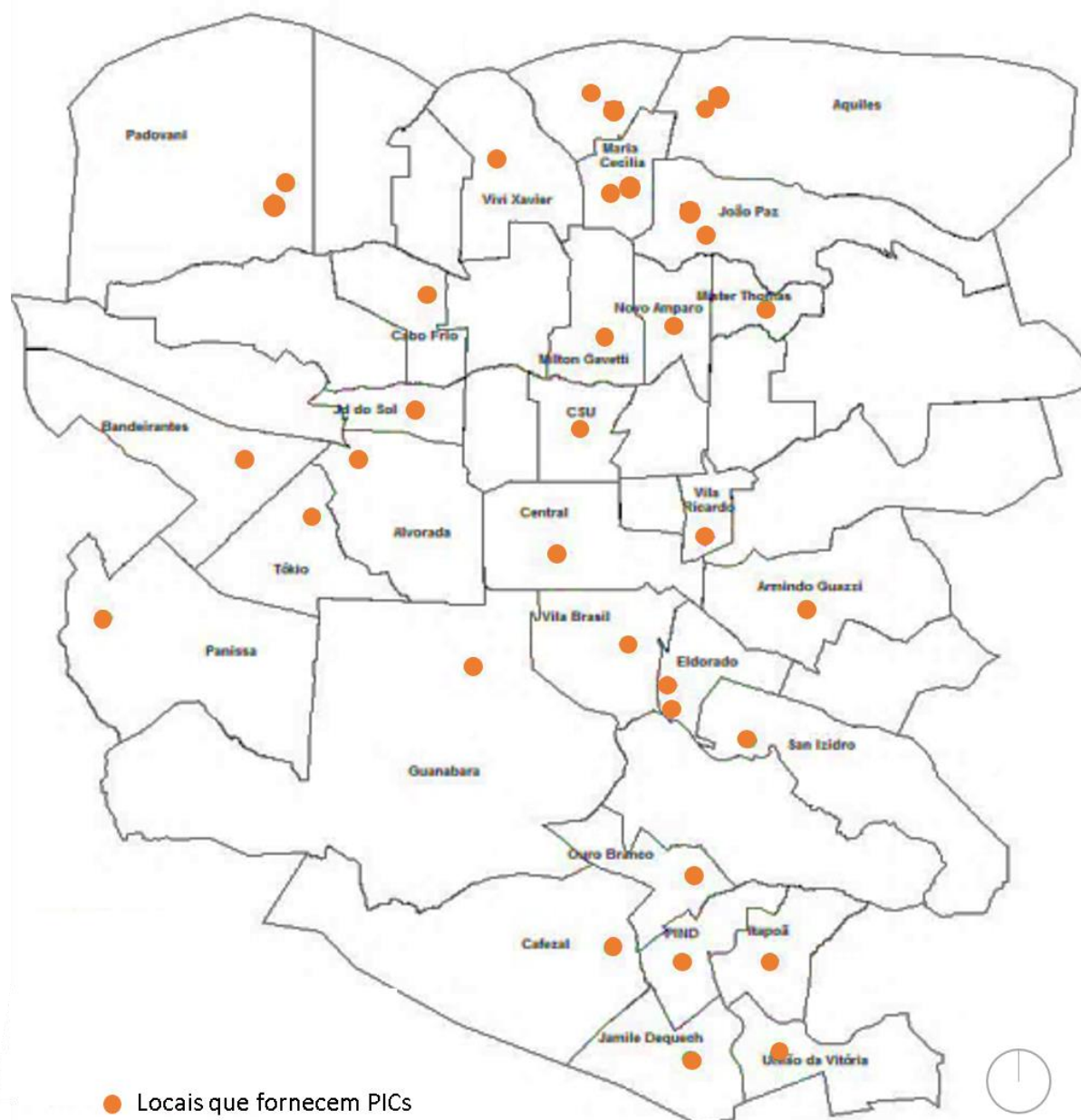
Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina – Elaborado pela autora, 2020.

3.1.1 Práticas Integrativas Complementares na cidade de Londrina – PR.

O município de Londrina é vanguarda em oferta de PICs à sua população, antes mesmo da implantação Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ser definida no ano de 2006, a prefeitura local implantou os Programas Municipais de Fitoterapia e Terapia Comunitária no ano de 2002 (Londrina, 2020).

Embora Londrina não possua nenhum SPA Medicinal para terapias com PICS de forma personalizada, o SUS atualmente disponibiliza o serviço em 35 das 54 UBSs do município, o mapa abaixo mostra os locais que são ofertadas as PICs (Figura 35). São desenvolvidas pelo município seis práticas, sendo elas: terapia comunitária integrativa, auriculoterapia, homeopatia, acupuntura, arteterapia e meditação, essas são ministradas por mais de 50 profissionais da Atenção Básica e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Figura 36 – Mapa de distribuição das PICs em Londrina – PR.



Fonte: Prefeitura de Londrina, 2019 – Modificado pela autora, 2020.

4 ANTEPROJETO

Este projeto consiste em um espaço terapêutico na cidade de Londrina - PR para pessoas que sofrem de doenças contemporâneas (ansiedade, estresse crônico, depressão) e buscam tratar tais doenças de forma individualizada, através de Práticas Integrativas Complementares. Tem como ideologia promover o equilíbrio do usuário, entre mente, corpo e alma, proporcionando um tratamento prazeroso.

4.1 Parâmetros de justificativa do terreno

A escolha do terreno para melhor abrigar o projeto, deu-se através de uma análise sobre os lotes vazios na cidade de Londrina. As condicionantes utilizadas para melhor escolha foram:

- Fácil acesso
- Inserido no meio urbano
- Entorno sem ruídos excessivos (de preferência, a massa ser residencial)
- Vista privilegiada
- Mata ciliar próxima
- Área ² generosa

Três terrenos foram encontrados, mas apenas um cumpria todos os pré-requisitos, os terrenos pré-analisados foram os apresentados na figura 37.

Figura 37: Mapa de localização do terreno, Londrina - PR



Fonte: Google Maps, 2020 – Modificado pela autora, 2020.

4.2 Análise do terreno

O terreno escolhido para a implantação do projeto está em uma região sul da cidade de Londrina – PR, mais precisamente no Bairro Inglaterra, é de esquina e tem acesso pela Av. Duque de Caxias e Rua Albânia e possui aproximadamente 4.000m² (Figura 38).

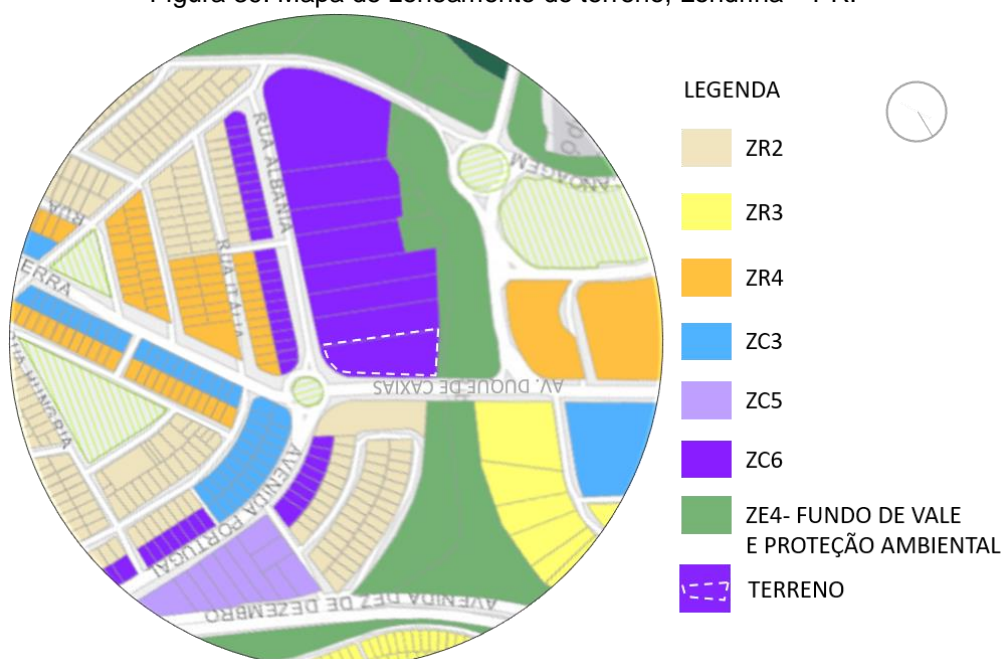
Figura 38: Mapa de localização do terreno, Londrina – PR.



Fonte: Google Maps, 2020 – Modificado pela autora, 2020.

O terreno está situado na Zona Comercial 6 (ZC-6) como mostra a figura abaixo (figura 39), de acordo com o plano de zoneamento uso e ocupação do solo de Londrina, está inscrito no capítulo III art. 19 que a ZC-6 tem como objetivo ser localizada em bairros, afim de concentrar comércio e serviço especializado de interesse local, fortalecendo a centralidade.

Figura 39: Mapa de zoneamento do terreno, Londrina – PR.



Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina – PR, 2019. Elaborado pela autora, 2020.

Concomitantemente o documento estabelece alguns parâmetros de uso e ocupação do solo e aspectos legais impostos pelo plano diretor municipal de acordo com cada zona da cidade, estes estão descritos na tabela abaixo (Figura 40).

Figura 40: Tabela uso e ocupação do solo ZC-6.

USO DO SOLO						
ZONA	USO PERMITIDO					
ZC6	RU; M; CL1, CL2, CG1, CG3, CA2; SP-1, SP-2, SL-1, SL-2, SL-3, SL-4, SG-1, SG-2A, SG-4, SG-5, SG-6, SG-8, SL-6; IND-D; INS-L; INS-G*					
OCUPAÇÃO DO SOLO						
ZONA	LOTE MÍNIMO	FRENTE MÍNIMA E LARGURA MÉDIA	COEF. DE APROV.	TAXA DE OCUP. %	ALT. MÁX.	RECUOS MÍN.
ZC6	360m ²	12m MEIO QUADRA 17m ESQUINA	0,5 MÍN. 2,0 BÁS.*	80%**	3 PAV. 11m	5m***

* Residencial Unifamiliar (RU); Misto (M); Comércio: CL-1, CL-2, CG-1, CG-3, CA-2; Serviço: SP-1, SP-2, SL-1, SL-2, SL-3, SL-4, SG-1, SG-2A, SG-4, SG-5, SG-6, SG-8, SL-6; Indústria: IND-D; Institucional: INS-L; INS-G.

* Coeficiente de aproveitamento para todos os usos: mínimo: 0,05 (cinco centésimos); e básico: 2 (dois), não sendo considerado no cálculo até 20% (vinte por cento) da área do pavimento motivada por declive acentuado do terreno.

** Taxa de ocupação máxima: 80% (oitenta por cento) da área livre do térreo e 50% (cinquenta por cento) nos demais pavimentos, não ultrapassando 3 pavimentos e altura máxima de 11,00m;

*** Recuos mínimos: edificação: 5,00m (cinco metros); subsolo: 5,00m (cinco metros); e para as edificações que tenham mais que 2 (dois) pavimentos e superior a 8,00m (oito metros) de altura, o recuo será calculado de acordo com a fórmula abaixo e deverá atender a seguinte consideração: $R = (H/10) + 4,40m$ onde: R = recuo frontal mínimo em metros H = altura total da edificação em metros d. Permite-se o escalonamento recuo da edificação.

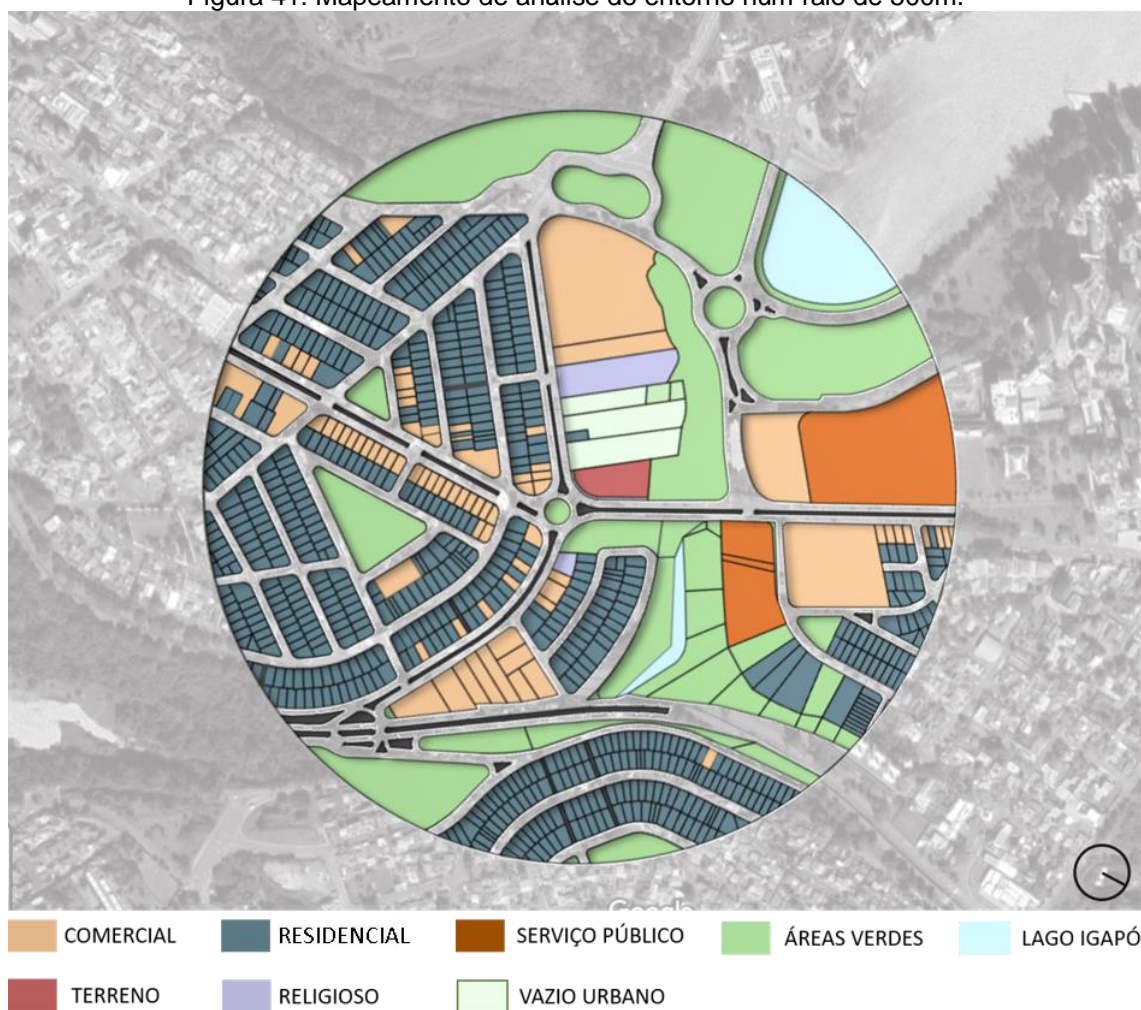
OBSERVAÇÃO: OS NÚMEROS ACIMA SERVEM PARA USO COMERCIAL, MISTO, SERVIÇO, INDÚSTRIA E INSTITUCIONAL, EXCETO PARA RESIDENCIAL UNIFAMILIAR.

Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina – PR, 2018. Organizado e elaborado pela autora, 2020.

De acordo com a tabela acima, a normativa municipal estabelece que o terreno mesmo que classificado como Zona Comercial, não tem o uso exclusivamente para o comércio, é permitido também o uso por residência unifamiliar, misto, serviço e indústria.

Para melhor compreensão e entendimento do entorno do terreno estabeleceu-se uma análise com raio de 500m a partir do terreno escolhido, a fim de analisar o entorno, de forma que evidencie tipologias das edificações, vazios urbanos e áreas verdes, como mostra a figura a seguir (Figura 41).

Figura 41: Mapeamento de análise do entorno num raio de 500m.



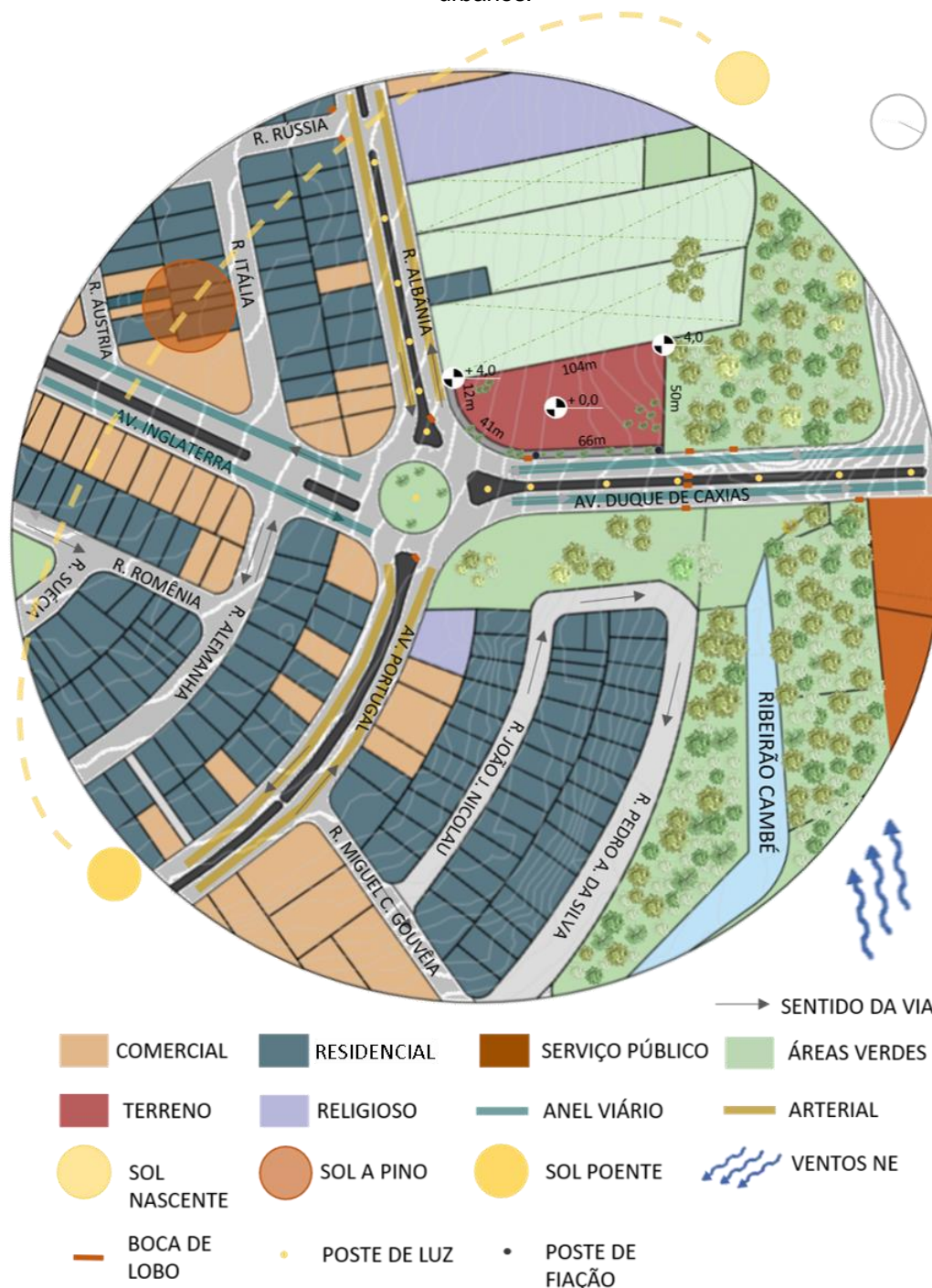
Fonte: Google Maps, 2020. Elaborado pela autora, 2020.

Embora a zona que o terreno esteja inserido seja comercial (ZC-6) o seu entorno conta com edifícios predominantemente residenciais, sendo a grande maioria de um pavimento, poucas unidades de dois pavimentos e apenas duas com mais de três pavimentos.

No raio estabelecido de 500m do mapa acima é possível encontrar comércios como posto de gasolina, mercado, academia, escritório de advocacia e odontologia, escolas e outros. No entorno do terreno também é possível encontrar dois estabelecimentos religiosos, sendo um, uma igreja evangélica e o outro, um templo budista.

A região é arborizada, apresenta alguns espaços de preservação natural, inclusive aos fundos do lote, além de contar com o Lago Igapó aos seus arredores e Ribeirão do Cambé.

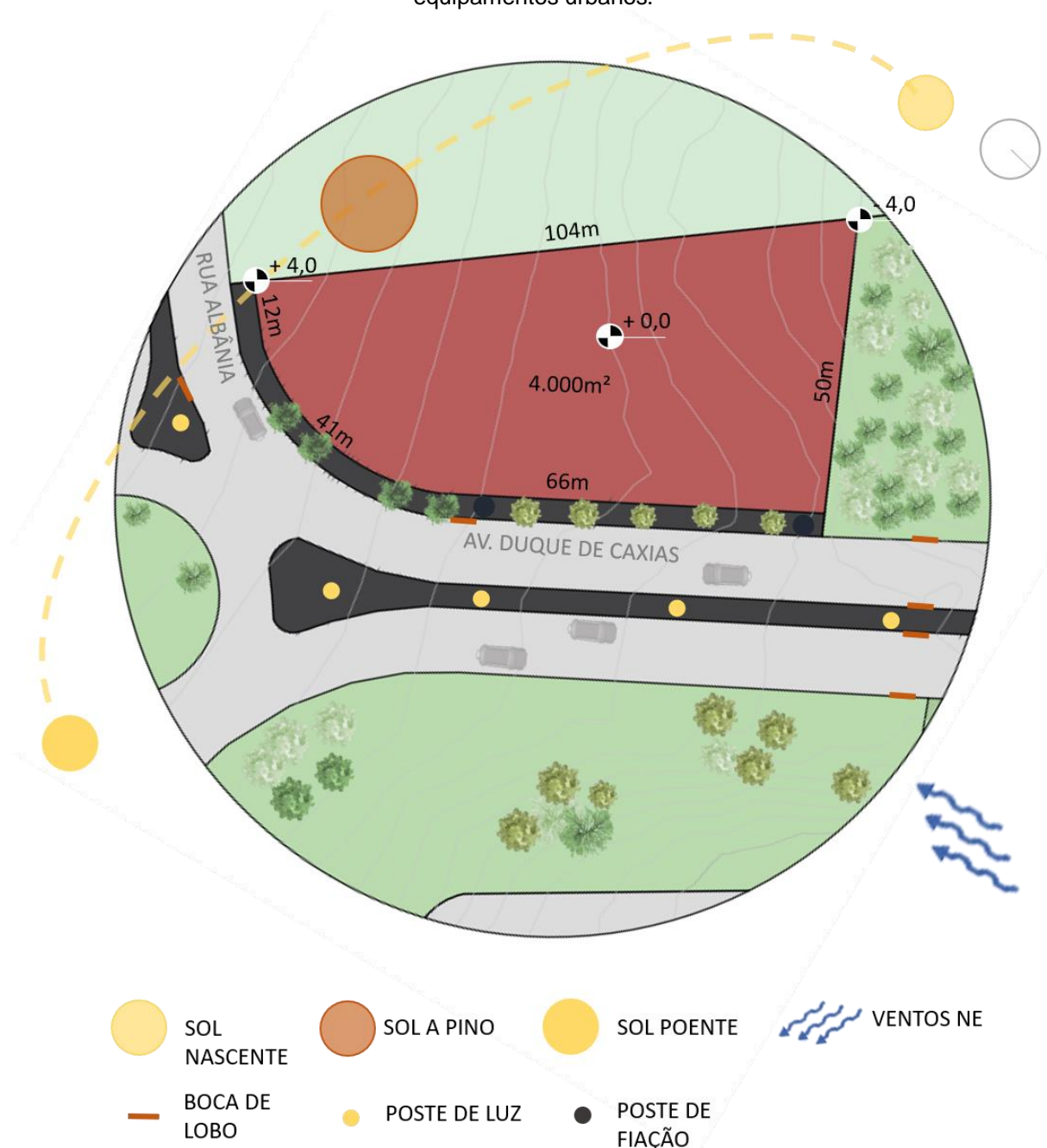
Figura 42: Mapeamento de análise do entorno imediato, condicionantes físicas e equipamentos urbanos.



Fonte: Google Maps, 2020. Elaborado pela autora, 2020.

O terreno de esquina possui dois acessos, um pela Avenida Duque de Caxias, que passa o anel viário da cidade, e o outro pela Rua Albânia, caracterizada como via arterial. O fluxo de veículos é moderado e rápido, sem trânsito. Já o fluxo de pedestres aos arredores do terreno é baixo, devido à ausência de faixa de pedestres e a via da avenida ser via rápida.

Figura 43: Zoom do Mapeamento de análise do entorno imediato, condicionantes físicas e equipamentos urbanos.



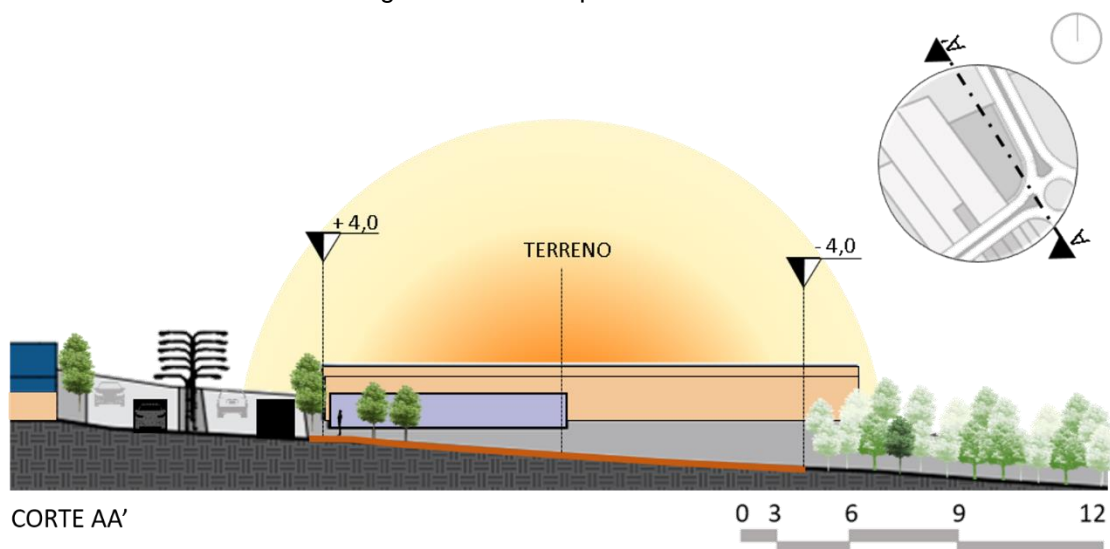
Fonte: Google Maps, 2020. Elaborado pela autora, 2020.

Através do mapa acima (Figura 43) em termos de infraestrutura urbana nota-se a localização de dois postes de fiação dispostos no passeio do terreno, voltado para a Avenida Duque de Caxias, já os postes de iluminação estão localizados nos canteiros centrais das vias. Foi possível notar também a deficiência de bocas de lobo, na vasta extensão do terreno possui apenas uma boca de lobo.

Referente aos aspectos físicos ambientais do terreno, o mapa acima ainda evidencia os ventos predominantes são a nordeste (NE), a direção do sol de nascente

a ponte e suas dimensões com uma área de aproximadamente 6.000 metros quadrados e um desnível de 9 metros, que através do corte topográfico (Figura 44) pode-se compreender melhor as curvas de níveis.

Figura 44 – Corte: perfil do terreno



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Para melhor compreensão da análise apresentada, imagens tiradas no local do terreno mostram o atual estado que o mesmo se encontra, como mostra a figura 45.

Figura 45: 1- Panorâmica divisa do terreno / 2- Panorâmica cruzamento Rua Albânia e Av. Duque de Caxias / 3- Vista acesso Rua Albânia / 4- Perspectiva Av. Duque de Caxias / 5- Vista divisa reserva.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.3 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

Para a elaboração do programa de necessidades utilizou-se como base a análise de correlatos, a partir disso, foi feito um levantamento de quais ambientes seriam necessários para a constituição do projeto, como mostra a figura abaixo (Figura 46).

Figura 46 – Tabela programa de necessidades, setor social.

AMBIENTES	AIGAI SPA	NAMAN SPA	PROJETO
RECEPÇÃO	x	X	X
ESPERA	X	X	X
I.S	X	X	X
S VESTIÁRIO	X	X	X
O COPA	X		X
C PÁTIO INTERNO	X	X	X
I PISCINA	X		
A ACADEMIA		X	
L ÁREA DE IOGA		X	X
ÁREA DE EVENTOS		X	
JACUZZI		X	
ÁREA DE RELAXAMENTO		X	X
ÁREA DE ESTÉTICA		X	
I SALA DE TRATAMENTO	X	X	X
N SALA DE TRATAMENTO VIP	X	x	X
T ÁREA TÉCNICA	X	x	X
S COPA	X	X	X
E DESPÓSITO	X	X	X
V I.S	X	X	X
I VESTIÁRIO	X	X	X
Ç PÁTIO	X		X
O APOIO SERVIÇO		X	X
A RESERVATÓRIO		X	X
D SALA DE REUNIÃO	X	X	X
M SALA ADMINISTRATIVA	x	X	X

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Em seguida para dimensionar os espaços com a medida mínima necessária, foi definida a quantidade máxima de usuários, um total de 30 pessoas, onde 10 serão

profissionais que trabalham no local e 20 praticantes de terapias e posteriormente a quantidade de usuários por ambiente.

A fim da melhor compreensão, foram elaboradas tabelas do programa de necessidades e pré-dimensionamento do projeto, essas foram divididas em cinco núcleos, para que pudesse ter uma melhor setorização de todos os espaços, sendo elas: áreas destinadas ao público geral e Vip (Figura 47), e áreas destinadas ao serviço de técnicos, funcionários e funcionários administrativos (Figura 48).

Figura 47 – Tabela programa de necessidades e pré-dimensionamento, setor social.

ZONA DE CIRCULAÇÃO	AMBIENTE	QTDE. MÍN.	USUÁR.	ÁREA m ² (UND)	ÁREA m ² TOTAL	EQUIPAMENTOS	DESCRIÇÃO
P Ú B L I C O G E R A L	RECEPÇÃO	1	5	20	20	Balcão, cadeira, poltrona, armário baixo, computador .	Acesso principal, local para adquirir informações e ter acesso às atividades.
	ESPERA	2	5	10	20	Poltronas ou sofá e mesa de apoio	Área de espera e interação entre membros.
	I.S	4	3	15	60	Bancada, pia, bacia sanitária.	Masculino e feminino, com três cabines cada, sendo uma PNE.
	VESTIÁRIO	2	4	15	30	Lavatório, bacia sanitária, chuveiro, ducha higiênica, armário e bancos.	Masculino e feminino, contendo duas cabine cada, com dois boxes para banho.
	COPA	1	5	10	10	Bancada com filtro de água, cafeteira e suqueira.	Ambiente destinado ao fornecimento de água , sucos e café para clientes.
	PÁTIO INTERNO	1	5	20	20	Vegetação, iluminação natural, espelho d'água.	Área de descanso e interação entre clientes.
	ESTAC.	1	20 carros 5 motos	400	400	Guichê digital, marcações no piso e espaços para manobras.	Estacionamento coberto rotativo.
Í N T I M O	SALA DE TRATAMENTO	5	2	20	80	Poltronas, armário, bancada e demais objetos específicos, conforme o tipo de terapia.	Salas destinadas ao tratamento por psicoterapia dos pacientes.
	SALA DE TRATAMENTO VIP	5	2	20	80	Poltronas, armário, bancada e demais objetos específicos, conforme o tipo de terapia.	Salas destinadas ao tratamento por psicoterapia dos pacientes.
	ÁREA DE IOGA	1	10	30	30	Tapete e almofada.	Local destinado às práticas de yoga.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 48 – Tabela programa de necessidades e pré-dimensionamento, setor serviço.

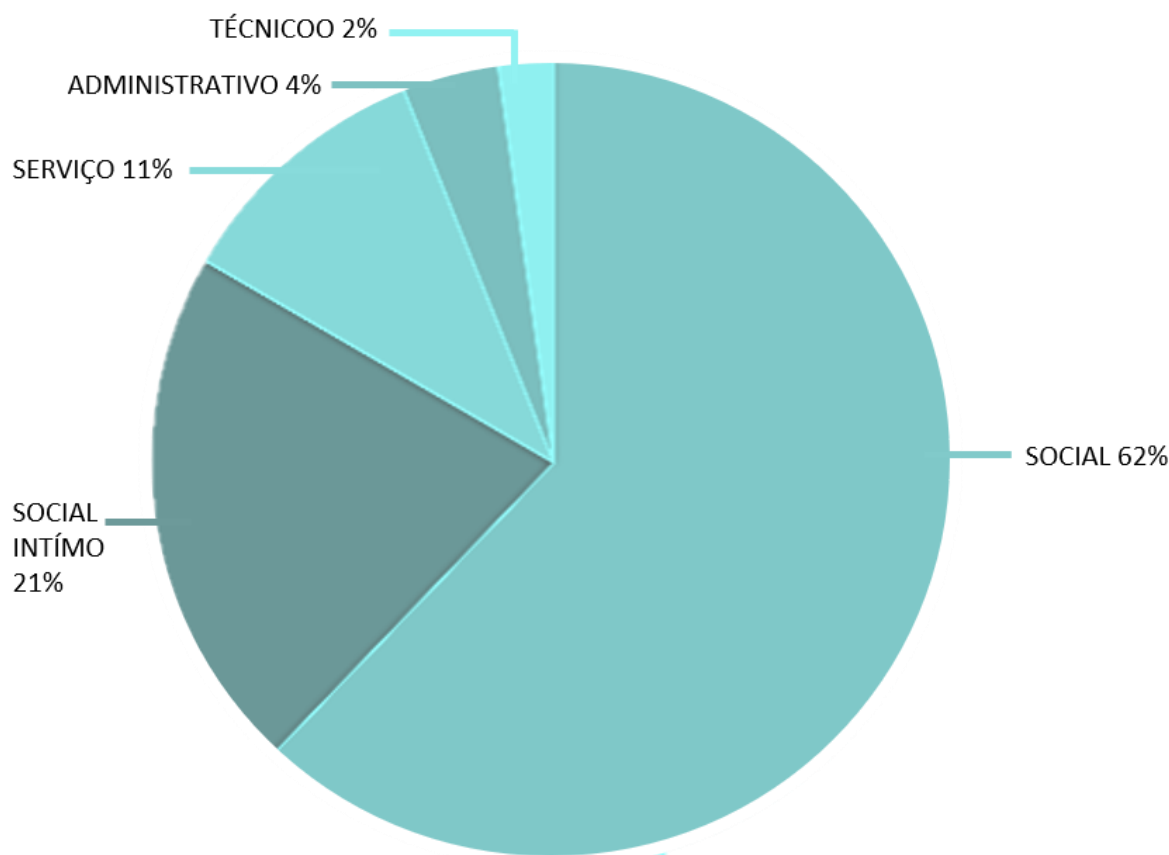
ZONA DE CIRCULAÇÃO	AMBIENTE	QTDE. MÍN.	USUÁR.	ÁREA m ² (UND)	ÁREA m ² TOTAL	EQUIPAMENTOS	DESCRIÇÃO
TÉCNICO	CASA DE MÁQUINAS	2	-	5	10	Máquinas exigidas pelo sistema de ar condicionado.	Local ventilado para abrigo das condensadoras de ar condicionado.
	RESERVATÓRIO	1	-	10	10	Reservatórios exigidos pelo sistema hidráulico.	Local para abrigo dos reservatórios de água.
FUNCIONÁRIOS	COPA	1	5	10	10	Bancada com pia, fogão, microondas e geladeira.	Ambiente destinado ao preparo lanches.
	DESPÓSITO	1	-	5	5	Armário	Destinado à guarda de utensílios.
	I.S	2	2	10	20	Bancada, pia, bacia sanitária.	Masculino e feminino, com duas cabines cada, sendo uma PNE.
	VESTIÁRIO	2	4	15	30	Lavatório, bacia sanitária, chuveiro, ducha higiênica, armário e bancos.	Masculino e feminino, contendo duas cabine cada, com dois boxes para banho.
	APOIO SERVIÇO	1	1	5	5	Tanque e armário.	Local destinado à guarda de aparelhos, utensílios e material de limpeza.
	SALA DE RESÍDUOS	1	-	5	5	Tonéis para depósito de diferentes tipo de lixo.	Local ventilado para armazenamento de descartes.
FUNÇÃO ADMINISTRATIVA	SALA DE REUNIÃO	1	16	25	25	Mesa, cadeira, armários e painel digital	Sala destinada à reunião dos funcionários
	SALA ADMINISTRATIVA	1	2	10	10	Mesa, cadeira, armários, poltronas, computador.	Espaço para organização de materiais, documento e financeiro.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Para um bom funcionamento do projeto estimula-se uma área mínima de 900m² entre os setores de atendimento ao público e área de funcionários, dividida em serviço, administrativo e técnico. Além dessa área terá um acréscimo de 20% para garantir uma circulação adequada e um bom fluxo, totalizando uma área de 1.080m².

Conforme exposto nas tabelas acima (Figura 46 e Figura 47), os ambientes foram agrupados em setores, de acordo com o tipo de atividade que será desempenhada e quem terá acesso, a figura 48 apresenta a proporção de cada setor sobre a área útil total interna do projeto.

Figura 49 – Gráfico setorização do projeto.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

4.4 Sistema Construtivo

Para a escolha do método construtivo considerou-se a tríade vitruviana, *firmitas* (estabilidade), *utilitas* (função) e *venustas* (beleza) e os estudos de casos correlatos, dessa forma foi eleito o concreto armado e o CLT - Cross Laminated Timber ou madeira laminada colada, como sistemas construtivo.

Quanto à estabilidade e função do material, o concreto armado possui inúmeras vantagens como, baixa manutenção, diversidade da forma, uma vez que sua estrutura pode ser moldada de várias maneiras e formatos, exige mão de obra menos qualificada para sua execução, em comparação com estruturas metálicas, por exemplo, além de boa resistência ao fogo e ao tempo. Já os painéis CLT formam um sistema de construção robusto, estruturalmente forte e que se equipara a qualquer outro material à base de concreto, aço ou alvenaria tradicional, prevê estabilidade dimensional superior e oferece um desempenho incrível, com resistência ao cisalhamento mais alta em comparação com outros materiais estruturais comuns.

Concomitantemente, considerando a tríade vitruviana, no que se diz respeito a venustas, o concreto armado se apresenta de forma brutal, considerado um material pesado e maciço, faz analogia às vidas daqueles que procuram pelas práticas integrativas ofertadas no centro terapêutico. De forma contrária, o que CLT que tem como matéria prima a madeira, tem característica de um material mais leve, quente, capaz de dar sensação de aconchego ao usuário, que busca por ajuda.

Figura 50 – Sistema construtivo e fechamento.



Fonte: Pinterest, 2020. Modificado pela autora, 2020.

A fim de uma melhor execução do projeto, as lajes escolhidas foram protendidas em concreto armado, capaz de vencer grandes vãos, e laje em CLT.

Em busca de trazer leveza e harmonia ao conjunto da obra, para o fechamento foi escolhido materiais translúcidos como vidro e policarbonato fosco, proporcionando maior incidência luminosa, além dos brises de madeira que remetem a mata ciliar presente na divisa do terreno. Ambas os fechamentos promovem a conexão do exterior e interior, seja pela permeabilidade visual ou materialidade.

4.5 Intenções projetuais

- Oásis Urbano
- Local puro e transitório
- Conexão com o horizonte
- Integração com o meio natural
- Promover contato direto do usuário com o meio natural
- Permeabilidade visual
- Conforto térmico e luminoso
- Uso das cores e materialidades como forma terapêutica

- Geometria pura

4.6 Partido Arquitetônico

Para a elaboração do anteprojeto, o partido arquitetônico partiu de uma arquitetura introspectiva, a partir de elementos arquitetônicos naturais, como a água e a luz, capazes de provocar no usuário uma conexão com o seu eu interior, através de sensações, valores e significados, além de trazer vida ao edifício, que prega o promove atividades neste intuito.

Para Tadao Ando, a água e a luz são elementos que evocam o sentido da natureza, da coerência e do equilíbrio entre todos os elementos naturais e o homem, permitindo uma coerência do ser no espaço e consigo mesmo (DIAS; DURÃO, 2014, p.7).

Figura 51 – Partido arquitetônico / Museu de Arte Contemporânea - Naoshima – projeto Tadao Ando.



Fonte: Pinterest, 2020. Modificado pela autora, 2020.

O arquiteto, ainda defende que, a água permite o ser transcender visualmente e emotivamente as condições do mundo material: ela cria uma dimensão alternativa, evocando movimento, reflexões, sons e substâncias que funcionam como uma "ferramenta" para a introspecção do próprio ser (DIAS; DURÃO, 2014, p.7).

4.7 Setorização

A setorização se deu a partir da distribuição e organização dos setores considerando as condicionantes físicas e climáticas de forma que evidenciasse o partido arquitetônico e as intenções projetuais. Dessa forma, elementos arquitetônicos

naturais, capazes de promover a introspecção permeiam o edifício desde o acesso principal, locado na face noroeste do lote, este se dá por um pátio em meio a copa de suas árvores, e aos acessar o edifício através dos espelhos d'água, a água é como um guia do usuário por toda circulação social, o conduzindo a purificação.

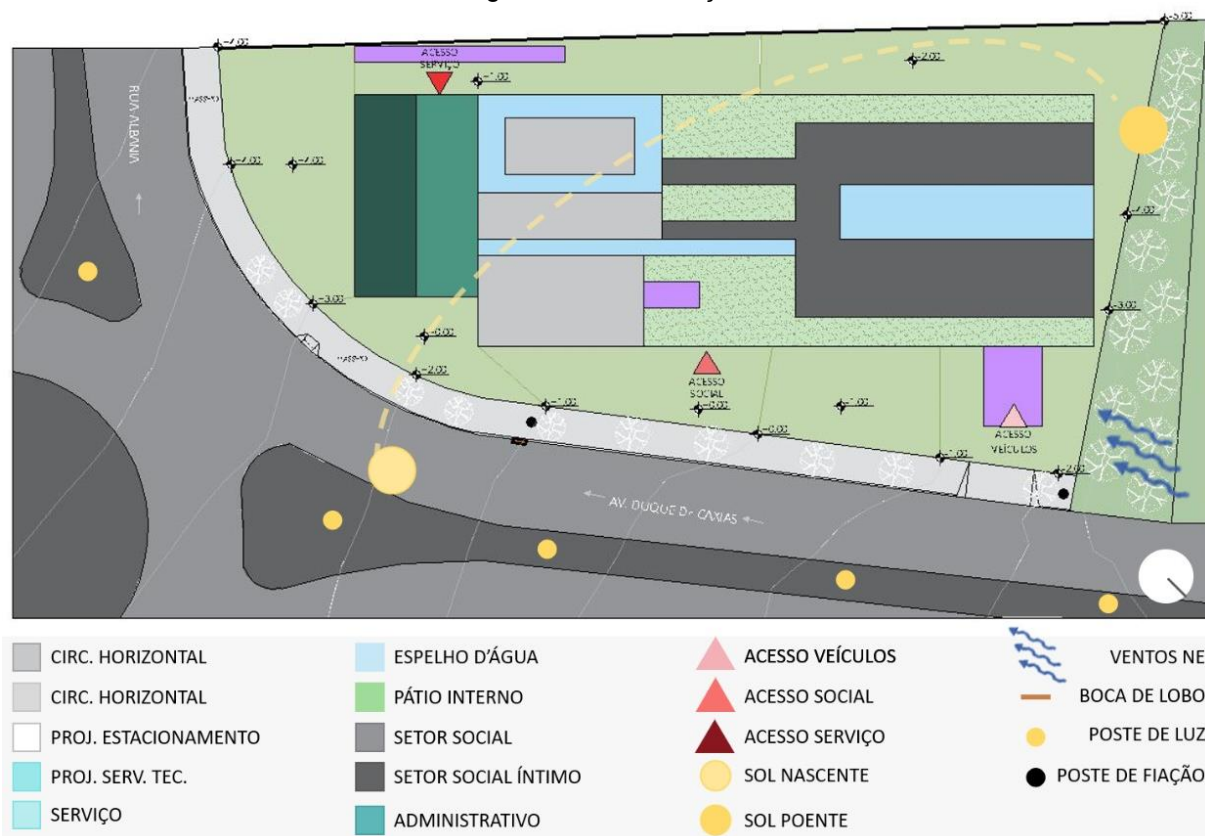
O setor social ao centro tem como intuito setorizar as funções desse setor, e se conectar com os setores adjacentes, já que com setores bem definidos é possível garantir o bom funcionamento dos fluxos e promover maior privacidade ao usuário.

O setor social íntimo está direcionado a leste, além de contar com o sol da manhã o bloco conta com potencial de vista para a massa vegetativa presente na divisa do terreno, capaz de conter os ruídos externos, e criar um microclima para o setor destinado às práticas integrativas.

O setor de serviço foi subdividido em 3, administrativo, serviço, e técnico afim de garantir o melhor funcionamento do setor e fluxos, dessa forma o setor técnico encontra-se junto do estacionamento, no nível -3,00 permitindo fácil acesso de técnicos e evitando possível desconforto com ruídos. Já o administrativo, locado no nível +1,00 se conecta com o social e com serviço através de circulações distintas. Ambos os setores, administrativo e serviço, recebem parte da insolação oeste, mas que por estarem enterrados nessa face e contarem como uma cobertura verde, um possível desconforto será amenizado.

A partir da figura 52 é possível observar a distribuição dos setores, acessos em diferentes níveis, as condicionantes naturais, e o respeito dos 5m mínimos de recuo exigidos pelo plano diretor municipal.

Figura 52 – Setorização.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Ao inserir a natureza na setorização, promovendo o contato do usuário com a mesma obtêm-se resultados positivos na saúde mental, podendo reduzir a pressão arterial, respiração lenta e níveis mais baixos de percepção da dor, diminuindo a ansiedade, medo e estresse.

4.8 Plano Massa

O plano massa é resultante da setorização que com acesso principal ao edifício disposto ao centro do lote, subdivide o volume em dois blocos que organizados em diferentes níveis das 9 curvas existentes originalmente permitiu a criação de um telhado verde, que ao incliná-lo tornou-se um mirante voltado à massa vegetativa vizinha, e exposto a comunidade local promovendo a gentileza urbana. De forma conjunta o desnível generoso do lote permitiu que o estacionamento estivesse locado de forma semienterrada, no nível -2,00 e com acesso através da AV. Duque de Caxias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou fundamentar teoricamente a importância da arquitetura aplicada como espaço terapêutico, resultando num anteprojeto arquitetônico capaz de provocar a introspecção do usuário e assim renovar o seu eu interior.

Através do embasamento teórico, tornou-se perceptível o quão a sociedade contemporânea está suscetível a transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e estresse severo, frutos de seu frenético estilo de vida. Visto isso, notou-se que a ausência de um local de respiro na rotina da sociedade, pode trazer danos severos a saúde mental em longo prazo.

Sendo assim, este estudo expôs a realidade da saúde mental da sociedade contemporânea, especificamente do Brasil, que traz altos índices de casos depressivos e ansiosos. Além disso, o trabalho trouxe as práticas integrativas complementares como forma de tratamento e prevenção alternativa, associada a uma arquitetura humanizada e personalizada, que também atua de forma terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLÍNICAS E SPAS. **A história dos SPAS:** a origem da palavra SPA. 2009. Disponível em: <<http://www.congressoabcspas.com/historia.asp>>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

ARCHDAILY. **Aigai Spa / Figueroa.Arq.** 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/774508/aigai-spa-figuerorq?ad_source=search&ad_medium=search_result_all>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

ARCHDAILY. **Spa Naman / MIA Design Studio.** 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/771240/spa-naman-mia-design-studio?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

ARCOWEB. **Mario Figueroa:** Aigai Spa, São Paulo. 2015. Disponível em: <<https://www.arcoweb.com.br/projetodesign/arquitetura/mario-figueroa-aigai-spa-sao-paulo>>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

AURELIANO, Waleska de Araujo. **Espiritualidade, Saúde e as Artes de Cura no Contemporâneo:** Indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil. 2011. Tese doutorado (Antropologia Social) – UFSC. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95751>> Acesso em: 21 de abril de 2020.

BATISTA, M. K., GRISCI, C. L. I., GALLON, S., & FIGUEIREDO, M. D. **Slow movement:** trabalho e experimentação do tempo na vida líquido-moderna. 2013. Artigo (Psicologia & Sociedade) - UFRGS. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/05.pdf>>. Acesso 16 de abril de 2020

BAUMAN, Zygmunt. **Amor Líquido** – sobre a fragilidade dos laços humanos. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2007. Visto em: 13 abril 2020.

BETTINE, Marco. **Stress psíquico na sociedade contemporânea.** 2010. Artigo - USP Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/333149475_Stress_psiquico_na_sociedade_contemporanea>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24134&janela=1>. Acesso em 30 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 30 março 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. 2005. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério do Turismo. **SISTEMA BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE MEIOS DE HOSPEDAGEM**: Sobre o sistema de Classificação. 2018. MTUR. Disponível em: <<http://www.classificacao.turismo.gov.br/MTUR-classificacao/mtur-site/Sobre.action;jsessionid=6E884C93A22A08E2E232ADE8FF96A259>>. Acesso em: 05 mar. 2020. BRASIL. Ministério do Turismo. Turismo de Saúde: Orientações Básicas, 2010.

BRASIL. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em 14 de abril de 2020.

BRASIL. UNA-SUS. **OMS alerta que 10% da população global tem distúrbio de saúde mental**. 2015. <<https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-alerta-que-10-da-populacao-global-tem-disturbio-de-saude-mental>>. Acesso em: 30 de março de 2020.

CAVALCANTI, Patrícia Biasi. **A Humanização de Unidades Clínicas de Hospital-Dia**: Vivência e Apropriação pelos usuários. 2011. Tese. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Disponível em: <<https://docplayer.com.br/333670-A-humanizacao-de-unidades-clinicas-de-hospital-dia-vivencia-e-apropriacao-pelos-usuarios-patricia-biasi-cavalcanti.html>>. Acesso em: 24 abril 2020.

COLLIÈRE MF. **Promover a vida:** da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989. Visto em: 23 abril 2020.

DAY, Christopher. **Places of the Soul. Architecture and Environmental Design as a Healing Art.** 2ª ed. Oxford: Architectural Press, 2004. Visto em: 13 abril 2020.

FERNANDES MA, RIBEIRO HKP, SANTOS JDM, MONTEIRO CFS, COSTA RS, SOARES RFS. **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores.** 2018. Artigo Rev. Bras. Enferm. vol.71 supl.5 Brasília. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>>. Acesso em: 30 de março de 2020.

GOOGLE Maps. Disponível em: <<https://www.google.com/maps>>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil:** uma (re) visão. 2009. Artigo (Ciência e Saúde Coletiva)- ULBRA. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

IYENDO, Timothy Onosahwo; UWAJEH, Patrick Chukwuemeke; IKENNA, Ezennia Stephen. **The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings:** a narrative review. Complementary Therapies in Clinical Practice, Elsevier Ltd., v. 24, p. 174-188, 2016. Acesso em: 13 de abril de 2020.

IGNANT. **Spa puro de Naman Da Nang Cidade, Vietnam.** Disponível em: <<https://www.ignant.com/2016/08/01/naman-pure-spa-da-nang-city-vietnam/>> Acesso em: 25 abril 2020.

JARDIM, V. M; CARTANA, M. H. F.; KANTORSKI L. P.; QUEVEDO, A. L. A. **Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial.** Texto contexto – enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 241-248, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200006>>. Acesso em: 30 de março de 2020.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão:** a atualidade das depressões / Maria Rita Kehl. - São Paulo : Boitempo. 2009. Visto em: 30 março 2020.

MADEL, T. Luz. **Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX**. 2005. Artigo - Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

MARIANO, Maria Heloá Fernandes Pavanati; CARVALHO, Daniella Koch. **Spa de turismo e bem-estar: uma revisão integrativa**. 2019. Artigo.-UNISUL 2019. Disponível em:<<https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/8046/ARTIGO%20SPA%20TURISMO%20DE%20BEM%20ESTAR%20convertido.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

MEDEIROS, Carlos L.; CAVACO, Carminda. **Turismo de saúde e bem-estar: termas, spas termais e talassoterapia**. 2008. Lisboa. Artigo CEPCEP – Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/30776>>. Visto em: 10 de outubro de 2020.

MEDEIROS, Silvana Possani; OLIVEIRA, Adriane Maria Neto; SILVA, Mara Regina Santos; FREITAG, Vera Lucia; AFONSO, Marla dos Santos; BRUM, Aline Neutzling. **Práticas integrativas e complementares: estratégia de cuidado por meio do Reiki em pessoas com depressão**. Itabira, v. 9, n. 2, p. e127922149, jan. 2020. ISSN 2525-3409. Disponível em : < <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2149>>. Acesso em: 30 de março 2020.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. **Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves**. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. Saúde em debate, Rio de Janeiro, V. 27, n.65, p. 316- 323, set./dez. 2003. Disponível em: < https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf>. Acesso em: 28 de março de 2020.

MILL, R. C. **Resorts: administração e operação**. 1. ed. Porto Alegre: Bokman, 2003. Visto em: 23 abril 2020.

MORENO, Emyle Anne Cardoso. **Fatores Associados Ao Risco De Transtorno Mental Comum**. 2012. Dissertações de Mestrado (Enfermagem) – UFPE.

Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10719>>. Acesso em: 30 março 2020.

MULLER, Reinaldo. **SPA Artigo**. 2011. Disponível em: <<https://www.artigos.com/artigos/8808-spa>>. Acesso em: 23 abril 2020

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de TM e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000200014>>. Acesso em: 30 março 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS; 2006. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=796-estrategia-oms-sobre-medicina-tradicional-2002-2005-6&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965>. Acesso em 16 de abril de 2020.

OPAS/OMS. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS). Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e 36 Saúde Mental. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. Brasília. Fev. 2017. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em: 30 março 2020.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice. **A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde**. 2008. Artigo (Medicina) - FAMEMA Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/16.pdf> >. Acesso em: 21 de abril de 2020.

PAIXÃO, Dario Luiz Dias. **Thermae et Ludus**: O início do turismo de saúde no Brasil e no mundo. 2007. São Paulo. Turismo em Análise, v. 18, n. 2, p. 133-147, novembro 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/62594-Texto%20do%20artigo-81760-1-10-20131003.pdf>>. Acesso em: 13 abril. 2020.

PAPANÉK, Victor. **Arquitetura e Design. Ecologia e Ética**. Lisboa: Edições 70, 1995. Visto em: 17 abril 2020.

POSSER, L. L. **SPAs: Alquimia de uma Jornada**. 1ª Ed. Porto Alegre/RS: BESOUROBOX, 2011. p.33-66. Visto em: 23 abril 2020.

QUEIROZ MS. **O sentido do conceito de medicina alternativa e movimento vitalista: uma perspectiva teórica introdutória**. In: Nascimento MC, organizador. *As duas faces da montanha: estudos sobre medicina chinesa e acupuntura*. São Paulo: Hucitec; 2006. Visto em: 15 abril 2020.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. **A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo**. 2004. Artigo (Psicologia Ciência e profissão) - UNESP Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

SCHEVEITZER, Mariana Cabral. **Concepções de saúde e cuidado de práticas integrativas/complementares e humanizados na Atenção Básica: uma revisão sistemática**. 2015. Tese de Doutorado (Enfermagem) – USP. Disponível: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-13052015-103633/pt-br.php>>. Acesso em: 21 de abril de 2020.

SCHVEITZER, Mariana Cabral; ESPER, Marcos Venicio; SILVA, Maria Júlia Paes. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado**. 2012. Artigo (Enfermagem) – USP Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf>. Acesso em: 21 de abril de 2020

SCHWEITZER, M.; GILPIN, Laura; FRAMPTON, Susan. **Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health**. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Mary Ann Liebert, Inc., v. 10, Supplement 1, p. S-71DS-83, 2004. Visto em: 14 abril 2020.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde**. 2012. Artigo (Ciência e Saúde Coletiva) – UFSC. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018> >. Acesso em: 30 março 2020.

TROVO, M. M.; SILVA, M. J. P., LEÃO, E. R. **Terapias alternativas complementares no ensino público e privado**: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. 2003. Rev Latino-am Enfermagem, julho-agosto; v.11, n.4, p.483-9.2003.

VILELLA, Mariana Silva. **A Ambiência nas Práticas Integrativas e Complementares: Estímulos ao Bem-Estar Do Usuário**. 2017. Dissertação mestrado (Arquitetura e Urbanismo) – UFSC. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188694>>. Acesso: 30 março 2020.