

Tema 1

A partir do último censo brasileiro (IBGE, 2010), se percebe que 23,9% da população possui algum tipo de deficiência ou incapacidade. E investir em programas de prevenção, tratamentos adequados e precoces são essenciais para diminuir a incidência e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Entretanto, a dificuldade de acesso e identificação de anomalias ainda no primeiro ano de vida fazem com que esse processo seja muitas vezes falho e ineficaz (VAN SCHAİK, SOUZA, ROCHA, 2014).

O presente trabalho final de graduação tem como proposta um Centro de Atenção à Saúde e Desenvolvimento de Crianças Especiais, situado no município de Curitiba-SC, com atendimento a demanda da Microrregião de Curitiba. **Afim de compreender as necessidades e especificidades em relação à saúde e desenvolvimento do público infantil, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida e crescimento.** É sabido que a infância é principal fase de desenvolvimento e formação dos seres humanos, e proporcionar um tratamento e diagnóstico precoces são essenciais.

O projeto conta com um centro de saúde especializado, promovendo tratamentos e terapias alternativas integrados a arquitetura como espaço curativo, além de acompanhamento gestacional e precoce em situações de suspeita, promoção de campanhas de conscientização da população, assistência social familiar e integração comunidade + cidade através de espaços livres.

Justificativa 2



Objetivo Geral 3

O presente trabalho final de graduação visa elaborar o anteprojeto arquitetônico do Centro de atenção à saúde e desenvolvimento para crianças especiais, a partir de espaços que compreendam suas necessidades, aliando a arquitetura ao processo curativo. Promovendo um diagnóstico precoce e auxílio à família, inserido no contexto da microrregião de Curitiba e implantado na cidade de Curitiba-SC.

Objetivos Específicos

- 1 Compreender a demanda, o público-alvo e suas necessidades
- 2 Proporcionar a aproximação entre o Hospital Regional e a APAE
- 3 Criar um ambiente agradável, dinâmico e acessível, para que as crianças se sintam à vontade
- 4 Promover uma arquitetura subjetiva, capaz de provocar sentimentos e emoções
- 5 Aproximar a comunidade através de espaços livres externos
- 6 Propiciar tratamentos e terapias alternativas aliadas a arquitetura humanizada

Referencial Teórico 4

Segundo VAN SCHAİK et al (2014), o processo de desenvolvimento e crescimento das crianças acontece espontaneamente nos primeiros anos de vida, entretanto, no caso das consideradas deficientes esse processo ocorre mais lentamente e de maneira distinta, precisando de estímulos diferenciados. Ações que priorizam uma atenção primária à saúde (APS) e um diagnóstico precoce favorecem para o tratamento adequado e eficaz.

Essa preocupação com a APS se iniciou com a discussão na Reunião de Cúpula em Favor da Infância em Nova York no ano de 1990 e na Conferência Internacional de Nutrição em Roma, em 1992. A partir de então houve um aumento na taxa de vida infantil no mundo, mas no Brasil, somente em 2002 o Ministério da Saúde começou a distribuir uma cartilha de conscientização da população.

Apesar do grande avanço na descoberta e tratamento precoce em crianças com deficiência, ainda há um grande caminho a ser percorrido. Atualmente, se a criança não apresentar alterações de peso ou altura abaixo do considerado para sua idade, e também a família não notar ou descobrir de alterações no seu desenvolvimento, este passará despercebido, deixando de receber um tratamento prévio (VANSCHAİK et al, 2014).



Panorama histórico 5

1854: Instituto dos Surdos Mudos (atual Instituto Nacional de Educação de Surdos, Rio de Janeiro - RJ). Foi criado com a finalidade de oferecer educação regular básica, intelectual, moral e religiosa aos surdos de ambos os sexos.

1867: Imperial Instituto das Meninas Cegas (atual Instituto Benjamin Constant, Rio de Janeiro - RJ). O Instituto tinha o objetivo de ensinar crianças cegas a ler, escrever e alguns conhecimentos básicos do ensino regular, tornando seus alunos mais independentes.

1869: Proclamação da República. Com a instituição das repúblicas, os institutos pouco mudaram e permaneceram como pequenas iniciativas, pois tinham um atendimento restrito, já que se destinavam somente a crianças e jovens.

1903: Pavilhão Escola Bourneville (Localizado no Hospital Nacional de Alienados, Rio de Janeiro - RJ). Primeiro espaço destinado apenas a crianças consideradas anormais na época, tendo a educação como parte do tratamento, que era realizado somente sob intervenção e diagnóstico de problemas psiquiátricos.

1906: Atendimento de Alunos com deficiência no Escola Pública (Rio de Janeiro - RJ). Nesse ano as escolas públicas começaram a receber alunos com deficiência intelectual mediante uma seleção realizada pelas próprias escolas.

1920: Expansão das Instituições de Educação Especial. A partir da década de 1920 se iniciou a disseminação de instituições de educação especial, principalmente privadas. O ensino público atendia somente deficientes mentais. O atendimento prestado buscava a cura e não o conhecimento aprofundado das patologias.

1926: Instituto Pestalozzi (Canoas, RS). Promovia a assistência, educação e institucionalização das pessoas com deficiência intelectual. Seu fundador, Heier Antipoff, foi responsável por introduzir o termo "excepcional" ao invés de retardado mental.

1946: Fundação Hospital Hélio Anjos Ortiz (Curitiba-SC). Surgiu por iniciativa de uma mãe de uma criança com deficiência intelectual, na busca de um espaço que prestasse atendimento, em serviços de saúde, educação e assistência social.

1950: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE). Surgiu por iniciativa de uma mãe de uma criança com deficiência intelectual, na busca de um espaço que prestasse atendimento, em serviços de saúde, educação e assistência social.

1954: Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). É uma entidade sem fins lucrativos que surgiu como um centro de reabilitação para crianças e adolescentes com deficiências físicas, além de reinseri-los na sociedade.

1961: Lei de Diretrizes e Bases - LDB (Lei Nº 4.024/61). Garantia do atendimento educacional de pessoas com deficiência à educação, preferencialmente no ensino regular.

1977: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE (Curitiba-SC).

1988: Constituição Federal. Reconhece e assegura os direitos das pessoas com deficiências, entre eles "lugar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência" (Art.23º, inciso II).

2000: Lei Nº 10.048 e 10.092. Asseguram o atendimento prioritário para pessoas com deficiência em locais públicos e estabelecem normas gerais de acessibilidade física.

2007: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Contou com participação de 192 países que discutiram e elaboraram o documento afim de proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência. Inscrito no Brasil pelo Decreto Legislativo nº 182/2009 e Decreto nº 6.949/2009.

2015: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Garantia pela lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) da promoção de igualdade, exercício dos direitos e liberdades, visando sua inclusão cidadã.

Deficiência no Âmbito Nacional 6

O censo Brasileiro atual conta com 23,9% (mais de 46 milhões de pessoas) da população com algum tipo de deficiência - conforme o gráfico abaixo, onde 84,3% residem no meio urbano (IBGE, 2010). Esse dado resalta a importância da existência de espaços adequados para o atendimento de suas necessidades em diferentes esferas. Além do processo social de inclusão na sociedade de maneira mais igualitária e eficaz, afim de garantir qualidade de vida e acessibilidade.



A região sul é que apresenta maior porcentagem de pessoas com deficiência no Brasil com 8,4% do total. Já em relação a tipologia das deficiências, a que aponta maior número de declarantes é a visual com 18,6% - resalta-se que pessoas com dificuldade visual e dependência de mecanismos para enxergar são enquadradas nesse grupo, sendo que 23,9% declara possuir pelo menos uma das deficiências investigadas.



Classificação das Deficiências

Auditiva

Quando há a perda parcial ou total da audição, podendo ser ocasionada por genética ou lesão no aparelho auditivo. São classificadas conforme a capacidade de detecção de níveis de decibéis, subdivididas em:

- Leve: dificuldade de entendimento da fala humana;
- Moderada e Severa: faz-se necessário o uso de aparelho auditivo e uso da língua de sinais;
- Profunda: para a comunicação há a necessidade de técnicas de leitura labial e língua de sinais.

Física

Alteração parcial ou completa de um ou mais componentes do corpo humano, o que compromete a mobilidade e coordenação motora.

- Paraplegia: perda total das funções motoras;
- Monoplegia: funções motoras parciais ocorrendo em apenas um membro;
- Tetraplegia: perda total das funções nos membros superiores e inferiores;
- Hemiplegia: não há função motora em um lado do corpo;
- Cetomia: comunicação de órgão interno com o exterior do corpo cujo objetivo é eliminar resíduos do organismo;
- Amputação: quando ocorre a remoção de uma parte do corpo humano;
- Paralisia cerebral: lesão ocasionada pela falta de oxigenação do cérebro durante o período gestacional, parto ou até dois anos de idade (através de traumatismos ou doenças graves), comprometendo a força, equilíbrio e coordenação motora do indivíduo;
- Nanismo: alteração genética que altera crescimento.

Visual

Perda da capacidade visual ou redução da mesma de modo definitivo, sem que possa haver o melhoramento clínico ou cirúrgico. A deficiência possui distinção entre:

- Baixa visão: subdivide-se em leve, moderada ou profunda, a baixa visão pode ser compensada com o uso de lentes e lupas, auxílios com bengalas e treinos de orientação para mobilidade;
- Próximo a cegueira: quando há a capacidade de distinguir luzes e sombras. Utiliza o recurso de braille e de voz para comunicação e de bengalas e treinamentos para locomoção;
- Cegueira: quando há a perda total da visão, onde todas as alternativas acima são necessárias para comunicação e mobilidade.

Intelectual

Quando há redução dos padrões intelectuais abaixo da média, não pode ser compensada com o uso de lentes e lupas, auxílios com bengalas e treinos de orientação para mobilidade.

Quando há alteração dos padrões intelectuais abaixo da média, não pode ser classificada com níveis leve, moderado, severo ou profundo grau de limitação. Através dela são associados à limitações de adaptação, como comunicação, sociabilidade, cuidados pessoais, autonomia e segurança.

Psicossocial

Quando há alteração nos processos cognitivos e afetivos, comprometendo o comportamento, autonomia, entendimento da realidade e de relações sociais. Abrange os transtornos globais de desenvolvimento (Síndromes de Asperger, Rett, Williams, autismo, entre outros), além dos diversos transtornos mentais.

Múltipla

E assim denominada quando a mesma pessoa apresenta duas ou mais deficiências citadas anteriormente. Estes comprometimentos ocasionam atrasos no desenvolvimento global e capacidade adaptativa.



Caracterização da cidade 7

A microrregião de Curitibaanos faz parte do Estado de Santa Catarina pertencente à mesorregião Serrana. Sua população segundo o IBGE (2010) é de 122.626 habitantes, distribuídos em uma área total de 8.505,934 km², dividida em doze municípios.

O município de Curitibaanos é o centro de apoio da microrregião, contando com a maior população e oferecendo serviços de saúde, comércio e emprego principalmente, devido a sua localização de fácil acesso no centro do estado e também por ser uma das mais velhas e consolidadas cidades da região.



Dados gerais de Curitibaanos

- Área: 952,283 km²
- Habitantes: 38.890
- Densidade: 39,67 hab./km²
- Eleitores: 29.626
- IDH: 0,721
- PIB R\$: 589.848.078,00

CIDADE DE CURITIBANOS
Está localizada no Planalto Catarinense, distante cerca de 300 km da capital Florianópolis. Possui uma altitude média de 987m e um clima subtropical úmido, com vegetação predominante de mata de Araucárias. É banhado pelo Rio Maramba, Rio Canoas e Rio Correntes.

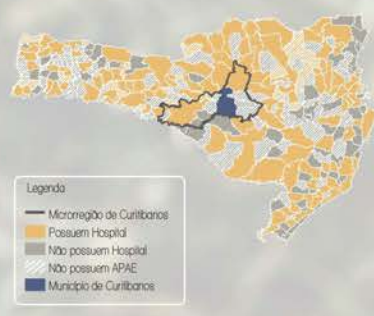
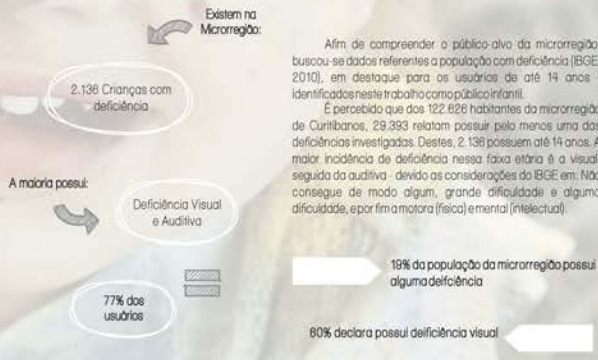
Instituições Potenciais 8

Por ser um dos municípios mais antigos de Santa Catarina e se localizar no centro do estado - o que facilita seu acesso e também serve como passagem, Curitibaanos auxiliou e auxilia sua região na prestação de diversos serviços. Se destacam nesse trabalho duas instituições que motivaram a escolha do tema e objeto arquitetônico, sendo elas:



Atende 243 alunos com atraso no desenvolvimento, deficiência intelectual ou múltipla e transtorno invasivo do desenvolvimento.

Público Alvo 9



APAs e Hospitais em Santa Catarina

A partir da potencialidade das instituições presentes na cidade de Curitibaanos e de sua referência em serviços, buscou-se identificar no estado de Santa Catarina quais municípios possuem ou não as entidades de interesse. Dos 285 municípios, 114 não possuem APAE, destes, 7 ficam na microrregião de Curitibaanos. Em relação à hospital, 157 não possuem, destes, 8 são da microrregião. O que demonstra dependência desses municípios aos vizinhos, principalmente a Curitibaanos que é a cidade mais próxima.

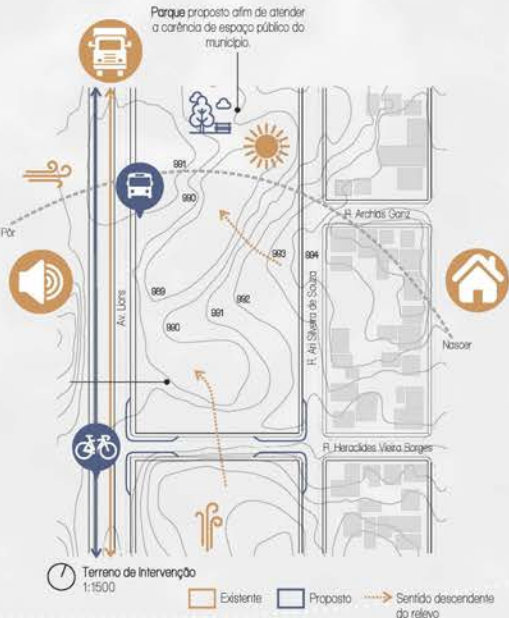
Área de Intervenção 10

A escolha do terreno aconteceu de maneira a encontrar uma área que pudesse compreender o Centro de Atenção à Saúde e Desenvolvimento das Crianças Especiais integrando o Hospital e a APAE, e sendo de fácil acesso aos municípios da microrregião. Assim, foi localizada um vazio urbano e possível área de expansão do município, o qual se encontra próximo as instituições de interesse.

O terreno possui uma área de aproximadamente 15.000m², fica localizado no Bairro Bosque em Curitibaanos, Santa Catarina. É cercado pela Av. Lions, ruas Ari Silveira de Souza, Heráclides Viera Borges e Antônio Posa. Atualmente, está em desuso e possui vegetação rasteira e alguns árvores, entre elas uma araucária de grande porte.



Pensando nisso, a escolha do local para implantação do centro propicia a integração das instituições destacadas (APAE e Hospital), além de ser um local de fácil acesso para os municípios vizinhos e a região de Santa Catarina. Caracteriza-se por um entorno residencial e tranquilo, apesar do fluxo e ruídos vindos da Av. Lions. O terreno é bastante ensolarado e privilegiado em relação à visual do pôr do sol.



INCLUSÃO + HUMANIZAÇÃO + ACESSIBILIDADE

Referências de projeto

Utilizou-se como base para a concepção projetual estudos de caso que mantivessem a relação com o local de implantação e trouxessem soluções que valorizassem seus usuários através de espaços humanizados.



Hospital Infantil Nelson Mandela
Sheppard Roberts, John Cooper Architecture, GAPP e Ruben Johannesburg (África do Sul)

Hospital Sarah Kubitschek Salvador
João Figueiras Lima Salvador (Brasil)

Programa de necessidades

Para o funcionamento do Centro é necessário uma equipe de profissionais de diversas áreas afim de atender as especificidades de reabilitação, tratamentos e terapias de deficientes físicos, auditivos, visuais, mentais e intelectuais. Além disso, é preciso um trabalho conjunto entre os profissionais para um resultado mais eficaz aliado a pesquisa e prevenção de novas patologias. Assim, a partir da RDC 50 (2002) e do Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) criou-se um programa que compreendesse o desenvolvimento físico, social e mental dos usuários.

Centro de Reabilitação Infantil do Teletón

Gabinete de Arquitetura Lambare (Paraguai)

Programa de necessidades Formas dinâmicas



Arquitetura bioclimática Edifício horizontal Criatividade+arte



Caracterização do usuário

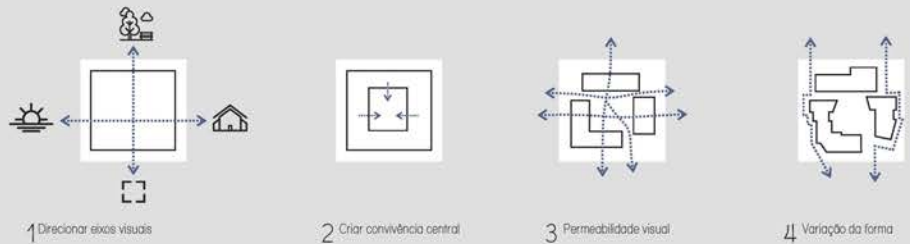
Considerando as deficiências existentes abordadas, é possível identificar algumas semelhanças em suas necessidades e dificuldades onde, a promoção da acessibilidade é fundamental para a independência, segurança e bem-estar dos usuários. Assim, o quadro a seguir demonstra as principais dificuldades relacionadas a especificidade e os parâmetros que devem ser adotados no projeto, afim de melhor compreender do público-alvo.

Resumo das necessidades		
Deficiência	Dificuldades	Parâmetros projetuais a serem adotados
Auditiva	Comunicação sonora	Adotar outros tipos de sinalização
Visual	Locomoção independente Obraculos no caminho Determinar direção	Promover acessibilidade através de piso tátil e balizadores
Física	Locomoção independente Obraculos no caminho Caminho irregular Trajes longos Manter o equilíbrio Manusear objetos Alcançar mecanismos	Promover acessibilidade através de espaços próximos e regulares, facilitando o alcance e manuseio de objetos
Intelectual	Socialização	Espaços imersivos
Psicossocial	Aprendizagem e compreensão de símbolos	Linguagem visual simples e objetiva
Múltipla	Compreende as necessidades acima	Considerar os parâmetros citados

Conceito e partido

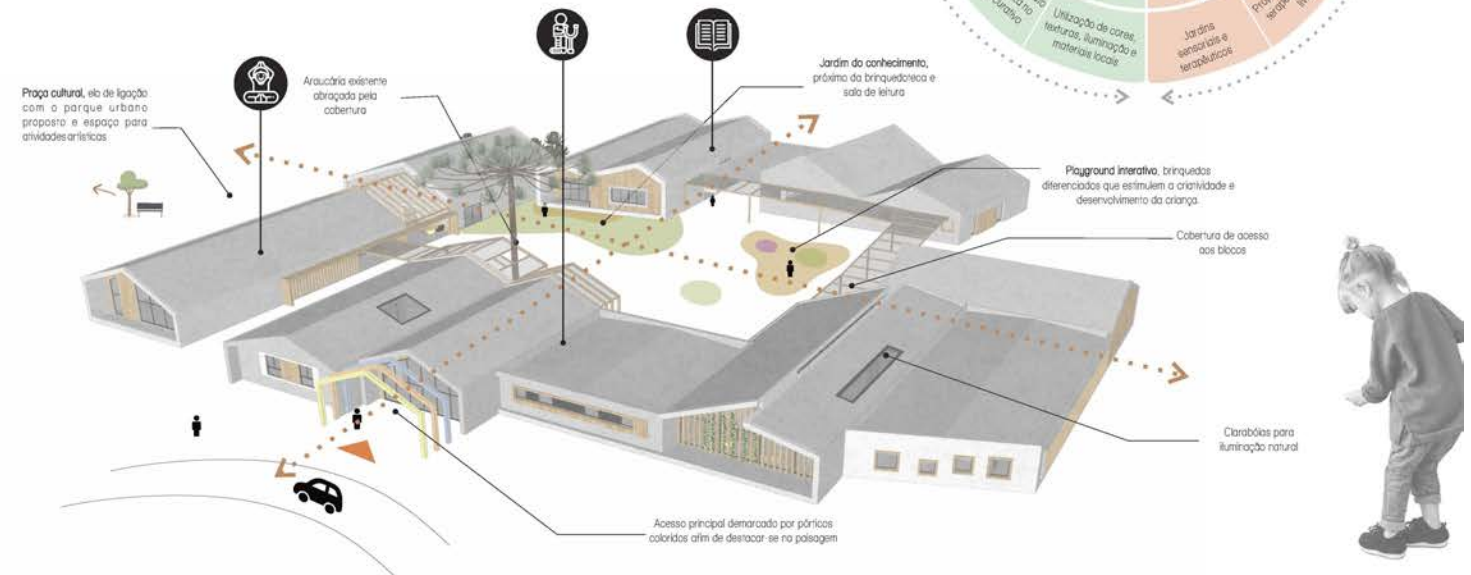
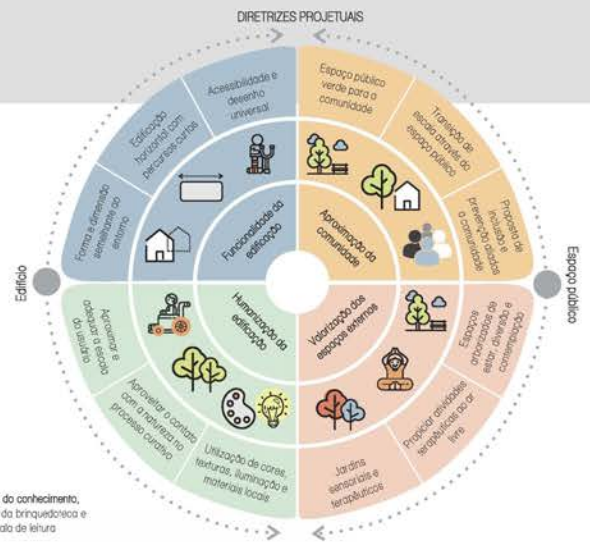
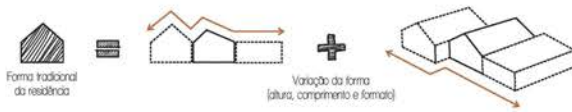
O partido do centro se dá através de ambientes humanizados, colocando o usuário como unificador do espaço e das atividades propostas. O conceito geral parte de sua nomenclatura "crescer", onde os espaços internos e externos foram pensados de maneira a inserir um desenvolvimento infantil aliado a arquitetura ao processo curativo. Além disso, a criação do parque no lado norte do edifício possibilita uma conexão direta com a natureza, aproximando os usuários da comunidade local.

ALCANÇAR BRINCAR
DESCOBRIR CRESCER
LUTAR MACINAR



Proposta volumétrica

A volumetria baseia-se na casa e no lar, que é o primeiro ambiente que a criança tem contato e é formador de sua cultura e personalidade, sendo assim um local acolhedor. Buscando essa relação com o usuário e desmistificando os espaços tradicionais de tratamentos e terapias que originou-se a proposta do centro Crescer.



Praga cultural, elo de ligação com o parque urbano proposto e espaço para atividades artísticas

Arquitetura existente abrangida pela cobertura

Jardim do conhecimento, próximo da brinquedoteca e sala de leitura

Playground interativo, brinquedos diferenciados que estimulam a criatividade e desenvolvimento da criança

Cobertura de acesso aos blocos

Criobóias para iluminação natural

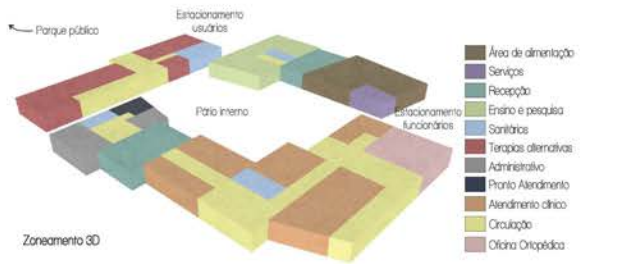
Acesso principal demarcado por púrcios coloridos afim de destacar-se no paisagem



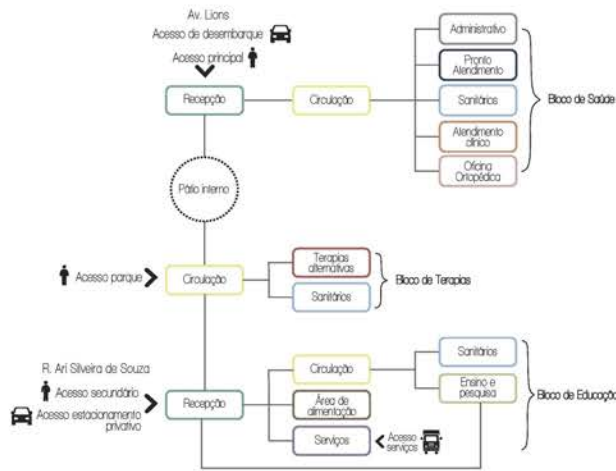
Concepção Projetual

O edifício foi pensado de uma maneira que se conectasse a seu usuário e também a vizinhança. Assim, molda-se integrando os espaços internos e externos através da materialidade, forma, escala e disposição. Os usos foram divididos conforme a relação proposta com o entorno, sendo o acesso principal pela avenida marcada pelo bloco de saúde (possibilitando um acesso mais facilitado e próximo ao hospital); o acesso secundário pela via adjacente ao bloco de educação (espaço dinâmico complementar aos tratamentos), relacionando-se diretamente com o bairro residencial; e por fim o acesso pelo parque ao bloco de terapias (espaço de maior inserção mental, com conexão direta ao parque proposto a população).

O volume propicia a lembrança tradicional do lar em conjunto com formas mais lineares e puras, criando fachadas dinâmicas e interativas ao usuário. Além de não fechar-se totalmente para si, trazendo eixos visuais de conexão com o entorno, apesar da disposição ser concêntrica para o espaço de convivência no centro.



Zonamento 3D



Organograma | Fluxograma

Relação interior X Exterior

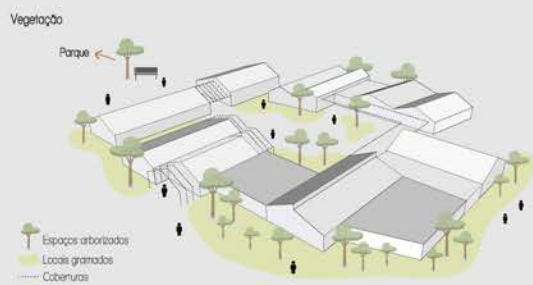
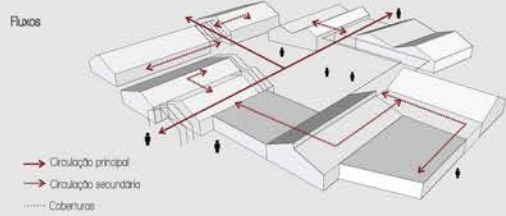
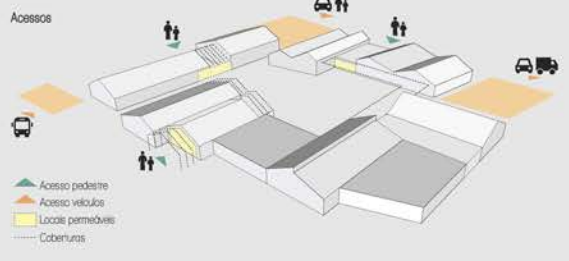
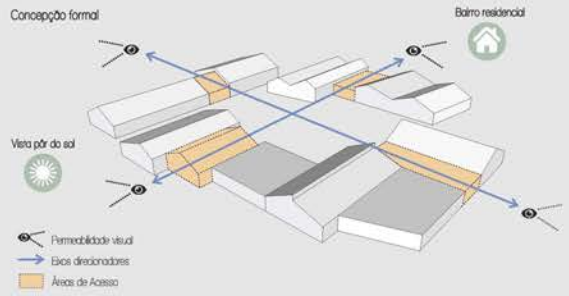
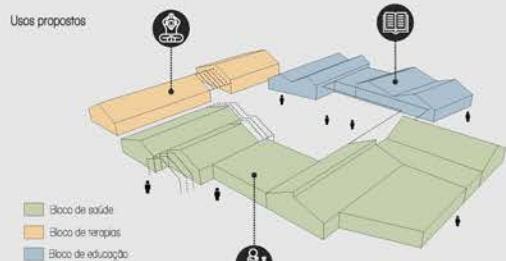
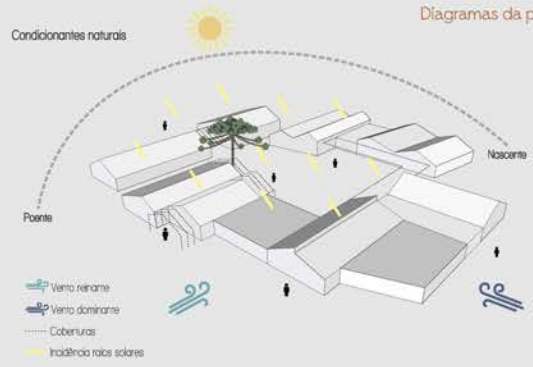


Relação do edifício com o parque proposto, demonstra um espaço multicultural, contando com um anfiteatro aproveitando o desnível do terreno, espaço vegetado com horta e árvores frutíferas.



Área de convivência central: espaço com playground para as crianças, acessibilidade com rampas e acesso coberto entre os blocos

Diagramas da proposta



IMPLANTAÇÃO

esc. 1:500

Pensando no usuário foi adotada uma variação de texturas nos pisos, afim de instigar a natureza criativa e curiosa das crianças. O entorno se caracteriza pelo paver cinza em sua maior extensão, contrastando com a aplicação em alguns pontos de paver colorido. Remetendo a natureza obtive-se materiais naturais como a areia antialérgica no playground, além da grama em diversos pontos. A disposição da vegetação foi pensada afim de marcar relações visuais importantes, as amarelas marcam o eixo de ligação entre o hospital e a APAE, as brancas demarcam os dois eixos visuais do centro e os acessos, além da vegetação frutífera e da horta que promove experimentações às crianças.

VEGETAÇÃO PROPOSTA

- Ipê Branco**
Altura: 8 a 12m
Fragorço: sun - full
Marca o eixo visual do centro, favorecendo pontos visuais do site, imbuído com ornamental e marcando o eixo de ligação.
- Ipê Amarelo**
Altura: 8 a 10m
Fragorço: sun - sun
Demarca o eixo de ligação entre o centro, hospital e APAE, e também o acesso principal.
- Barbatana Falsa**
Altura: 8 a 10m
Fragorço: sun - sun
Demarca o eixo de ligação entre o centro, hospital e APAE, e também o acesso principal. Mantendo o eixo, funde em maior perspectiva.
- Acácia Salicóla**
Altura: 4 a 8m
Sombramento: muito baixo
- Pau-ferro**
Altura: 20 a 30m
Promove, bom sombramento ao centro e demarca a paisagem por sua imponência.
- Árvore frutífera (galeão da serra, pitanga, jabuticaba)**
Altura: variada
Propicia a experimentação através do contato em locais diversificados de frutificação.
- Aracúzia (existente)**
Altura: 20 a 25m
Arvore ornamental e característica da região.



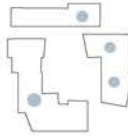
Piso em paver de concreto, variando as cores e criando espaços mais dinâmicos e interativos.



Áreas com pedras de rio, possibilitando a conexão com diversas texturas ao usuário.



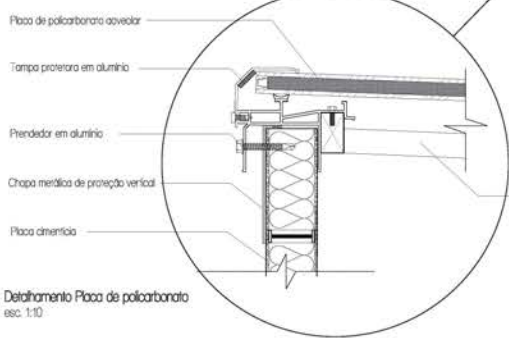
Espços com areia antialérgica para apropriação das crianças.



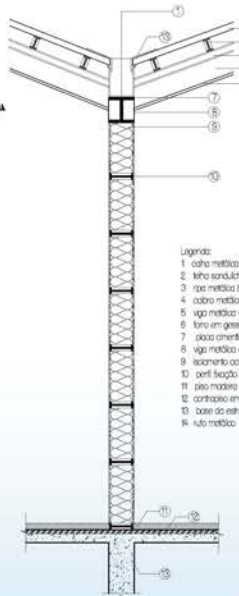
Esquema de Localização dos reservatórios de água

Os reservatórios de água foram calculados com base na NBR 5626 para o atendimento máximo do centro: 200 pessoas, incluindo a reserva de incêndio, totalizando 20 mil litros, distribuídos em pontos de 5000 litros.

- Legenda**
- Tela metálica termoisolada
 - Pisos de policarbonato
 - Light steel deck
 - Perfil de isolante



Os telhados possuem uma calha central que direciona a água pluvial para o sistema de drenagem urbana. O sistema estrutural é em aço com fechamento em placa cimentícia ou madeira, apoiado sobre perfis metálicos estruturantes. A base é em concreto tradicional.



- Legenda:**
- calha metálica p=30 cm
 - tela sanduiche 5 cm
 - ripa metálica 8 x 5 cm
 - cabo metálico 10 x 6 mm
 - viga metálica 40 x 20 cm
 - forro em gesso
 - laje cimentícia
 - viga metálica de sustentação do cabo 20 x 20
 - isolamento acústico e térmico
 - perfil fixação placas cimentícias
 - piso madeira
 - contrapiso em concreto
 - base de estrutura em concreto
 - laje metálica

Corte de pele esc. 1:25



PLANTA BAIXA
esc. 1:200



Ambientes | Área útil total 31.033 m²

- 01 Sala de direção geral e recepção | A. 94,05 m²
- 02 Ateliê de Arte | A. 110,01 m²
- 03 Sala de direção médica e administrativa | A. 71,00 m²
- 04 Sala de espera | A. 85,00 m²
- 05 Sala de tratamento, exames | A. 17,25 m²
- 06 Sala de ultrassom | A. 15,75 m²
- 07 Sala de fisioterapia | A. 14,25 m²
- 08 Sala de radiologia | A. 9,00 m²
- 09 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 10 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 11 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 12 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 13 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 14 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 15 Sala de recepção | A. 14,25 m²

- 16 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 17 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 18 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 19 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 20 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 21 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 22 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 23 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 24 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 25 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 26 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 27 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 28 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 29 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 30 Sala de recepção | A. 14,25 m²

- 31 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 32 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 33 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 34 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 35 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 36 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 37 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 38 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 39 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 40 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 41 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 42 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 43 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 44 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 45 Sala de recepção | A. 14,25 m²

- 46 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 47 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 48 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 49 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 50 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 51 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 52 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 53 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 54 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 55 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 56 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 57 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 58 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 59 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 60 Sala de recepção | A. 14,25 m²

- 61 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 62 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 63 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 64 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 65 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 66 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 67 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 68 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 69 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 70 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 71 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 72 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 73 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 74 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 75 Sala de recepção | A. 14,25 m²

- 76 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 77 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 78 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 79 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 80 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 81 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 82 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 83 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 84 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 85 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 86 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 87 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 88 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 89 Sala de recepção | A. 14,25 m²
- 90 Sala de recepção | A. 14,25 m²

MATERIAIS

Para o projeto do centro, buscou-se utilizar materiais que fossem contrastantes em sua textura e forma, sendo o aço na estrutura, a placa cimentícia e a madeira na vedação. A linguagem adotada lembra o entorno pelo uso da madeira (Curitiba desenvolveu-se por conta das madeiras da região) que é um material térmico e mais "aconchegante", compondo uma edificação contemporânea, mas respeitosa com seu entorno. O metal foi utilizado na estrutura para possibilitar uma planta mais livre e dinâmica. Enquanto as placas cimentícias fizeram a complementação da vedação em madeira. A cobertura é de telha sanduiche metálica, contendo sistema de isolamento termo-acústico.



MADERA NATURAL

É um material característico da região que se desenvolveu por conta das serrarias e é encontrado em diversas residências do entorno. A intenção foi trazer um material mais quente e acolhedor, e também é hábito aos usuários.



AÇO PRETO

Em busca de uma planta mais livre foi utilizado o aço como sistema estrutural em pilares e vigas, que combina bem com o sistema de construção seco.



PLACA CIMENTÍCIA

Buscando um contraste com a madeira, utilizou-se as placas cimentícias, que se caracteriza por ser mais bruto e frio.



Fachada Sul
esc. 1:200



Fachada Leste
esc. 1:200



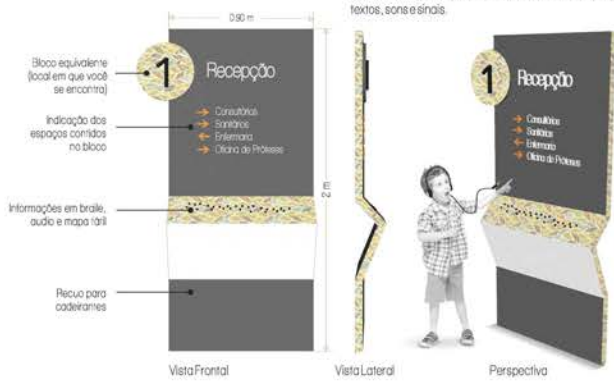
Fachada Norte
esc. 1:200



Fachada Oeste
esc. 1:200

Totem Informativo

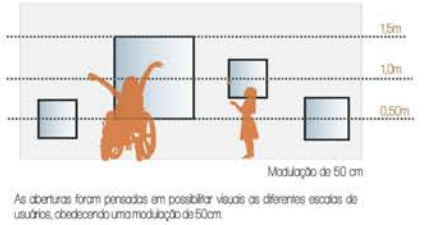
Pensando na comunicação visual do centro, foi desenvolvido um totem informativo localizado nos acessos, afim de direcionar os usuários aos espaços, atendendo as deficiências compreendidas através de textos, sons e sinais.



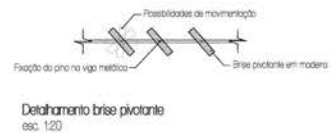
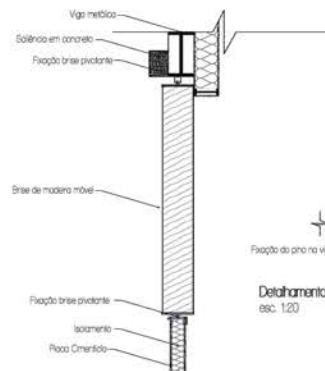
Esquema ventilação e iluminação natural



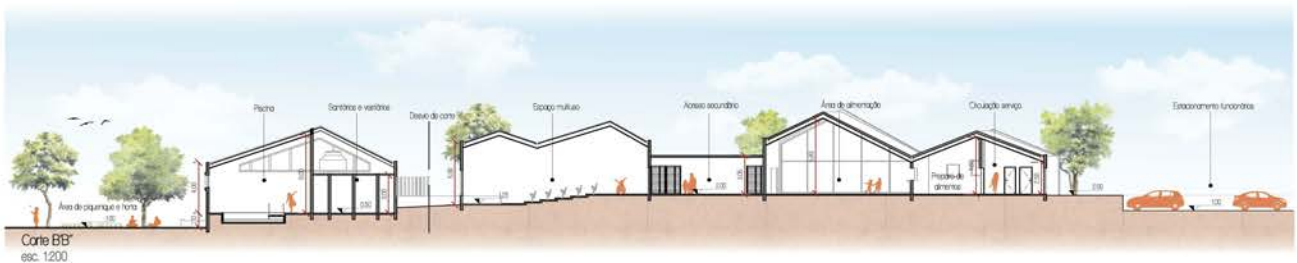
Diagrama aberturas



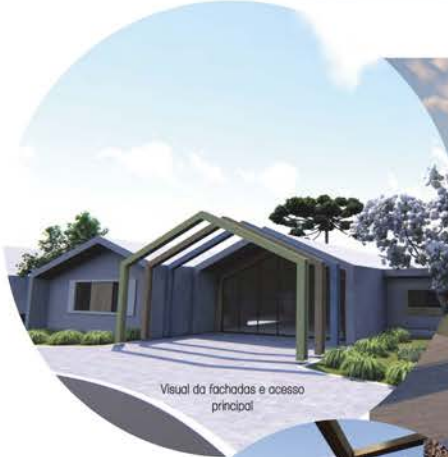
As aberturas foram pensadas em possibilitar visuais as diferentes alturas de usuários, obedecendo uma modulação de 50cm.



Detalhamento brise pivotante
esc. 1:20



Corte B-B
esc. 1:200



Visual da fachada e acesso principal



Visual do centro de convivência a partir da arauçária



Visual a partir da Av. Lions sentido do parque, mostrando a relação entre edifício e parque

PERFIL VIÁRIO

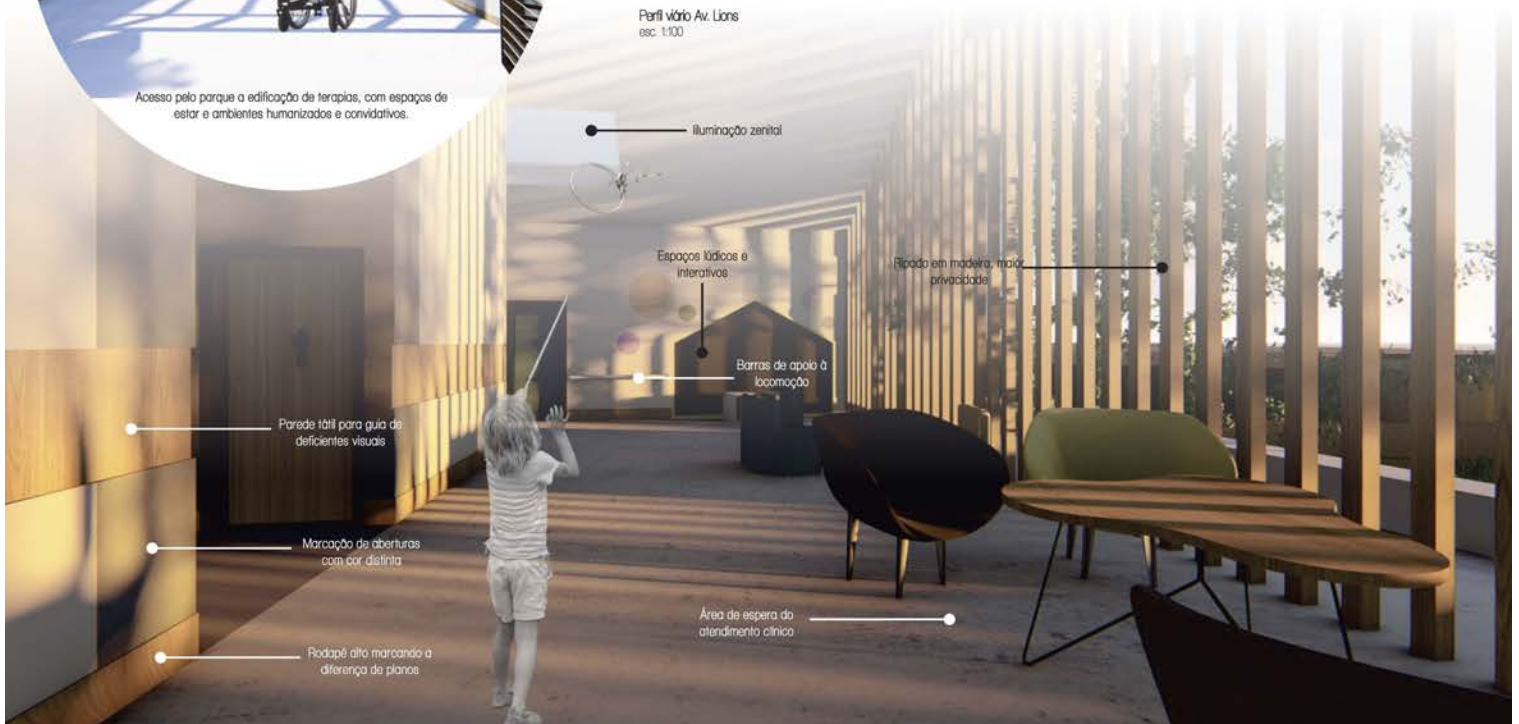
Pensando nos fluxos viários existentes buscou-se uma solução urbana que melhorasse o acesso principal ao centro. Assim, foi desenvolvido um desenho viário adicionado a ciclovia e também jardins de chuva para a drenagem. Por ser uma via de fluxo mais intenso é proposto a colocação de uma camada de asfalto com barbaço agregado para a redução do ruído, além das faixas de pedestres elevadas e sinalização.



Perfil viário Av. Lions esc. 1100



Acesso pelo parque a edificação de terapias, com espaços de estar e ambientes humanizados e convidativos.





CRESCER



REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. RDC-60. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002.
- ARCH DAILY. *Centro de Recuperação Infantil do Tietê*. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/773977/centro-de-recuperaao-infantil-do-tietê-gabriel-de-arquitetura>>. Acesso em: 05 set 2018.
- ARCH DAILY. *Cópias da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek*. Salvador. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/0138653/copias-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-pais-figuras-lma-lee>>. Acesso em: 02 nov 2018.
- ARCH DAILY. *Hospita Infantil Nelson Mandela*. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/883040/hospita-infantil-nelson-mandela-imppd-razon-plus-john-caspar-architecture-que-guia-plus-rubon-Acesso em:03 nov 2018>>.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9000: Acessibilidade a Edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2016.
- BERNARDINO, C. M. N. *Psicologia Ambiental, uma ponte entre Homem e Arquitetura*. Revista Especial de On Line POG, ISSN 2178-5568, Goiania, v. 01, n.01, 17-2017.
- BRASIL. Decreto nº 10.148, de 06 de jul. de 2016. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. Brasília, DF, jul 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Ministério da Saúde. 996. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 232 p. d. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).
- CARLETO, A. C.; CAMARGO, S. *Desenho Universal: um conceito para todos*. São Paulo: Instituto Maria Gabriel, 2007. Disponível em: <<https://www.paradigma.org.br/arquivos/Desenho.pdf>>. Acesso em: 08 abr 2018.
- Cartão do Censo 2010. *Pessoas com Deficiência* / Lúcia Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BR/PO) / Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH/PR/SDH/PO, 2010. 32 p. Disponível em: <<https://www2010.ibge.gov.br/arquivos/pdf/inf/publicacoes/cartao-censo-2010-pessoas-com-deficiencia/02010.pdf>>. Acesso em: 27 mar 2018.
- CAVALI, R. J. A. S. *A Arquitetura no Processo de Humanização dos Ambientes Hospitalares*. 2010. 150f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Curso de Mestrado em Arquitetura e Urbanismo, USP, Universidade de São Paulo, São Carlos.
- MARTINI, Vânia Pava. A Humanização e o Ambiente Pálio Hospitalar. In: Seminário de Engenharia Clínica. 1. 2004. Salvador. *Anais*. Salvador: ASEDH, 2004. p. 63-67.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. Disponível em: <http://aqa.sa.gov.br/contato/aba/aba_pnp/forneudo-anufoos_integrativas>. Acesso em: 21 abr 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Sem Limite. *Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e dos Outros Oportúncios*. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.sa.gov.br/forneudo/aba/aba/aba_pnp/forneudo-anufoos_integrativas>. Acesso em: 02 set 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SIMASUS. *Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde*. Brasília v.3, 140 p., jul, 2013. Disponível em: <https://www.sa.gov.br/forneudo/aba/aba/aba_pnp/forneudo-anufoos_integrativas>. Acesso em: 07 ago 2018.
- TAKATOP, W. *Mais brincar? Do ingresso da criança com deficiência física na terapia ocupacional à facilitação da participação social*. 2010. 208 f. Tese. Doutorado em Educação – Instituto de Psicologia, USP – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- VAN SCHAYK, E.E.; SOLEZA, C.C.B.X.; ROCHA, E.F. *Reflexões sobre a atenção da criança com deficiência na atenção primária à saúde*. Revista Terapia Ocupacional – Universidade de São Paulo, São Paulo v.26, p. 233-241, 2014.

