

ARQUITETURA COMO AGENTE TERAPÊUTICO:

CENTRO DONNA BARDI DE APOIO E REABILITAÇÃO PARA PACIENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS EM CAMPOS NOVOS - SC

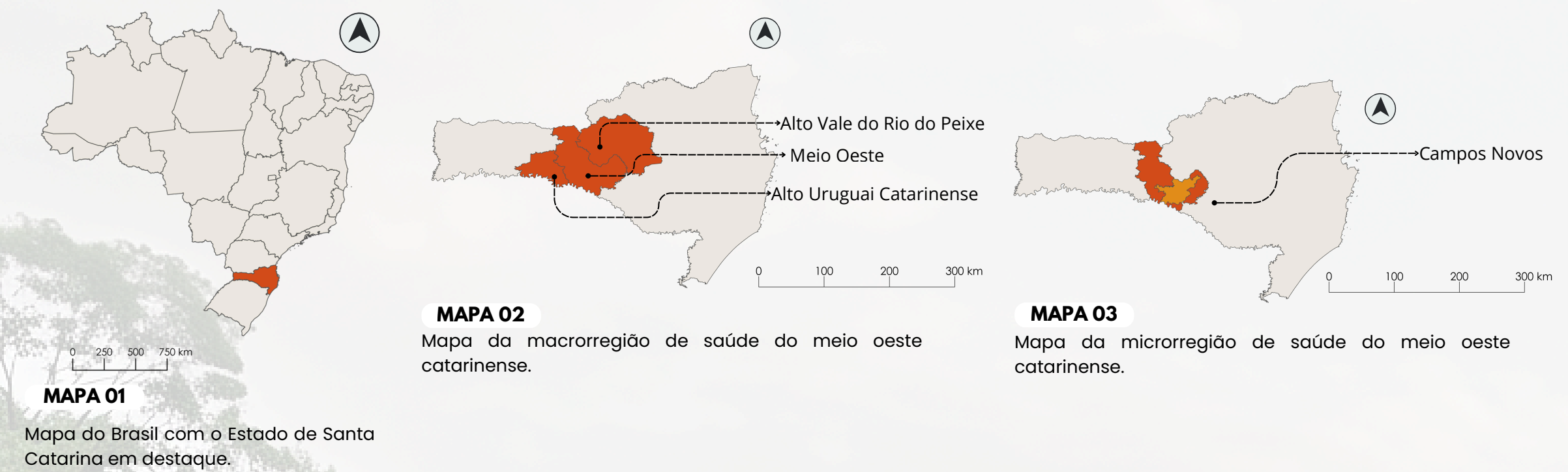
APRESENTAÇÃO DO TEMA E JUSTIFICATIVA

O presente **Trabalho Final de Graduação** (TFG), procura compreender as sequelas causadas por doenças neurológicas e as necessidades apresentadas pelos pacientes durante o processo de reabilitação após a ocorrência dessas enfermidades, com a finalidade de desenvolver o estudo preliminar de um Centro de Apoio e Reabilitação para pacientes com doenças neurológicas em Campos Novos – Santa Catarina.

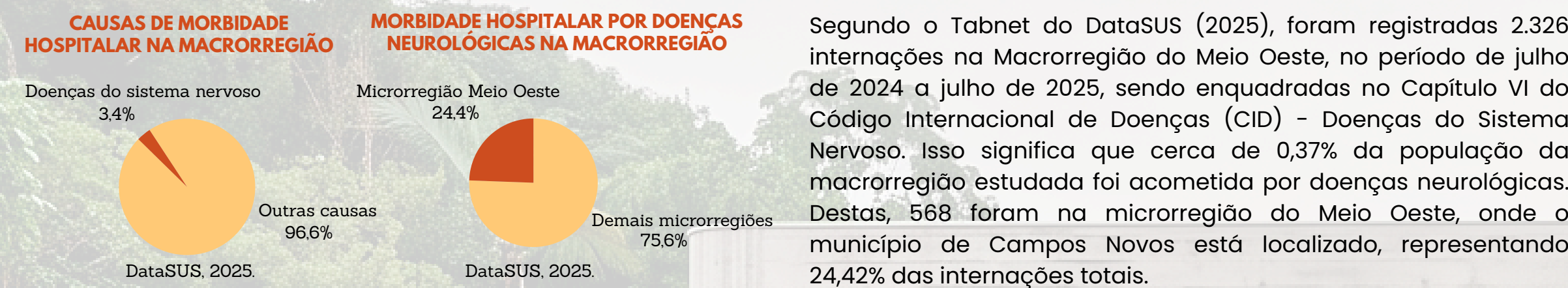
As doenças neurológicas são patologias que afetam o sistema nervoso, incluindo o encéfalo, medula espinhal e nervos periféricos. Podem ser causadas por uma variedade de fatores, tais como alterações genéticas, infecções, lesões traumáticas, distúrbios metabólicos ou processos degenerativos, que podem comprometer funções essenciais como movimento, memória, linguagem, equilíbrio, coordenação, comportamento e até mesmo o controle dos órgãos internos.

A **Pesquisa Nacional de Saúde** (PNS) realizada em 2013, aponta que aproximadamente 1,5% da população brasileira sofreu Acidente Vascular Cerebral, sendo esta a doença neurológica mais comum no país. Estimou-se que entre 21% e 30% dos sobreviventes apresentaram algum grau de incapacidade, o que representa cerca de 3,2 milhões de pessoas com necessidade de acompanhamento e reabilitação. Além disso, o Relatório Nacional do Ministério da Saúde (2024), indica que cerca de 8,5% da população brasileira com 60 anos ou mais convive com algum tipo de demência, sendo aproximadamente 1,8 milhão de pessoas, com projeção de crescimento para 5,8 milhões até o ano de 2050, em decorrência do envelhecimento populacional. No contexto brasileiro, estas são as doenças que destacam-se entre as principais causas de incapacidade física e cognitiva da população. As sequelas que decorrem dessas condições exigem tratamentos prolongados, acompanhamento interdisciplinar e infraestrutura adequada para promover a reintegração do paciente à vida cotidiana.

Nesta perspectiva, pretende-se evidenciar a importância de um Centro de Apoio ao paciente neurológico, elaborando um **estudo preliminar** no município de Campos Novos - SC, localizado na macrorregião e microrregião de saúde do Meio Oeste Catarinense.



A macrorregião de saúde do Meio Oeste Catarinense divide-se em três microrregiões: Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense e Meio Oeste. É formada por 53 municípios e possui aproximadamente 635.924 habitantes, segundo dados apresentados no Planejamento Regional Integrado em Saúde do Estado de Santa Catarina (PRI) de 2024.



Esses números, somados ao envelhecimento demográfico projetado pelo IBGE (2022), mostram uma carga populacional e funcional que justifica a criação e ampliação de centros de reabilitação neurológica com equipe interdisciplinar.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver **anteprojeto** de um centro de apoio e reabilitação para pacientes com diagnóstico de doenças neurológicas em Campos Novos – Santa Catarina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Conhecer** e **estudar** as sequelas causadas por doenças neurológicas;
- **Compreender** quais espaços são necessários a depender das sequelas apresentadas pelo paciente proveniente de doenças neurológicas;
- **Estudar** a região/cidade para definir o local de implantação do centro;
- **Criar** espaços que proporcionem uma reabilitação funcional e acolhimento dos pacientes e das famílias;
- **Promover** a inclusão social e fornecer apoio contínuo às famílias;
- **Educar** e **prevenir**; Fomentar pesquisa e inovação.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos supracitados, a metodologia do presente trabalho será dividida em três etapas principais:

O **estudo do tema** envolverá uma pesquisa bibliográfica, com a finalidade de compreender quais as sequelas mais recorrentes em pacientes neurológicos e, a partir dessa análise, identificar quais espaços e serviços devem ser contemplados em um centro de apoio especializado.

A **aproximação do local** de estudo envolverá a análise da região e do município, com a busca por dados atualizados sobre as questões de saúde neurológica, bem como o levantamento quantitativo e qualitativo dos serviços existentes que prestam assistência a pacientes com esse diagnóstico. ara tanto, será utilizado o recorte ampliado da Macrorregião e Microrregião de Saúde do Meio-Oeste Catarinense, de forma a compreender a estrutura e distribuição dos serviços de reabilitação disponíveis.

No que tange ao **anteprojeto**, com base nos estudos realizados, será desenvolvida uma proposta projetual, explorando soluções espaciais que favoreçam o bem-estar, a autonomia e a reabilitação dos usuários. Essa etapa da metodologia buscará integrar os aspectos técnicos, funcionais e sensoriais do espaço arquitetônico, evidenciando como o ambiente construído pode e deve contribuir para melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas.

ESTUDO DO TEMA

As doenças neurológicas trazem consigo sequelas que revelam o impacto que uma lesão no sistema nervoso pode causar.

Quando o **encéfalo**, a **medula espinhal** ou os **nervos periféricos** são afetados, funções que antes eram corriqueiras e automáticas – tais como falar, engolir, caminhar, sentir, lembrar – tornam-se tarefas difíceis que demandam um esforço diário e uma readaptação constante. Essas sequelas não fragilizam apenas o corpo, mas também afetam a autonomia, identidade e dignidade do paciente.

As sequelas mais comuns de doenças neurológicas incluem:

- Déficit motor/fraqueza muscular (paresia, hemiparesia);
- Déficit sensorial/dor neuropática;
- Transtornos da fala e da linguagem;
- Déficits cognitivos e alterações comportamentais;
- Distúrbios da deglutição (disfagia);
- Comprometimento autonômico (como incontinência urinária e/ou intestinal e disfunção sexual);
- Fadiga, dor crônica e transtornos psicológicos (depressão/ansiedade)

Por esse motivo torna-se essencial compreender essas sequelas para que o paciente receba o tratamento individualizado e **interdisciplinar**, envolvendo profissionais de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e enfermagem, entre outros. A atuação conjunta dessas diferentes áreas permite uma **abordagem integral do indivíduo**, considerando não apenas as limitações físicas, mas também os **aspectos cognitivos, emocionais e sociais** que interferem diretamente no processo de recuperação.

A **reabilitação** não apenas mitiga os sintomas, mas também restaura a **funcionalidade**, promove a **autonomia**, melhora a **qualidade de vida** e previne complicações secundárias. Dessa forma, o processo de reabilitação ultrapassa a recuperação clínica, buscando proporcionar melhores condições para que o indivíduo retome suas funções e seu convívio em sociedade.

Para além disso, compreender as sequelas permite saber e conhecer os tratamentos, estes que precisam de espaços projetados de acordo com as demandas e normativas exigidas dentro desse cenário, que idealmente deve ser **humano, eficiente** e **funcional**. Cada modalidade terapêutica possui requisitos específicos relacionados ao ambiente físico, aos equipamentos e à organização dos fluxos de atendimento. Assim, a concepção desses espaços deve atender aos princípios de funcionalidade, eficiência e humanização, oferecendo condições adequadas para o trabalho das equipes multiprofissionais e para o acolhimento dos pacientes.

NORMATIVAS

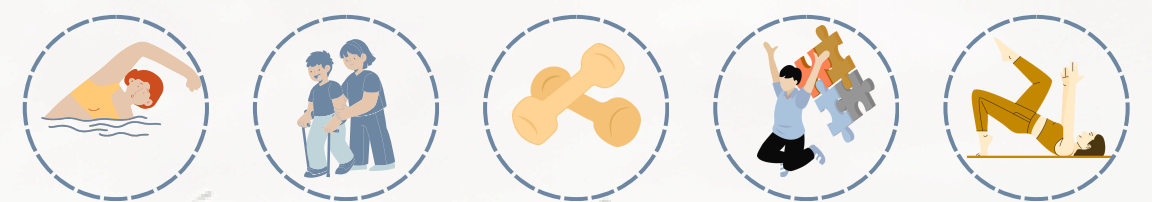
Para a elaboração de ambientes de saúde que ofereçam qualidade, conforto e dignidade, serão consideradas as **políticas públicas vigentes, normativas e regulamentações** que norteiam as decisões projetuais.

A **Resolução RDC nº 50**, de 21 de Fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabelece o Regulamento Técnico que rege o planejamento e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

Segundo a norma, a funcionalidade principal de um Centro de Apoio e Reabilitação para Pacientes com Doenças Neurológicas se enquadra na **Unidade Funcional: 4 – Apoio ao Diagnóstico e Terapia, mais precisamente na subunidade de Reabilitação**.

Os tópicos específicos da reabilitação são organizados em eixos principais, cada um com ambientes de apoio exigidos pela norma. Esses ambientes, muitas vezes comuns entre os diferentes eixos, devem ser contemplados no Programa de Necessidades da edificação.

- Na Unidade Funcional 4 são exigidos:
- **Fisioterapia** (4.8.2.a): Incluindo consultório, salas para cinesioterapia e mecanoterapia, e salas para turbilhão.
 - **Terapia Ocupacional** (4.8.2.b): Com consultórios individuais e para consulta de grupo.
 - **Fonoaudiologia** (4.8.2.c): Abrangendo consultório de fonoaudiologia e sala de psicomotricidade e ludoterapia.
 - **Hidroterapia** (4.8.2.a): Tratamento realizado por meio da água (turbilhão, tanque de Hubbard e piscina).
 - **Termoterapia** (4.8.2.a): Tratamento por meio de calor e frio (forno de Bier, infravermelho, ultravioleta, ondas curtas, ultra-som e parafina)



Um grande aliado ao projeto arquitetônico de EAS é a **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**, popularmente conhecido como **SomaSUS**.

Ele oferece **diretrizes, fichas técnicas, dimensionamentos e recomendações** que auxiliam o entendimento das necessidades assistenciais, concretizando-as em espaços seguros e humanizados. Ao passo que a RDC 50 estabelece exigências normativas, o SomaSUS aprofunda **soluções visuais** e práticas, dialogando com **fluxos** reais, **demandas** clínicas e **experiências** humanas.

Dentro do DataSUS, o **TabNet** surge como um instrumento essencial para **compreender** e analisar a **realidade epidemiológica e assistencial** da região onde o projeto será inserido.

Por meio de suas **bases estatísticas**, que são acessíveis, detalhadas e atualizadas, é possível identificar **prevalências** de doenças, **demandas** por atendimentos, **oferta** existente de serviços e **lacunas** estruturais. O TabNET **orienta decisões** fundamentadas em dados reais, fortalece a justificativa dos Estabelecimentos Assistencial de Saúde (EAS) e garante que o espaço projetado responda de forma precisa às necessidades da população por região.

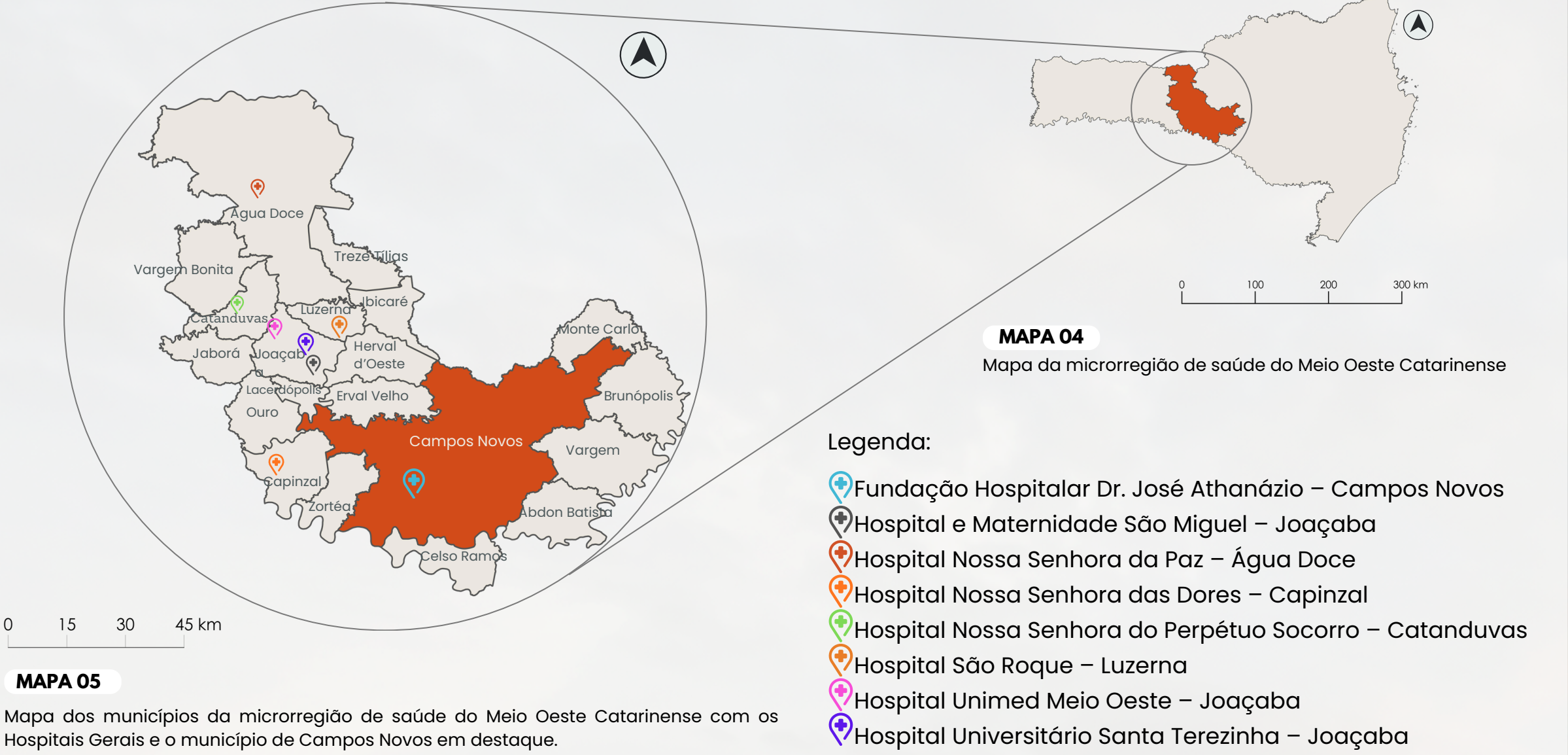
A NBR 9050 é uma norma ABNT que estabelece critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade que devem ser adotados em espaços construídos.

Ela funciona como fator primordial para qualquer ambiente ser verdadeiramente inclusivo, especialmente para os usuários que possuem mobilidade reduzida ou deficiência, tendo aplicação indispensável em ambientes de saúde por se tratar de espaços que recebem indivíduos em situações de vulnerabilidade

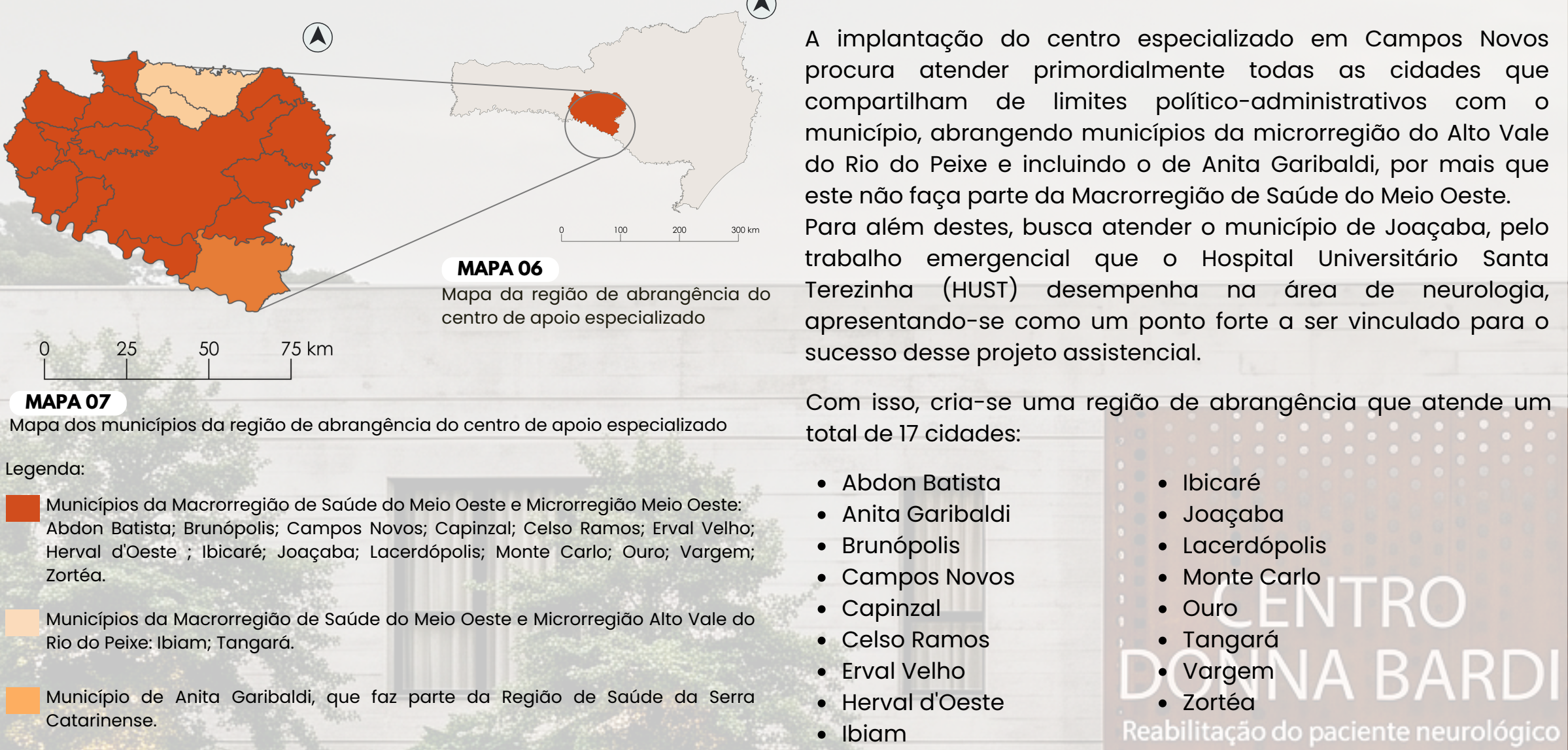


Aproximação do Local

A **microrregião de saúde do Meio Oeste Catarinense** é formada por 18 municípios, incluindo o município de Campos Novos. Segundo dados do DatasUS pelo Tabet (2025), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a microrregião possui oito hospitais gerais, com apenas um deles atendendo a especialidade de neurologia – Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST), em Joaçaba.



O Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST), recebe os casos agudos, absorvendo as emergências complexas, como AVC, TCE e crises neurodegenerativas. Porém, após os momentos críticos se resolverem, oferece apenas um acompanhamento ambulatorial, não apresentando um caminho de continuidade e reabilitação para que o paciente recupere sua autonomia, suas funções e sua dignidade. Com apenas oito hospitais gerais que sustentam a rede de atenção à saúde e apenas um deles dispendo de atendimento emergencial a pacientes com doenças neurológicas, a microrregião apresenta um vazio assistencial que justifica a necessidade de um Centro de Reabilitação especializado no tratamento para essas patologias que afetam 24,4% da população macrorregional.



No Mapa 07 é possível notar a relação entre os municípios que o centro de apoio atenderá, demonstrando como um Equipamento Assistencial de Saúde se torna um eixo de coesão territorial, que fornece um cuidado especializado para a região.

As doenças neurológicas não respeitam fronteiras municipais, e a maioria dos municípios pequenos não possuem escala populacional e nem recursos para manter equipes multidisciplinares completas, tampouco tecnologias que preservem o funcionamento do local. Com isso, o **atendimento intermunicipal** permite que pacientes de cidades pequenas tenham acesso ao mesmo padrão de reabilitação que os municípios maiores oferecem, além de uma linha de cuidado contínua para aqueles que receberam o atendimento emergencial e superaram a fase aguda da enfermidade.

A Cidade



Campos Novos é subdividida em oito distritos: Bela Vista, Dal'Pai, Espinilho, Encruzilhada, Guarani, Ibicuí e Leão.

Em questões relativas ao seu relevo, o município é caracterizado como planalto, sendo formado por áreas de pouca ondulação e uma altitude de aproximadamente 800m acima do nível do mar.

Possui uma malha viária e um perímetro urbano relativamente pequeno se comparado com sua extensão territorial, devido especialmente pelas áreas destinadas à atividade agrícola. Apesar disso, apresenta um grande potencial de desenvolvimento urbano, especialmente nos bairros Boa Vista, Senhor Bom Jesus e Santo Antônio e um Centro com capacidade de adensamento com terrenos ainda desocupados.

Considerando o município como local de implantação do Centro de Apoio e Reabilitação para Pacientes com Doenças Neurológicas, foram analisados aspectos importantes para o estudo da área, realizando um levantamento dos **equipamentos públicos de saúde** e da **infraestrutura geral** da cidade, bem como da maneira como seu território se organiza e se articula. Também foram observados a distribuição dos serviços existentes, as condições de acessibilidade, os fluxos de mobilidade, a oferta de transporte público e a presença de redes de apoio social. Tais elementos permitiram compreender o contexto real de atendimento à população e identificar oportunidades, limitações e pontos sensíveis que influenciaram diretamente a implantação e o desempenho do centro especializado.

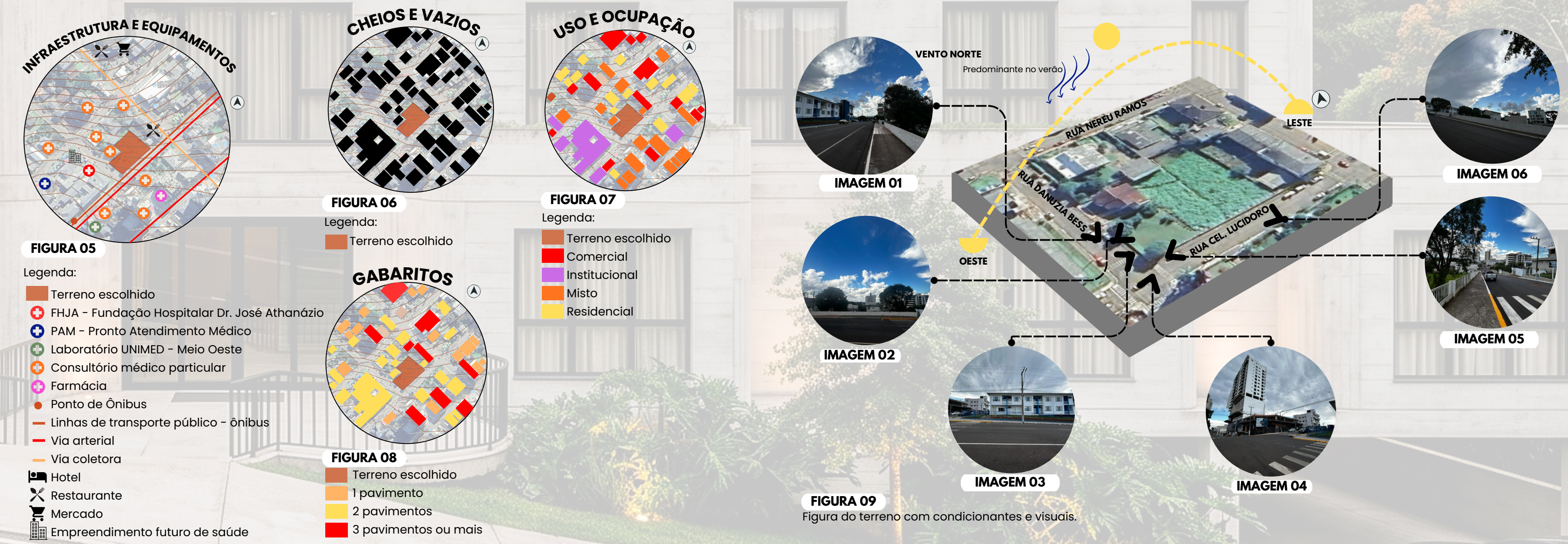
No que se refere aos estabelecimentos de saúde, observa-se que, dos dez bairros, apenas dois não possuem UBS. Com isso, os moradores do Bairro Ernesto Zortea são atendidos na UBS do Bairro Nossa Senhora de Lourdes enquanto os residentes do Bairro São Cristóvão utilizam dos serviços da UBS do Bairro Jardim Bela Vista. Essa distribuição evidencia um atendimento bem distribuído no município, ainda que apresente pontos de deslocamento obrigatório para parte da população. Essa capilarização demonstra uma lógica de cobertura das UBS, que busca cobrir áreas mais populosas e centralizadas, exigindo atenção aos fluxos de deslocamento e acessibilidade entre os bairros.

Para isso, seriam necessárias **melhorias no cenário de mobilidade**, uma vez que as linhas de transporte público não percorrem todos os bairros e se limita até mesmo nos bairros mais adensados, como é o caso do bairro Santo Antônio e Nossa Senhora de Lourdes. O investimento na expansão do transporte público permite a democratização do acesso aos serviços oferecidos pelos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

Em termos de infraestrutura, segundo o Instituto Água e Saneamento (2025), Campos Novos apresenta bons índices em saneamento básico com 91% da população sendo atendida com o **abastecimento público de água** e 71,6% está coberta por **rede de esgoto** ou sistema público equivalente. Ademais, o município está investindo na construção de uma nova Estação de Tratamento de Água (ETA), com tecnologia atualizada, o que indica desejo e capacidade de reforço da infraestrutura hidrossanitária municipal. As vias públicas têm boa infraestrutura com cerca de 83,3% das ruas da área urbana são pavimentadas e têm meio-fio. Em um âmbito geral, segundo documentos municipais, Campos Novos apresenta condições favoráveis para abastecimento de água, saneamento básico, transporte, energia, telecomunicações, tendo uma estrutura relativamente bem constituída para um município de porte médio.

Análise de Sítio

O terreno da proposta está localizado em uma área na qual se consolidaram estabelecimentos de saúde importantes, especialmente a **Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio (FHJA)**, o Pronto Atendimento Médico (PAM) e também consultórios médicos particulares. A proximidade do Centro de Apoio com o hospital e demais equipamentos de saúde é uma diretriz e uma potencialidade que fortalece sua atuação, favorecendo integração entre serviços, encaminhamentos rápidos, trocas de informação e acompanhamento contínuo entre equipes médicas. Isso cria um **fluxo de suporte** mútuo, melhorando a resolutividade dos casos e diminuindo riscos, especialmente para pacientes com condições neurológicas, que muitas vezes exigem monitoramento rigoroso. Além disso, a presença de equipamentos de saúde no entorno tende a gerar um ambiente urbano mais preparado, com melhor infraestrutura, calçadas acessíveis, sinalização e segurança, quase como um ecossistema pensado para pessoas que precisam de cuidados médicos.



Como é possível notar na Figura 13 - Cheios e Vazios, o entorno do terreno possui grãos médios na maior parte das edificações, tendo a Fundação Hospitalar José Athanázio (FHJA) como um grão grande que se destaca quando comparada com as demais edificações. Considerando isso, a proposta do Centro de Apoio buscará uma linguagem similar ao hospital como equipamento referência de saúde, ocupando a maior parte do terreno com a edificação e deixando poucas áreas de “vazio”. O terreno possui 11 metros de desnível e é formado por três lotes, fazendo esquina com as ruas Coronel Lucidoro e Danuzia Bess, com uma área de aproximadamente 1.752,58m². Segundo o Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (2022), uma revisão e atualização do Plano Diretor da cidade, o local de implementação está na Zona Comercial I, que reflete em seus índices de zoneamento e também nos usos das edificações do entorno, como mostra a Figura 07 - Uso e Ocupação. Por meio das visuais traçadas na figura acima, é possível entender como a topografia se torna uma condicionante importante que permite subir gabaritos na edificação ao mesmo tempo em que se integra à paisagem, esta composta por edificações baixas em maior parte da área onde o centro será implantado, como é possível analisar na Figura 08 - Gabaritos.

PÚBLICO ALVO

Como citado anteriormente, o Centro de Reabilitação tem como público alvo pessoas que receberam o diagnóstico de alguma doença neurológica e precisam de um tratamento posterior a essa ocorrência. Considerando as sequelas mais recorrentes depois da ocorrência de uma doença neurológica, os pacientes podem ser reabilitados dentro das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicomotricidade, ludoterapia, hidroterapia e receber acompanhamento psicológico ao longo do tratamento.

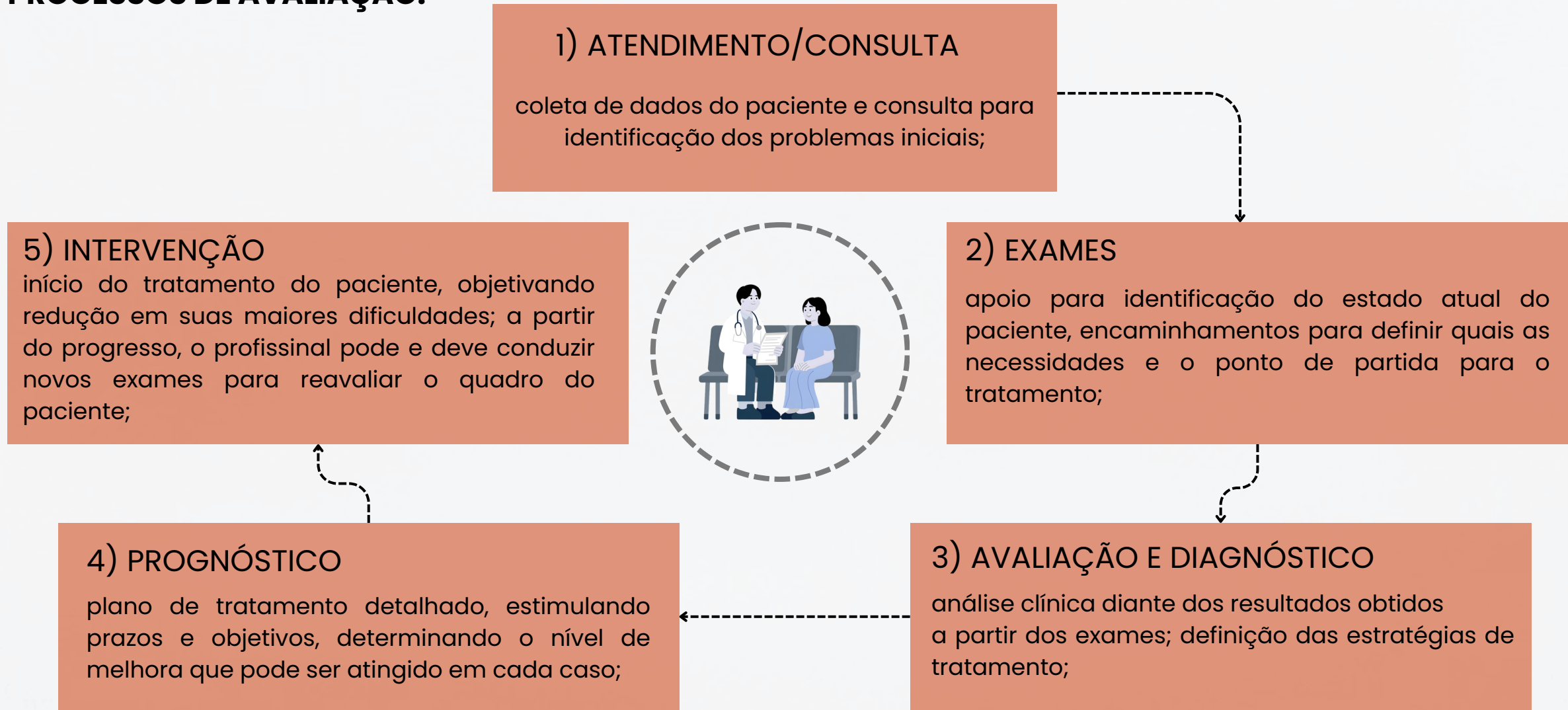
ESTIMATIVA DE ATENDIMENTOS:

Considerando os dados de morbidade hospitalar do DatasUS (2025) na microrregião, estima-se que no **período de um ano** o centro de reabilitação realize cerca de 36.000 atendimentos à pacientes de todas as idades.

Categoria de atendimento: ambulatorial, durante o dia, sem necessidade de internação;
Funcionamento: 8 horas diárias;
Número de funcionários: estima-se cerca de 35 funcionários;
Número de atendimentos:

- 150 atendimentos diários;
- 750 atendimentos semanais;
- 3.000 atendimentos mensais;
- 36.000 atendimentos anuais;

PROCESSOS DE AVALIAÇÃO:



CONCEITO E PARTIDO

Buscando aplicar o conceito de “**Arquitetura como Agente Terapêutico**”, a edificação busca ser concebida sob uma perspectiva humanizada, ultrapassando sua função de apenas abrigar atividades e passando a atuar como um agente terapêutico, influenciando diretamente o processo de reabilitação dos pacientes. Nesse contexto, o ambiente construído deixa de ser apenas um suporte físico para os serviços de saúde e torna-se uma parte integrante do tratamento, contribuindo para aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais dos usuários.

Como partido do projeto, a composição espacial busca estimular o movimento, promover o bem-estar emocional e fortalecer a conexão entre usuário e ambiente, fazendo com que cada percurso e cada espaço contribuam para a recuperação funcional. A edificação acontece a partir de um átrio com arborizações e vegetação e as circulações assumem um papel que vai além da simples distribuição dos setores, sendo concebidas como percursos terapêuticos. Corredores amplos, iluminados naturalmente e com visuais para áreas verdes incentivam o deslocamento dos pacientes durante sua permanência no centro de reabilitação, transformando o caminhar em parte do processo terapêutico.

Como elemento estruturador do projeto, propõe-se um átrio central ajardinado, concebido como o coração da edificação. Esse espaço organiza a distribuição dos diferentes setores e funciona como um ambiente de contemplação. A presença abundante de vegetação, iluminação zenital na hidroterapia e ventilação cruzada cria um microclima mais agradável, além de proporcionar estímulos visuais que contribuem para a redução do estresse, da ansiedade e da sensação de confinamento, fatores frequentemente associados aos ambientes de saúde. O contato permanente com a natureza reforça princípios da biofilia, favorecendo o conforto psicológico e a humanização do espaço.

Dessa forma, o partido arquitetônico utiliza a forma, a volumetria, a circulação e a integração com a paisagem como instrumentos terapêuticos. A arquitetura passa a atuar de maneira ativa na promoção da saúde, estimulando a mobilidade, a autonomia, a orientação espacial, a socialização e o conforto físico e emocional dos usuários, contribuindo para que o processo de reabilitação aconteça não apenas nas salas de atendimento, mas em toda a experiência proporcionada pelo ambiente construído.

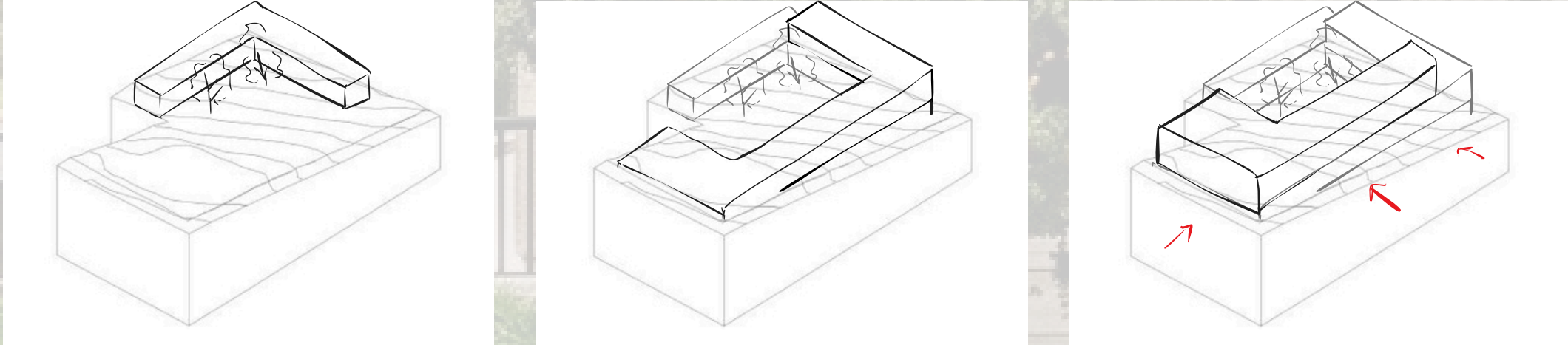


FIGURA 10
Croqui de esquema de partido
Átrio ajardinado, que conecta visualmente todos os volumes da edificação;

Organização dos volumes acompanhando a topografia acentuada do terreno; Sobreposição de um volume com outro para criar sensação de leveza e equilíbrio;

Definição dos acessos nos três níveis da edificação;

PROGRAMA DE NECESSIDADES

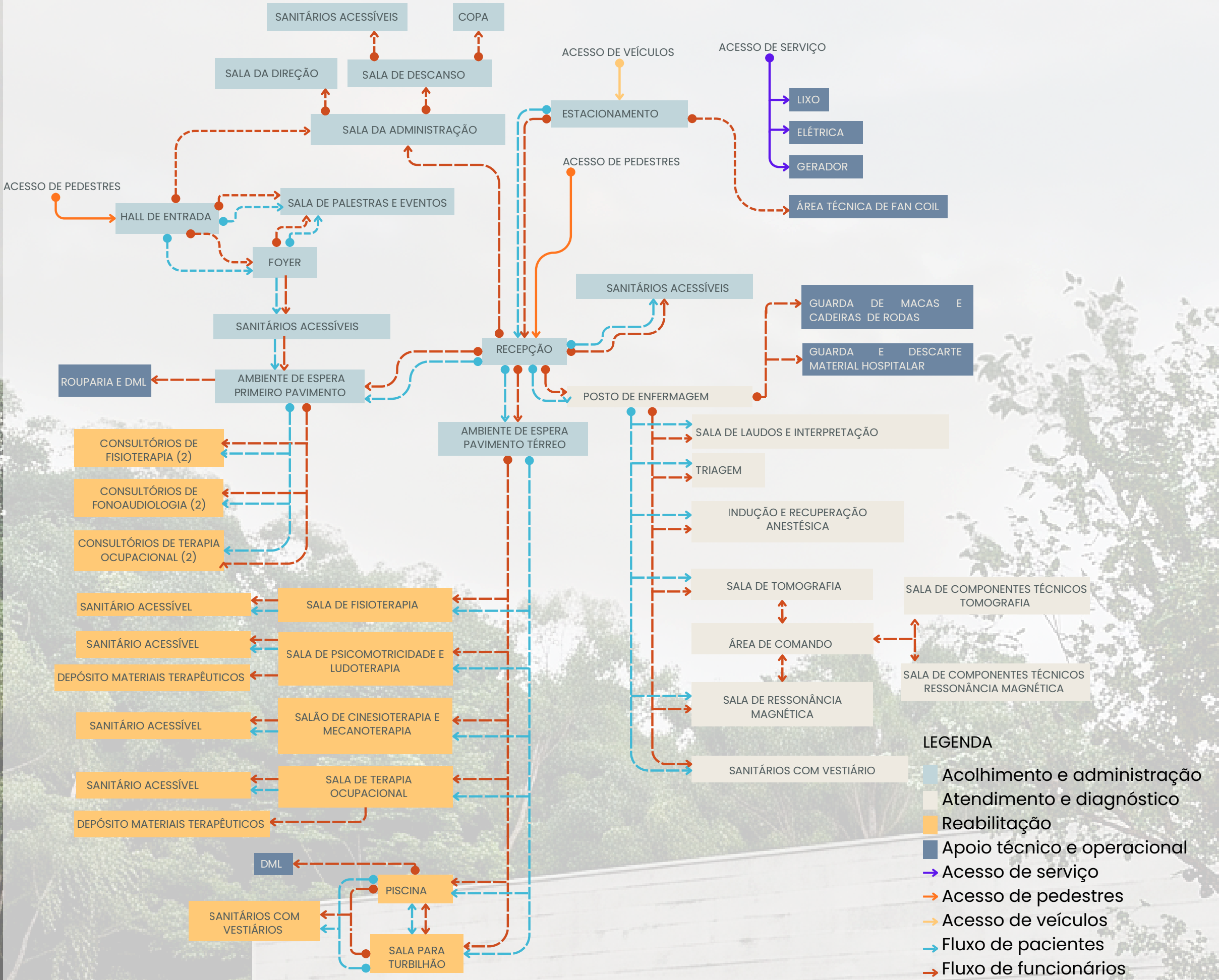
O programa de necessidades constitui uma das etapas fundamentais do processo de concepção arquitetônica, pois reúne e organiza os ambientes indispensáveis ao funcionamento da edificação, estabelecendo suas características, dimensões, relações funcionais e requisitos específicos. Sua elaboração resulta da análise das demandas dos usuários, das atividades que pretendem ser desenvolvidas e das diretrizes técnicas e normativas aplicáveis, servindo como base para o desenvolvimento do partido arquitetônico e da setorização. No presente projeto, destinado a um Centro Especializado em Reabilitação, que enquadra-se dentro da **Unidade Funcional 4 – Apoio ao diagnóstico e terapia** na RDC 50, o programa de necessidades foi estruturado de modo a atender às **exigências funcionais** dos serviços de reabilitação física, psicomotora e da fala, promovendo integração entre os setores, **eficiência operacional**, **acessibilidade** e **humanização** dos espaços.

Dessa forma, o programa orienta a configuração da edificação, assegurando que cada ambiente contribua para o adequado funcionamento da unidade e para a qualidade do atendimento prestado aos usuários, fazendo um levantamento da **metragem mínima** da edificação.

SETOR	AMBIENTE	DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO DE PESSOAS	ÁREA MÍNIMA (m²)
ACOLHIMENTO E ADMINISTRAÇÃO	Recepção	Área de registro de pacientes, bem como o acolhimento deles e de seus acompanhantes; Apoio administrativo com marcação e agendamento, realizando o recebimento, registro e marcação de consultas; Comunicação, alertas e informações.	6 (3 pacientes/acompanhantes + 3 funcionários)	12
	Sala de espera de pacientes e acompanhantes	Ambiente de espera programada, descanso e guarda de pertences.	18 (12 pacientes + 6 acompanhantes)	20
	Sala de administração	Guardar e gerir documentos; Realizar a parte burocrática do centro de reabilitação, incluindo compras, contatos, manutenções, entre outras atividades.	5 (administrativos/gestão)	20
	Sala da direção do centro de apoio	Ambiente direcionado à pessoa responsável pela direção do Centro de Reabilitação, realização de atividades burocráticas e gestão da equipe	1	5
	Copa	Ambiente de alimentação dos funcionários.	5	2,60
	Sala de descanso dos funcionários	Descanso, lazer e socialização dos funcionários.	5	8
	Sanitários acessíveis	Ambiente de higiene pessoal para PCD.	1 por sanitário, sendo 2 sanitários acessíveis no setor.	6
	Sala de eventos e palestras	Realizar palestras, divulgar informações, realizar eventos.	40	80
	Estacionamento	Vagas para pacientes, acompanhantes e funcionários, com áreas acessíveis.	10 vagas	125
	ÁREA MÍNIMA DO SETOR DE ACOLHIMENTO E ADMINISTRAÇÃO			278,60
ATENDIMENTO E DIAGNÓSTICO	Sala de exames de tomografia	Realização de exames diagnósticos.	2 (1 paciente em exame + 1 operador)	30
	Sala de exames de ressonância magnética	Realização de exames diagnósticos	2 (1 paciente em exame + 1 operador)	30
	Sala de indução e recuperação anestésica	Preparação do paciente que necessita de anestesia para realização de exames diagnósticos	4 (2 pacientes em exame + 2 médicos anestesiistas)	25
	Área de comando (controle técnico da tomografia)	Realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio da radiologia através dos resultados de estudos fluoroscópicos ou radiográficos.	1 técnico	6
	Sala de laudos e interpretação	Interpretar as imagens e emitir laudo dos exames realizados.	1 médico/analista	6
	Sala de componentes técnicos - TC	Computadores para realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio da tomografia - através do emprego de radiações ionizantes.	1 técnico/manutenção	4,5
	Sala de componentes técnicos - RM	Computadores para realizar exames diagnósticos e intervenções terapêuticas por meio da ressonância magnética.	1 técnico/manutenção	4,5
	Posto de enfermagem e serviços	Elaborar relatórios médicos e de enfermagem e registro dos procedimentos realizados.	2 enfermeiros	4,5
	Sanitários com vestiário	Ambiente de higiene pessoal, com guarda de pertences, com sanitário acessível para PCD.	3 (sendo 2 sanitários com vestiário no setor)	20
	ÁREA MÍNIMA DO SETOR DE ATENDIMENTO E DIAGNÓSTICO			130,5
REABILITAÇÃO	Ambiente de espera consultórios	Ambiente de espera programada, descanso e guarda de pertences.	5	15
	Consultório de fisioterapia	Avaliar e atender as necessidades físico-motoras, relacionadas à dor, neurológicas, respiratórias, funcionais e de autonomia do paciente, bem como planejar seu tratamento na área da fisioterapia.	2 (fisioterapeuta e paciente)	7,5
	Consultório de psicoterapia	Atendimento para pacientes que necessitam de acompanhamento psicológico	2 (1 paciente + 1 psicólogo), sendo 2 consultórios no setor.	20
	Sala de fisioterapia	Desenvolver atividades em grupo na área da fisioterapia.	7 (6 pacientes e um fisioterapeuta)	20
	Sala para turbilhão	Realizar tratamento por meio da hidroterapia (tratamento por meio de água) = turbilhão, tanque de Hubbard.	2 (terapeuta e paciente)	8
	Área de piscina terapêutica	Realizar tratamento por meio da hidroterapia, atividades coletivas.	8	150
	Salão para cinesioterapia e mecanoterapia	Realizar procedimentos, por meio da fisioterapia - através de meios físicos: exercício ativo, exercício passivo e exercício assistido (com ajuda de aparelhos).	8 (6 pacientes e 2 terapeutas)	40
	Depósito de equipamentos terapia ocupacional	Armazenar materiais de acordo com categoria e tipo.	2	3
	Depósito de equipamentos psicomotricidade e ludoterapia	Armazenar materiais de acordo com categoria e tipo.	2	3
	Consultório de terapia ocupacional	Avaliar e atender as necessidades físico-motoras, cognitivas, emocionais e de autonomia do paciente, bem como planejar seu tratamento na área da terapia ocupacional.	2 (terapeuta e paciente)	7,5
	Sala de terapia ocupacional	Desenvolver atividades em grupo na área de terapia ocupacional.	6 (5 pacientes e 1 terapeuta)	20
	Consultório de fonoaudiologia	Avaliar e atender as necessidades de fala e compreensão da linguagem do paciente, bem como planejar seu tratamento na área da fonoaudiologia.	2 (terapeuta e paciente)	7,5
	Sala de psicomotricidade e ludoterapia	Desenvolver atividades em grupo na área de psicomotricidade e ludoterapia.	8 (7 pacientes e 1 terapeuta)	20
	Sanitários acessíveis	Ambiente de higiene pessoal para PNE.	1 por sanitário, sendo 8 sanitários acessíveis no setor.	40
	Sanitários com vestiários para pacientes	Guarda de pertences, troca de roupa e higiene pessoal.	3	15
	ÁREA MÍNIMA DO SETOR DE REABILITAÇÃO			376,5
APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL	Depósito de materiais de limpeza hidroterapia	Guarda de material de limpeza; Higiene da edificação e das áreas externas.	1	2
	Rouparia e DML	Armazenar roupas limpas, lavar e secar itens de uso rotineiro que não necessitam de esterilização; Armazenar itens de limpeza.	2	2,2
	Guarda e descarte de material hospitalar	Guardar materiais esterilizados e descartar materiais contaminados.	1	3
	Área para guarda de macas e cadeiras de roda	Área delimitada com uso exclusivo para a guarda de macas e cadeira de rodas.	1	6
	Reservatórios	30 mil litros no reservatório superior; 15 mil litros no reservatório inferior.	1 pessoa por ambiente/manutenção.	65
ÁREA MÍNIMA DO SETOR DE APOIO TÉCNICO E OPERACIONAL				132
ÁREA MÍNIMA TOTAL				798,80

FLUXOGRAMA

Após estabelecer o Programa de Necessidades, é imprescindível a elaboração do **fluxograma**, este que constitui uma etapa fundamental no desenvolvimento do projeto arquitetônico, pois permite compreender as relações funcionais entre os diferentes setores e estabelecer uma organização espacial coerente com as atividades desenvolvidas no centro especializado em reabilitação.



SETORIZAÇÃO

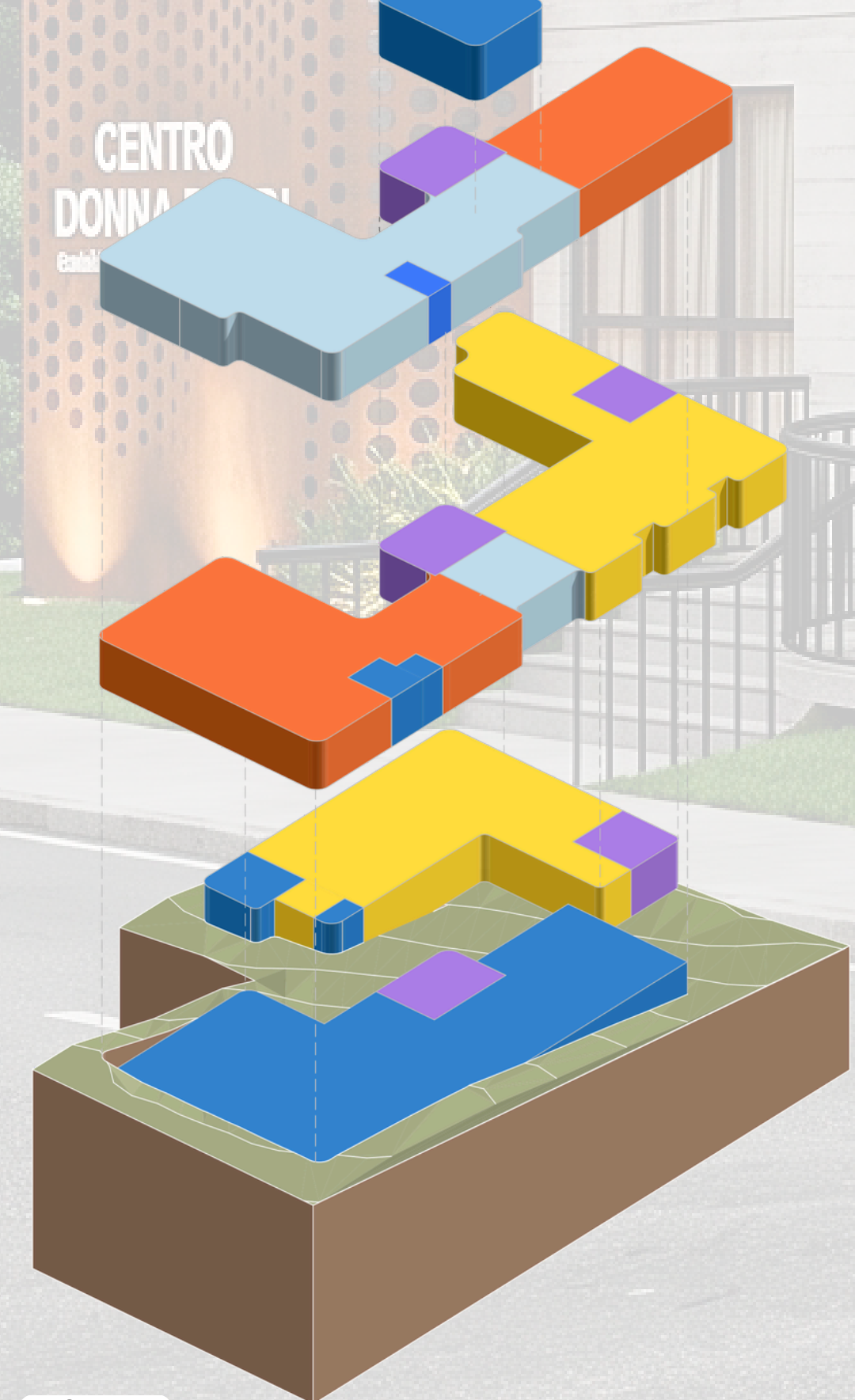


FIGURA 11
Isométrica explodida esquematizando a setorização da edificação em relação ao terreno.
Escala 1/500

A edificação foi dividida em 4 setores:

- **Acolhimento e administração** – setor responsável pelo primeiro contato do paciente com o ambiente, garantindo organização e hospitalidade do centro de apoio.
- **Atendimento e diagnóstico** – setor voltado aos exames de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada, bem como seus ambientes de apoio.
- **Apoio técnico e operacional** – setor que garantirá o funcionamento contínuo, seguro e funcional da edificação.
- **Reabilitação** – setor de contato direto com o paciente, acompanhando todas as etapas do tratamento.

A setorização foi concebida para integrar o paciente ao espaço terapêutico, compreendendo a arquitetura como parte ativa do processo de reabilitação.

As circulações foram projetadas para incentivar o caminhar pela edificação, transformando o deslocamento entre os diferentes ambientes em uma oportunidade de estímulo à mobilidade, à autonomia e à continuidade do tratamento. Dessa forma, os corredores deixam de exercer apenas a função de conexão entre os setores e passam a representar percursos terapêuticos, simbolizando movimento, evolução e superação.

O átrio central ajardinado constitui o elemento organizador do projeto e estabelece uma relação mais intimista entre o usuário e a natureza, convidando o paciente a direcionar o olhar para si em momentos de pausa, autocuidado e recuperação emocional.

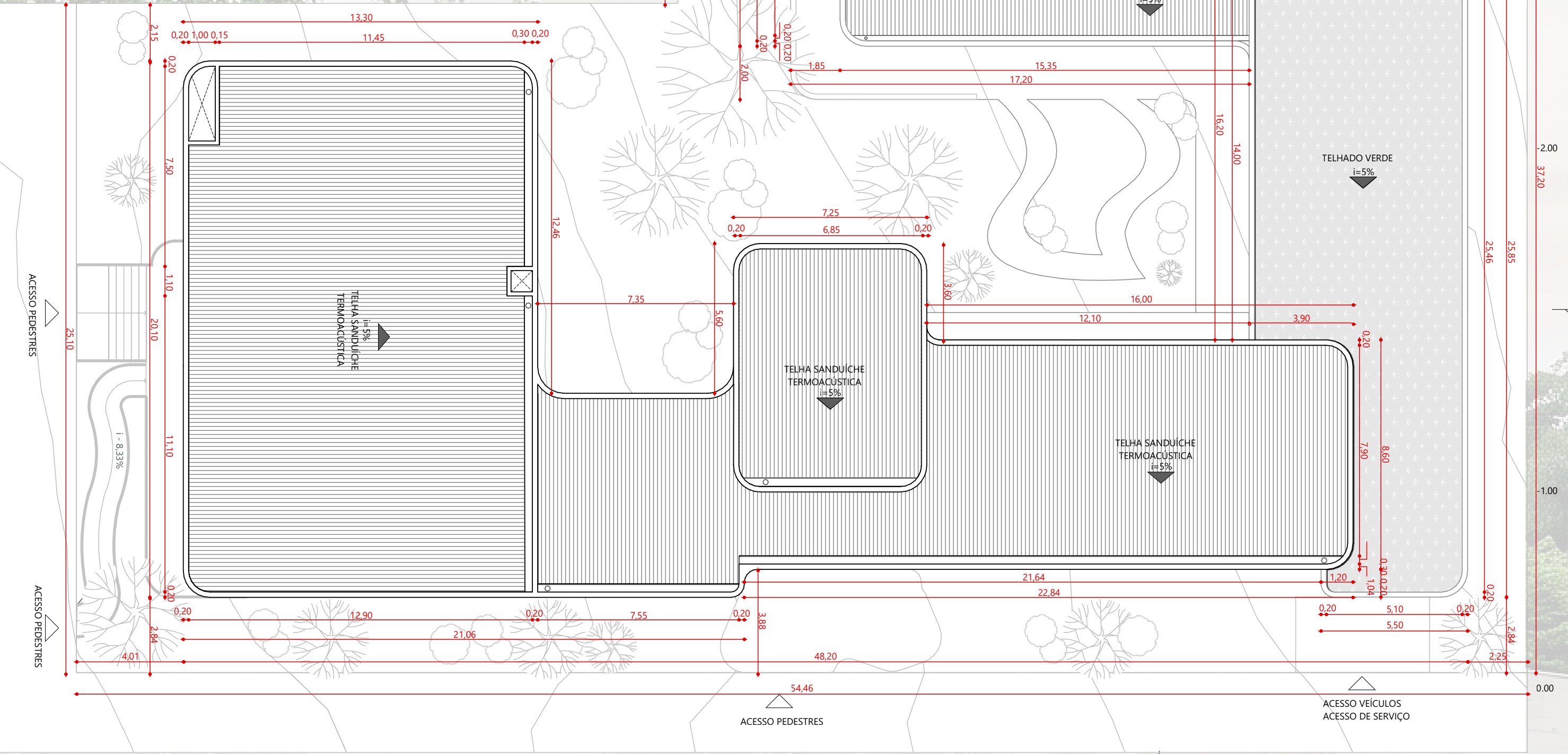
Dessa forma, a volumetria, os percursos e a integração com as áreas verdes reforçam o conceito da arquitetura como agente terapêutico, fazendo do ambiente construído um elemento ativo na promoção da saúde e da reabilitação.

- LEGENDA
- Acolhimento e administração
 - Atendimento e diagnóstico
 - Reabilitação
 - Apoio técnico e operacional
 - Circulação vertical

IMPLANTAÇÃO

A implantação do projeto foi definida a partir da análise das **condicionantes naturais** e das **relações com o entorno**, buscando potencializar o conforto ambiental e a qualidade dos espaços e buscando integrar edificação, terreno e paisagem.

A partir dos estudos do entorno foi possível definir volumes que se mantivessem de acordo com a paisagem urbana, aproveitando-se do desnível do terreno para construir 3 pavimentos sem impactar visualmente no gabarito da área estudada. Essa estratégia permitiu distribuir o programa de necessidades de forma mais eficiente, estabelecendo uma organização clara entre os diferentes setores da edificação. Além disso, a ocupação do terreno preserva áreas livres destinadas à drenagem, ao paisagismo e às circulações externas, promovendo uma transição equilibrada entre os espaços construídos e o ambiente urbano. Dessa forma, a solução adotada responde simultaneamente às características físicas do lote, às demandas funcionais de um Centro de Reabilitação e à integração harmoniosa da edificação com seu contexto de inserção.



PLANTA 01 - IMPLANTAÇÃO COM PLANTA DE COBERTURA
Escala 1/150

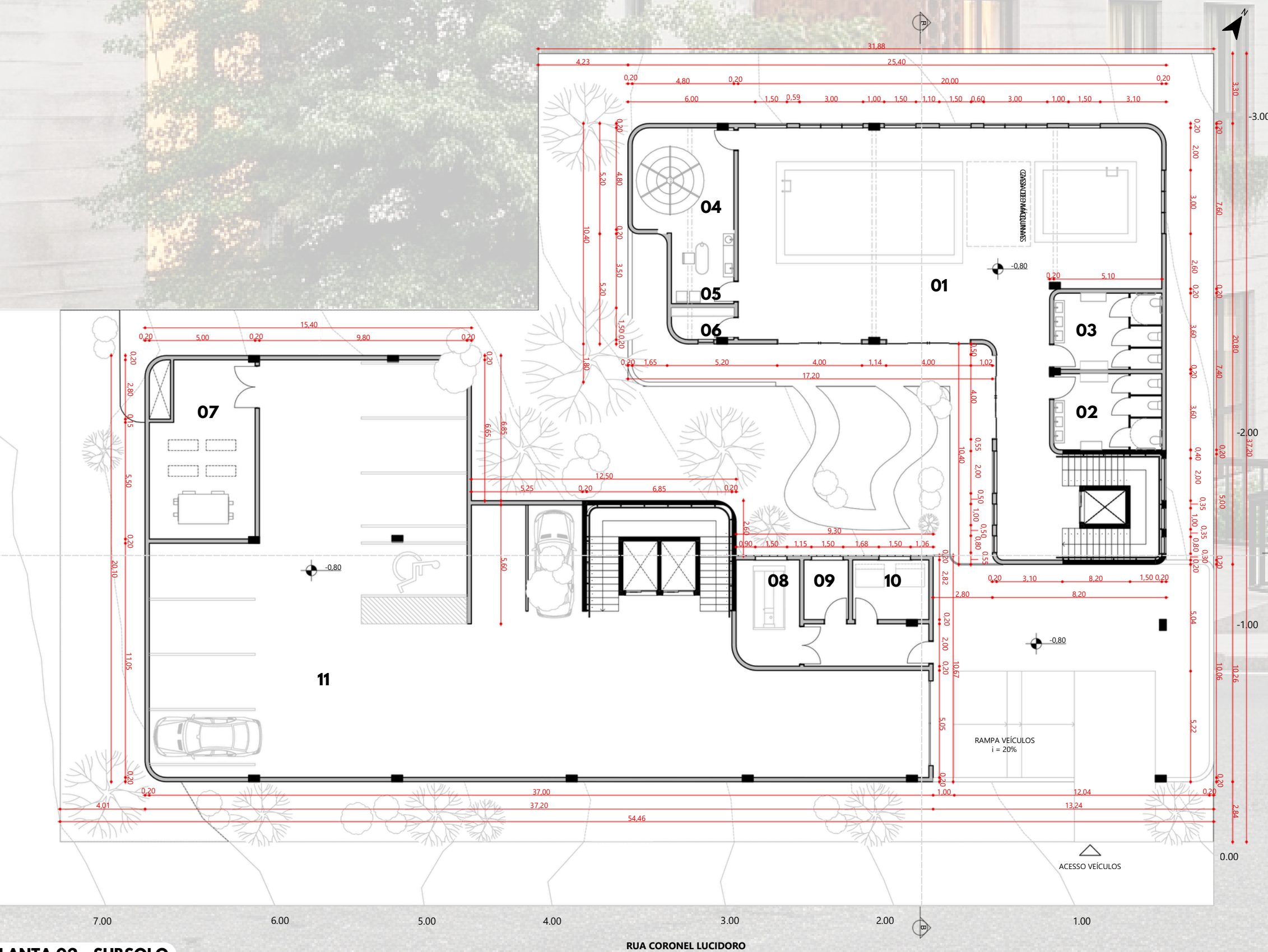
PLANTA BAIXA - SUBSOLO

QUADRO DE ÁREAS E AMBIENTES

	AMBIENTE	m²
01	ÁREA DE HIDROTERAPIA	187,26
02	BANHEIRO E VESTIÁRIO I	18,33
03	BANHEIRO E VESTIÁRIO II	18,33
04	RESERVATÓRIO INF.	22,90
05	SALA PARA TURBILHÃO	9,74
06	DML PISCINA	4,28
07	ÁREA TÉCNICA – FAN COIL	38,85
08	GERADOR DE ENERGIA	14,85
09	ÁREA TÉCNICA – ELÉTRICA	5,92
10	LIXO	10,14
11	ESTACIONAMENTO	319,35

	CIRCULAÇÃO	m²
	ÁREA DA PISCINA	52,50
	ESTACIONAMENTO	134,80
	ÁREA ELÉTRICA/GERADOR/LIXO	11,80

ÁREA TOTAL DO PAVIMENTO – 601,95m²



PLANTA 02 - SUBSOLO
Escala 1/200

ÍNDICES URBANÍSTICOS – ZONA COMERCIAL I

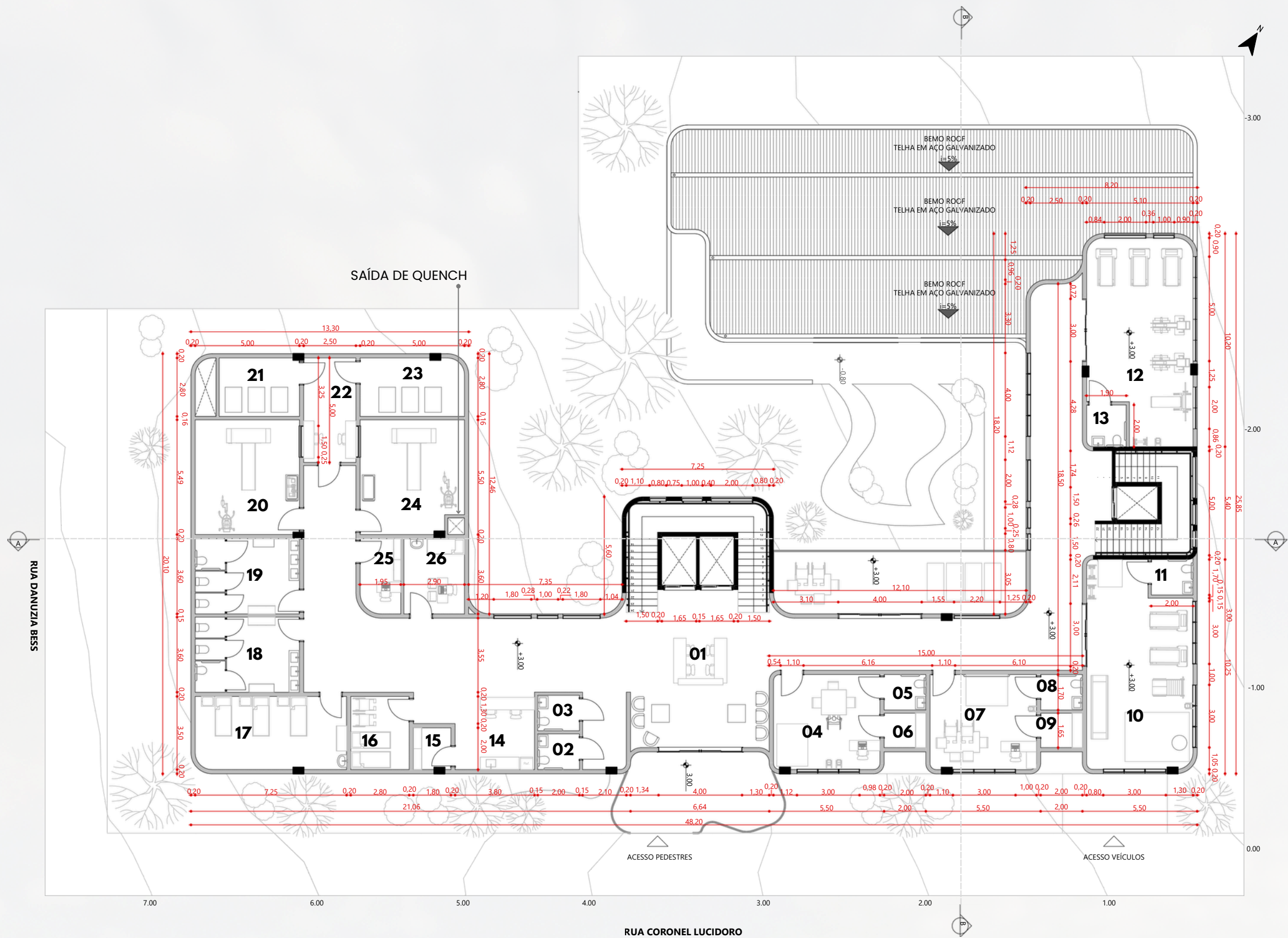
- Taxa de permeabilidade – 15%
- Recuo frontal mínimo – 2,00m
- Taxa de ocupação máxima – 80%

PLANTA BAIXA - PAVIMENTO TÉRREO

QUADRO DE ÁREAS E AMBIENTES		
	AMBIENTE	m²
01	RECEPÇÃO	50,24
02	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,40
03	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,40
04	SALA PSICOMOTRICIDADE E LUDOTERAPIA	23,15
05	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,40
06	DEPÓSITO MATERIAIS PSICO. E LUDO.	3,30
07	SALA TERAPIA OCUPACIONAL	23,05
08	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,40
09	DEPÓSITO TERAPIA OCUPACIONAL	3,30
10	SALÃO FISIOTERAPIA	47,00
11	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,41
12	SALÃO CINESIO E MECANOTERAPIA	46,29
13	BANHEIRO ACESSÍVEL	3,78
14	POSTO DE ENFERMAGEM	8,98
15	GUARDA E DESCARTE MATERIAL HOSP.	3,60
16	GUARDA DE MACAS E CADEIRAS DE RODAS	9,80
17	INDUÇÃO E RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	25,24
18	BANHEIRO COM VESTIÁRIO I	18,00
19	BANHEIRO COM VESTIÁRIO II	18,00
20	SALA DE EXAMES - TOMOGRAFIA	27,45
21	COMPONENTES TÉCNICOS - TOMOGRAFIA	10,77
22	ÁREA DE COMANDO	12,52
23	COMPONENTES TÉCNICOS - RESSONÂNCIA	13,86
24	SALA DE EXAMES - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	26,58
25	SALA DE LAUDOS E INTERPRETAÇÃO	6,78
26	TRIAGEM	10,46

	CIRCULAÇÃO	m²
	RECEPÇÃO	32,11
	REABILITAÇÃO	104,43
	ÁREA DE EXAMES E DIAGNÓSTICO	89,59

ÁREA TOTAL DO PAVIMENTO – 635,29m²



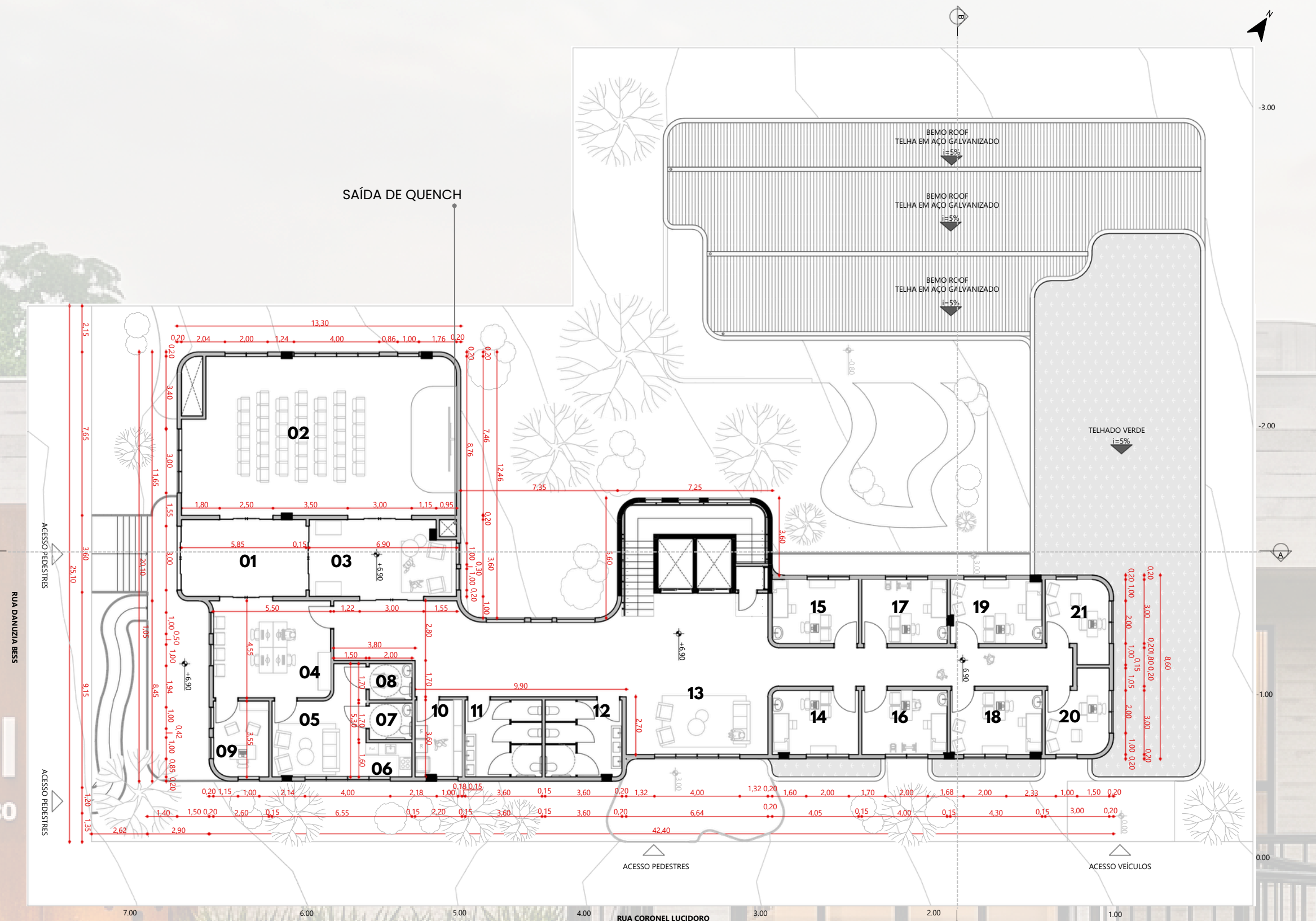
PLANTA 03 - PAVIMENTO TÉRREO
Escala 1/200

PLANTA BAIXA - SEGUNDO PAVIMENTO

QUADRO DE ÁREAS E AMBIENTES		
	AMBIENTE	m²
01	HALL DE ENTRADA	21,04
02	SALÃO DE EVENTOS E PALESTRAS	92,65
03	FOYER	23,97
04	ADMINISTRAÇÃO	25,00
05	SALA DE DESCANSO DOS FUNCIONÁRIOS	18,33
06	COPA	3,45
07	BANHEIRO ACESSÍVEL I	3,40
08	BANHEIRO ACESSÍVEL II	3,40
09	SALA DA DIREÇÃO	9,10
10	ROUPARIA	7,92
11	BANHEIRO I	12,95
12	BANHEIRO II	12,95
13	AMBIENTE DE ESPERA	21,42
14	CONSULTÓRIO FONO I	12,12
15	CONSULTÓRIO FONO II	12,12
16	CONSULTÓRIO TERAPIA OCUPACIONAL I	12,00
17	CONSULTÓRIO TERAPIA OCUPACIONAL II	12,00
18	CONSULTÓRIO FISIOTERAPIA I	12,90
19	CONSULTÓRIO FISIOTERAPIA II	12,90
20	CONSULTÓRIO PSICOLOGIA I	10,25
21	CONSULTÓRIO PSICOLOGIA II	10,25

	CIRCULAÇÃO	m²
	VERTICAL PARA RECEPÇÃO	30,47
	ESPERA E CONSULTÓRIOS	54,38
	ÁREA ADM	47,16

ÁREA TOTAL DO PAVIMENTO – 470,01m²



PLANTA 04 - PAVIMENTO SUPERIOR
Escala 1/200

PLANTA BAIXA - RESERVATÓRIO SUPERIOR

O **dimensionamento do reservatório** foi realizado considerando uma capacidade de atendimento de 150 pacientes por dia, além dos acompanhantes e da equipe de profissionais da unidade. Para efeito de cálculo, adotou-se uma população diária de aproximadamente 205 pessoas, composta por:

- Pacientes: 150 pessoas;
- Acompanhantes: 20 pessoas;
- Funcionários: 35 pessoas.

Por se tratar de um Centro Especializado em Reabilitação, em que os usuários permanecem por períodos reduzidos e o consumo de água concentra-se principalmente em sanitários, higienização, copa e atividades de apoio, adotou-se um consumo médio de **61 litros** por pessoa por dia.

USUÁRIOS	QUANTIDADE	CONSUMO UNITÁRIO	CONSUMO DIÁRIO
PACIENTES	150	61 L/pessoa/dia	9150L
ACOMPANHANTES	20	61 L/pessoa/dia	1220L
FUNCIONÁRIOS	35	61 L/pessoa/dia	2135L
TOTAL = 205			TOTAL = 12.505L/dia

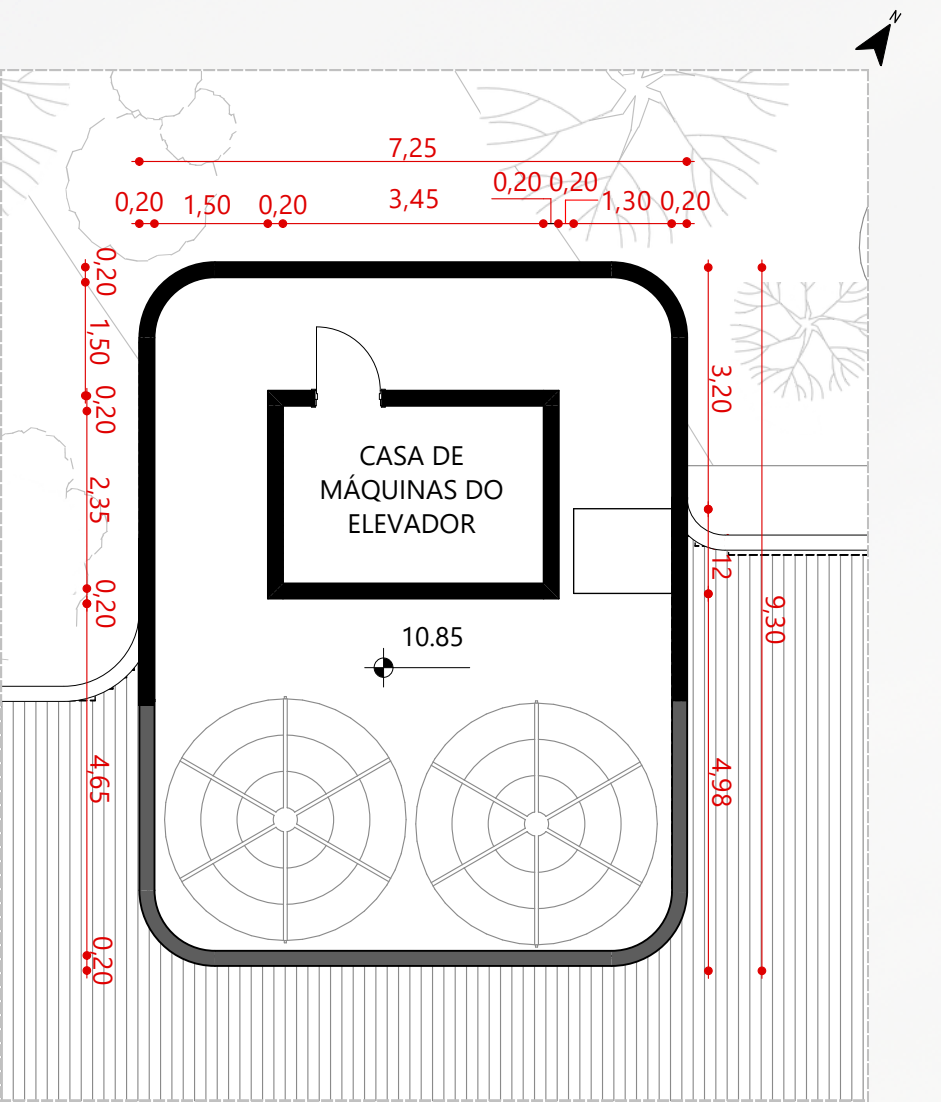
Considerando uma autonomia de dois dias, o volume destinado ao abastecimento da edificação corresponde a aproximadamente:
12.505 x 2 = 25.010 litros = 25.000 litros

Além da reserva para consumo, foi prevista uma **Reserva Técnica de Incêndio (RTI)** de 20.000 litros, destinada ao sistema preventivo contra incêndio.
Dessa forma, obtém-se:

- **Reserva para consumo: 25.000 litros**
 - **Reserva técnica de incêndio: 20.000 litros**
- Volume total do reservatório = 45.000 litros**

Esses volumes se dividem em dois reservatórios de 15 mil litros no pavimento superior e um reservatório de 15 mil litros na área da piscina.

Esse dimensionamento garante autonomia para o abastecimento da edificação em caso de interrupção temporária do fornecimento de água, além de atender à reserva necessária para o sistema de prevenção e combate a incêndio, assegurando o funcionamento adequado da unidade e a segurança dos usuários.



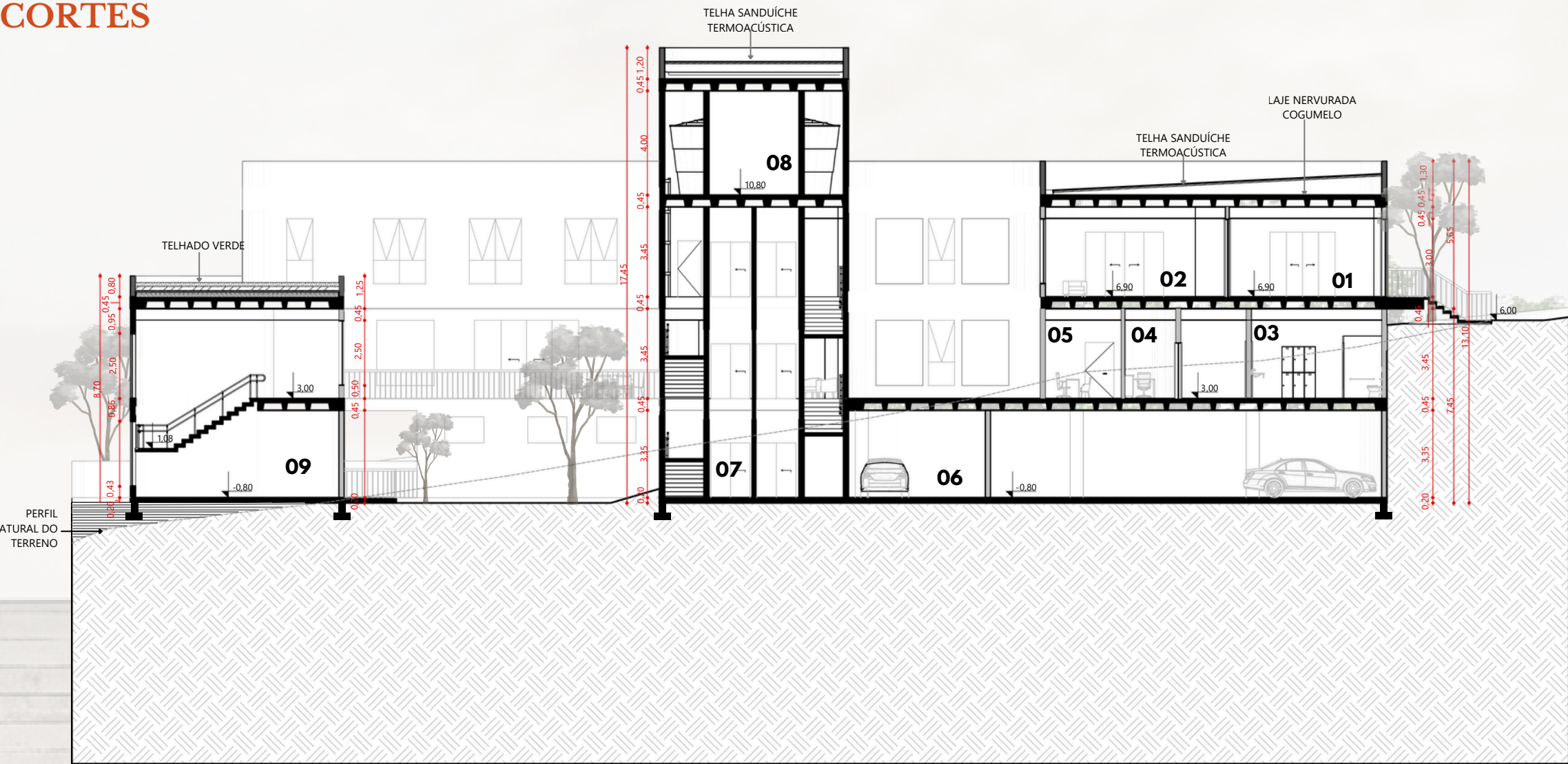
PLANTA 05 - RESERVATÓRIO SUPERIOR
Escala 1/100

QUADRO DE ÁREAS E AMBIENTES		
	AMBIENTE	m²
01	RESERVATÓRIOS	48,44
02	CASA DE MÁQUINAS ELEVADOR	8,10

	AMBIENTE	m²
	CIRCULAÇÃO VERTICAL	1,46

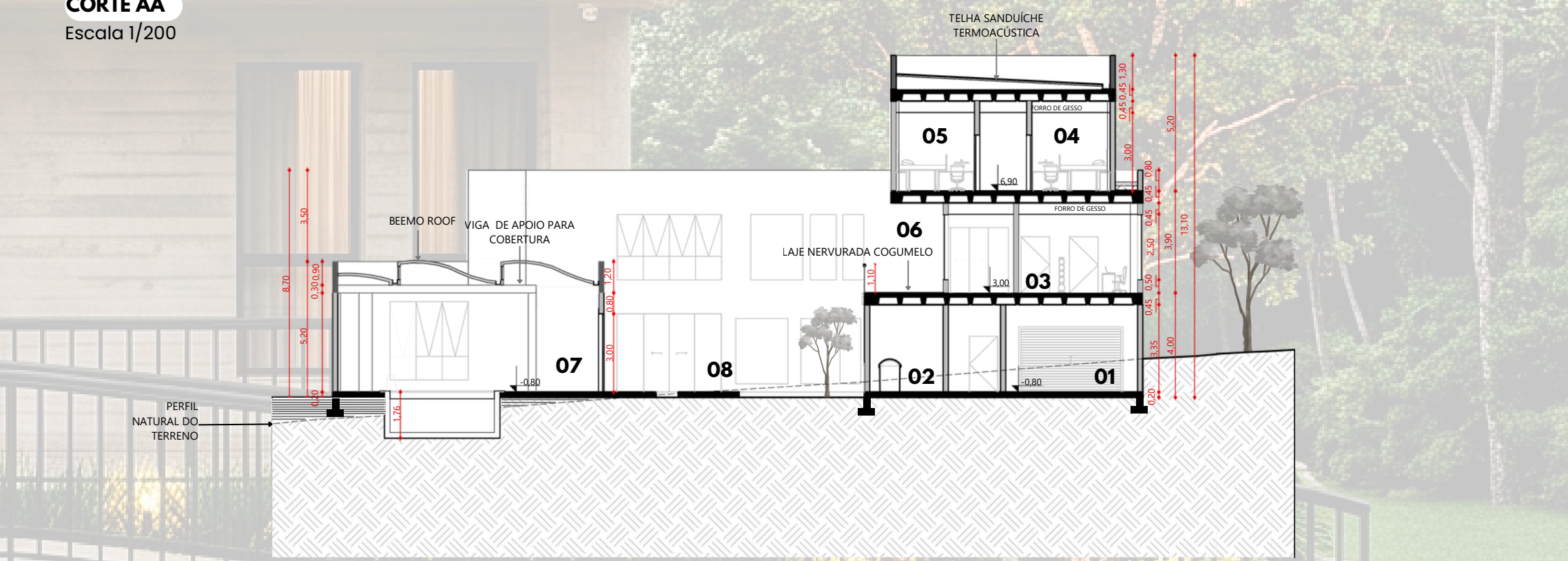
ÁREA TOTAL DO PAVIMENTO – 58m²

CORTES



Ambientes: 01 hall de entrada; 02 foyer; 03 banheiro com vestiário; 04 sala de laudos e interpretação; 05 triagem; 06 estacionamento; 07 circulação vertical; 08 casa de máquinas elevador; 09 circulação vertical.

CORTE AA
Escala 1/200



Ambientes: 01 entrada estacionamento; 02 lixo; 03 sala de terapia ocupacional; 04 consultório de fisioterapia; 05 consultório de fisioterapia; 06 varanda; 07 área de hidroterapia; 08 átrio ajardinado;

CORTE BB
Escala 1/200

ISOMÉTRICAS

As perspectivas isométricas desempenham um papel fundamental na representação arquitetônica por permitirem a compreensão simultânea da edificação e de sua relação com o terreno. Diferentemente das plantas e cortes, que apresentam informações de forma fragmentada, esse tipo de representação oferece uma leitura tridimensional do projeto, facilitando a percepção da **volumetria**, da **implantação** e da **organização espacial**.

Ademais, contribuem para evidenciar a forma como a edificação se adapta à topografia do terreno, demonstrando o aproveitamento dos desníveis naturais e a distribuição dos pavimentos sem comprometer a integração com a paisagem. Essa representação também permite visualizar a inserção dos espaços externos, das áreas de convivência, dos percursos e das conexões entre os diferentes setores do centro de reabilitação, tornando mais clara a relação entre arquitetura e ambiente.

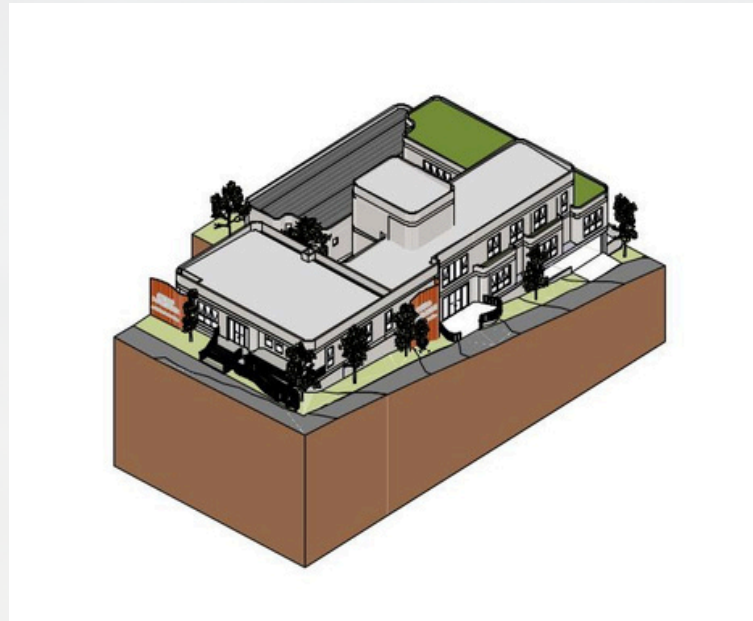


FIGURA 12
Isométrica.
Escala 1/500

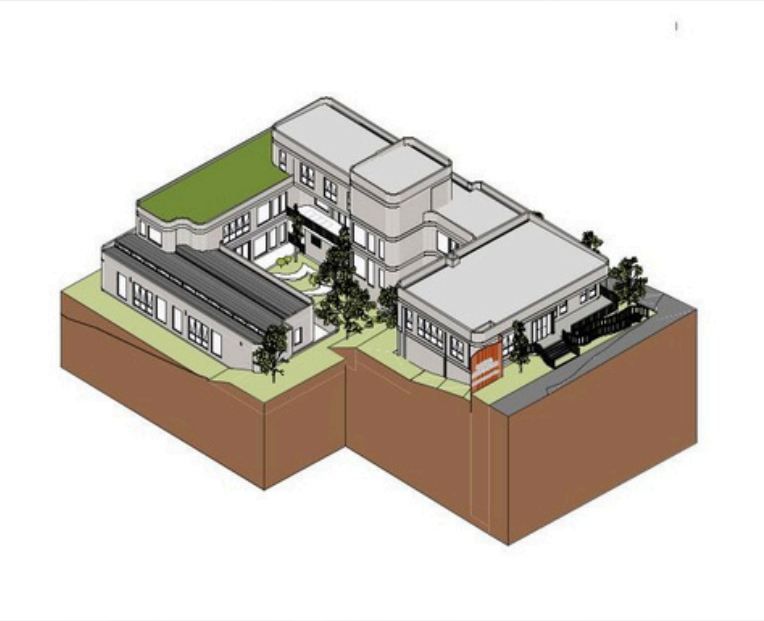


FIGURA 13
Isométrica.
Escala 1/500

MATERIALIDADE



IMAGEM 07
PAREDES EM
CONCRETO



IMAGEM 08
TELHA SANDUÍCHE
TERMOACÚSTICA



IMAGEM 09
TELHADO VERDE



IMAGEM 10
BEMO ROOF



IMAGEM 11
PAINÉIS AÇO
CORTEN

IMAGENS



IMAGEM 12
Recepção.



IMAGEM 13
Sala de fisioterapia.



IMAGEM 14
Área de hidroterapia.



IMAGEM 15
Consultório de fisioterapia.



IMAGEM 16
Vista superior do átrio da edificação.



IMAGEM 17
Vista da edificação pela esquina das ruas Danúzia Bess e Coronel Lucidoro.



IMAGEM 18
Vista da edificação pela rua Danúzia Bess.



IMAGEM 19
Vista da edificação pela rua Coronel Lucidoro.



IMAGEM 20
Vista da edificação pela rua Coronel Lucidoro.

CONCLUSÕES FINAIS E AGRADECIMENTOS

Projetar espaços destinados à saúde constitui um processo complexo, que exige integração entre aspectos técnicos, funcionais e humanos. Diferentemente de outras tipologias arquitetônicas, esses ambientes devem responder simultaneamente exigências normativas, eficiência operacional dos serviços e atender as necessidades físicas, emocionais e sociais de seus usuários.

Ao longo da graduação, aprendi que o arquiteto precisa saber e fazer muitas coisas e, mesmo fora do ambiente de saúde, se colocar no lugar do usuário para compreender suas necessidades. Quando se trata de pacientes em reabilitação neurológica, esse exercício acaba por se tornar ainda mais sensível, pois muitas vezes são pessoas que enfrentam limitações motoras, cognitivas e/ou sensoriais decorrentes de condições que transformaram suas vidas de maneira abrupta.

Desenvolver este projeto exigiu compreender que a arquitetura não se limita à criação de espaços funcionais, mas possui a capacidade de influenciar o comportamento, o bem-estar e o processo de recuperação. Cada escolha relacionada à implantação, aos percursos, à iluminação, à relação com a natureza e à organização dos ambientes buscou contribuir para um espaço mais acolhedor, acessível e humanizado, capaz de oferecer conforto e incentivar a autonomia dos usuários.

O Centro Donna Bardi é um projeto que imagino desde 2024, quando minha mãe teve seu segundo e, posteriormente, terceiro AVC. Durante o processo de apresentação do ITFG, acabou enfrentando um quarto episódio. Acompanhar essa trajetória de perto transformou completamente minha percepção sobre a reabilitação e sobre o papel dos espaços destinados ao cuidado. Diante dessa vivência eu compreendi, de forma concreta, a importância de um atendimento humanizado e interdisciplinar. Presenciei o quanto a dedicação dos profissionais de saúde, aliada a um processo contínuo de reabilitação, é capaz de devolver autonomia, qualidade de vida e esperança, mesmo diante das limitações impostas pela doença.

O Centro Donna Bardi é sobre minha mãe, sobre a luta de uma mulher acometida por uma doença neurológica que transformou sua vida. Mas, acima de tudo, é sobre como ela enfrentou isso com força e determinação.

Foi ela quem me ensinou que olhar para o outro é um compromisso, não uma escolha e, ao viver essa jornada com ela, passei a me perguntar como tantas outras pessoas enfrentam esse mesmo caminho sem acesso a espaços adequados de reabilitação, sem recursos financeiros e, muitas vezes, sem a oportunidade de receber o cuidado de que tanto precisam. Essa inquietação deixou de ser apenas um questionamento pessoal e tornou-se o propósito deste projeto.

O Donna Bardi surgiu como uma homenagem, mas também como um compromisso com uma causa social. É a tentativa de transformar uma experiência marcada pela dor em uma proposta voltada ao acolhimento, à inclusão e à esperança. Se a arquitetura tem o poder de modificar a maneira como as pessoas vivem, acredito que ela também pode contribuir para que enfrentem seus momentos mais difíceis com mais dignidade, autonomia e humanidade. Acima de qualquer desenho, planta ou memorial, este projeto representa aquilo que minha mãe me ensinou durante toda a vida: resiliência e empatia a quem precisa. Na arquitetura, resiliência e empatia se manifestam em ações concretas, que dignidade não deveria depender da condição financeira e que cuidar das pessoas é uma das formas mais genuínas de construir uma sociedade mais justa.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória. À minha família, pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência e por acreditarem em mim mesmo quando o caminho parecia difícil.

Aos professores, especialmente para minha orientadora Débora pelos ensinamentos e por todo o direcionamento durante esse período e também para a professora Renata, por ter orientado com o mesmo carinho e dedicação a Introdução ao Trabalho Final de Graduação.

Aos profissionais da saúde, que diariamente demonstram que o cuidado é um ato de dedicação, competência e humanidade, especialmente para a Rafaela, que cuidou e ainda cuida tão bem da minha mãe, acompanhando de perto a evolução dela na reabilitação.

Por fim, agradeço especialmente à minha mãe, Jacinta Bardini, por transformar uma experiência tão difícil em uma das maiores inspirações da minha vida. Sua força, sua coragem e sua capacidade de recomeçar deram sentido a este projeto e me lembram, todos os dias, que a arquitetura só cumpre seu verdadeiro propósito quando é colocada a serviço das pessoas. Espero que o Donna Bardi não seja apenas o encerramento da minha graduação, mas o primeiro passo de uma trajetória profissional comprometida em projetar espaços mais humanos, inclusivos e capazes de transformar vidas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em <https://seeklogo.com/vector-logo/9430/anvisa>
Figura 02 – SomaSus. Disponível em <https://somasus.saude.gov.br/>
Figura 03 – Tabnet. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
Figura 04 – Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Disponível em: <https://abnt.org.br/>
Figura 05 – Mapa de Infraestrutura e Equipamentos do entorno. Produzido pela autora, 2025.
Figura 06 – Mapa de Cheios e Vazios . Produzido pela autora, 2025.
Figura 07 – Mapa de Uso e Ocupação. Produzido pela autora, 2025.
Figura 08 – Mapa de Gabaritos. Produzido pela autora, 2025.
Figura 09 – Figura do terreno com condicionantes visuais. Produzido a partir do Google Earth.
Figura 10 – Esquema de partido. Produzido pela autora, 2026.
Figura 11 – Setorização em isometria explodida. Produzido pela autora, 2026.
Figura 12 – Isométrica. Produzido pela autora, 2026.
Figura 13 – Isométrica. Produzido pela autora, 2026.

LISTA DE MAPAS

Mapa 01 – Mapa do Brasil com o Estado de Santa Catarina em destaque. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 02 – Mapa da macrorregião de saúde do meio oeste catarinense. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 03 – Mapa da microrregião de saúde do meio oeste catarinense. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 04 – Mapa da microrregião de saúde do Meio Oeste Catarinense. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 05 – Mapa dos municípios da microrregião de saúde do Meio Oeste Catarinense com os Hospitais Gerais e o município de Campos Novos em destaque. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 06 – Mapa da região de abrangência do centro de apoio especializado. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 07 – Mapa dos municípios da região de abrangência do centro de apoio especializado. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 08 –Mapa dos municípios de Santa Catarina com o município de Campos Novos em destaque. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 09 – Mapa de Campos Novos com demarcação do perímetro urbano. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.
Mapa 10 – Mapa de Campos Novos, destacando a malha viária, bairros e equipamentos públicos de saúde. Produzido pela autora no Qgis, utilizando base de dados do IBGE.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 01 - Vista da Rua Danuzia Bess. Produzido pela autora, 2025.
Imagem 02 - Vista do terreno pela Rua Danuzia Bess. Produzido pela autora, 2025.
Imagem 03 - Vista da Fundação Hospitalar Dr. José Athanázio pela Rua Danuzia Bess. Produzido pela autora, 2025.
Imagem 04 - Vista da esquina entre as ruas Danuzia Bess e Coronel Lucidoro, futuro empreendimento de saúde. Produzido pela autora, 2025.
Imagem 05 - Vista da Rua Coronel Lucidoro. Produzido pela autora, 2025.
Imagem 06 - Vista do terreno pela Rua Coronel Lucidoro. Produzido pela autora, 2025.
Imagem 07 - Paredes em concreto. Fonte: <https://digital.concreteshow.com.br/naobra/prodizando-e-faturando-alto-com-blocos-de-concreto/>
Imagem 08 - Telha sanduíche termoacústica. Fonte: <https://paraferro.com.br/loja/produto/telha-termoacustica-trapezoidal-sanduiche/>
Imagem 09 - Telhado verde. Fonte: <https://www.aecweb.com.br/revista/materias/telhados-verdes-uma-floresta-de-vantagens/6079>
Imagem 10 - Bemo Roof. Fonte: <https://bemo.com/en/metal-roof/>
Imagem 11 - Painéis aço corten. Fonte: <https://mostaza.com.br/aco-corten/?srsltid=AfmBOouggqW68xv6asv4-EhYa61ogB3cLHHv7dhLio6scQzuINJExFj>
Imagem 12 - Recepção. Renderizada com I.A.
Imagem 13 - Sala de fisioterapia. Renderizada com I.A.
Imagem 14 - Área de hidroterapia. Renderizada com I.A.
Imagem 15 - Consultório de fisioterapia. Renderizada com I.A.
Imagem 16 - Vista superior do átrio da edificação. Renderizado com V-Ray e I.A.
Imagem 17 - Vista da edificação pela esquina das ruas Danúzia Bess e Coronel Lucidoro. Renderizada com V-Ray e I.A.
Imagem 18 - Vista da edificação pela rua Danúzia Bess. Renderizada com V-Ray e I.A.
Imagem 19 - Vista da edificação pela rua Coronel Lucidoro. Renderizada com V-Ray e I.A.
Imagem 20 - Vista da edificação pela rua Coronel Lucidoro. Renderizada com V-Ray e I.A.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANÁLISE DE PROJETO – Sarah Brasília Lago Norte – João Filgueiras Lima (Lelé). RMML Arquitetura, 7 dez. 2016. Disponível em: https://rmmlarquitetura.blogspot.com/2016/12/v-behaviorurldefaultvml_o_7.html. Acesso em: 01 dez. 2025.
BRASIL. DATASUS – Informações de Saúde (TABNET). DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 01 dez. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 ago. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_2013_estado_saude_vida_doencas_cronicas.pdf
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Acesso em: 15 ago. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.
BRASIL. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2022.
CAMPOS NOVOS (SC). Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável de Campos Novos/SC.
IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2025.
INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. Municípios e saneamento: Campos Novos (SC). Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/sc/campos-novos>. Acesso em: 15 nov. 2025.
KON, Nelson. Centro de Reabilitação Sarah Kubitschek Lago Norte. Disponível em: <https://www.nelsonkon.com.br/centro-de-reabilitacao-sarah-kubitschek-lago-norte/>. Acesso em: 01 set. 2025.
LIMA, João Filgueiras (Lelé). "Arquitetura – uma experiência na área da saúde"
PAZ, Daniel J. Mellado. Sob as ondas: a obra de João Filgueiras Lima, o Lelé, vista a partir dos sheds. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32966/4/Sob%20as%20Ondas%20-%20a%20obra%20de%20Jo%C3%A3o%20Filgueiras%20Lima%2C%20o%20le%C3%A9%2C%20vista%20a%20partir%20dos%20sheds.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2025.
ROCHA, Marisa Eulália. Humanização do edifício hospitalar: análise dos hospitais da rede Sarah Kubitschek de João Filgueiras Lima (Lelé). 2011. 255 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/25910>>. Acesso em: 17 out. 2025.
SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC. Planejamento Regional Integrado (PRI). Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/planejamento-regional-integrado-pri>. Acesso em: 20 ago. 2025.
TOLEDO, Luiz Carlos. Feitos para curar: a arquitetura hospitalar e o processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar (ABDEH). 2006.
WeatherSpark. Condições meteorológicas médias no inverno em Campos Novos, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/s/29721/3/Condi%C3%A7%C3%B5es-meteorol%C3%B3gicas-m%C3%A9dias-no-inverno-em-Campos-Novos-Santa-Catarina-Brasil>. Acesso em: 13 nov. 2025.

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Reinaldo, Amanda
Arquitetura como agente terapêutico: Centro Donna Bardi de Apoio e Reabilitação para pacientes com Doenças Neurológicas em Campos Novos/SC / Amanda Reinaldo. -- 2026.
7 f.:il.

Orientadora: Doutora Débora Grando Schöffel

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo, Erechim,RS, 2026.

1. Arquitetura hospitalar. 2. Programa arquitetônico de centro de reabilitação. 3. Humanização de ambientes de saúde. I. Schöffel, Débora Grando, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).