

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho Final de Graduação 2
Ana Rayssa Saraiva Basilio

Requalificação do Hospital Infantil João XXIII
Em São João de Meriti

1	Introdução	03	5	Legislação	32
1.1	Resumo	03			
1.2	Justificativa	04			
1.3	Objetivos	05			
1.4	Metodologia	06			
2	O Ambiente Hospitalar	07	6	Proposta Projetual	33
2.1	Humanização Hospitalar	07	6.1	Metodologia Projetual	33
2.2	Ambiente Hospitalar Pediátrico	10	6.2	Programa de Necessidades	35
2.3	Pesquisa de Aprofundamento	11	6.3	Setorização	36
2.4	Referências Projetuais	17	6.4	Planta dos Pavimentos	38
			6.5	Nova Estrutura	43
			6.6	Cortes	49
			6.7	Estudo de Insolação	55
			6.8	Fachadas	58
			6.9	Perspctivas	59
			6.10	Áreas de Interesse	62
3	Área de Intervenção	19	7	Considerações Finais	78
3.1	Baixada Fluminense	19			
3.2	São João de Meriti	20			
3.3	Contexto Urbano	21			
3.4	Mobilidade Urbana	22			
4	Hospital Infantil João XXIII	23	8	Cronograma	79
4.1	Importância	23			
4.2	Arquitetura	24			
4.2.1	Planta de Arquitetura	25			
4.2.2	Levantamento de Situação	26			
4.2.3	Planta de Estrutura	28			
4.3	Proposta da Prefeitura	29	9	Bibliografia	80

1.1 RESUMO

O presente trabalho debruça-se sobre o tema **ambiente hospitalar**, a fim de abordar o ambiente **pediátrico** como ponto principal. Busca-se compreender como o atendimento humanizado, ou a falta dele, pode interferir na experiência dos usuários.

Com isso, almeja-se apresentar a relação do público infanto-juvenil com o ambiente hospitalar e refletir sobre condições arquitetônicas favoráveis para esse atendimento. O projeto se dará a partir da construção abandonada de um antigo hospital, cujo as condições, tanto de humanização quanto estruturais, serão analisadas.

Ao final é proposto um projeto de requalificação do espaço, visando valorizar a experiência do paciente, assim como melhorar as condições de trabalho dos profissionais. O objeto de intervenção situa-se na Baixada Fluminense, na cidade de **São João de Meriti**.

Palavras-chave: arquitetura hospitalar; pediatria; atendimento humanizado; São João de Meriti.

ABSTRACT

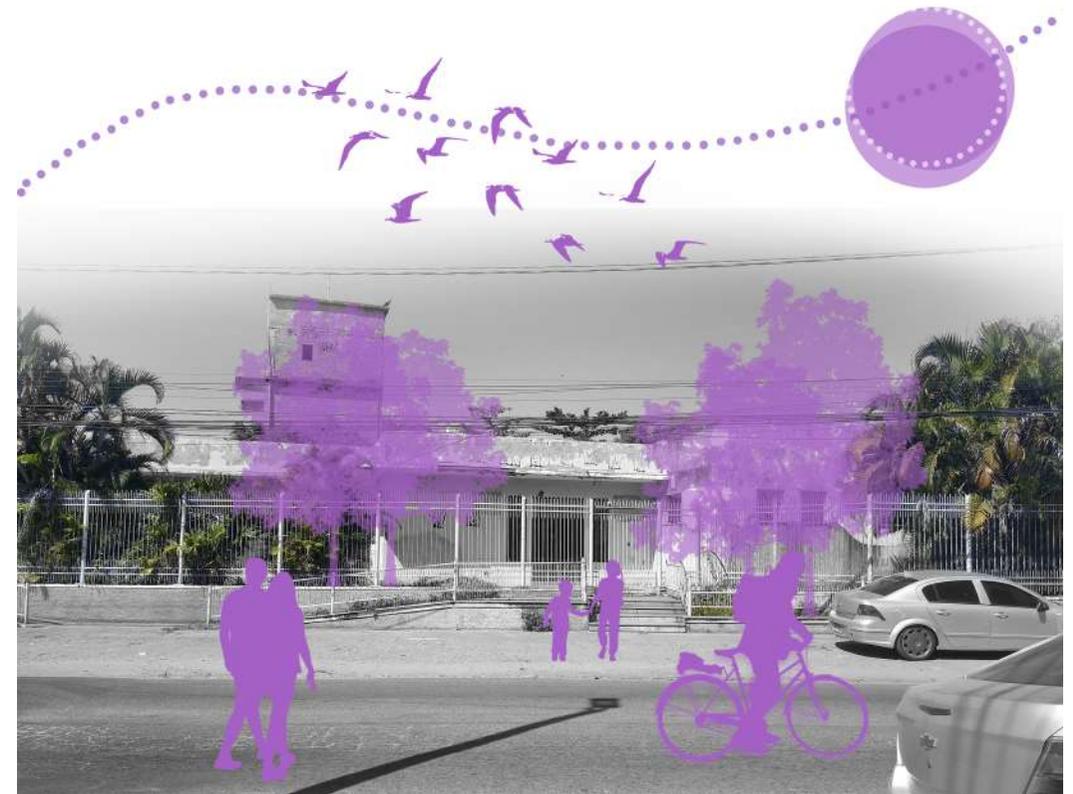
The present work focuses on the theme of the hospital environment, to approach the pediatric environment as the main point. This work seeks to understand how humanized care, or the lack of it, can interfere with the users' experience.

Thereby, it aims to present the relationship of the children and teenagers with the hospital environment and reflect on favorable architectural conditions for this service. The project will be based on the abandoned construction of an old hospital, whose conditions, both humanization and structural will be analyzed.

At the end, a project to requalify the space is proposed, aiming to enhance the patient's experience, as well as improve the working conditions of professionals. The intervention object is located in Baixada Fluminense, in the city of São João de Meriti.

Keywords: hospital architecture; pediatrics; humanized care; São Joao de Meriti.

Figura 01



Fonte: Imagem do arquivo pessoal da autora e colagem produzida pela própria, 2021

1.2 JUSTIFICATIVA

O Brasil sofre com um cenário nacional onde falta atendimento hospitalar eficaz e de qualidade à população, não sendo incomum a longa espera por atendimento ou a necessidade da busca por consulta em municípios vizinhos. Além disso, em conjunto a pouca oferta de serviços de saúde, o país sofre com a falta de humanização nos ambientes hospitalares, o que pode acarretar no desconforto dos usuários (pacientes; acompanhantes; funcionários) e desfavorecer o processo de recuperação.

Sob essa ótica, o Ministério da Saúde publicou em junho de 2001 o PNHAH (Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar) e posteriormente o documento Humaniza SUS (Política Nacional de Humanização) em novembro de 2004, com o intuito de fortalecer as iniciativas de humanização existentes e valorizar o treinamento dos profissionais para um atendimento mais humanizado.

A questão da sensibilidade no atendimento hospitalar afeta principalmente o público infanto-juvenil, tendo em vista que são crianças e adolescentes que, no geral, sofrem uma quebra de rotina, sendo levados ao desconhecido. Considerando essa situação, um ambiente hospitalar

com características arquitetônicas frias tende a gerar mais ansiedade e nutrir um comportamento depressivo nos seus pacientes.

Em meio a essa realidade, encontra-se o Hospital Infantil João XXIII, objeto de estudo, localizado na Baixada Fluminense, em São João de Meriti, cidade que por muitos anos deteve o posto de maior índice de densidade demográfica do Brasil, sendo conhecida como “formigueiro das américas” e perdendo o título recentemente para Taboão da Serra, São Paulo.

Apesar do seu alto índice de densidade demográfica (13.024,56 hab/km² contra 5.265,82 hab/km² do Rio de Janeiro, segundo o censo do IBGE de 2010), e alto índice de ocupação do solo, o hospital em questão encontra-se ocioso e seu funcionamento se faz necessário, já que os moradores da região precisam se deslocar a municípios vizinhos a fim de conseguir atendimento pediátrico e o índice de mortalidade infantil encontra-se numa reta crescente.

Desse ângulo, compreendendo as demandas da cidade, o presente estudo busca elaborar uma proposta de requalificação para o Hospital Infantil João XXIII englobando os cuidados da humanização nesse espaço e buscando atender às neces-

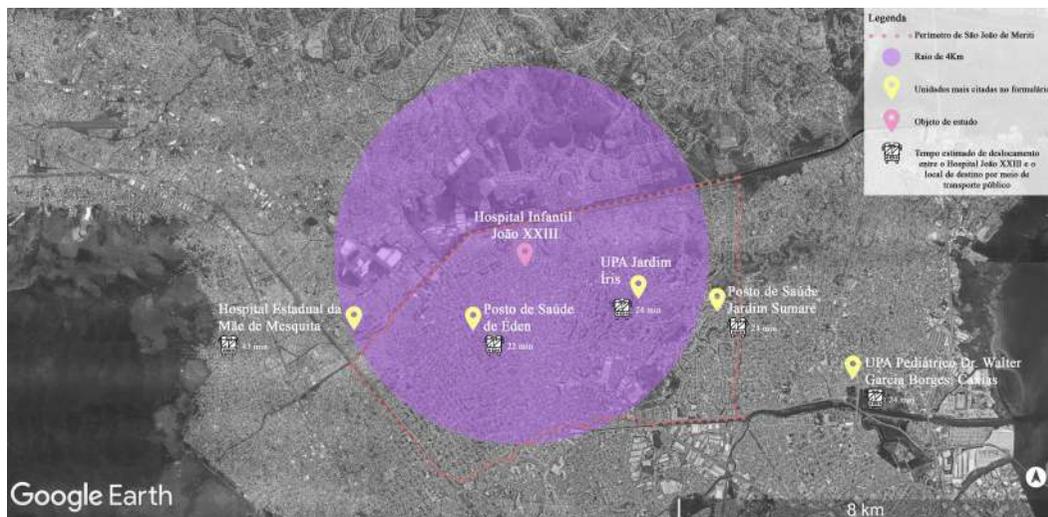
sidades do público infanto-juvenil.

Gráfico 01 - Gráfico Mortalidade Infantil de São João de Meriti



Fonte: Censo IBGE, 2019

Figura 02 - Distância percorrida pelos moradores do entorno do objeto de estudo em busca de atendimento pediátrico



Fonte: Google Earth, graficado pela autora com informações retiradas de Formulário Google preenchido pelos moradores, 2021

1.3 OBJETIVOS

■ Objetivo Geral:

Com base nos dados mencionados, este trabalho tem por objetivo resgatar a memória de um hospital que já foi importante à região por meio de um projeto que responda às necessidades dos usuários, que almeja a qualidade do ambiente e que promova o bem estar físico e psicológico dos pacientes.

Dando voz a ao público infanto-juvenil, espera-se absorver as expectativas espaciais e necessidades em relação ao ambiente construído, para assim, propiciar um espaço amigável e favorável a recuperação física e relaxamento mental.

■ Objetivos Específicos:

- Compreender a situação atual do Hospital Infantil João XXIII;
- Compreender o ambiente hospitalar;
- Compreender a visão infanto-juvenil sobre o ambiente hospitalar;
- Elaborar proposta de requalificação do Hospital Infantil João XXIII;
- Projetar ambientes arquitetônicos adaptados ao público infanto-juvenil.

Considerando os aspectos aqui já mencionados, o presente trabalho, de ênfase projetual no campo de estudo referente a arquitetura de unidade de saúde, pretende promover um projeto de reforma para o Hospital Infantil João XXIII, que encontra-se abandonado há aproximadamente 10 anos numa região que carece de atendimento pediátrico.

Ao propor a requalificação, espera-se compreender a relação entre o bem estar e o ambiente físico, assim como privilegiar o conforto ambiental para uma melhor experiência dos usuários, levando em consideração as impressões e expectativas dos principais clientes, o público infanto-juvenil.

1.4 METODOLOGIA

A metodologia adotada consiste em leituras e pesquisas bibliográficas, análise da documentação cedida pela Prefeitura de São João de Meriti e pesquisas realizadas com a população local. Dessa forma, as etapas de desenvolvimento do trabalho são:

1º PASSO | Mapeamento sobre o tema

- Aprofundamento do tema
 - Levantamento bibliográfico e de experiências relacionadas ao tema;
 - Leitura bibliográfica a partir das diversas expressões e conceitos utilizados por autores sobre os temas abordados,
 - Ida à Prefeitura de São João de Meriti para recolhimento de material para análise do objeto de estudo.

2º PASSO | Pesquisa

- Pesquisa com o público alvo
 - Pesquisa através de formulário online divulgado por meio de redes sociais;
 - Pesquisa com o público infante-juvenil por meio de conversas e registros gráficos;
 - Produção de mapas, gráficos e textos referentes às pesquisas realizadas;

3º PASSO | Estudo de Caso

- Referências Projetuais
 - Estudo de referências provenientes do resultado da pesquisa desenvolvida com o público infante-juvenil.

4º PASSO | Levantamento de dados

- Aprofundamento sobre o objeto de estudo
 - Análise documental dos arquivos cedidos pela Prefeitura de São João de Meriti;
 - Análise de imagens e registros do Hospital Infantil João XXIII.

5º PASSO | Consolidação

- Levantamento das informações legais sobre a região e leitura da proposta da Prefeitura
 - Apreensão da legislação vigente no município a fim de incorporá-la futuramente à proposta;
 - Análise da proposta arquitetônica da Prefeitura de São João de Meriti para a requalificação do Hospital Infantil João XXIII;
 - Conclusão para desenvolvimento do projeto.

2.1 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Assim como a arquitetura de forma geral, as construções hospitalares são um espelho dos avanços tecnológicos e reflexo da sociedade em determinado tempo, refletindo suas crenças e pensamentos acerca de determinado assunto. Dessa forma, naturalmente houve uma série de mudanças na arquitetura hospitalar ao longo dos anos.

Ainda na Grécia antiga, já havia a preocupação com o conforto dos pacientes, de forma que os templos eram situados próximos a fontes de águas térmicas, o que proporcionava aos usuários do espaço uma ligação com a natureza por meio de belas paisagens externas, a doença então era tratada de forma holística, sendo o tratamento prestado ao corpo e à mente. (MACEA-CHERN, 1951, apud LUKIANTCHUKI, 2008)

Durante o Império Romano, criou-se as Valetudinárias, que nada mais eram do que enfermarias militares cujo visavam o tratamento dos seus soldados doentes. Essas enfermarias situavam-se dentro de fortificações romanas e devido sua tipologia, proporcionavam boas condições de iluminação e ventilação naturais, uma vez que eram articuladas ao redor de um pátio central, mantendo, assim como na Grécia antiga, uma

relação com o exterior. (MIQUELIN, 1992, apud LUKIANTCHUKI, 2008)

Chegando à Idade Média, associava-se a ideia de hospital com a morte, tendo em mente que o ambiente hospitalar era uma espécie de “depositário”, visto que o hospital não era entendido como um local de cura e sim como um confinamento de pessoas doentes. Como não havia muita esperança de recuperação dos pacientes, também não havia preocupação com o conforto e o bem-estar. Além disso, acreditava-se que a circulação de ar era contagiosa, o que levava a busca de uma arquitetura com janelas de pequenas dimensões. Em decorrência disso, os ambientes acabavam recebendo também pouca insolação, algo que colaborava com a insalubridade do local. Esses ambientes ficaram conhecidos como Salle de Mourir e um dos exemplos mais conhecidos é o Hotel Dieu de Paris. (MIQUELIN, 1992, apud LUKIANTCHUKI, 2008)

Somente no final do século XVIII passou-se a criticar a superlotação e a má ventilação dos ambientes hospitalares, levando a busca por ambientes com melhor circulação de ar e evidenciando a importância de uma boa arquitetura no processo da cura.

Figura 03 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Seguido disso, durante o século XIX, a demanda pela busca de ambientes salubres e com bom conforto ambiental norteou a arquitetura hospitalar da época. Nesse período, surgiu na Inglaterra a enfermaria Nightingale, criada por Florence Nightingale, que era um longo salão estreito cujo os leitos organizavam-se de forma perpendicular em relação às paredes que conformavam o ambiente. A enfermaria Nightingale contava com janelas em paredes contrárias proporcionando ventilação cruzada e boa iluminação natural durante o dia. Por sua influência, a necessidade da insolação e de ambientes arejados disseminou-se na Europa. Dessa forma, o calor do sol, antes evitado, agora ajudava a reduzir a umidade interna dos ambientes, o que por sua vez controlava a proliferação de microrganismos e tornava o espaço mais higiênico, além de proporcionar aos pacientes noção de tempo e integração com o mundo exterior. (COSTI, 2002, apud LUKIANTCHUKI, 2008)

Antes do século XX, considerava-se que uma pessoa saudável era apenas um indivíduo com ausência de doença, no entanto, esse entendimento mudou na medida em que discussões vindas da antropologia e sociologia se faziam presentes. Hoje,

a saúde aborda temas além da biologia, como os aspectos sociais, econômicos, culturais e psicológicos.

“Saúde é o estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade” (Organização Mundial de Saúde – Conferência de Alma Ata, 1978).

Assim, surge a preocupação em relação à humanização do atendimento à saúde, pois agora já não basta apenas o tratamento físico, mas torna-se necessário atentar-se ao estado psíquico do paciente. No entanto, embora essa constatação tenha sido feita, com o avanço das técnicas construtivas, tecnologias de tratamento e com a compactação das cidades, as unidades hospitalares passaram a ser projetadas de forma a otimizar o espaço e tornaram-se cada vez mais verticais, voltando a deixar de lado a integração com a natureza, iluminação e ventilação naturais.

Os espaços de saúde, durante o século XX, passaram pelo desafio de abrigar adequadamente equipamentos para investigação diagnóstica e terapêutica. Esse desafio uniu-se aos avanços das técnicas dos sistemas estruturais protendidos, o que levou a construção desses espaços a terem cada vez mais áreas extensas sem janelas no centro de cada pavi-

Figura 04 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

mento. Consequentemente, a iluminação e ventilação natural perdem força nos projetos, uma vez que a iluminação e climatização artificial se faziam mais presentes.

Durante o século XXI, vivemos um momento que evidencia a importância de espaços bem iluminados e ventilados em decorrência da COVID-19, essa pandemia tem levantado discussões acerca de como projetar espaços favoráveis a higienização dos ambientes, especialmente por meio da ventilação cruzada, independente de ser ou não um ambiente de saúde, além de serem aspectos que trazem bem estar, se mostram altamente necessários no cotidiano.

Segundo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, a humanização pode ser entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber. (PNHAH, 2001)

Portanto, a noção de cuidado no meio hospitalar passa a carregar outros sentidos além do “cuidar para

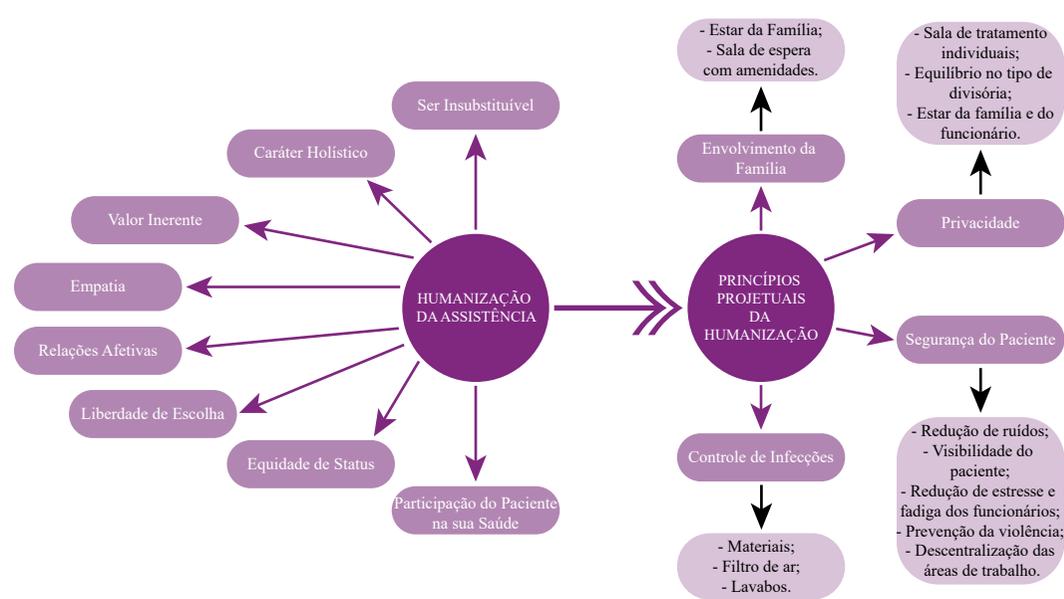
curar doenças”, uma vez que no momento presente, preocupa-se também com o cuidado emocional, então os ambientes hospitalares passam a cuidar dos males, mas de forma sensível e empática com os pacientes. Não basta o domínio da técnica, é importante a compreensão da situação como um todo, o que envolve aspectos que não são visíveis e que variam de acordo com cada indivíduo, tendo em conta que o atendimento deve ser individual e adaptável a cada um.

“Aos projetistas de forma integrada com os demais agentes, competirá prover nos ambientes dos edifícios de Saúde, condições de Conforto aos ocupantes com foco nos pacientes internados e seus acompanhantes, dando ênfase à minimização do impacto que lhes causa o ambiente hospitalar e o fato de estarem 'fora de casa'.” (BROSS, 2013, p. 47).

Tendo em mente os aspectos mencionados até aqui, entende-se que o projeto para uma unidade de saúde deve ser pensado de forma a valorizar os elementos naturais, em especial a iluminação e ventilação, pois feito isso, há uma tendência a melhorar a eficiência energética da construção, além de possibilitar uma melhor higienização do ar e colaborar no processo de tratamento dos

pacientes, deixando-os “mais próximos” da natureza, propiciando um ambiente mais calmo, relaxante e acolhedor.

Figura 05 - Esquema Humanização da Assistência e Princípios Projetuais da Humanização



Fonte: Erica Bravo JiménezI, 2017. Esquema elaborado pela aultora, 2021.

2.2 AMBIENTE HOSPITALAR PEDIÁTRICO

Entende-se que todo atendimento hospitalar deve ser empático, no entanto, o atendimento pediátrico (0 a 17 anos) requer uma maior atenção às questões emocionais dos pacientes. É necessário propor uma arquitetura que incentive a imaginação e propicie momentos que as crianças e os adolescentes possam distrair-se de forma a esquecer momentaneamente sua situação atual, isso porque o distanciamento de sua rotina e círculo de convivência pode causar sensações de exclusão e tristeza por estar afastado do mundo exterior e da realidade previamente conhecida.

“Uma vez internado, o paciente sofre uma ruptura com seu cotidiano, desencadeadora de “falta de existência”, como se ele ficasse subitamente em déficit com o mundo: separa-se da família, da residência, do bairro, do trabalho, dos amigos e começa a experimentar um constante desfazer de suas certezas e identidades; suas diferenças de sexo, idade e profissão tendem a ser anuladas em favor da condição de paciente; ele deixa de ter direitos sobre o próprio corpo e se vê separado, de modo abrupto, da vida que, dia a dia, construía e reconstruía sua identidade” (SANT’ANNA, 2000, p.13).

A criança requer atenção em

tempo integral, o que não pode resumir-se apenas aos cuidados técnicos de um hospital, ela deve sentir-se segura e relaxada, ou seja, além de um cuidado técnico, a criança necessita de um cuidado amigo. Gonzaga e Arruda definem cuidado profissional como algo proporcionado tanto pelos membros do corpo médico como pelos membros da equipe de enfermagem. Inclui ações de dar banho no paciente, verificar se tem febre e se está tudo bem, colocar termômetro, fazer anestesia devagar, aliviar sintomas de dor, atender bem e ser delicado, dar força, alcançar a alimentação quando o paciente está só ou quando não consegue alcançá-la e cuidar para o paciente não morrer, enquanto cuidado amigo pode ser entendido como todos aqueles comportamentos e atitudes aparentemente simples e pequenos como dizer oi, como vai?; o sorriso sincero e carinhoso, o toque suave das mãos, as brincadeiras, o carinho, a amizade, o gostar do outro e o lembrar do nome do cliente. (GONZAGA, M.L. de C. e ARRUDA, E.N, 1998)

Figura 06 - Nuvem de palavras



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

2.3 PESQUISA DE APROFUNDAMENTO

Considerando as informações citadas até o momento, elaborou-se uma pesquisa abordando crianças entre 4 a 11 anos a fim de entender o que de fato é um espaço hospitalar que atenda às questões mencionadas a partir da visão infantil e entender sua relação com o conceito da humanização do espaço. A aproximação às crianças foi feita em diferentes etapas, num primeiro momento, contou-se com o auxílio de suas professoras, numa escola colaboradora, situada a 1,9 Km do Hospital Infantil João XXIII, onde 10 crianças mostraram interesse em participar. Após isso, outras 8 se disponibilizaram a participar no seu tempo de lazer, dessas crianças, algumas são vizinhas da autora, enquanto outras são seus familiares.

Inicialmente, estimulou-se as crianças, por meio de uma conversa descontraída, a relatarem a imagem arquitetônica que elas possuem de um hospital. Assim, foi feita a pergunta “Qual memória você tem de um hospital?” e as crianças foram conduzidas a desenharem e explicarem essa imagem.

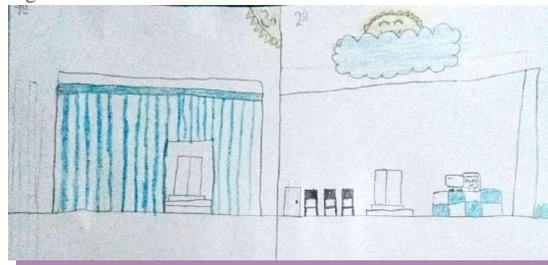
De modo geral, nota-se que a memória relacionada a esses ambientes configuram-se numa arquitetura fechada e sem estímulos a esse público. Muitos dos desenhos referiam-se

ao hospital como um mero retângulo com um sinal de cruz em sua fachada. Além disso, do ponto de vista afetivo, a maioria relatou lembrar de suas idas ao hospital para visitar um parente ou por um momento delicado na sua saúde.

No momento seguinte, questionou-se aos participantes como eles gostariam que fosse esse lugar. Dessa forma, foi feita a pergunta “Se você pudesse construir um hospital hoje, como você gostaria que ele fosse?” e as respostas apresentaram alguns pontos em comum, como por exemplo, um jardim com um parquinho na entrada.

Nos desenhos feitos, nota-se que o ambiente hospitalar necessita, pela ótica infantil, de uma atmosfera que proporcione o contato com a natureza e a permeabilidade visual, além de registrarem a necessidade de estarem em contato com a luz solar, algo que fica claro com a representação do sol e valorização de espaços externos.

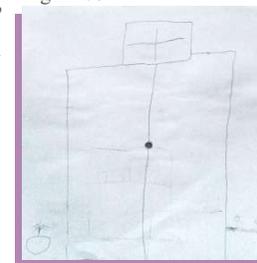
Figura 07



Fonte: Arquivo pessoal, 2021

“O hospital que eu fui tinha cadeiras, plantas, grade, flores, recepção, enfermeiras, balança de peso, bebedouro, armários etc.”
Emilly, 10 anos.

Figura 08



Fonte: Arquivo pessoal, 2021

“Lembro do hospital de quando fui internada.”
Mariana, 8 anos.

Figura 09



Fonte: Arquivo pessoal, 2021

“Se eu fizesse um hospital, eu colocava um parque com lago.”
Jonh, 8 anos.

Figura 10



Fonte: Arquivo pessoal, 2021

“Eu colocaria um parquinho, um pula pula e uma piscina.”
Lavinia, 8 anos.

Compreendendo que a visão infantil diferencia-se da visão de um adolescente, a fim de contemplar todos os pontos de vistas atendidos pela pediatria, adaptou-se a pesquisa para incluir também a visão dessa parcela de pacientes, dessa forma, no intuito de melhor organizar a pesquisa, considerou-se adolescência as idades entre 12 a 17 anos. Dessa vez, a aproximação foi feita virtualmente através de conversas via WhatsApp e teve participação de 8 pessoas, para adaptação da pesquisa feita, alterou-se a primeira pergunta para “O que mais te incomoda quando vai ao hospital?” e manteve-se a segunda pergunta como foi feita às crianças.

As respostas dessa vez mostraram-se mais conscientes aos aspectos intangíveis do espaço como o cheiro, a iluminação e a possibilidade de contágio de doenças. Ao serem questionados sobre como gostariam que fosse um hospital, as respostas, de forma geral, mostraram-se preocupadas com a amplitude do espaço, o entretenimento durante a espera e a influência das cores na nossa percepção.

A fim de maior aproximação à linguagem desse público mais velho, com o intuito de não perder o resultado gráfico dessas discussões, foi proposto, ao invés de desenhos

feitos a mão, a criação de um modelo digital produzido através do jogo The Sims, algo que foi manuseado por uma das participantes da pesquisa, que teve o papel fundamental de consolidar as respostas do grupo num único modelo.

Nessa etapa da pesquisa, pôde-se concluir que enquanto para as crianças é fundamental o tratamento externo, assim como as opções de lazer, como o parquinho, para os adolescentes o mais importante é o tratamento das percepções internas, dando grande atenção às sensações causadas em decorrência da própria arquitetura.

Figura 11



Fonte: Arquivo pessoal
(imagem produzida por Roberta, 16 anos)

“Acho que os hospitais erram em colocar várias cadeiras juntas, até porque tem bastante gente doente, você ficar perto de alguém que possa te passar algo não é bom.”
Rodrigo, 16 anos.

Figura 12



“Faria grande, bem iluminado, espaço para crianças e com cheiro bom”
Carolina, 15 anos.

Fonte: Arquivo pessoal
(imagem produzida por Roberta, 16 anos)

Figura 13



Fonte: Arquivo pessoal
(imagem produzida por Roberta, 16 anos)

“Tentaria fazer da sala de espera uma coisa mais interativa tanto pra crianças quanto pra adultos que aguardam o atendimento.”
Leonardo, 16 anos.

Figura 14



Fonte: Arquivo pessoal
(imagem produzida por Roberta, 16 anos)

“Investiria em cores que apesar de tranquilas trariam felicidade para os pacientes, acho que isso ajudaria na recuperação.”
Maria, 16 anos.

A fim de aprofundar a pesquisa no material gráfico coletado e melhor compreender o que estava ali expressado, selecionou-se 7 dos desenhos e 4 das imagens geradas através do jogo The Sims para seguir com a análise.

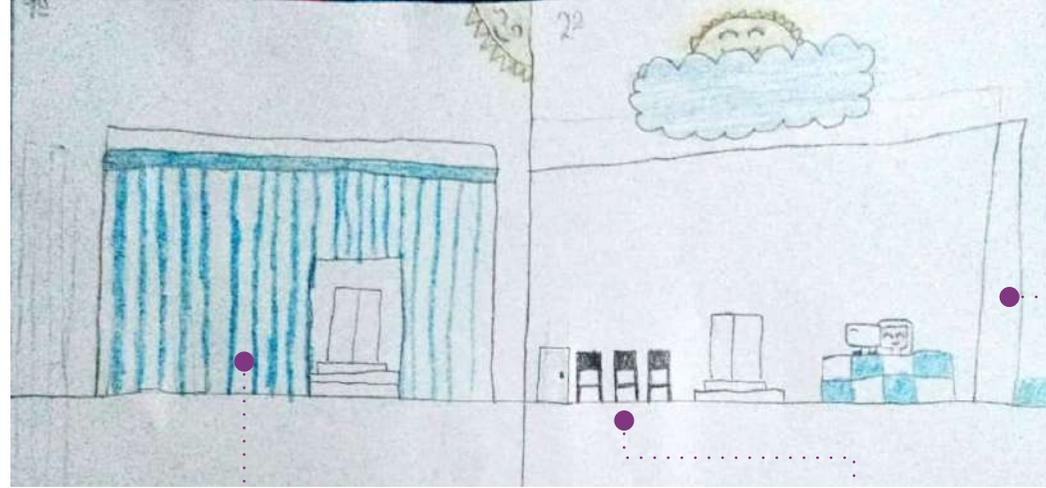
Para esse fim, usou-se o livro “O mundo secreto dos desenhos: uma abordagem junguiana da cura pela arte” de Gregg M. Furth como base para traçar os critérios de análise do material. Dessa forma, listou-se 3 critérios básicos para interpretação:

1. Sempre prestar atenção à primeira impressão causada pelo desenho, não se deve interpretar o desenho, mas se concentrar nos primeiros sentimentos que ele causa.
2. Agir como pesquisador. Olhar para os pontos focais de modo sistemático.
3. Sintetizar o que se descobriu a partir dos componentes individuais e reunir essas informações em um todo.

Apesar do livro abordar esses critérios para análise exclusivamente de desenhos, decidiu-se adotar os mesmos critérios para análise das imagens geradas através do jogo The Sims como forma de padronizar o processo.

Qual memória você tem de um hospital?

Figura 15



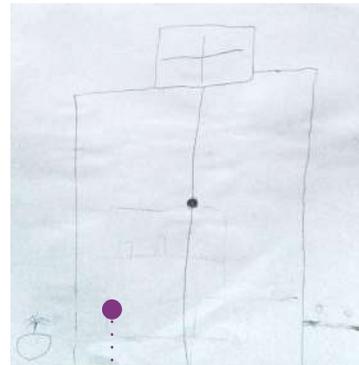
Representação da unidade de saúde em formato retangular, com a representação de algo que poderia ser interpretado como grades ou pintura de parede e sem janelas.

Repetição das cadeiras (único objeto em repetição na cena) configurando um ambiente de espera.

1ª Impressão: Arquitetura que aprisiona.

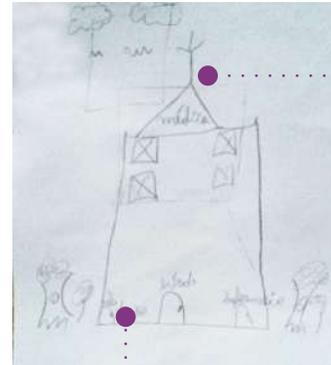
Forte demarcação dos espaços internos e externos. Apesar do desenho representar uma vista interna, o autor fez questão de demarcar a parede e mostrar o espaço exterior. Vale ressaltar que se repete a falta de janelas na arquitetura representada.

Figura 16



Representação da unidade de saúde em formato retangular e sem janelas.

Figura 17



Representação verticalizada da unidade de saúde, demarcando as janelas apenas nos pavimentos superiores.

Figura 18



1ª Impressão: Falta de permeabilidade visual no térreo.

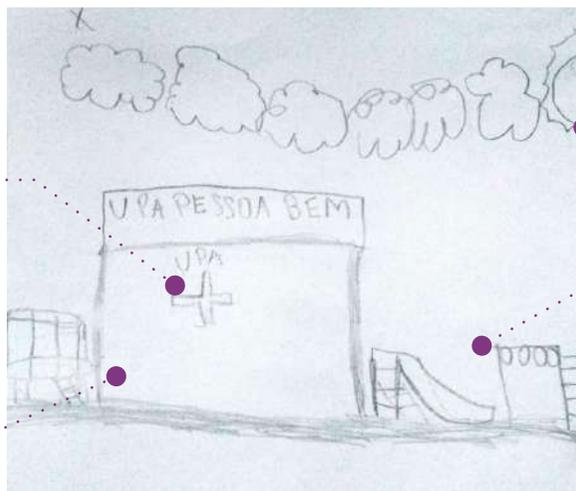
Ligação do símbolo de cruz à unidade de saúde, algo que pode ser entendido como uma simbologia absorvida de forma inconsciente ao longo da vida. Vale lembrar que os primeiros espaços de saúde eram diretamente ligados à religião.

Se você pudesse construir um hospital hoje, como você gostaria que ele fosse?

Figura 19

Ligação do símbolo de cruz à unidade de saúde, algo que pode ser entendido como uma simbologia absorvida de forma inconsciente ao longo da vida. Vale lembrar que os primeiros espaços de saúde eram diretamente ligados à religião.

Representação da unidade de saúde em formato quadrado e sem janelas.



1ª Impressão: Impasse entre arquitetura que aprisiona, espaço necessário para o bem estar e o ambiente de descontração e lazer.

Representação do sol e área externa, mostrando a necessidade em ter contato com a insolação e ambientes de descontração.

Figura 20

Representação de uma arquitetura que remete a uma casa a partir de aspectos como o telhado e volumetria, lembrando seus símbolos populares.

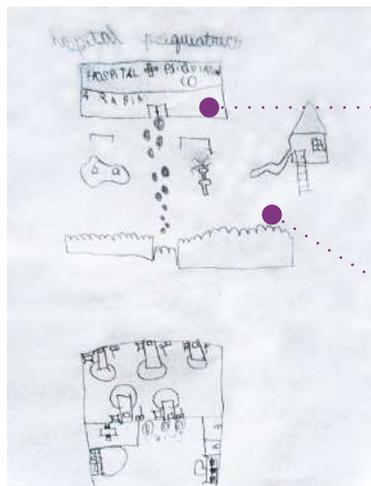


1ª Impressão: Arquitetura que acolhe.

Representação de um lago, mostrando a necessidade em ter contato com elementos da natureza.

Dupla representação de guarda sol, mostrando a expectativa de um espaço ensolarado.

Figura 21



1ª Impressão: Alta percepção do ambiente de internação (é possível imaginar que a criança já experienciou esse ambiente).

Representação da unidade de saúde em formato retangular e sem janelas.

Área externa ocupando a maior proporção do desenho, o que sugere maior importância.

Se você pudesse construir um hospital hoje, como você gostaria que ele fosse?

Figura 22

1ª Impressão: Representação de um ambiente calmo.



Uso pontual de cores.

Sofás de espera mais confortáveis.

Espaço amplo para espera.

Uso de revestimento amadeirado, que normalmente transmite sensação acolhedora.

Figura 23

1ª Impressão: Ambiente rígido, com funcionalidade dos espaços bem definidas.



Apesar da crítica à organização dos assentos, há uma dificuldade em desassociar a organização enfileirada da espera.

Divisão bem demarcada entre espaços “infantis” e “adultos”.

Apesar da preocupação com iluminação, citada por eles, ainda há espaços que carecem de janelas.

Indício de preocupação com o paisagismo.

Se você pudesse construir um hospital hoje, como você gostaria que ele fosse?

Figura 24

1ª Impressão: Ambiente que remete à sala de aula de uma escola.



Uso de elementos visuais, que criam estímulos à percepção.

Janelas grandes possibilitando a visão do jardim e movimentação da rua.

Ambiente colorido sugerindo uma atmosfera mais alegre.

Figura 25

1ª Impressão: Parquinho descoberto, podendo servir como uma espécie de solário.



Ambiente mantendo forte contato visual com a movimentação da rua.

Parquinho infantil com espaço bem demarcado.

2.4 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- **Espaços externos** para relaxamento ou diversão;
- Manter algum **contato com o espaço externo**;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem **iluminados**;
- Ambientes próprios para receber **sol**;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando **elementos que os pacientes já possuem costume**;
- Incluir **elementos da natureza**;
- Ter atenção às **sensações** causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as **cores** e os **cheiros**;
- **Não infantilizar** todo o espaço.

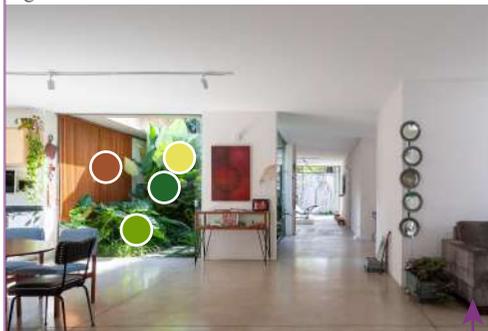
A partir desses resultados, buscou-se referências arquitetônicas que comunicassem as observações numa aplicação prática. Dessa forma, para facilitar o entendimento, dividiu-se as referências em 7 subtópicos, sendo eles: **ambiência, iluminação; relação com a natureza; relação com o exterior; simbolismo; sinestesia e solário.**

■ Casa Gregório Paes Leme

- **Ambiência, relação com a natureza e sinestesia.**

- Arquitetos: Brasil Arquitetura
- São Paulo, Brasil
- Ano: 2021
- Área: 250 m²

Figura 26

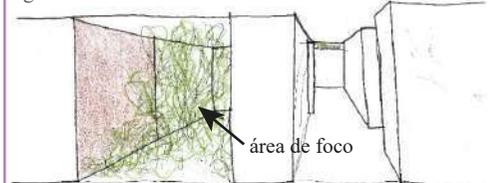


Fonte: Manuel Sá graficado pela autora, 2021.



Paleta de cores da imagem

Figura 27



A ambiência, de forma geral, contribui às sensações experimentadas, essas sensações (estímulos) causam a emoção, que é uma resposta direta ao que se está sentindo. Por fim, essa emoção leva ao sentimento, que podemos aqui traduzir como a experiência, ou seja, a ambiência criada tem o poder de induzir diretamente na experiência do usuário no espaço, podendo torná-la boa ou ruim. A Casa Gregório Paes Leme é um bom exemplo de ambiência criada em paralelo ao contato com a natureza, em casos semelhantes, pode-se usar inclusive vegetação aromática para potencializar os estímulos a fim de gerar uma melhor experiência ao usuário.

■ Clínica no Bosque

- **Relação com a natureza e simbolismo.**

- Arquitetos: Takashige Yamashita Office
- Niiza, Japão
- Ano: 2020
- Área: 299 m²

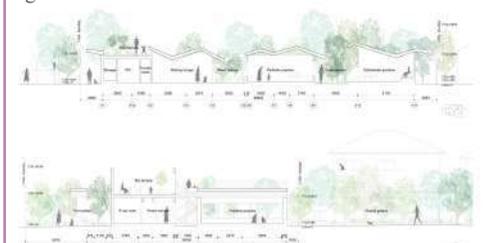
Figura 28



Fonte: Ken'ichi Suzuki, 2020.

Memória

Figura 29

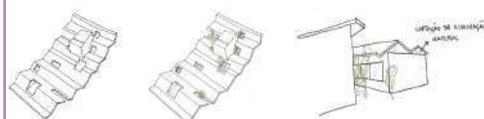


Fonte: Archdaily, 2021.

Figura 30

Figura 31

Figura 32



A Clínica no Bosque utiliza-se do recurso de associação por memória, uma vez que sua cobertura é intencionalmente construída semelhante às coberturas das casas vizinhas. A memória do lar em ambientes de saúde pode ser benéfica, visto que, o ambiente de casa é um lugar que inconscientemente traduz uma sensação de conforto, confiança e segurança.

■ Escritório do Airbnb

- **Ambiência.**

- Arquitetos: Airbnb Environments
- São Francisco, Estados Unidos
- Ano: 2017
- Área: 14.000 m²

Figura 33



Fonte: Mariko Reed, 2017.

Figura 34



Embora o projeto em questão não tenha como público alvo crianças e adolescentes, o escritório do Airbnb dispõe de espaços interativos e usa da própria arquitetura para criar esses ambientes. Trazendo para o contexto do tema aqui trabalhado, esse tipo de ambiência auxilia na dinâmica dos ambientes de espera e ajudam a compor um ambiente que exale uma sensação mais animada e divertida.

* Croquis feitos pela autora, 2021.

Hospital Compacto CIES Global

- Iluminação e relação com a natureza.
 - Arquitetos: NN Arquitetos Associados, OYTO Arquitetura, Planejamento e Construção
 - São Paulo, Brasil
 - Ano: 2016
 - Área: 328 m²

Figura 35



Fonte: Rafael Schimdt, 2016.

Figura 36

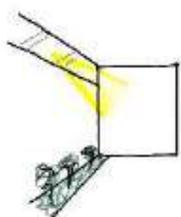


Figura 37



Mesmo este sendo o projeto de um hospital compacto, não se abriu mão de proporcionar um bom ambiente de espera aos pacientes. Essa área acontece numa sala com pé direito duplo, enquanto a circulação ocorre ao seu redor, no entanto, o que torna o ambiente agradável, além do pé direito mais alto, é a preocupação de aproveitar os elementos naturais, como no ato de levar um pequeno jardim ao interior da construção e abrir o topo das paredes com vidro para entrada de iluminação natural. Dessa forma, os usuários são capazes de contemplar um ambiente amplo, bem iluminado e apaziguado pelo tímido jardim lateral.

Hospital Infantil de Zurique

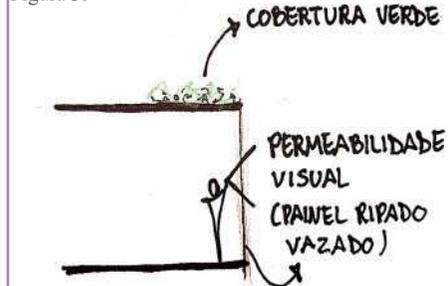
- Relação com o exterior.
 - Arquitetos: Herzog & de Meuron
 - Zurique, Suíça
 - Ano: 2011
 - Área: 84.569 m²

Figura 38



Fonte: Herzog & de Meuron, 2011.

Figura 39



A configuração das ripas vazadas possibilitam a boa relação com o exterior enquanto, simultaneamente, garantem algum nível de privacidade ao usuário que estiver no interior do edifício. Além disso, o elemento possibilita proteção solar fornecendo sombra a construção. Assim como a versão The Sims do parque infantil, esta fachada possibilita ampla visão para a vida na rua, embora seja de uma maneira um pouco mais discreta do que o representado pelos adolescentes.

Jardim de Infância Obukhivka

- Ambiência e solário.
 - Arquitetos: Valentirov & Partners
 - М.КІЇВ, Ucrânia
 - Ano: 2018
 - Área: 1.800 m²

Figura 40



Fonte: Andrey Avdeenko, 2018.

Figura 41

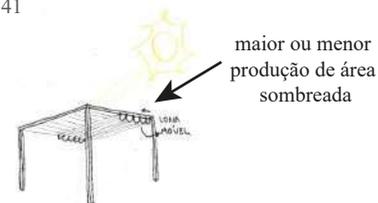


Figura 42



Fonte: Andrey Avdeenko, 2018.



Uso pontual de cores, equilibrando com uma atmosfera clara e visualmente permeável.

Rede Sarah Kubitschek

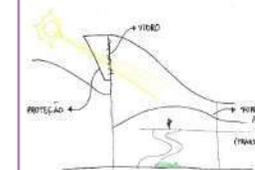
- Iluminação e relação com a natureza.
 - Arquitetos: João Filgueiras Lima, Ana Amélia Monteiro, André Borém
 - Rio de Janeiro, Brasil
 - Ano: 2008
 - Área: 52.000 m²

Figura 43



Fonte: Revista Projeto, 2020.

Figura 44 - Croqui forro em arco móvel (ventilação flexível)

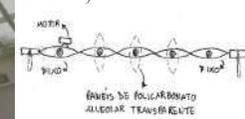


A circulação por rampa facilita o acesso ao nível superior para aqueles que estão debilitados. Neste projeto, o elemento ganha imponência a medida que é combinado a um jardim interno, o que torna o ambiente mais agradável.

Figura 45



Figura 46 - Croqui forro basculante (ventilação flexível)



Fonte: TFG1 Jorge Montero, 2006.

* Croquis feitos pela autora, 2021.

3.1 BAIXADA FLUMINENSE

A Baixada Fluminense está situada na região metropolitana do Rio de Janeiro e compreende 13 municípios segundo a classificação utilizada pelo ISP (Instituto de Segurança Pública), sendo eles Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística), a população estimada da região em 2020 foi de 3.908.510, comparada ao censo de 2010 (3.651.711), houve um aumento de 7%, o que corresponde a 256.739.

Até meados do séc. XVIII, a região era marcada por grandes engenhos, passando a ser desenvolvida a partir da construção das Estradas de Ferro Mauá, primeira ferrovia brasileira. Os baixos preços da localidade influenciaram para a aparição de vilas ao redor das estações e ainda sítios enfatizados na citricultura, especialmente os laranjais.

A região cresceu de forma mais acelerada a partir da década de 1930, por conta da valorização de terras para fins urbanos e os movimentos migratórios causados pelas obras de infraestrutura, como, por exemplo, a construção das rodovias Presidente Dutra e Washington Luiz.

Esse crescimento acarretou na divisão dos distritos em municípios, cujo ainda nos tempos atuais são referidos como cidades-dormitório, levando a população ao movimento pendular diariamente.

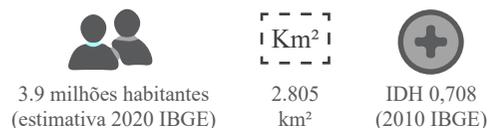
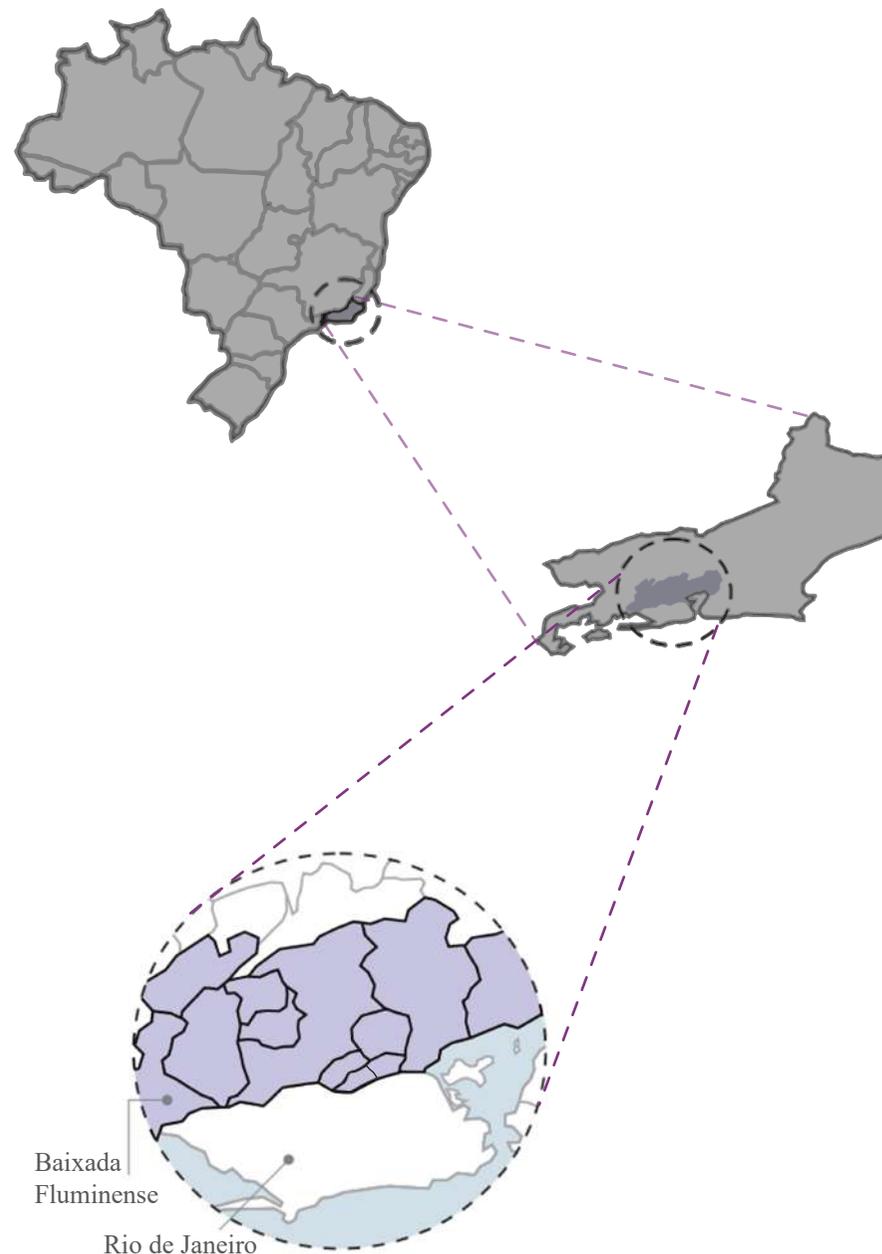


Figura 47 - Mapa de localização da Baixada Fluminense



Fonte: TFG1 Gabriel Campos, graficado pela autora, 2021

3.2 SÃO JOÃO DE MERITI

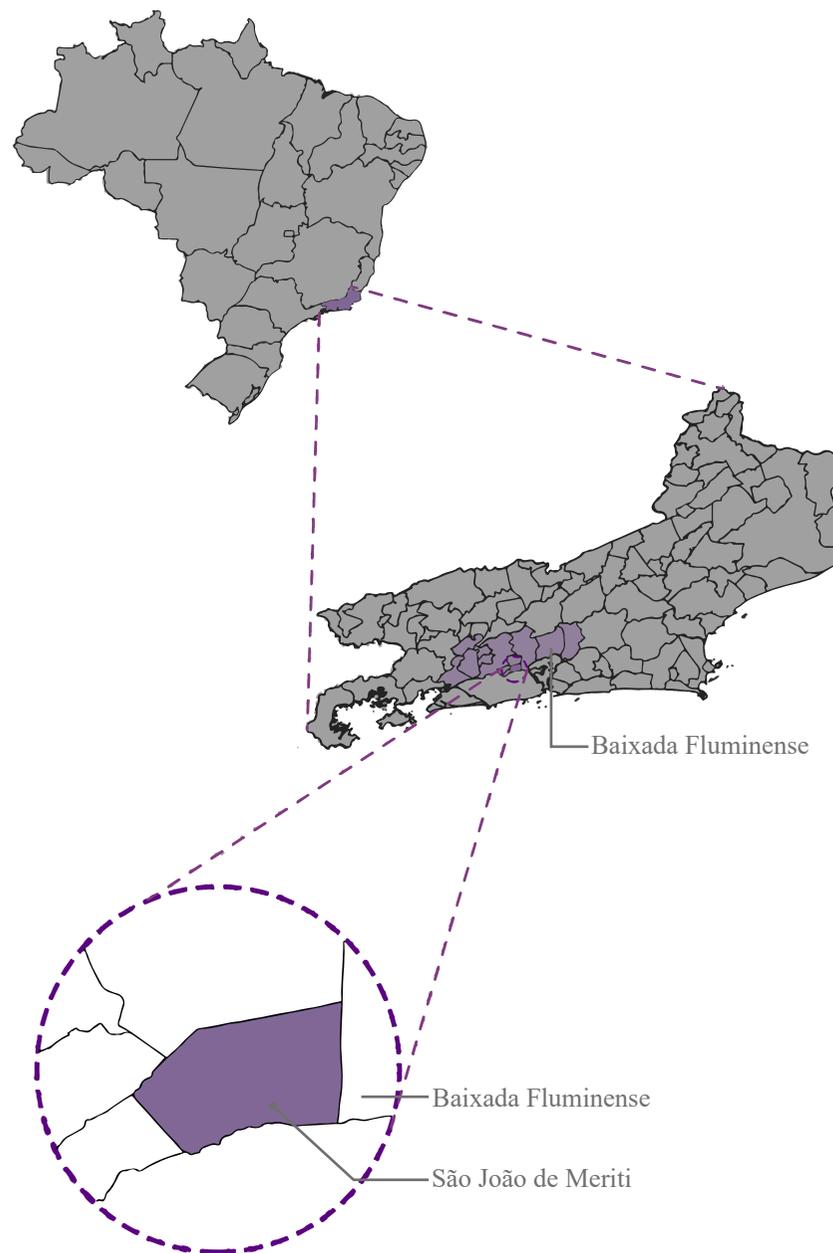
A cidade de São João de Meriti faz divisa com cinco municípios (Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nilópolis, Belford Roxo e Mesquita), é cortada pela Via Dutra e localiza-se à 27 km do centro da cidade do Rio de Janeiro. Sua área territorial corresponde a 35,216 km² e sua população estimada no ano de 2020 foi de 472.906 pessoas. Apesar de apresentar um IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) crescente nos últimos tempos, sua taxa de mortalidade infantil se mostra instável no decorrer dos anos, estando numa reta crescente a partir de 2018.

Sua principal atividade econômica é concentrada no setor de comércio e serviços, divididos em alguns centros, sendo os principais Vilar dos Teles (antiga “Capital do Jeans”), Coelho da Rocha e o Centro.

A cidade concentra um dos maiores adensamentos populacionais da América Latina, cerca de 13 mil hab./km², algo que lhe rendeu o preocupante apelido de “Formigueiro das Américas”.



Figura 58 - Mapa de localização de São João de Meriti



Fonte: elaborado pela autora, 2021

3.3 CONTEXTO URBANO

O objeto de estudo encontra-se na divisa entre dois bairros, Coelho da Rocha e Vilar dos Teles, ambos possuem polos comerciais em seu centro, tendo Vilar dos Teles um comércio maior. No entanto, o Hospital Infantil João XXIII localiza-se num trecho de Vilar dos Teles, chamado Praça da Bandeira, onde o caráter urbano torna-se mais residencial, tendo apenas poucos comércios locais.

Figura 49 - Entorno imediato



Fonte: Google Earth, graficado pela autora, 2021

Figura 50- Visada 1



Figura 51 - Visada 2



Figura 52 - Visada 3



Figura 53 - Visada 4



* Fonte: Figuras 50 a 53 Google Street View, graficadas pela autora, 2021

3.4 MOBILIDADE URBANA

O sistema de transporte público da cidade é bastante limitado, uma vez que há poucas opções de ônibus para circular e o intervalo entre eles normalmente é de 30 minutos. Além disso, o ramal de trem que corta a cidade apresenta problemas técnicos em muitos momentos e aos fins de semana funciona com o horário reduzido. Fora isso, não há um bom sistema para ciclistas e as calçadas muitas vezes deixam a desejar, fazendo com que o pedestre seja obrigado a dividir calçadas estreitas com carros estacionados e lixo acumulado no caminho.

Figura 54 - Mapa mobilidade



Fonte: Google Earth, graficado pela autora, 2021

Figura 55 - Visada 5



Fonte: Street View, captura da imagem 2019

Figura 56 - Visada 6



Fonte: Street View, captura da imagem 2019

Figura 57 - Visada 7



Fonte: Street View, captura da imagem 2019

Figura 58 - Visada 8



Fonte: Street View, captura da imagem 2019

* Fonte: Figuras 55 a 58 Google Street View, graficadas pela autora, 2021

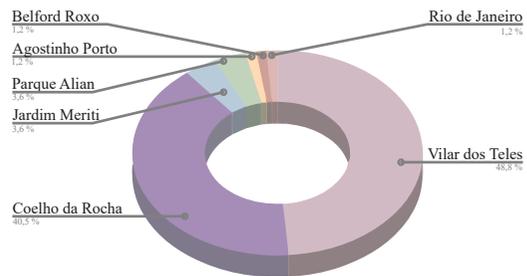
4.1 IMPORTÂNCIA

A fim de compreender a relação dos moradores com o objeto de estudo e sua importância, elaborou-se uma pesquisa feita através do Google Formulário que foi divulgado por meio de redes sociais e obteve 91 respostas, tendo como público alvo os moradores das proximidades da região.

A maior parte dos entrevistados eram pais, sendo 18,3% pais de maiores de 18 anos e 81,7% pais de menores. Apesar de 90,5% dizer conhecer o hospital, apenas 64,3% chegou a frequentá-lo durante seu período ativo, no entanto, ao ser questionados sobre a importância de reabrir o hospital, apenas uma pessoa disse não achar importante sua abertura.

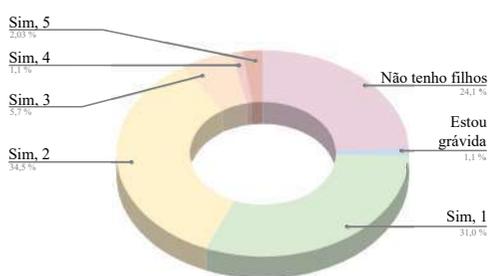
Localidade

Gráfico 02



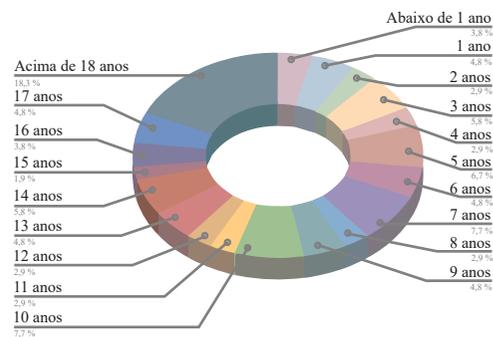
Possui filhos? Se sim, quantos?

Gráfico 03



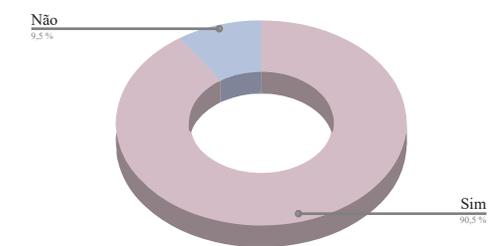
Faixa etária dos filhos

Gráfico 04



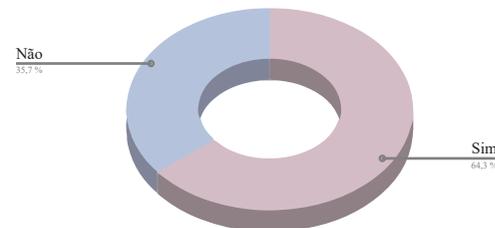
Conhece o Hospital Infantil João XXIII?

Gráfico 05



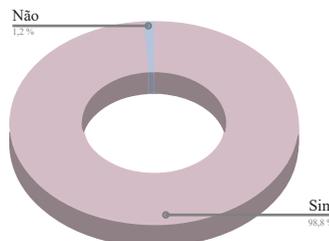
Chegou a frequentá-lo durante seu período ativo?

Gráfico 06



Acha importante a ativação desse hospital?

Gráfico 07



“Minha mãe chegou a levar eu e minha irmã, quando crianças, diversas vezes no hospital João XXIII. Depois do seu fechamento, sempre precisávamos nos deslocar para outros municípios para conseguir atendimento de pediatras, pois em São João de Meriti era sempre muito difícil.”

“Pela falta de hospital pediátrico público na região, tenho que levar meus filhos para ter atendimento em unidade particular.”

“Minha filha do meio passou mal repentinamente e como em nosso município não há atendimento infantil tive que recorrer a unidade de duque de Caxias onde chegando lá não quiseram prestar atendimento por ser de outro município tive que obrigar o atendimento da minha filha dentro da lei como era emergência eles são obrigados a atender e depois transferir pra o município de origem”

“Tive que levar meu sobrinho para o município de caxias para ter um atendimento melhor, se esse hospital estivesse atendendo seria bem melhor “

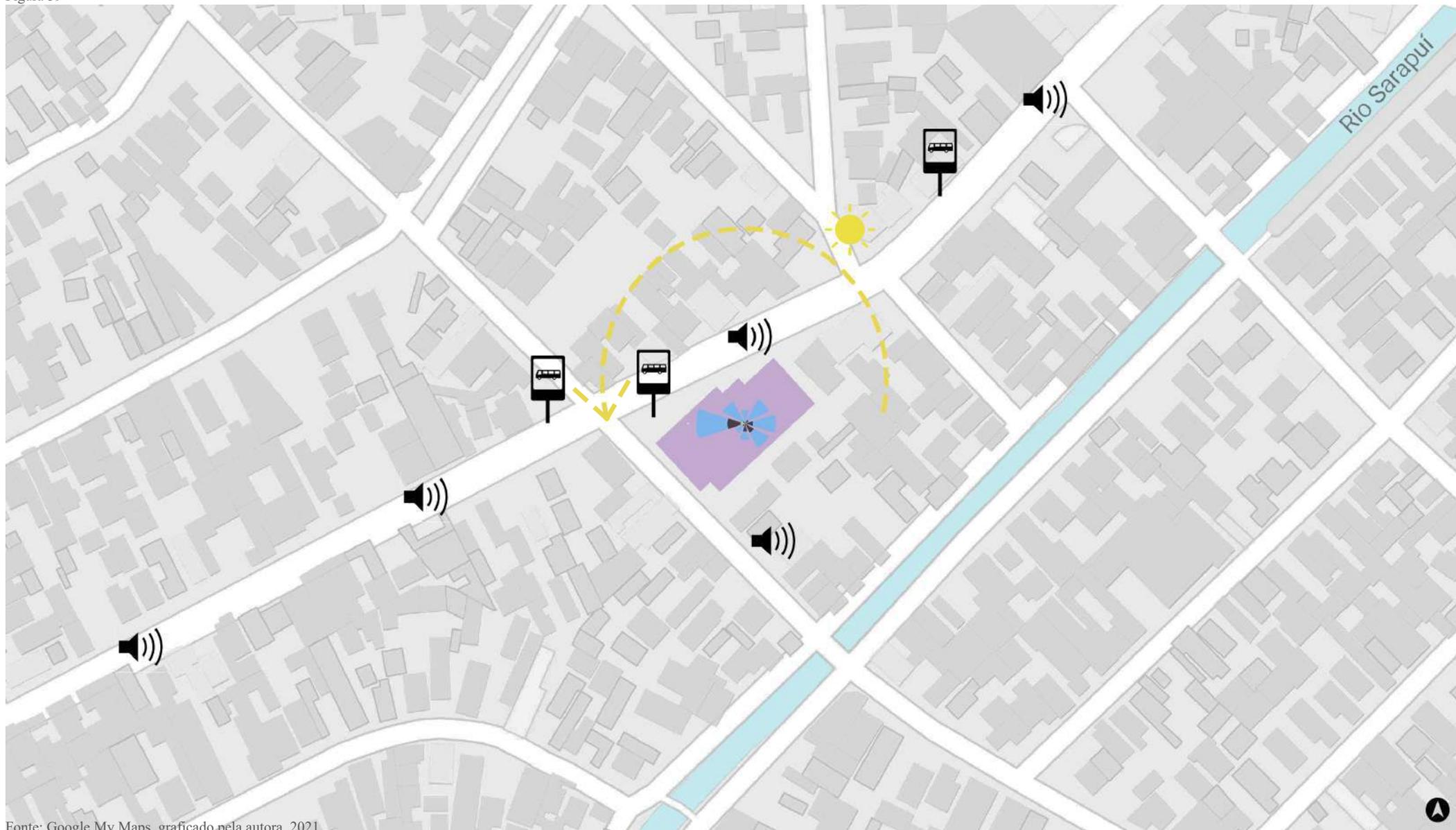
“Minha filha teve uma convulsão e foi lá nesse hospital que ela ficou internada, ela quase morreu.”

Depoimentos Anônimos

4.2 ARQUITETURA

No mapa síntese abaixo, busca-se compreender os aspectos positivos e negativos da situação do terreno, nele localizou-se os pontos de ônibus mais próximos; as fontes de ruídos iminentes, como a via principal (devido à movimentação de veículos) e a escola de música situada na mesma quadra do hospital; o caminho do sol, para entendimento da ensolação nas fachadas e rosa dos ventos, para observação da direção de maior frequência dos ventos, nesse caso, decorrente da direção oeste.

Figura 59



Fonte: Google My Maps, graficado pela autora, 2021

4.2.1 PLANTA DE ARQUITETURA

Para possibilitar uma proposta de reforma do hospital, que possui uma área de 2.256,00 m², era necessário a obtenção da planta de arquitetura do seu estado atual. Portanto, para isso, foi feita uma visita à Prefeitura, onde solicitou-se essa planta à Secretaria de Urbanismo.

Esta então, forneceu arquivos DWG não apenas com a planta atual, como também com as plantas da proposta de reforma da própria Prefeitura, além de ceder imagens registradas em 2019 do interior e exterior do hospital.

Todo material coletado foi de suma importância para a compreensão do objeto de estudo e utilizado para o desenvolvimento deste trabalho.

Figura 60



Fonte: Prefeitura de São João de Meriti graficado pela autora, 2021.

Figura 61



Fonte: Prefeitura de São João de Meriti graficado pela autora, 2021.

4.2.2 LEVANTAMENTO DE SITUAÇÃO

Figura 62



Figura 63



Figura 64



Figura 65



Figura 66



Figura 67



Figura 68



Figura 69



Figura 70



Figura 71



Figura 72



Figura 73



Figura 74



Figura 75



Figura 76



Figura 77



Figura 78



Figura 79



Figura 80



Figura 81



Figura 82



Figura 83



Figura 84



Figura 85



Figura 86



* Fonte: Figuras 62 a 86 Prefeitura de São João de Meriti, 2019

Figura 87



Figura 88



Figura 89



Figura 90



Figura 91



Imagens Da Cobertura

Figura 92



Figura 93



Figura 94



Figura 95



Figura 96



Imagens Não Localizadas

Figura 97



Figura 98



Figura 99



Figura 100



Figura 101



4.2.3 PLANTA DE ESTRUTURA

Apesar da Secretaria de Urbanismo ter contribuído com os arquivos do hospital, não havia uma planta de estrutura da construção. No entanto, compreendendo a necessidade de respeitar-se uma base estrutural ao projetar uma proposta de reforma, levantou-se estudos para entendimento do volume arquitetônico como um todo e uma possível configuração estrutural.

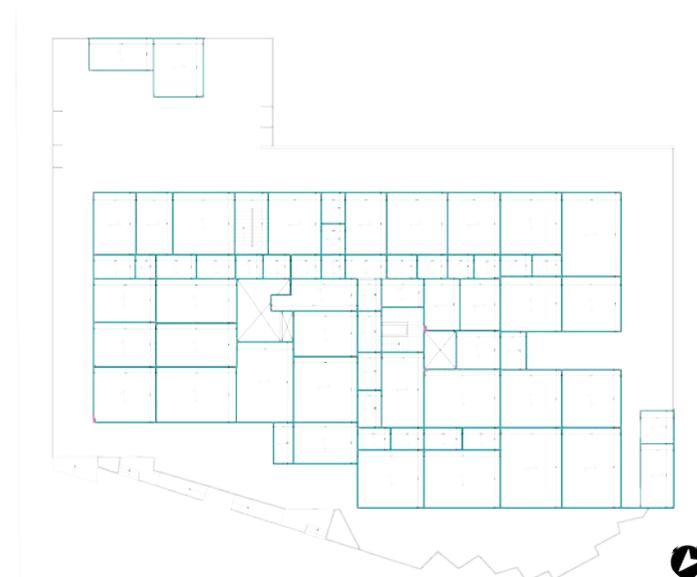
Para isso, admitiu-se as dimensões dos pilares como sendo 12cm x 30cm, medidas que configuraram a área mínima de um pilar, feito isso, a princípio, adotou-se como padrão a existência de pilares em todos os encontros de paredes. Após esse primeiro lançamento, tomando como base o projeto de proposta da Prefeitura e observando suas plantas de demolir e construir, entendeu-se que onde era proposto demolição total, provavelmente não havia pilares, dessa forma, iniciou-se a retirada dos pilares “sobrantes” do lançamento estrutural inicial.

Assim, o próximo passo configurou-se no fechamento das lajes. Nessa etapa, levando em consideração a busca por lajes econômicas, adotou-se como largura máxima do menor vão medidas inferiores a 6m e para o maior vão, até 2 vezes esse primeiro comprimento.

Por último, foi feito a compatibilização dessa planta estrutural com a planta de arquitetura, fazendo os devidos ajustes de posicionamento dos pilares. Esse resultado será adotado posteriormente como base para proposta projetual.

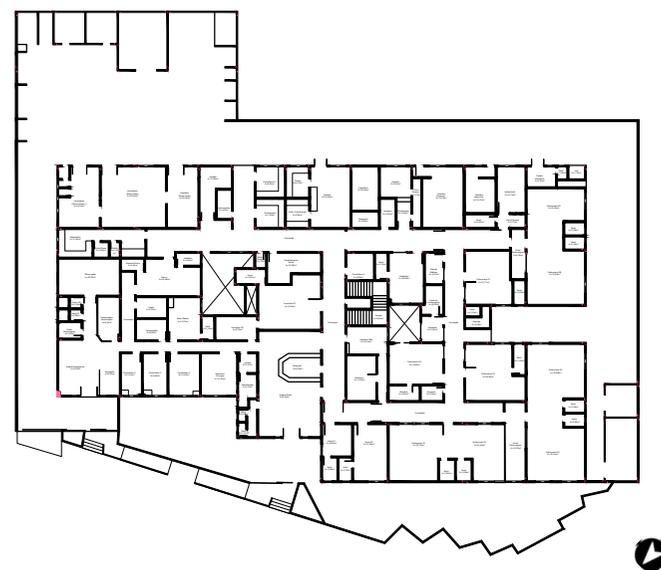
Vale ressaltar que devido o objeto de estudo ser uma construção térrea, em caso de algum pilar não ter sido considerado no estudo, numa situação hipotética, seria possível a retirada do mesmo uma vez que fosse feito um reforço com pilares auxiliares e vigas no local, tendo em vista que não há outro pavimento acima.

Figura 102



Fonte: Elaborado pela autora com base em dados da Prefeitura de São João de Meriti, 2021.

Figura 103



Fonte: Elaborado pela autora com base em dados da Prefeitura de São João de Meriti, 2021.

4.3 PROPOSTA DA PREFEITURA

A proposta da Prefeitura, consiste na reforma da área total existente e ampliação de 1.649 m² acrescentando um novo pavimento a construção. O seu programa será utilizado como base para o desenvolvimento deste trabalho, no entanto, as áreas inferiores ao mínimo solicitado ou que apresentarem “desperdício” de área serão reavaliadas.

O projeto contempla 101 leitos clínicos e pediátricos, 73 a mais que no projeto original, no entanto, ao fazer uma comparação da proposta com as áreas mínimas indicadas pela RDC 50, cujo contempla as normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, publicada em fevereiro de 2002, nota-se que alguns dos ambientes encontram-se abaixo dessa indicação, como é o caso dos ambientes abaixo listados:

Tabela 1

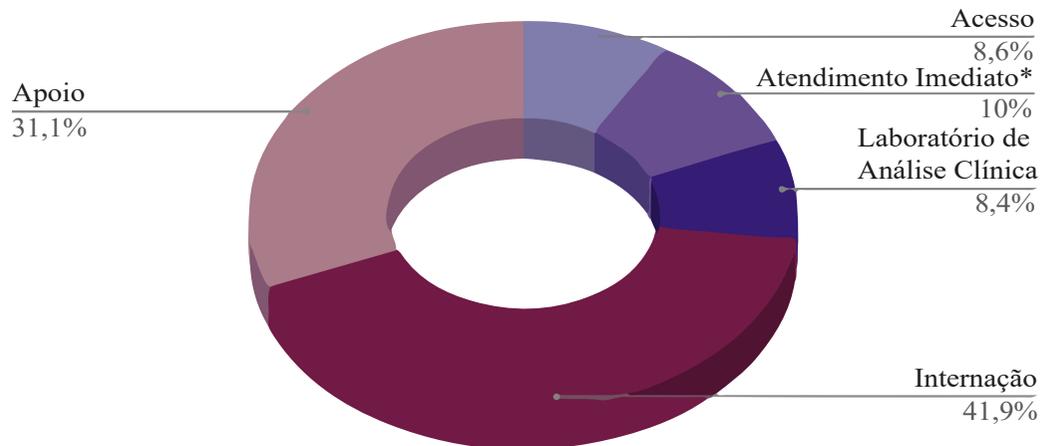
AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA (m ²)	ÁREA PROJETADA (m ²)
Posto de Enfermagem	6	3,64
Serviço de Enfermagem	5,7	3,56
DML	2	1,2
Preparo	6	4,59
Plantão	5	4,88
Coleta de Sangue	4 por poltrona	2,68 por poltrona
Sala de Medicamentos	5,5	4
Gesso	10	6
Sala de Interpretação e Laudos	6	4
Refeitório de Funcionários	1,2 por pessoa	1,04 por pessoa

Fonte: RDC 50, 2002.

PROGRAMA:

Gráfico 08 - Programa Térreo

Térreo

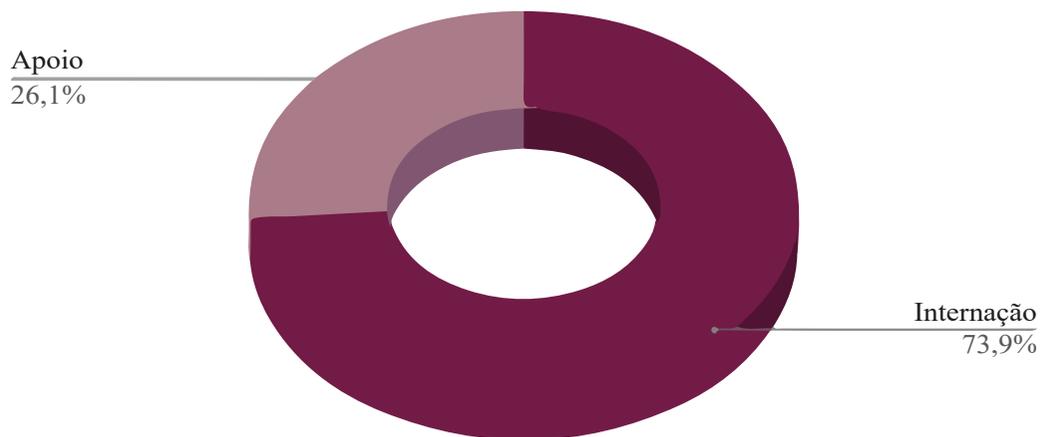


*Atendimento imediato de baixa e média complexidade

Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base em dados da Prefeitura de São João de Meriti, 2021.

Gráfico 09 - Programa 1º Pavimento

1º Pavimento



Fonte: Gráfico elaborado pela autora com base em dados da Prefeitura de São João de Meriti, 2021.

Figura 104



1. Enfermarias concentradas onde há maior probabilidade de ruído.

2. Concentração de leitos nas fachadas mais ensolaradas.

3. Leitos com vista para parede.

4. Um banheiro para até seis leitos.

5. Enfermaria 05 afastada do posto de enfermagem.

6. Espaços de espera pequenos e pouco confortáveis.

7. Sala de fisioterapia pequena.

8. Capela mortuária confinada, pouco sensível a situação.

9. Áreas inferiores às áreas mínimas estipuladas pela RDC 50.

*Pouco aproveitamento de iluminação natural no interior do edifício.

**Pouco aproveitamento de ventilação cruzada.

***Alguns ambientes com espaços sem janelas.

Figura 105



Fonte: Prefeitura de São João de Meriti graficado pela autora, 2021.

1. Um banheiro para até seis leitos.
2. Leitos com vista para parede.
3. Espaços de espera pequenos e pouco confortáveis.
4. Espaço confinado.
5. Áreas inferiores às áreas mínimas estipuladas pela RDC 50.

*Pouco aproveitamento de iluminação natural no interior da construção.

**Pouco aproveitamento de ventilação cruzada.

***Excesso de postos de enfermagem (60 leitos e 3 postos), segundo a RDC 50 que indica 1 posto a cada 30 leitos.

Segundo o **Plano Diretor de São João de Meriti** (2006), o município é constituído por uma Macrozona Urbana que abrange todo o território municipal, sendo subdividida em duas zonas: a urbana simples e a urbana consolidada. Sua zona urbana é única e contínua, o que permite que em um trecho ela seja considerada consolidada é a presença física da infraestrutura completa.

Tendo em mente que segundo o Plano Diretor, dois dos princípios que a política urbana deve-se pautar são a função social da cidade e a função social da propriedade, dentre os objetivos da política urbana estabelecida nesse plano, relacionam-se com o trabalho as seguintes diretrizes:

- Garantir a justa distribuição dos benefícios decorrentes do processo de urbanização, recuperando e transferindo para a coletividade a valorização imobiliária decorrente da ação do Poder Público;
- Prevenir distorções e abusos na utilização econômica da propriedade, coibindo o uso especulativo de imóveis urbanos como reserva de valor, que resulte na sua subutilização ou não utilização, de modo a assegurar o cumprimento da função social da propriedade.

- Plano Diretor do Município de São João de Meriti, art. 11, 2006.

A área de intervenção está localizada numa zona urbana simples, seus parâmetros legais permitidos para as construções na região podem ser sintetizados em:

Tabela 2

Coefficiente de Aproveitamento	Máximo Gabarito	3 2
Taxa de Ocupação	Básica Máxima	50% 70%
Taxa de Permeabilidade (mínima)		25%
Lote Mínimo		160 m ²
Recuo		2 m

Fonte: Código de Zoneamento Municipal de São João de Meriti, 2010

Entendendo que o projeto se tratará do trabalho com uma construção pré existente, buscou-se compreender as possíveis vertentes de atuação, assim, encontrou-se na **RDC 50** (2002) definições sobre as seguintes terminologias:

- **Obra de Reforma:**
 - Alteração em ambientes sem acréscimo de área, podendo incluir as vedações e/ou as instalações existentes.
- **Obra de Ampliação:**
 - Acréscimo de área a uma edificação existente, ou mesmo construção de uma nova edificação para ser agregada funcionalmente (fisicamente ou não) a um estabelecimento já existente.
- **Obra de Recuperação:**
 - Substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes, sem acréscimo de área ou modificação da disposição dos ambientes existentes.
- **Obra Nova:**
 - Construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente.

Então, a partir dessa leitura e devido às condições atuais da construção, observadas previamente, e necessidades dos usuários, entendeu-se que o projeto se trata de uma reforma e ampliação, uma vez que para atingir os objetivos traçados não bastará a recuperação dos materiais de acabamento ou instalações existentes, no entanto, também não se configura como uma obra nova pois a estrutura, parte significativa do orçamento de uma obra, será aproveitada.

6.1 METODOLOGIA PROJETUAL

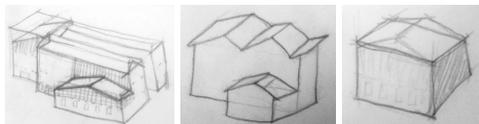
Para o desenvolvimento do projeto, espera-se tomar como precedente as análises feitas durante a etapa de pesquisa com o público infante juvenil. Portanto, o processo projetual partiu de croquis que visavam representar as ideias e pontos de vistas que foram abordados pelas crianças e/ou adolescentes.

Após feito esse primeiro estudo, a metodologia adotada consiste no pensamento e desenvolvimento simultâneo tanto da forma, quanto em cortes e plantas.

O projeto visa alcançar um espaço arquitetônico que permita o contato com a natureza através de seus pátios e possibilite o bom funcionamento do ciclo circadiano. Além disso, almeja-se proporcionar um ambiente acolhedor por meio da organização do espaço e materialidade, provendo o bem estar dos usuários.

Ao iniciar, decidiu-se resgatar a simbologia abordada durante a etapa de pesquisa, assim, se incorporou a estética de telhados a volumetria da construção.

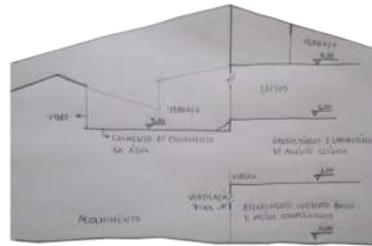
Figuras 106, 107 e 108 - Primeiros estudos



Fonte: Croquis feitos pela autora, 2021

Os estudos iniciais consistiam em privilegiar o espaço da espera geral com um pé direito duplo, trabalhar com terraços em diferentes níveis e fazer uso do vidro para aproveitamento da iluminação natural.

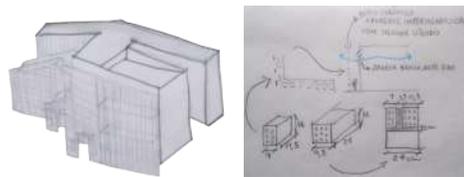
Figura 109 - Primeiro estudo em corte



Fonte: Croqui feitos pela autora, 2021

A fim de proporcionar maior liberdade projetual e ventilação natural constante, pensou-se na utilização de uma dupla pele para o projeto, criando a possibilidade de maior abertura dos ambientes sem a perda da privacidade e trazendo proteção solar aos espaços internos.

Figuras 110 e 111 - Primeiros estudos

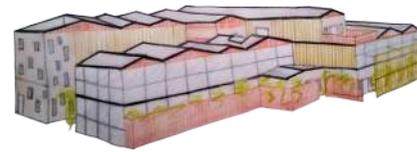


Fonte: Croquis feitos pela autora, 2021

Para maior relação com o imaginário simbólico da casa, optou-se por adotar uma maior quantidade de águas, além de acrescentar 2 pavimentos ao existente, visando

um melhor atendimento das necessidades espaciais.

Figura 112 - Estudo de volumetria

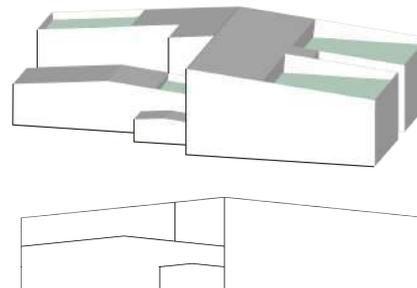


Fonte: Croqui feitos pela autora, 2021

Assim, o primeiro estudo volumétrico possui coberturas com grandes vãos e grandes terraços, enquanto o segundo estudo incorpora um maior número de águas e apenas 2 terraços e o terceiro estudo incorpora 3 pavimentos, além do existente, ao projeto e apenas 1 terraço. É importante mencionar que apesar do aumento do número de pavimentos, há uma busca pela leitura horizontal da construção, sendo um dos meios para tal leitura o escalonamento dos pavimentos superiores.

Primeiro Estudo

Figura 113 - Estudo 3D



Fonte: Modelo 3D produzido pela autora, 2021

Segundo Estudo

Figura 114 e 115 - Estudo 3D (imagens conceituais)



Fonte: Colagem produzida pela autora, 2021

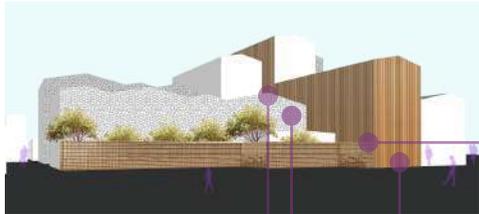
Figura 116 - Corte esquemático



Fonte: Corte esquemático produzido pela autora, 2021

Terceiro Estudo

Figura 117 - Estudo 3D (imagem conceitual)



Fonte: Colagem produzida pela autora, 2021

Figura 118 - Projeto Clínica no Bosque



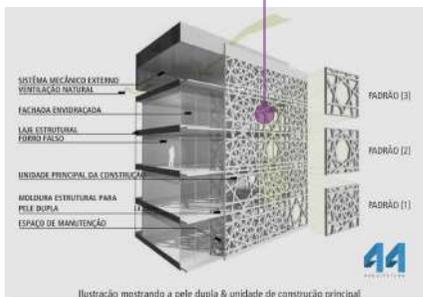
Fonte: Ken'ichi Suzuki, 2020.

Figura 119 - Projeto Hospital Infantil de Zurique



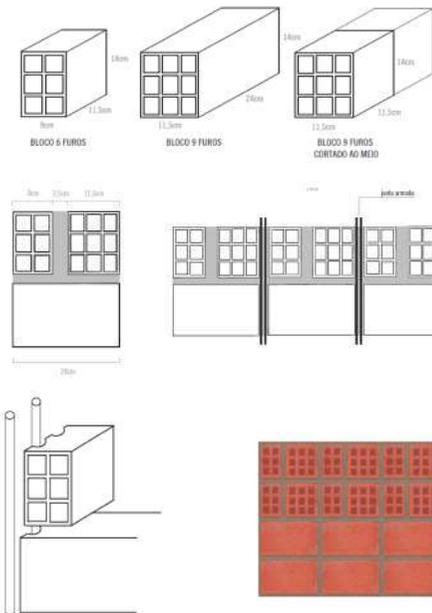
Fonte: Herzog & de Meuron, 2011.

Figura 120 - Pele Dupla



Fonte: 44 Arquitetura, 2018

Figura 121 a 125 - Estudo do projeto Casa Estúdio Refúgio (Estúdio Berzero e Jaros, Argentina, 2016)



Fonte: Desenhos esquemáticos produzidos pela autora e Marcela Rezende durante a disciplina Atelier Aberto, 2020

Figura 126

Figura 127



Fonte: Frederico Cairoli, 2016

Fonte: Recorte produzido pela autora e Marcela Rezende durante a disciplina Atelier Aberto, 2020

Dessa forma, para o desenvolvimento do projeto, optou-se por dar continuidade ao segundo estudo, com a modificação de 2 para apenas 1 terraço. Além disso, tanto a materialidade estudada nas imagens conceituais quanto as soluções adotadas serão revisadas.

6.3 SETORIZAÇÃO

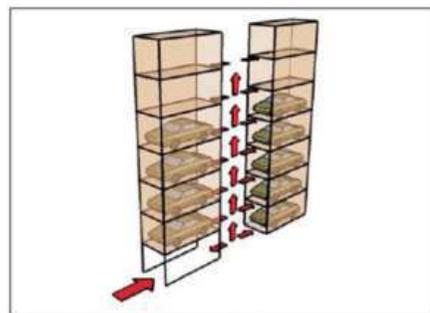
Ao setorizar o projeto, buscou-se concentrar as áreas de atendimento clínico no térreo em torno dos espaços mais próximos à via principal. A entrada geral manteve-se próxima a sua posição original, enquanto o acesso a ala de urgência foi alocado mais próximo à esquina para facilitar a entrada dos pacientes que chegam através de transporte público, uma vez que o ponto de ônibus localiza-se imediatamente a frente. O paciente que der entrada por meio da ambulância, entra diretamente pela ala de atendimento, onde a primeira sala é de estabilização, após ser atendido, o paciente é encaminhado de acordo com suas necessidades.

Por outro lado, ainda no térreo, nos fundos do terreno, optou-se por alocar áreas de apoio do hospital, assim como a administração. Essa decisão foi tomada no intuito de filtrar a movimentação dos pavimentos superiores, uma vez que posicionou-se os ambientes de maior fluxo no térreo. Assim, os espaços de internação e áreas coletivas dos usuários ganham mais privacidade por terem um menor fluxo transitante.

Como no projeto original não havia previsão de espaço para estacionamento, a solução encontrada foi fazer uso do sistema de empilhamento

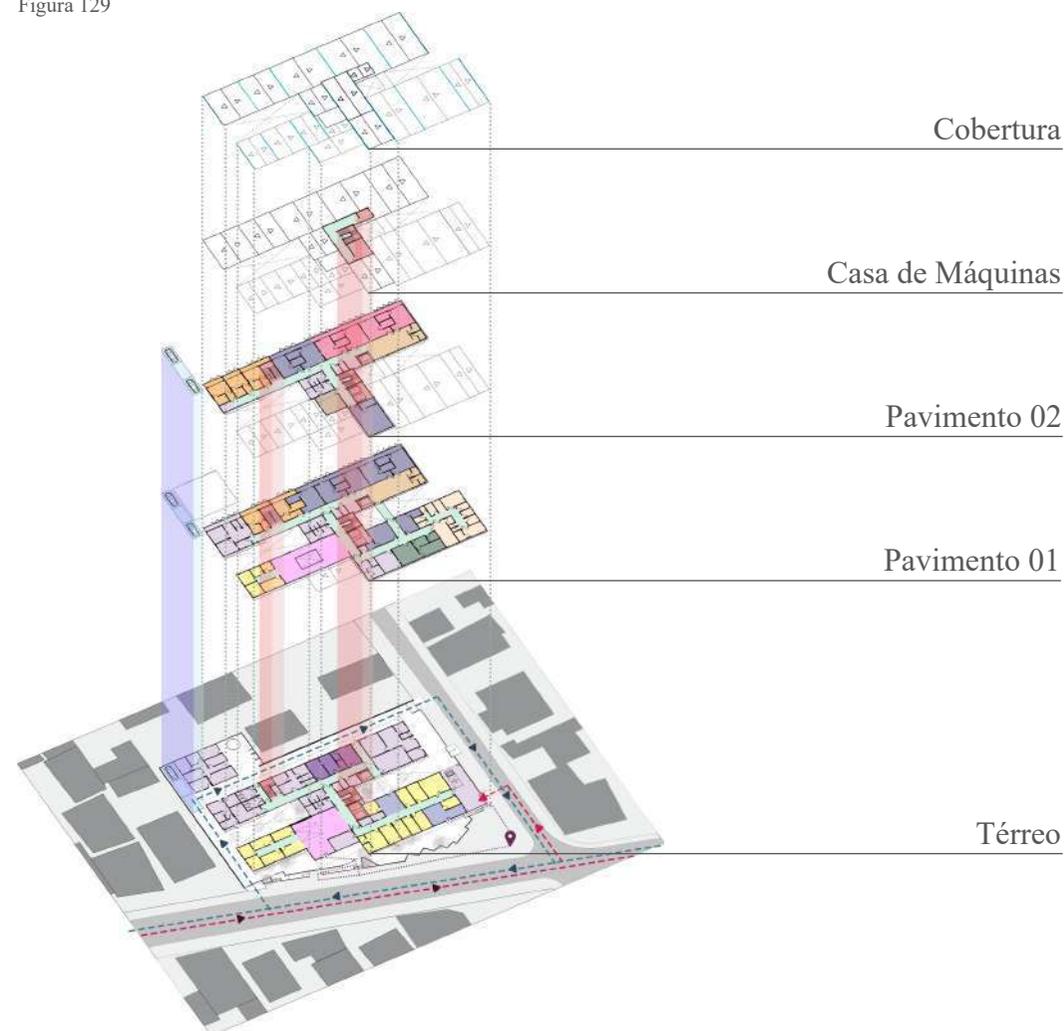
de carros, no qual adotou-se o sistema de módulo lateral, que possui dimensões mínimas de 2,5m x 15m e comporta até 2 carros por pavimento. Nesse sistema, uma vez que o veículo é parado no meio do módulo, há um comando mecânico que leva o automóvel até a vaga desejada de forma automatizada.

Figura 128 - Sistema de Módulo lateral (2,5m x 15m)



Fonte: Portal Met@lica Construção Civil

Figura 129



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Legenda

- Ponto de Ônibus
- Percurso do Paciente (Chegada por Transporte Público)
- Percurso de Veículos
- Percurso da Ambulância
- Apoio
- Atendimento de Baixa e Média Complexidade
- Espera da Urgência
- Espera Geral
- Laboratório
- Administração
- Isolamento
- Internação
- UTI
- Área de decompressão
- Circulação Vertical
- Circulação Horizontal
- Estacionamento
- Terraço

Figura 130 - Planta Baixa do Térreo



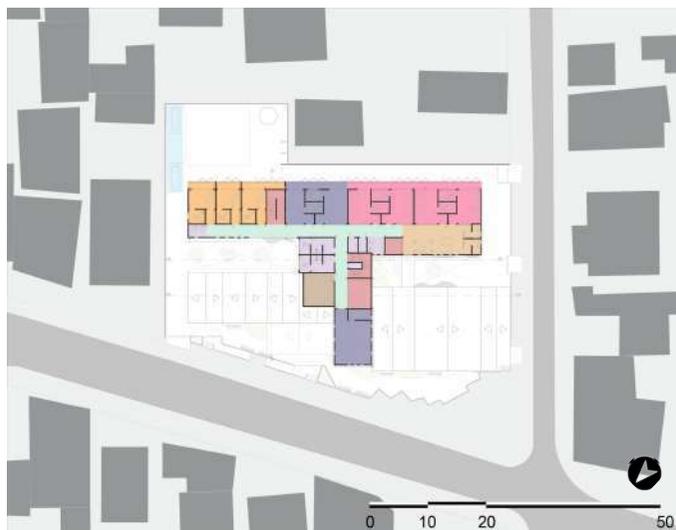
Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Figura 131 - Planta Baixa do Pavimento 01



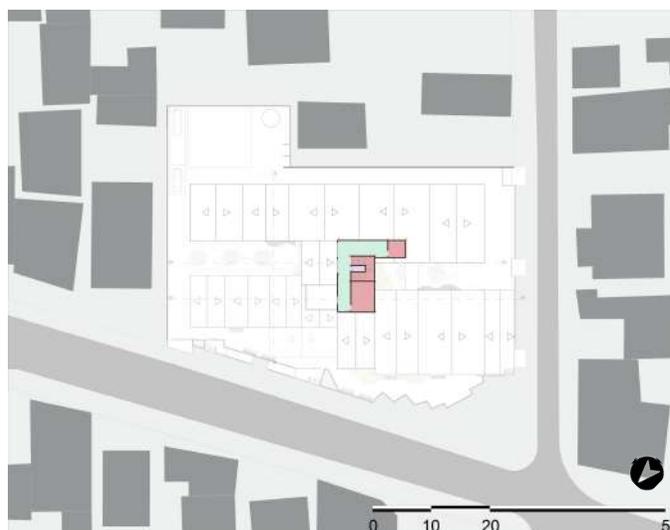
Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Figura 132 - Planta Baixa do Pavimento 02



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Figura 133 - Planta Baixa da Casa de Máquinas



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Legenda

- Apoio
- Atendimento de Baixa e Média Complexidade
- Espera da Urgência
- Espera Geral
- Laboratório
- Administração
- Isolamento
- Internação
- UTI
- Área de decompressão
- Circulação Vertical
- Circulação Horizontal
- Estacionamento
- Terraço

6.4 PLANTAS DOS PAVIMENTOS

Figura 134



TÉRREO

01. Recepção
02. Acolhimento
03. Registro
04. Espera
05. Consultório
06. Farmácia
07. Raio X
08. Vestiário do Raio X
09. Cabine de Controle do Raio X
10. Observação / Medicação
11. Coleta
12. Gesso
13. Odonto da Urgência
14. Classificação de Risco
15. Estabilização
16. Sutura
17. Inalação
18. Sanitário
19. DML
20. Almojarifado
21. Refeitório Funcionários
22. Cozinha
23. Despensa
24. Nutricionista
25. Distribuição
26. Lixo Orgânico
27. Escritório
28. Sala do Diretor
29. Administração
30. Estar dos Médicos
31. Quarto dos Médicos (Plantão)
32. Vestiário dos Funcionários
33. Roupa Limpa
34. Área de Serviço (Área Contam.)
35. Roupa Suja (Área Contam.)
36. Admin. da Capela Mortuária
37. Capela Mortuária
38. Escada
39. Elevador Social
40. Elevador de Serviço
41. Gerador
42. Compressor
43. Depósito
44. Lixo Hospitalar
45. Resíduos Biológicos
46. Castelo d'Água
47. Gases
48. Estacionamento
49. Estacion. Coberto p/ Ambulância

Figura 135



PAVIMENTO 01

- 01. Espera
- 02. Brinquedoteca da Espera
- 03. Serviço Social
- 04. Sala de Interpretação de Exames e Laudo
- 05. Psicólogo
- 06. Sala de Reunião
- 07. Odonto
- 08. DML
- 09. Sanitário
- 10. Depósito
- 11. Distribuição do Lactário
- 12. Lactário
- 13. Antecâmara
- 14. Lavagem
- 15. Refeitório Pacientes
- 16. Laboratório
- 17. Distribuição do Laboratório
- 18. Análise
- 19. Sala de Utilidades
- 20. Recuperação Pós Anestesia
- 21. Vestiário
- 22. Sala de Guarda de Medicamento, Material Esterilizado e Pronto Uso
- 23. Sala de Material Esterilizado
- 24. Rouparia
- 25. Pequenas Cirurgias
- 26. Posto de Enfermagem
- 27. Sala de Guarda de Equipamentos
- 28. Sala de Aula
- 29. Brinquedoteca
- 30. Estar dos Acompanhantes (Área de Descompressão)
- 31. Internação de 0 a 3 Anos
- 32. Internação de 4 a 6 Anos
- 33. Internação de 7 a 11 Anos
- 34. Isolamento
- 35. Estar dos Enfermeiros
- 36. Copa
- 37. Quarto dos Enfermeiros (Plantão)
- 38. Sala da Manutenção
- 39. Varanda
- 40. Escada
- 41. Elevador Social
- 42. Elevador de Serviço
- 43. Estacionamento

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 136



PAVIMENTO 02

01. Isolamento
02. Sanitário
03. Antecâmara
04. Posto de Enfermagem
05. Internação de 7 a 11 Anos
06. Internação de 12 a 17 Anos
07. UTI de 12 a 17 Anos
08. UTI de 7 a 11 Anos
09. UTI de 4 a 6 Anos
10. UTI de 0 a 3 Anos
11. Estar dos Acompanhantes (Área de Descompressão)
12. Terraço/Solário
13. DML
14. Varanda
15. Escada
16. Elevador Social
17. Elevador de Serviço
18. Estacionamento

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 137



PAVIMENTO 04

- 01. DML - 2,25 m²
- 02. Elevador
- 03. Depósito - 7,86 m²

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 138



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Coberturas

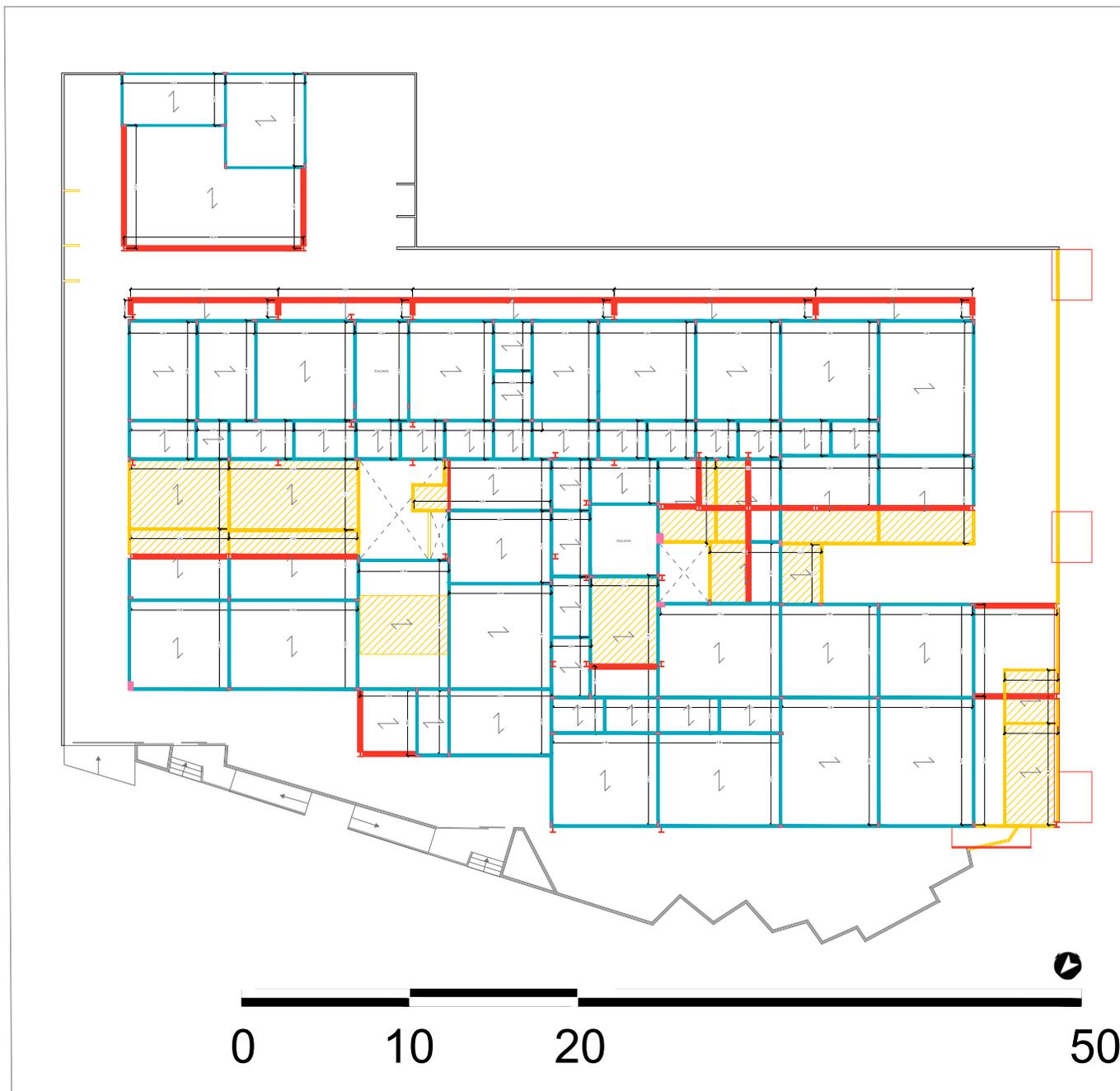
*Todas as águas indicadas possuem caimento de 30%.

Em suma, o projeto conta com 35 leitos, sendo distribuídos entre observação (2); pós anestesia (2); UTI (8), internação(18) e isolamento (5). Dessa forma, o estacionamento previsto comporta até 9 veículos, calculado de acordo com a RDC, sendo uma vaga a cada 4 leitos.

A coleta da chuva é feita de forma simplificada através das calhas, que coletam essa água e despejam num tubo PVC, onde a água fica armazenada e pressurizada a pronto uso, no entanto, essa coleta não é feita em todas as calhas.

6.5 NOVA ESTRUTURA

Figura 139



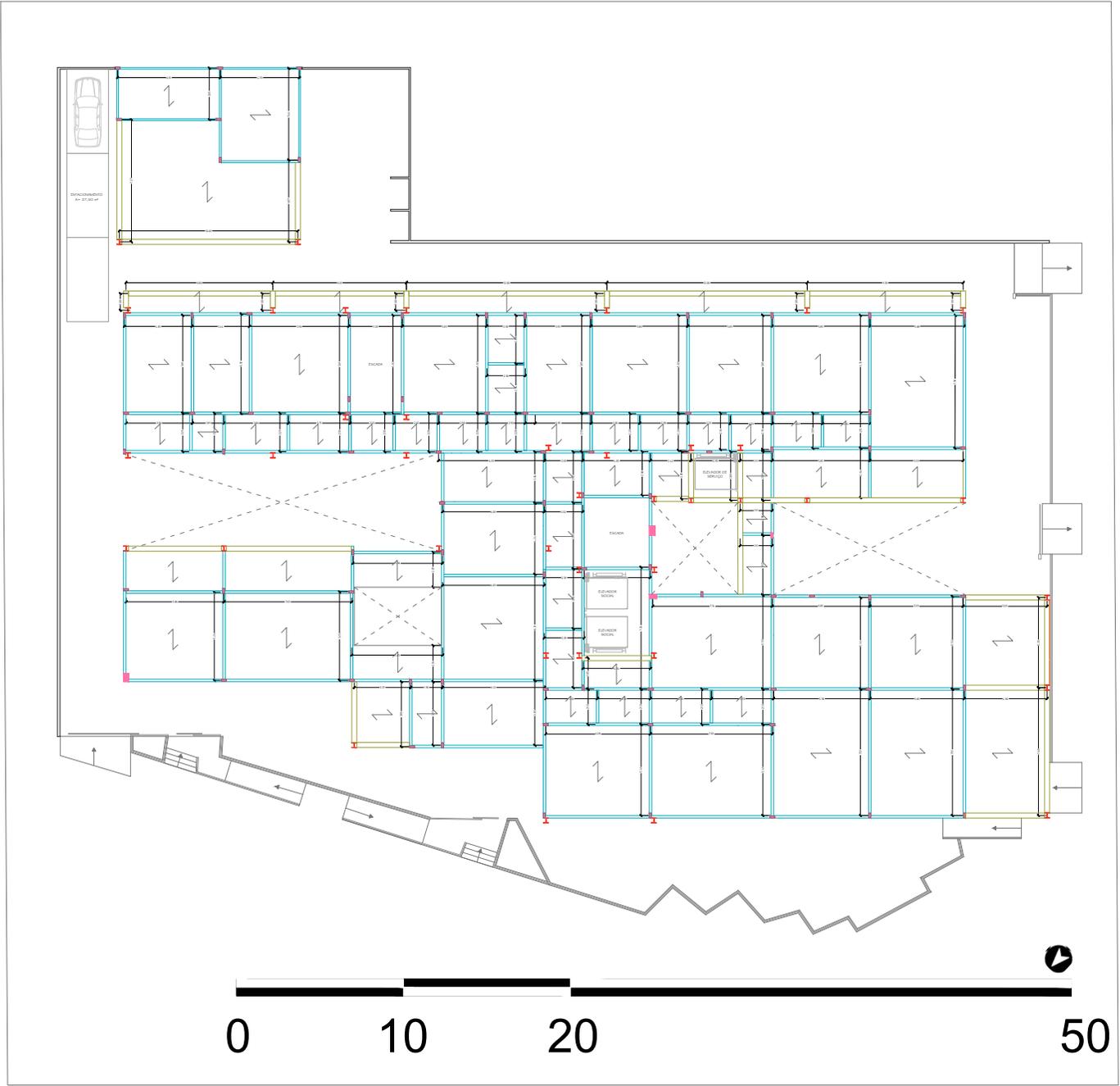
Demolir e Construir

A fim da abertura de pátios no projeto, foi necessário a remoção de alguns pilares, vigas e lajes. Para viabilizar essa demolição, foi previsto novos pilares e vigas de reforço nessas áreas. Além dos pátios, houve também remoção das lajes, pilares e vigas para possibilitar uma área de estacionamento coberta para ambulância, uma vez que a estrutura pré existente ocupava a área com pilares que interferiam na circulação do veículo.

Nas áreas onde o projeto ultrapassa 1 pavimento superior, também foi previsto estrutura de reforço, tendo em vista que o projeto original não previa a expansão de mais de um pavimento.

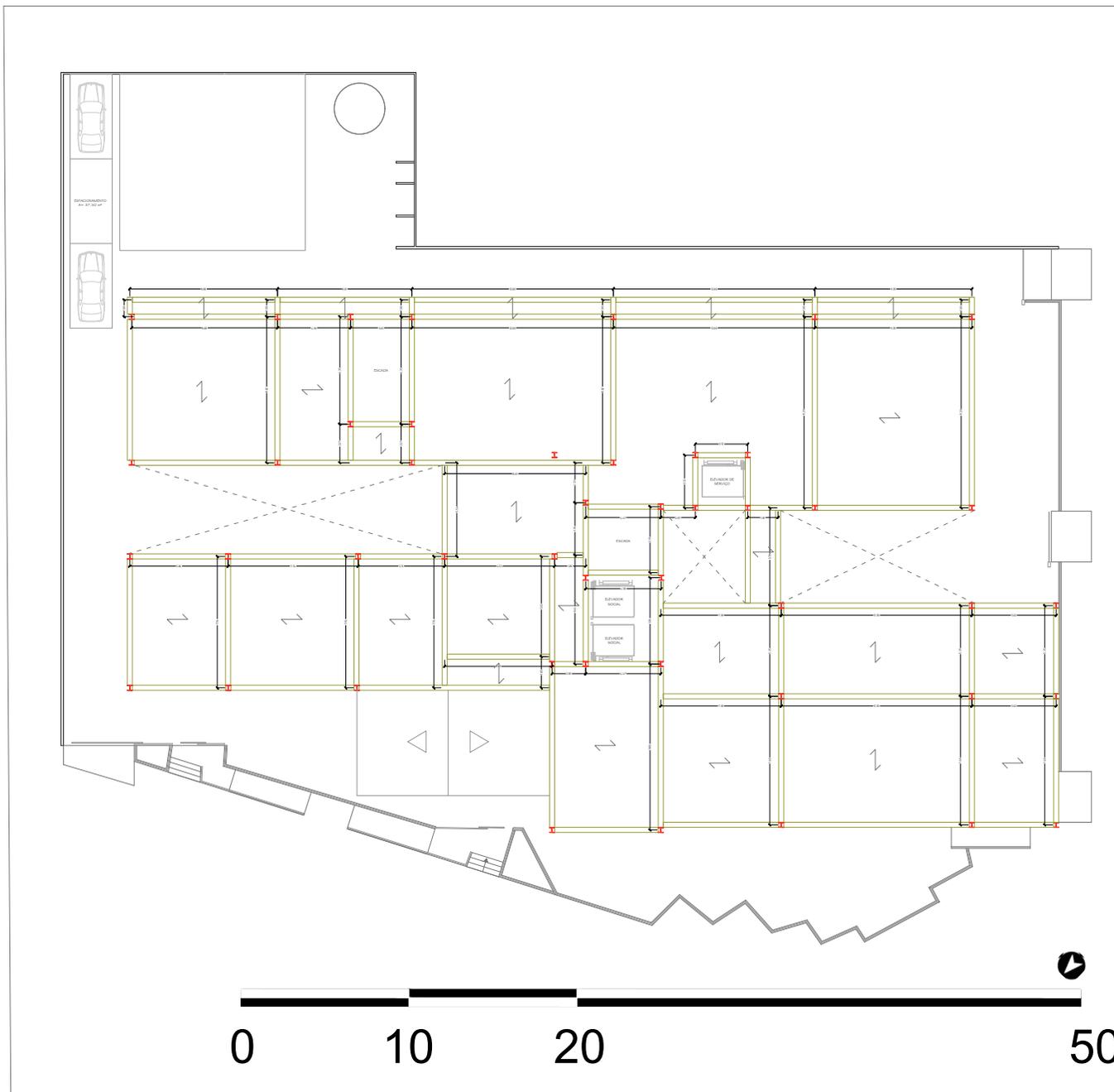
Assim, decidiu-se pela utilização de estrutura metálica para a execução desse reforço.

Figura 140



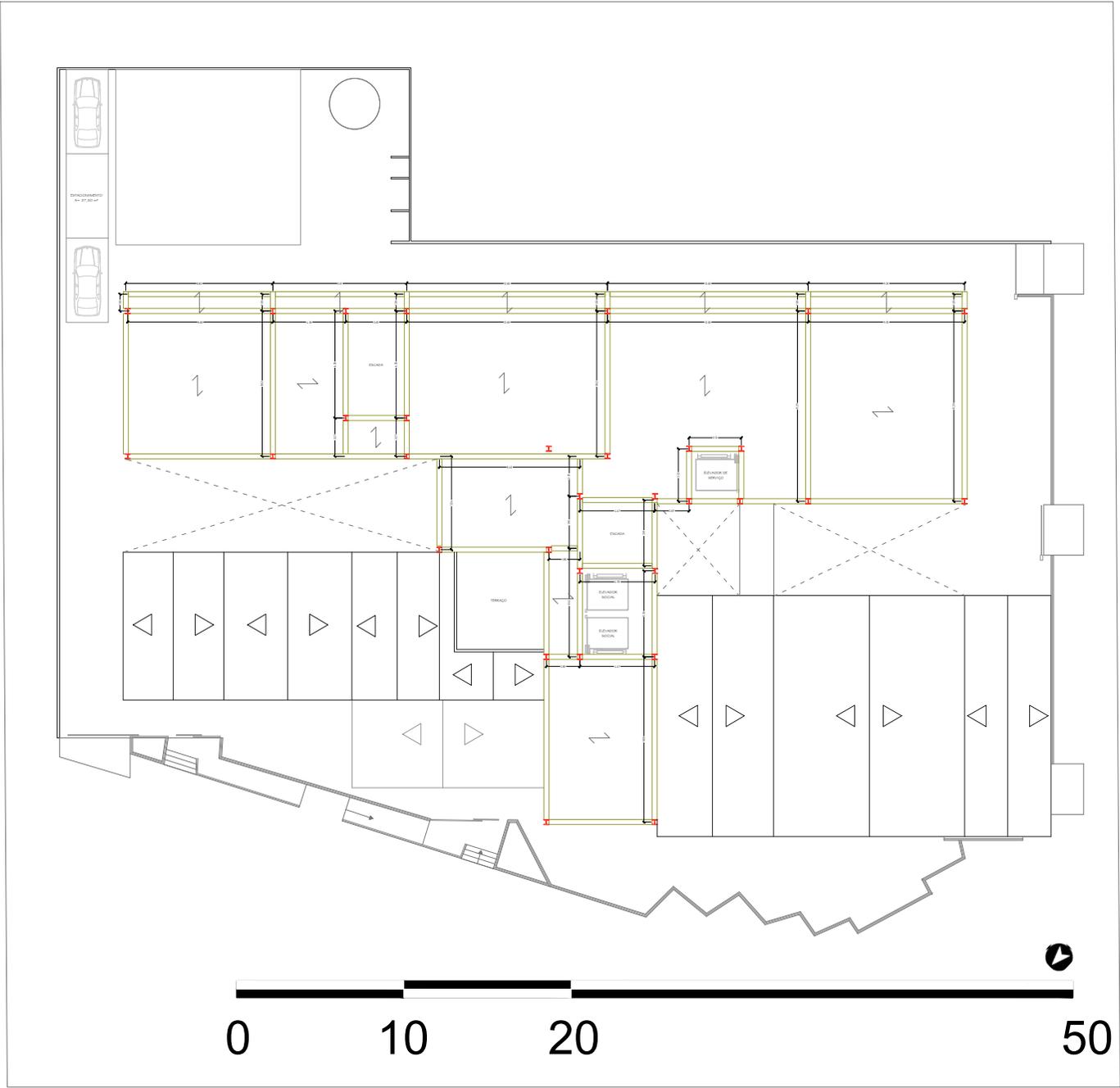
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 141



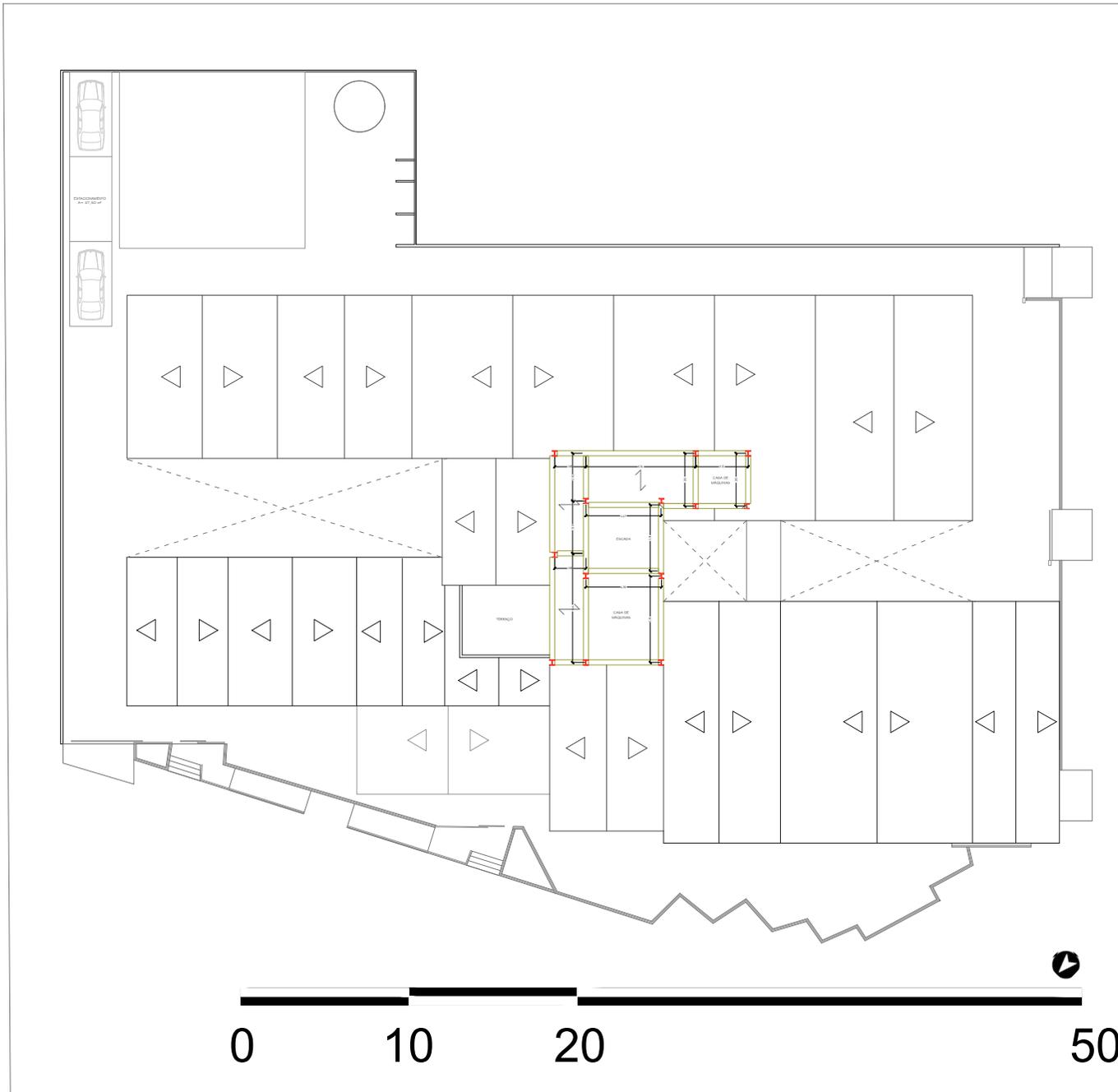
As áreas onde é previsto a expansão de apenas um pavimento, possuem novos pilares conectados aos pilares existentes como uma continuação de sua estrutura, diferente de onde foi feito o reforço, uma vez que nesse caso, a estrutura é independente, tendo sua própria fundação.

Figura 142



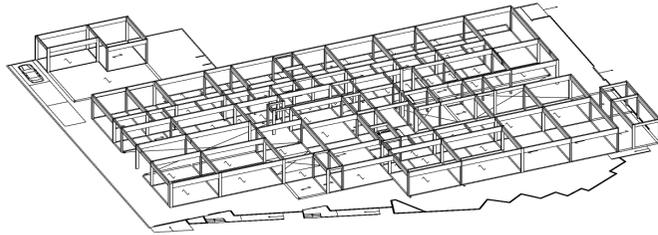
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 143



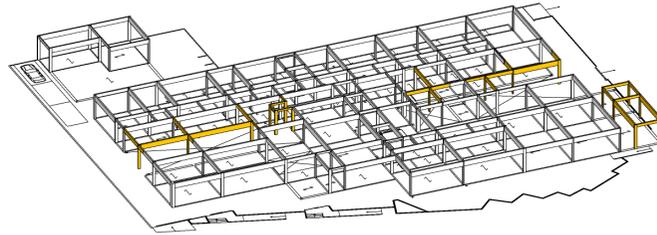
Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Figura 144



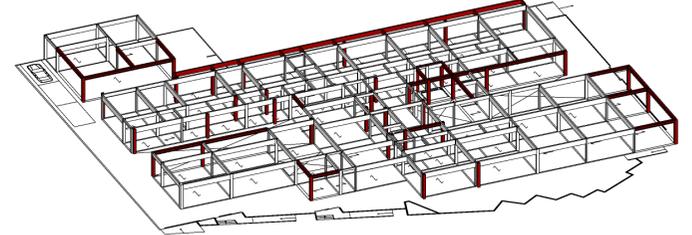
● Estrutura Existente

Figura 145



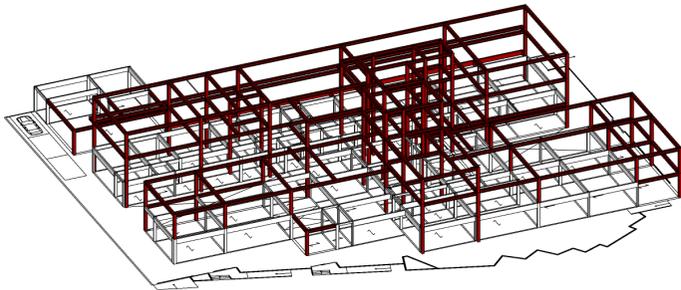
● Demolir

Figura 146



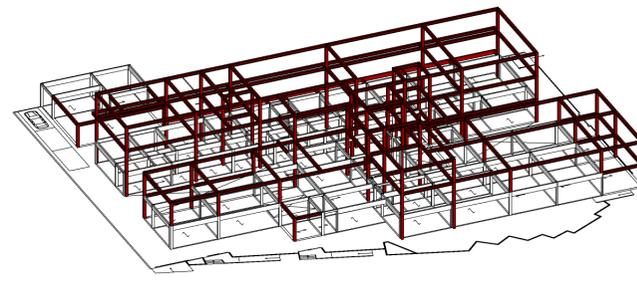
● Construir Térreo

Figura 149



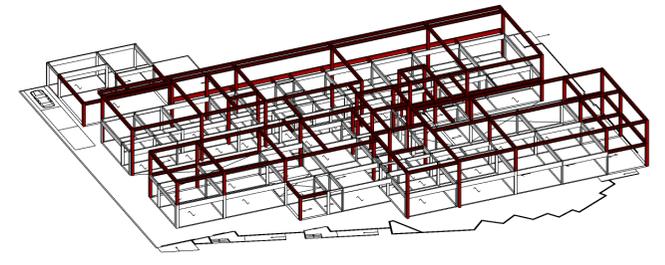
● Construir Pav. 03

Figura 148

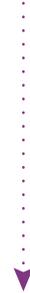


● Construir Pav. 02

Figura 147



● Construir Pav. 01



6.6 CORTES

Corte A.A.

Figura 150



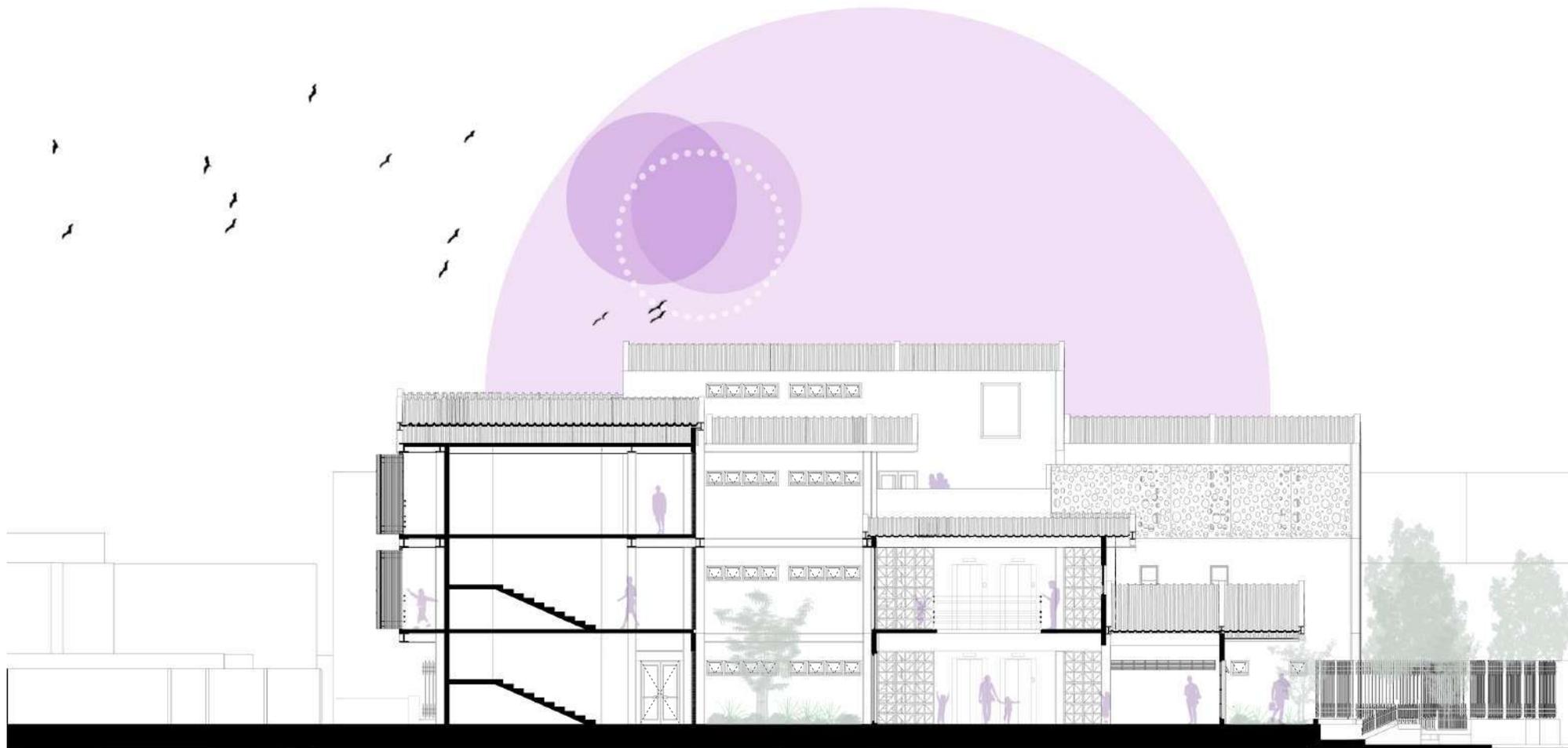
Corte B.B.

Figura 151



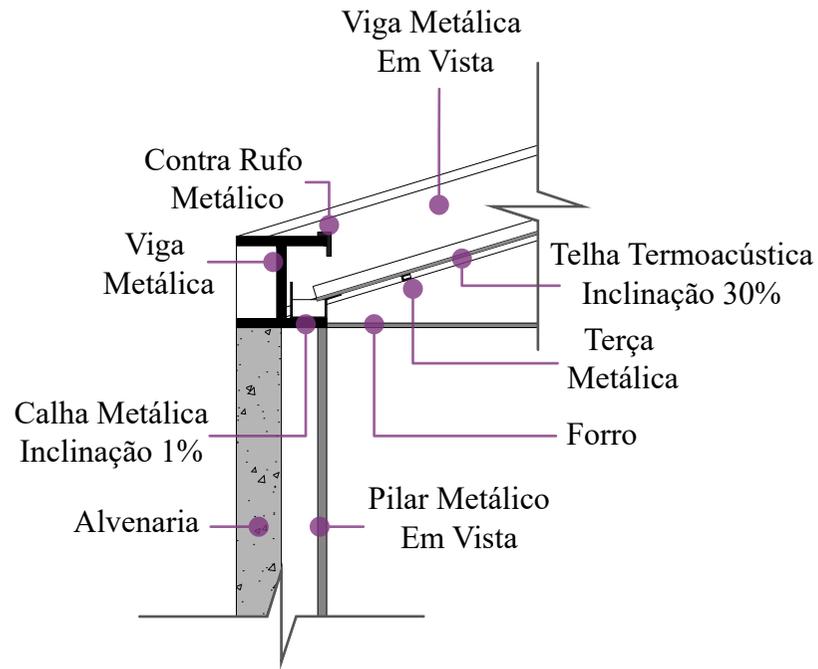
Corte C.C.

Figura 152



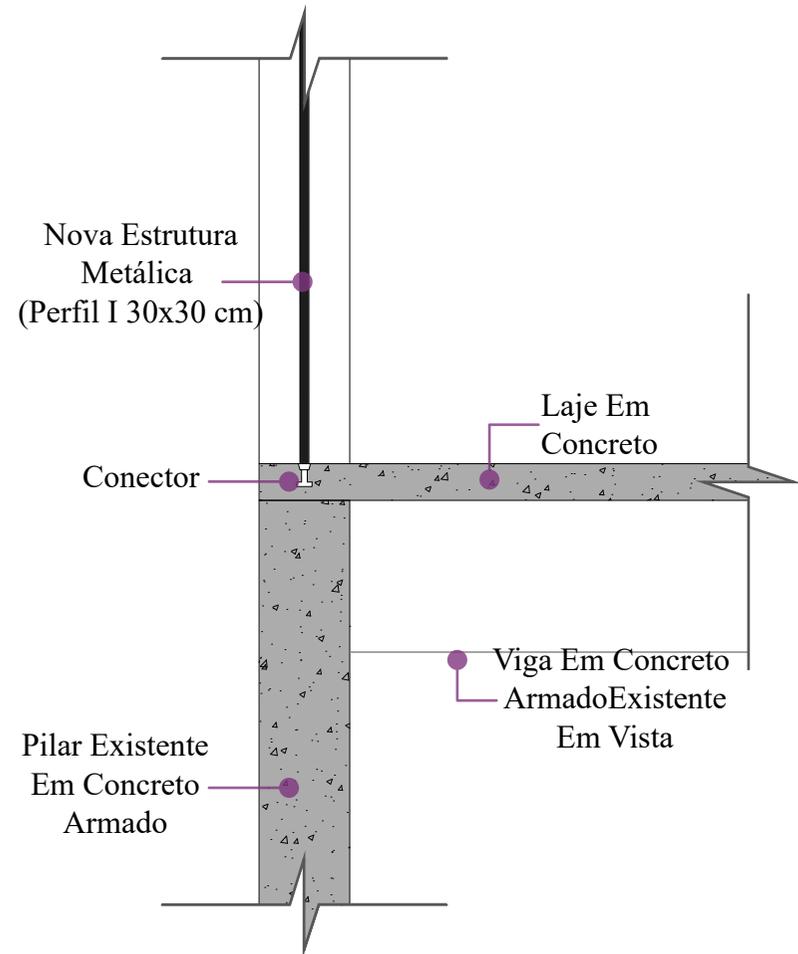
Detalhe 01

Figura 153



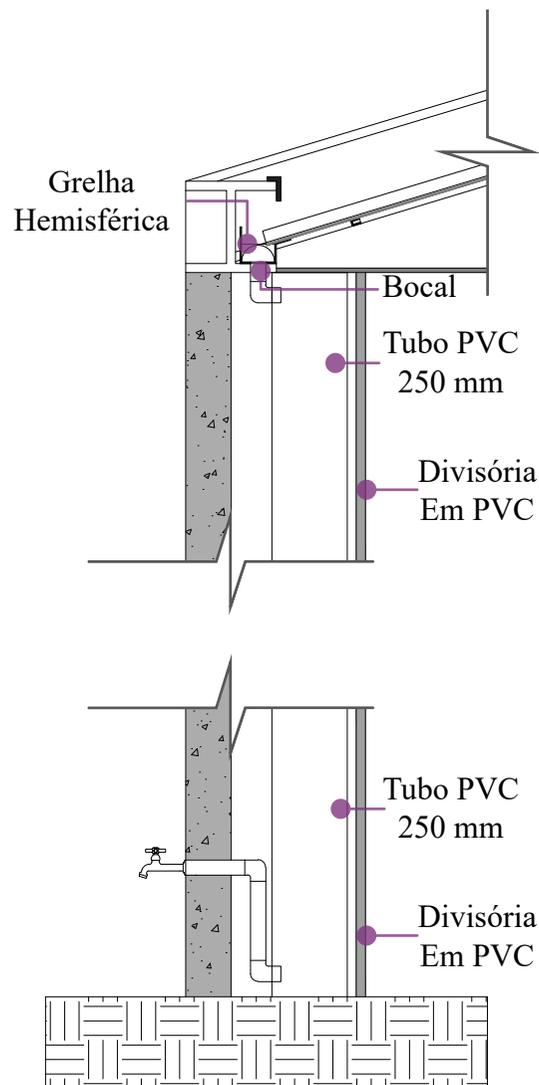
Detalhe 02

Figura 154



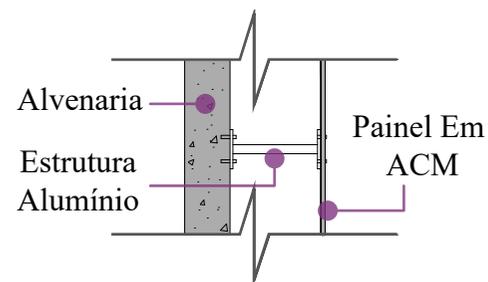
Detalhe 03

Figura 155



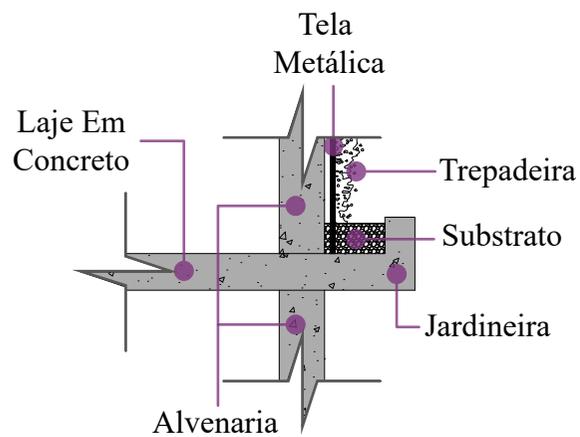
Detalhe 04

Figura 156



Detalhe 05

Figura 157



Detalhe 06

Figura 158

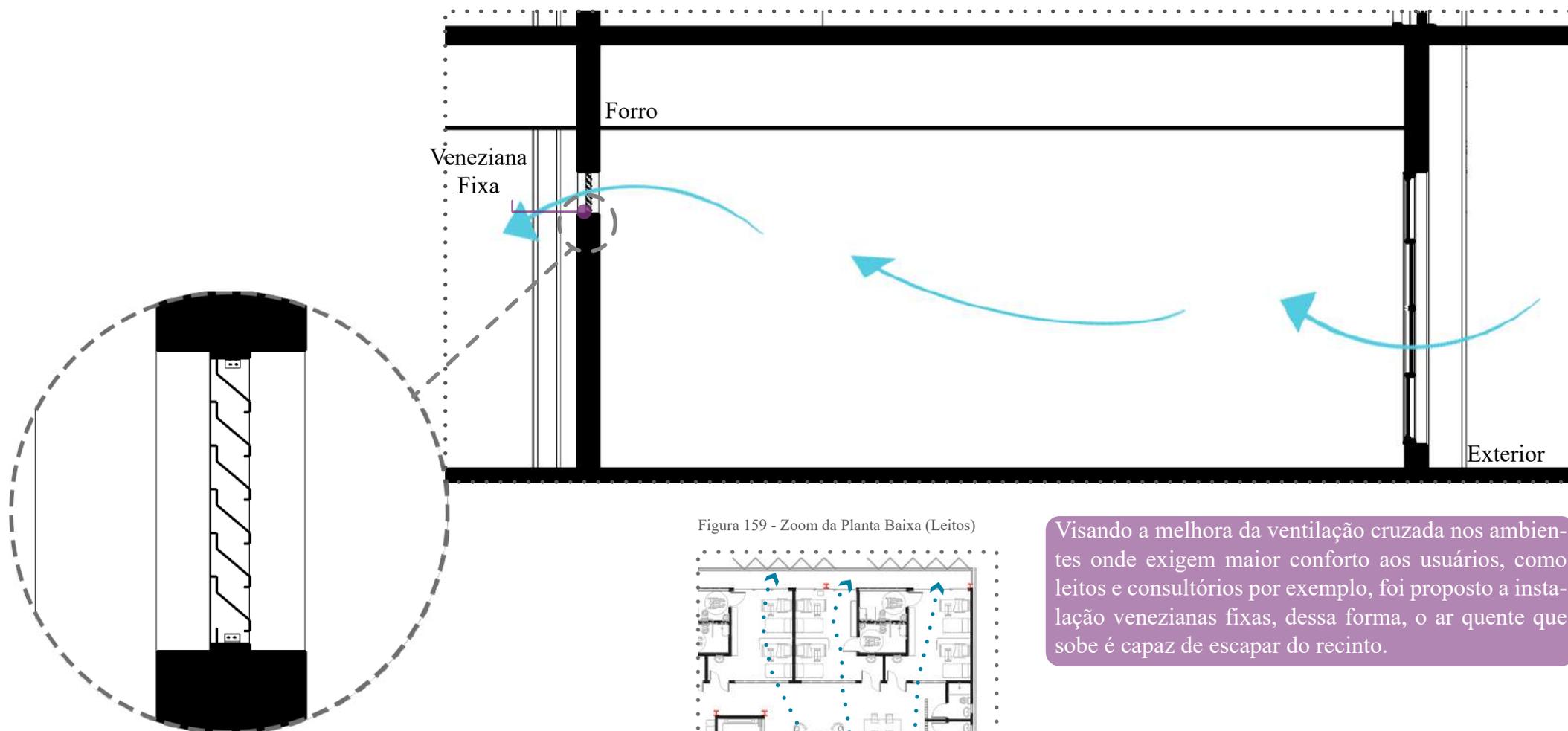
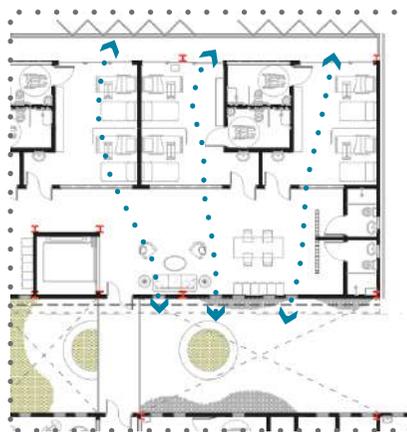


Figura 159 - Zoom da Planta Baixa (Leitos)



Visando a melhora da ventilação cruzada nos ambientes onde exigem maior conforto aos usuários, como leitos e consultórios por exemplo, foi proposto a instalação venezianas fixas, dessa forma, o ar quente que sobe é capaz de escapar do recinto.

6.7 ESTUDO DE INSOLAÇÃO

Volumetria Existente

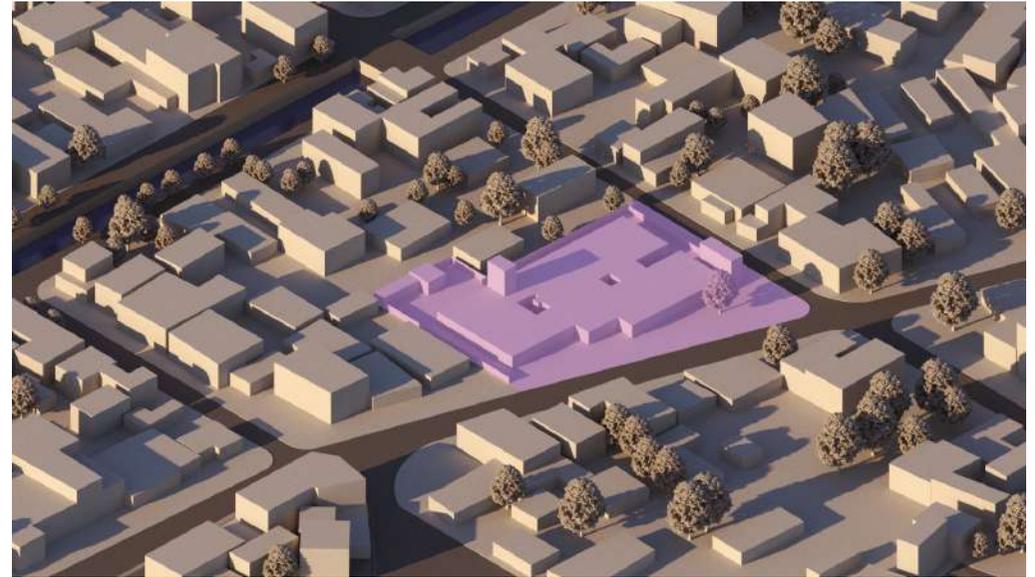
● Figura 160: Solstício de Verão - 08:00h



● Figura 161: Solstício de Verão - 16:00h



● Figura 162: Solstício de Inverno - 08:00h



● Figura 163: Solstício de Inverno - 16:00h



Volumetria Proposta

● Figura 164: Solstício de Verão - 08:00h



● Figura 165: Solstício de Verão - 16:00h



● Figura 166: Solstício de Inverno - 08:00h



● Figura 167: Solstício de Inverno - 16:00h



Observando o estudo de insolação da volumetria existente, é possível notar que o volume encontra-se altamente exposto aos raios solares, uma vez que seu entorno não é capaz de o sombrear e não possui vegetação suficiente para tal proteção.

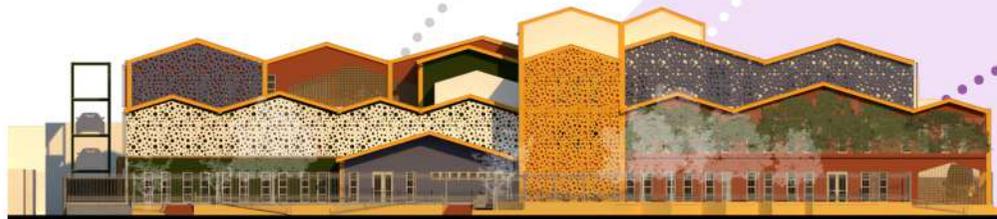
Já no estudo da volumetria proposta, por conta de sua configuração escalonada e sua abertura de pátios internos, foi possível proporcionar uma situação em que o próprio edifício gera sombra aos volumes mais baixos. Além disso, uma vez feito o paisagismo, será possível aumentar o sombreamento por meio da nova vegetação.

Para solucionar a insolação recebida nos pavimentos superiores, será proposto no estudo de fachadas, varandas e uma segunda pele, de forma que bloqueie os raios solares mas permita a passagem de luz natural e ainda garanta a privacidade dos ambientes.

6.8 FACHADAS

Fachada Noroeste (Externa)

Figura 168



Fachada Noroeste (Interna)

Figura 169



Fachada Sudeste

Figura 170



Fachada Nordeste

Figura 171



Fachada Sudoeste

Figura 172



6.9 PERSPECTIVAS

Vista da Esquina

Figura 173



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Vista da Entrada Geral

Figura 174



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Vista Pátio da Espera Geral

Figura 175



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

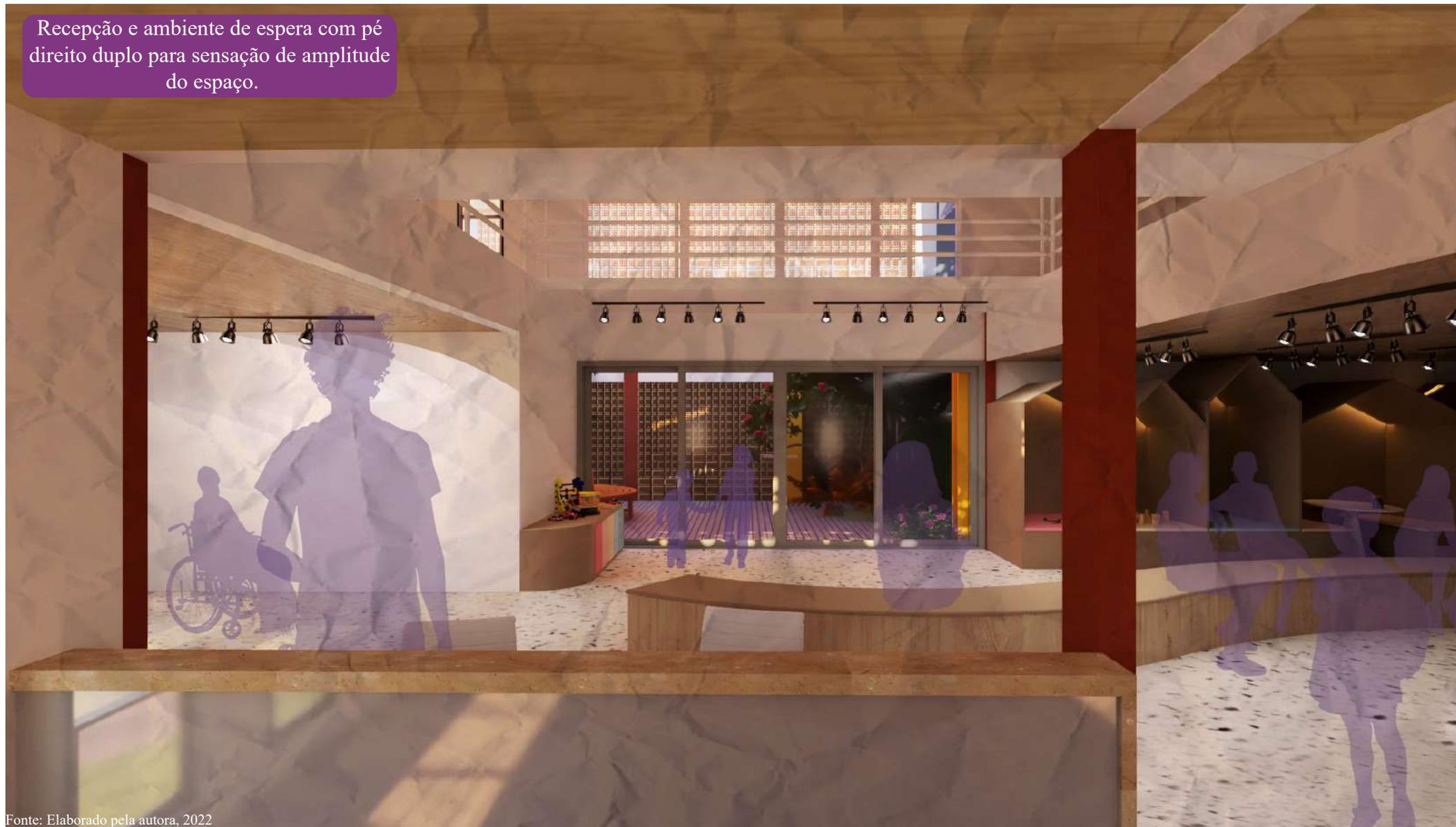
Piso intertravado, semipermeável

6.10 ÁREAS DE INTERESSE

Vista Acolhimento Geral

Figura 176

Recepção e ambiente de espera com pé direito duplo para sensação de amplitude do espaço.



Vista Acolhimento Geral

Figura 177



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Vista Espera Geral

Figura 178



Forro inclinado para maior amplitude do espaço.

Vista Espera da Urgência

Figura 179



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 01 de Leitos - Tema: Fundo do Mar

Figura 180



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 01 de Leitos - Tema: Fundo do Mar

Figura 181

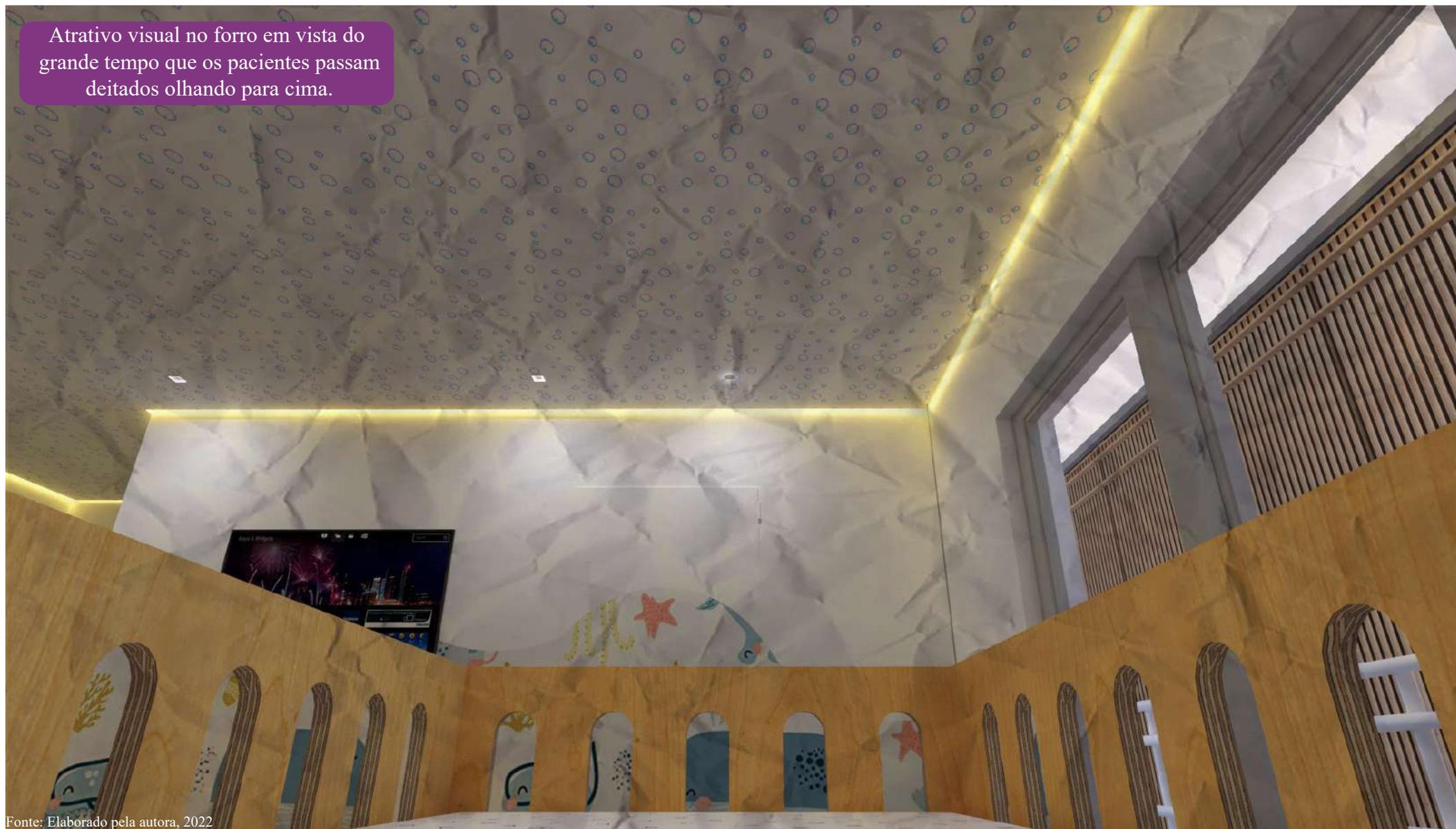


Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 01 de Leitos - Tema: Fundo do Mar

Figura 182

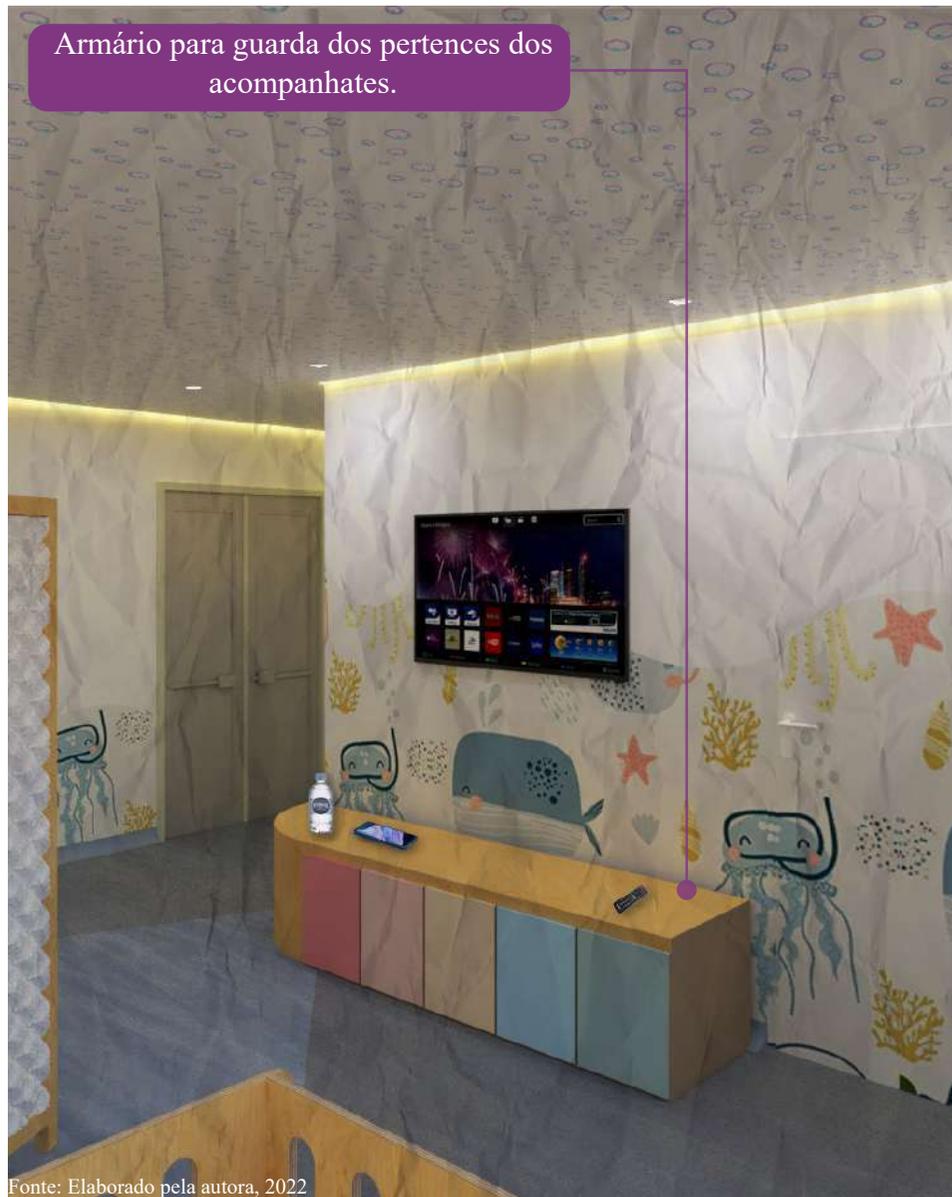
Atrativo visual no forro em vista do grande tempo que os pacientes passam deitados olhando para cima.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 01 de Leitos - Tema: Fundo do Mar

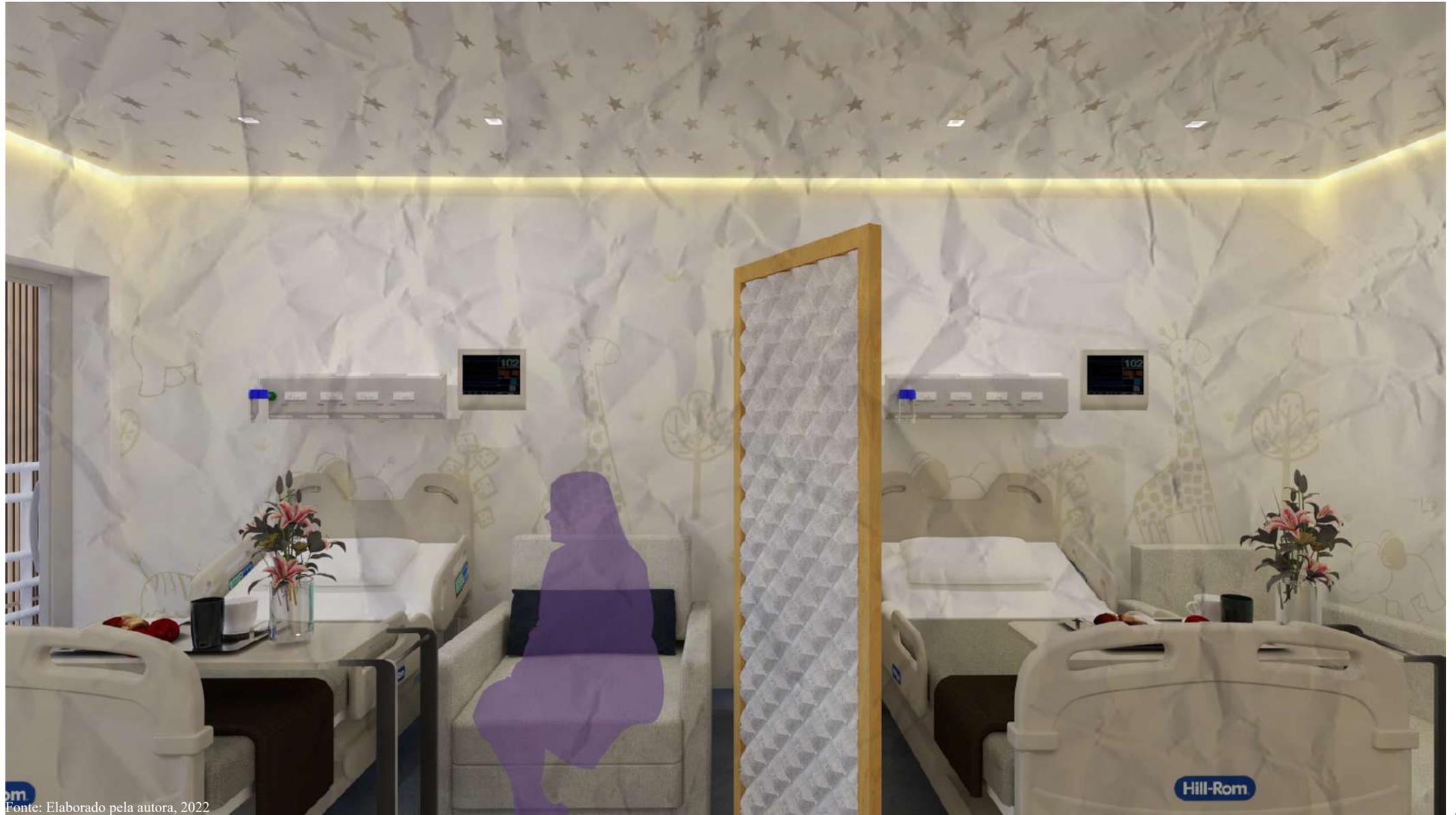
Figura 183



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 02 de Leitos - Tema: Safari

Figura 184



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 02 de Leitos - Tema: Safari

Figura 185

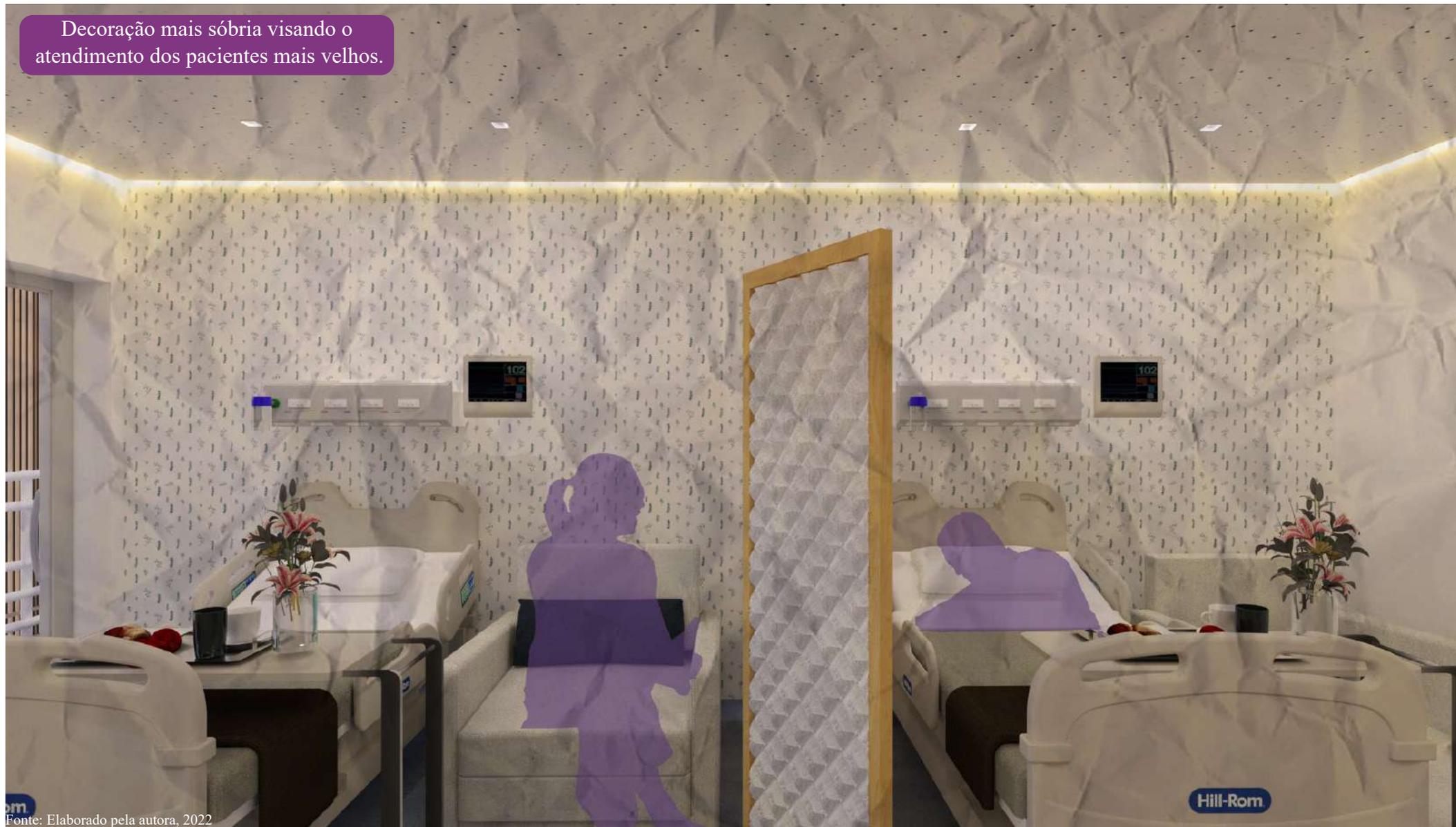


Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Modelo 03 de Leitos - Sem Tema

Figura 186

Decoração mais sóbria visando o atendimento dos pacientes mais velhos.



Modelo 03 de Leitos - Sem Tema

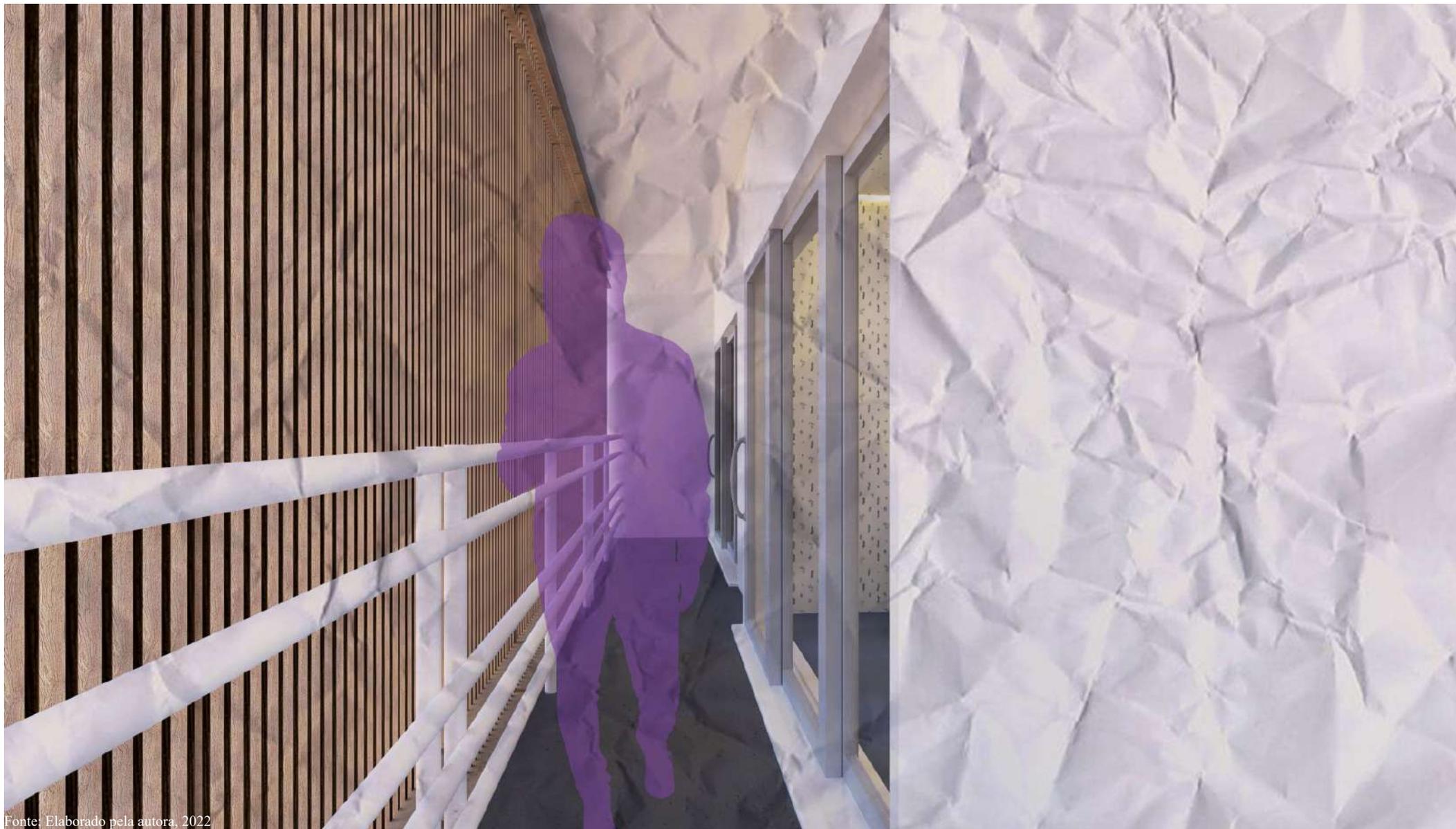
Figura 187



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Corredor dos Leitos

Figura 188



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Sala de Aula

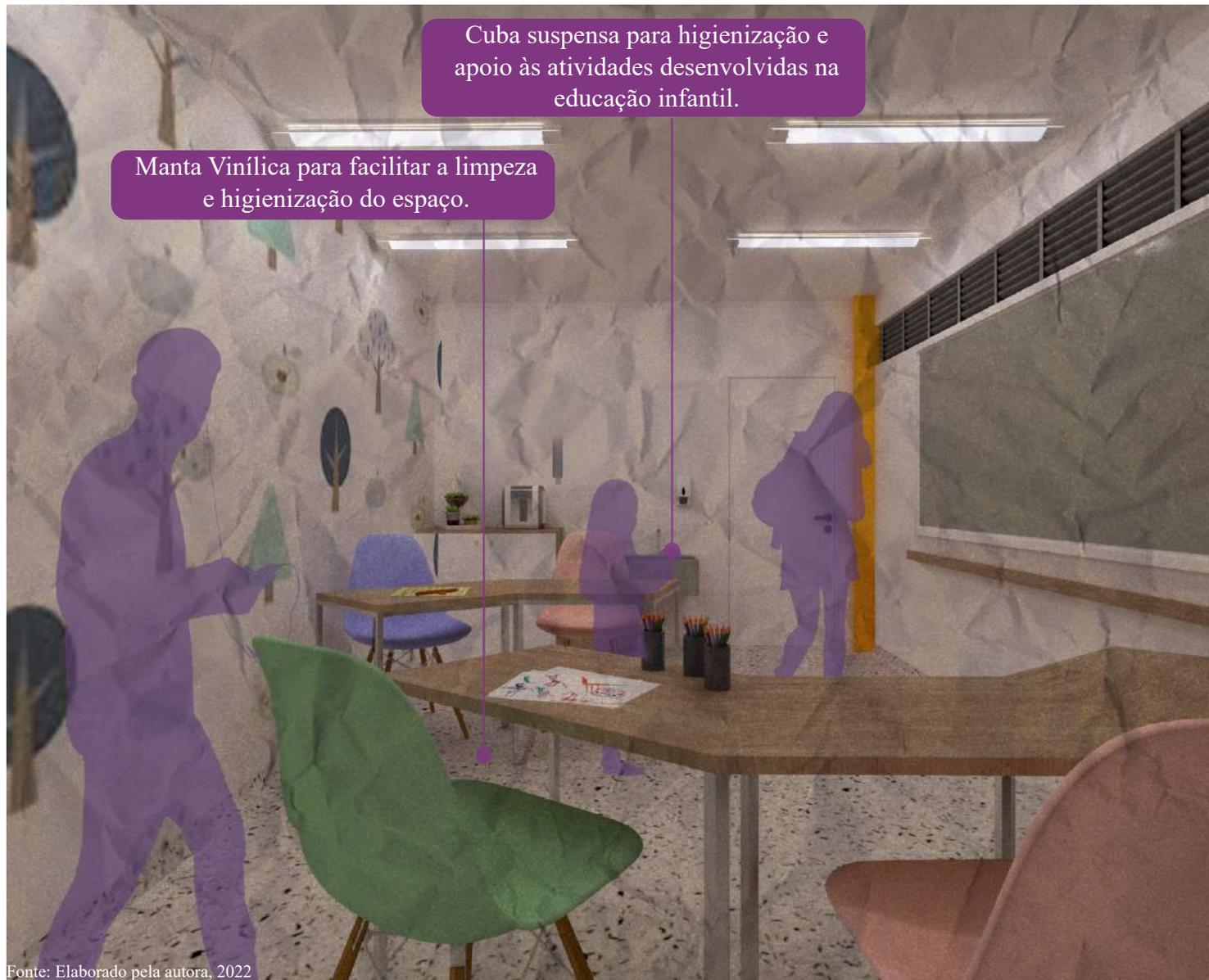
Figura 189



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Sala de Aula

Figura 190



Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Brinquedoteca

Figura 191



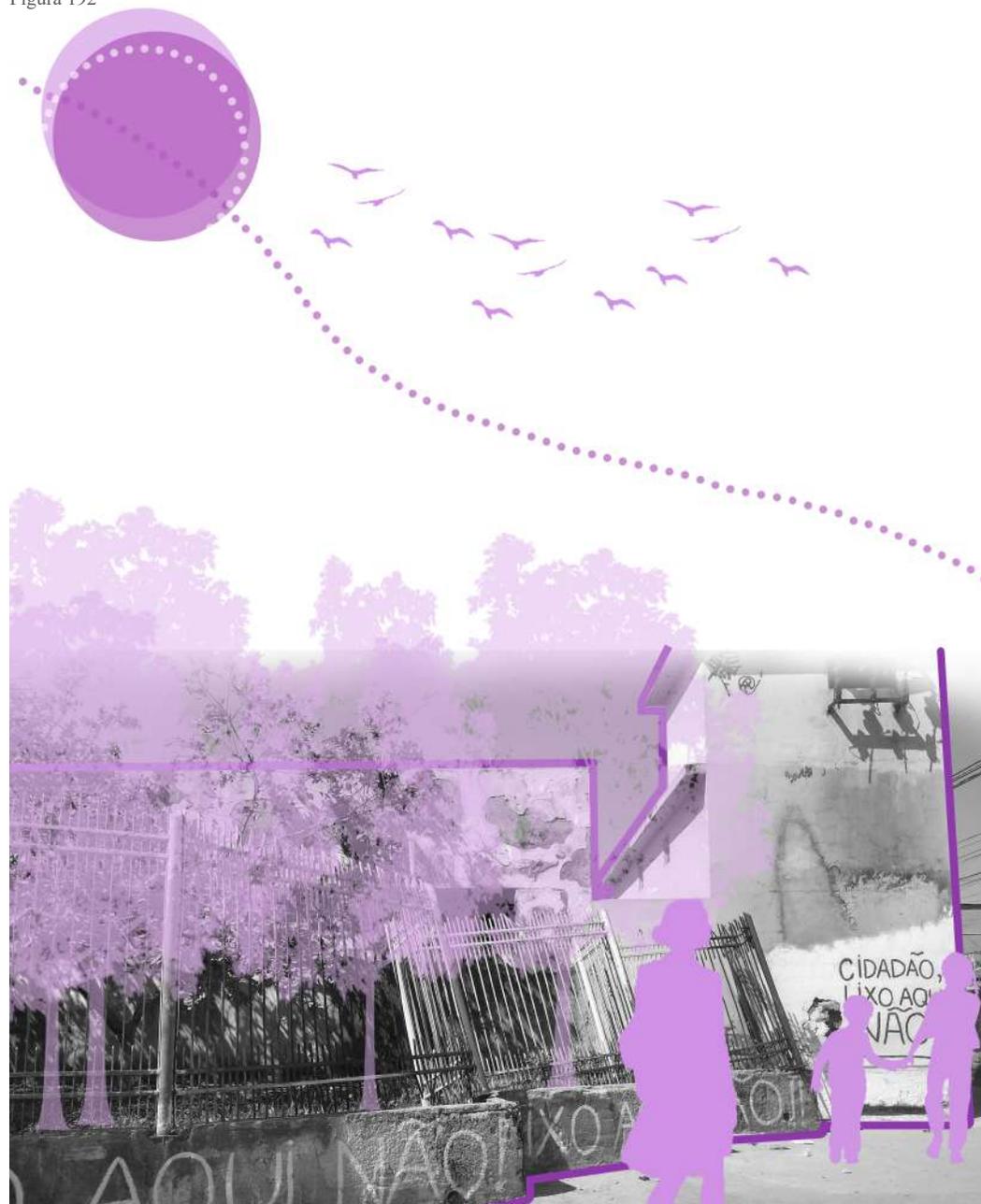
07 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto apresentado teve como parâmetro principal os resultados da fase de pesquisa, compreendendo que deve ser apreciado pelo público usuário em potência do espaço. Além disso, teve como apoio a RDC 50 para consulta dos parâmetros legais.

O resultado obtido, consiste numa volumetria acolhedora e num projeto horizontal. As áreas de acolhimento e espera são integradas com pátios e possuem atrativos visuais e táteis para uma espera mais agradável. O interior possui atrativos decorativos diferentes para cada ambiente, em busca da não infantilização total dos espaços.

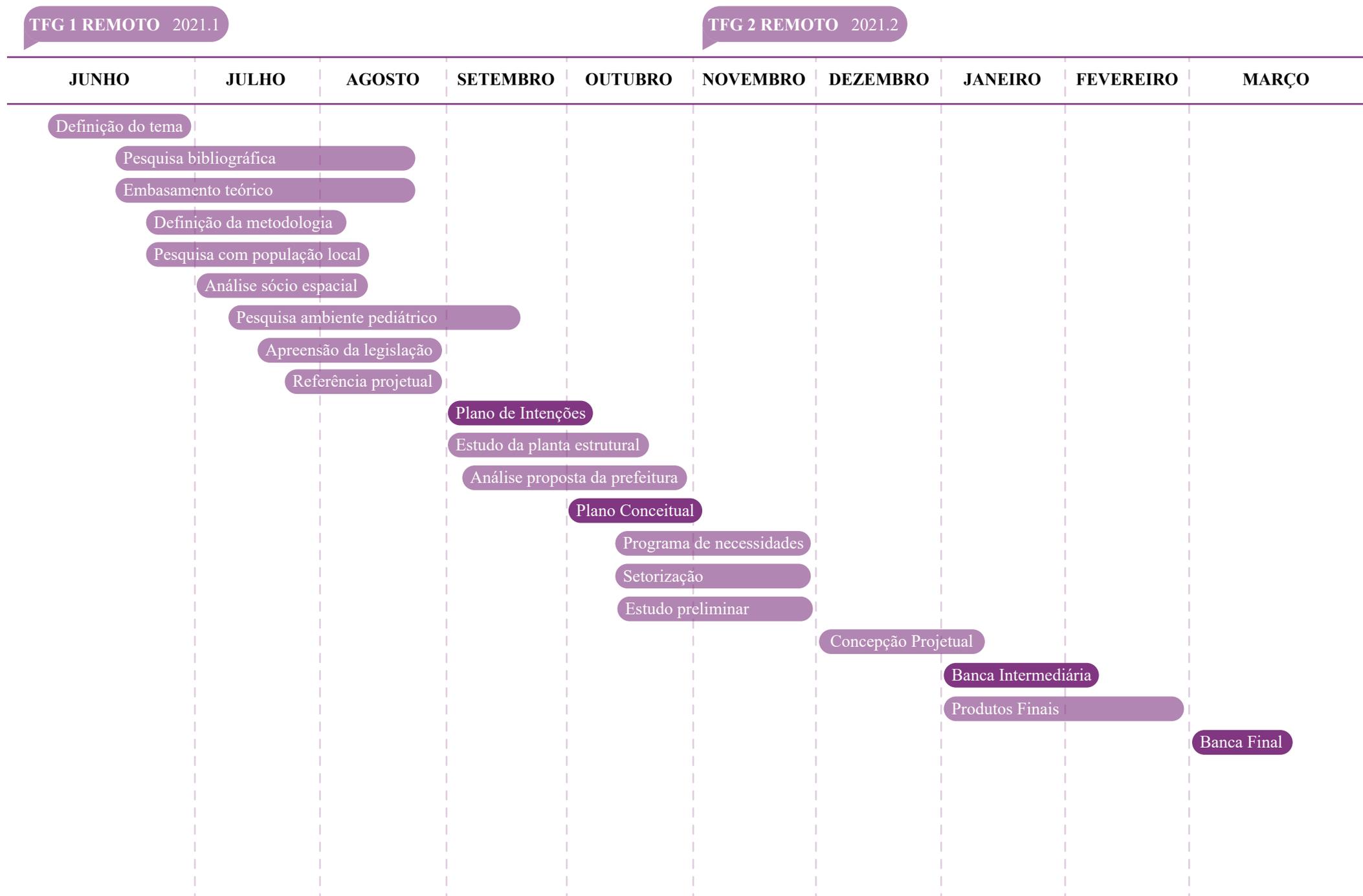
Em resumo, o projeto visa atender às necessidades infanto juvenis e de seus acompanhantes, entendendo que os aspectos para cada ambiente não são os mesmos e devem ser respeitados em busca do bem estar e melhor aproveitamento do ambiente. Ressalta-se que este é um hospital de urgência, sendo assim, casos mais graves devem ser transferidos a hospitais mais equipados.

Figura 192



Fonte: Imagem do arquivo pessoal da autora e colagem produzida pela própria, 2021

08 CRONOGRAMA



09 BIBLIOGRAFIA

Bergan C, Bursztyn I, Santos MCO, Tura LFR. **Humanização: representações sociais do hospital pediátrico.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):656-61.

BITENCOURT, Fábio et COSTEIRA, Elza. **Arquitetura e Engenharia Hospitalar: planejamento, projetos e perspectivas.** Rio de Janeiro: Editora Rio Books, 2014, 410 p. Il.

CONFERÊNCIA DE SAÚDE - Anais da 8ª edição, 1986.

Daniela Karina Antão Marques, Kallya Lygia Borges da Silva, Déa Silvia de Moura Cruz, Ilana Vanina Bezerra de Souza. **Benefícios da aplicação do brinquedo terapêutico: visão dos enfermeiros de um hospital infantil.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS); Arq. Ciênc. Saúde. 2015 jul-set; 22(3) 64-68.

FURTH, G. M. **O Mundo Secreto dos Desenhos: Uma Abordagem Junguiana da Cura pela Arte.** 1ª Edição. Paulus editora, 2004.

GERHARDT, Guilherme. **Hospital Oncológico.** Orientadora: Dra. Michelle Benedet. 2020. TCC (Graduação) – Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2020.

GONZAGA, M.L.de C.; ARRUDA, E.N. **Fontes e significados de cuidar e não cuidar em hospital pediátrico.** Rev.latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 17-26, dezembro 1998.

Governo do Estado do Rio de Janeiro. **OBSERVATÓRIO DO TRABALHO: Estudos e análises do mercado de trabalho, emprego e renda.** Rio de Janeiro; 2021.

Humaniza SUS. **Secretaria de Estado de Saúde Governo do Estado de Goiás,** 2019. Disponível em: < <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7623-humanizasus>>. Acesso em: 19/08/2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

JIMÉNEZ, Ericka. **A Influência da Humanização na Arquitetura da Saúde: Um Estudo de Dois Hospitais de Emergência na Nicarágua.** Orientador: Dr. Mauro César de Oliveira Santos. 2017. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós Graduação em Arquitetura, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

LUKIANCHUKI, Marieli Azoia; CARAM, Rosana Maria. **Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e Importância na Atualidade.** Núcleo de Pesquisa em Tecnologia da Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) 2008; art 160

MARX DE ANDRADE, Fernanda. **Quarto de Internação: Um Estudo da Relação Ambiente e Saúde.** Orientador: Dr. Mauro César de Oliveira Santos, 2016. Dissertação (Mestrado) – Curso de Arquitetura e Urbanismo, FAU - UFRJ, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.proarq.fau.ufrj.br/en/theses-and-dissertations/690/quarto-de-internacao-um-estudo-da-relacao-ambiente-e-saude>. Acesso em: 25 ago. 2021.

Ministério da Saúde (BR). **PNHAH: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília (DF); 2001.

Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. **Ministério da Saúde,** 2015. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>>. Acesso em: 19/08/2021.

Rio em Síntese. **DATA.RIO,** 2019. Disponível em: < <https://www.data.rio/pages/rio-em-sntese-2>>. Acesso em: 19/08/2021.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e Arquitetura, Caminhos para a Humanização dos Ambientes Hospitalares.** Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

Sebrae. **Painel Regional Baixada Fluminense I e II.** Rio de Janeiro; 2016.

LUCIANA ROSE
CRISTIANE MIGUEL URANIO ROBERTA ANA
MARIA ELZA OBRIGADA! INGRID JORGE
REGINA EDUARDO FERNANDA ALEXIA
MAURO LUÍZ AMANDA LUANA GABRIEL SÉRGIO JULIANA
JOSUÉ RITINHA GUILHERME
MORGANA

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho Final de Graduação 2
Ana Rayssa Saraiva Basilio

Requalificação do Hospital Infantil João XXIII
em São João de Meriti

2021.2 Remoto

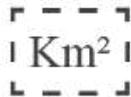




SÃO JOÃO DE MERITI



473.385 mil habitantes
(estimativa 2021 IBGE)



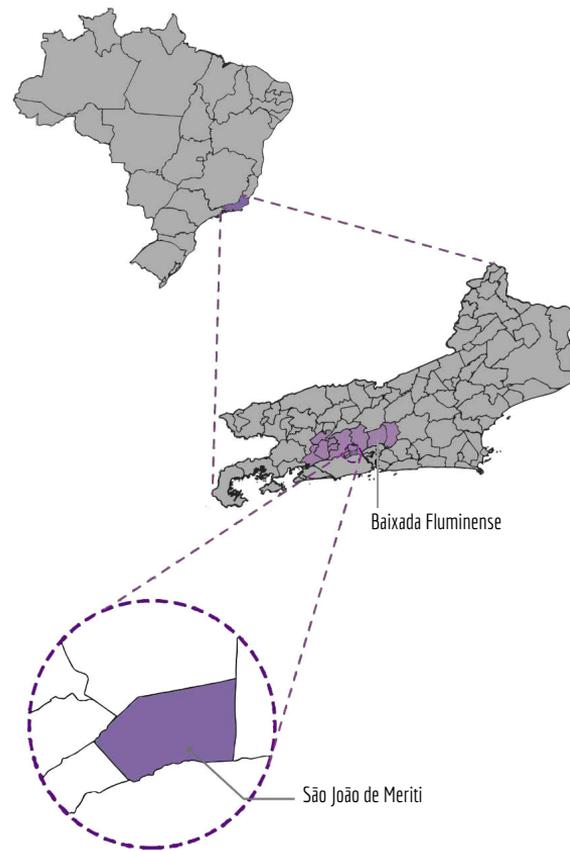
35,216
km²



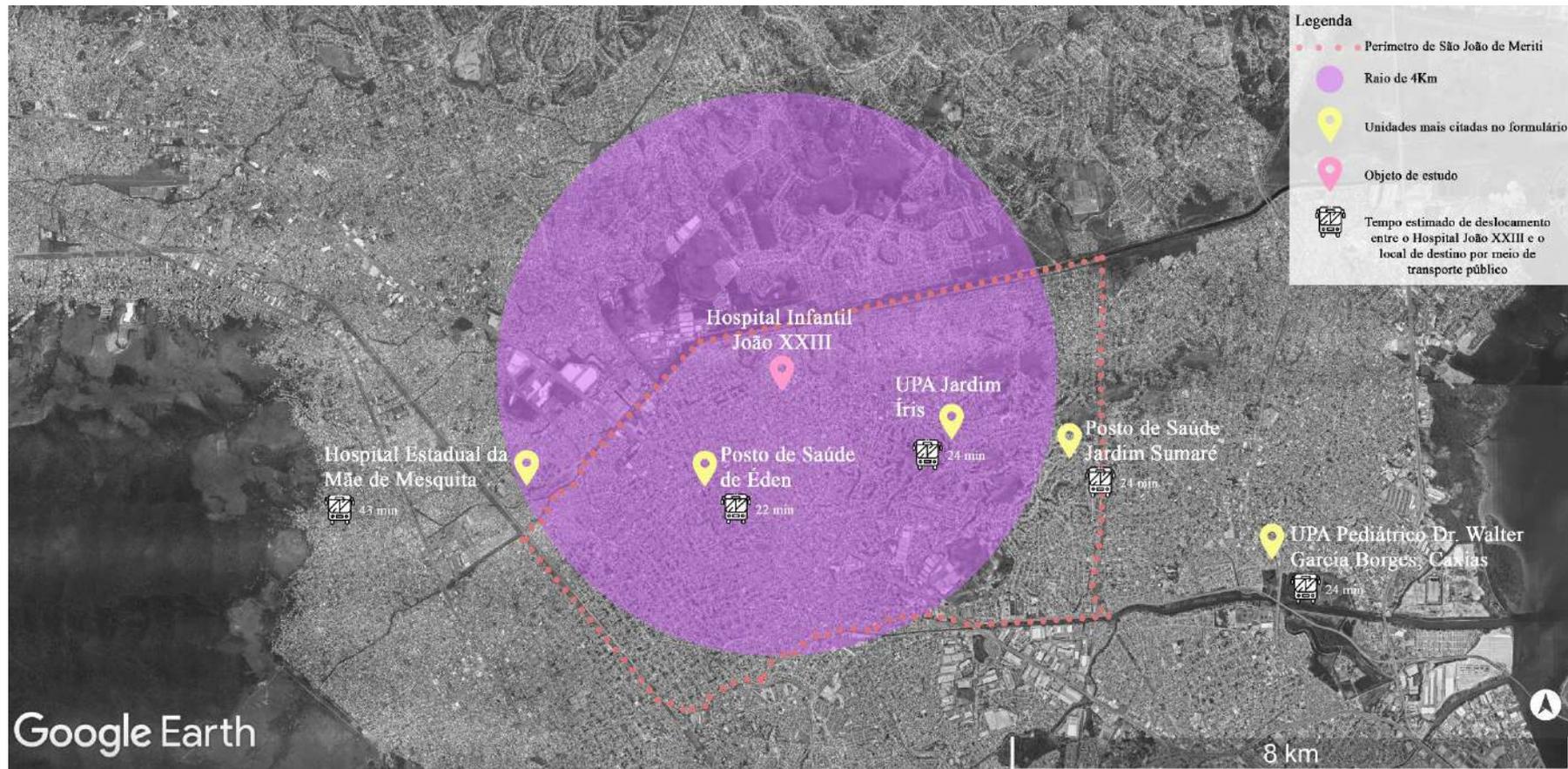
IDH 0,719
(2010 IBGE)

Densidade
Demográfica

13.024,56
hab/km²



UNIDADES DE SAÚDE MAIS PRÓXIMAS



1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
3. Estudo de caso;
4. Levantamento de dados;
5. Consolidação.

1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
3. Estudo de caso;
4. Levantamento de dados;
5. Consolidação.

1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
3. Estudo de caso;
4. Levantamento de dados;
5. Consolidação.

1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
- 3. Estudo de caso;**
4. Levantamento de dados;
5. Consolidação.

1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
3. Estudo de caso;
- 4. Levantamento de dados;**
5. Consolidação.

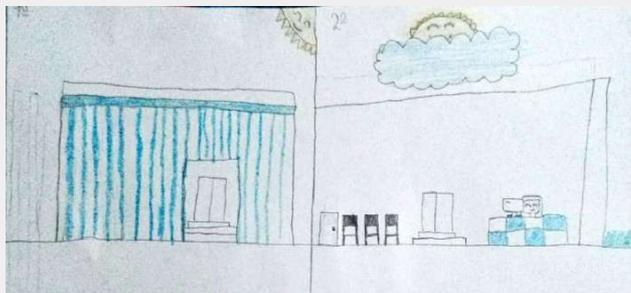
1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
3. Estudo de caso;
4. Levantamento de dados;
5. **Consolidação.**

1. Mapeamento sobre o tema;
2. Pesquisa;
3. Estudo de caso;
4. Levantamento de dados;
5. Consolidação.



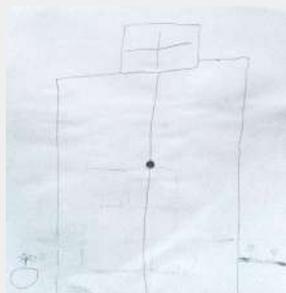
PROJETO

Qual memória você tem de um hospital?



“O hospital que eu fui tinha cadeiras, plantas, grade, flores, recepção, enfermeiras, balança de peso, bebedouro, armários etc.”

Emilly, 10 anos.



“Lembro do hospital de quando fui internada.”

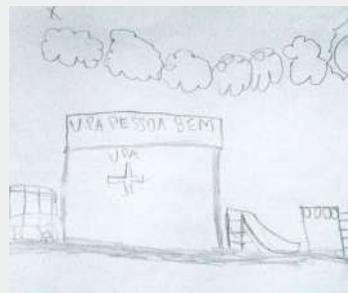
Mariana, 8 anos.

Se você pudesse construir um hospital hoje, como você gostaria que ele fosse?



“Se eu fizesse um hospital, eu colocava um parque com lago.”

Jonh, 8 anos.



“Eu colocaria um parquinho, um pula pula e uma piscina.”

Lavínia, 8 anos.

O que mais te incomoda quando você vai ao hospital?



“Acho que os hospitais erram em colocar várias cadeiras juntas, até porque tem bastante gente doente, você ficar perto de alguém que possa te passar algo não é bom.”

Rodrigo, 16 anos.

Se você pudesse construir um hospital hoje, como você gostaria que ele fosse?



“Faria grande, bem iluminado, espaço para crianças e com cheiro bom”
Carolina, 15 anos.



“Investiria em cores que apesar de tranquilas trariam felicidade para os pacientes, acho que isso ajudaria na recuperação.”
Maria, 16 anos.

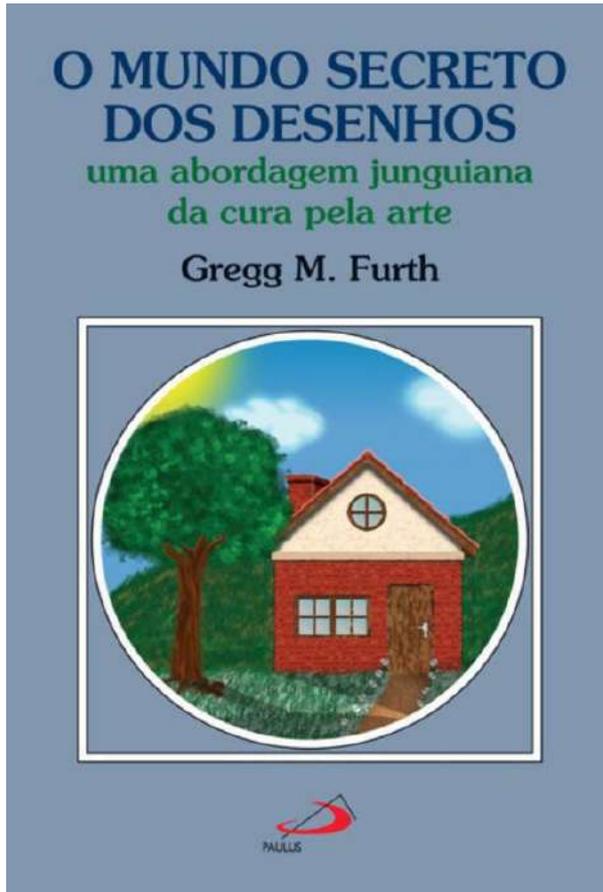
O MUNDO SECRETO DOS DESENHOS

uma abordagem junguiana
da cura pela arte

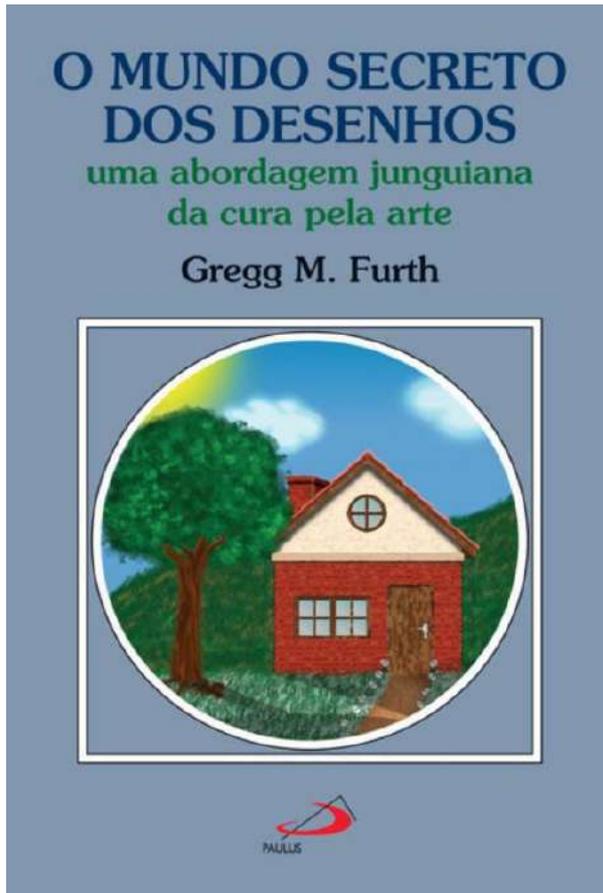
Gregg M. Furth



1. Sempre prestar atenção à primeira impressão causada pelo desenho, não se deve interpretar o desenho, mas se concentrar nos primeiros sentimentos que ele causa.
2. Agir como pesquisador. Olhar para os pontos focais de modo sistemático.
3. Sintetizar o que se descobriu a partir dos componentes individuais e reunir essas informações em um todo.



1. Sempre prestar atenção à primeira impressão causada pelo desenho, não se deve interpretar o desenho, mas se concentrar nos primeiros sentimentos que ele causa.
2. Agir como pesquisador. Olhar para os pontos focais de modo sistemático.
3. Sintetizar o que se descobriu a partir dos componentes individuais e reunir essas informações em um todo.



1. Sempre prestar atenção à primeira impressão causada pelo desenho, não se deve interpretar o desenho, mas se concentrar nos primeiros sentimentos que ele causa.
2. **Agir como pesquisador. Olhar para os pontos focais de modo sistemático.**
3. Sintetizar o que se descobriu a partir dos componentes individuais e reunir essas informações em um todo.

O MUNDO SECRETO DOS DESENHOS

uma abordagem junguiana
da cura pela arte

Gregg M. Furth



1. Sempre prestar atenção à primeira impressão causada pelo desenho, não se deve interpretar o desenho, mas se concentrar nos primeiros sentimentos que ele causa.
2. Agir como pesquisador. Olhar para os pontos focais de modo sistemático.
3. Sintetizar o que se descobriu a partir dos componentes individuais e reunir essas informações em um todo.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- Ambientes próprios para receber sol;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- Incluir elementos da natureza;
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- Não infantilizar todo o espaço.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;

- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- Ambientes próprios para receber sol;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- Incluir elementos da natureza;
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- Não infantilizar todo o espaço.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
 - **Manter algum contato com o espaço externo;**
 - Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
 - Ambientes próprios para receber sol;
 - Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
 - Incluir elementos da natureza;
 - Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
 - Não infantilizar todo o espaço.
-

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- **Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;**
- Ambientes próprios para receber sol;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- Incluir elementos da natureza;
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- Não infantilizar todo o espaço.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- **Ambientes próprios para receber sol;**
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- Incluir elementos da natureza;
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- Não infantilizar todo o espaço.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- Ambientes próprios para receber sol;
- **Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;**
- Incluir elementos da natureza;
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- Não infantilizar todo o espaço.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- Ambientes próprios para receber sol;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- **Incluir elementos da natureza;**
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- Não infantilizar todo o espaço.

■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- Ambientes próprios para receber sol;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- Incluir elementos da natureza;
- **Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;**
- Não infantilizar todo o espaço.

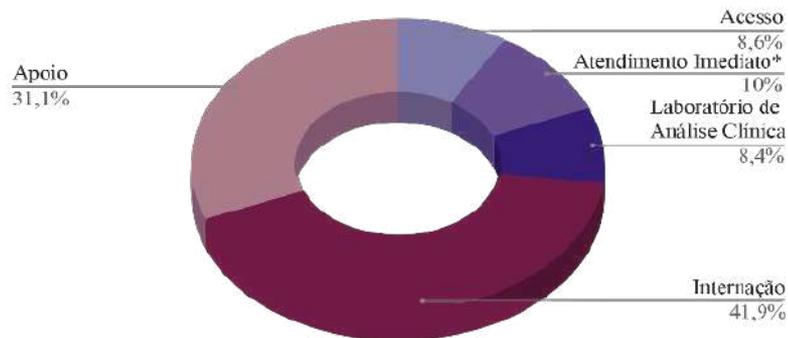
■ A partir das análises feitas, é possível dizer de forma sintética que para fazer arquitetura pediátrica, considerando os resultados, é preciso:

- Espaços externos para relaxamento ou diversão;
- Manter algum contato com o espaço externo;
- Quebra da imagem fechada e rígida das unidades de saúde com ambientes bem iluminados;
- Ambientes próprios para receber sol;
- Arquitetura acolhedora de modo geral, incorporando elementos que os pacientes já possuem costume;
- Incluir elementos da natureza;
- Ter atenção às sensações causadas pelo ambiente, trabalhando, se possível, com as cores e os cheiros;
- **Não infantilizar todo o espaço.**

PROGRAMA DA PROPOSTA DA PREFEITURA

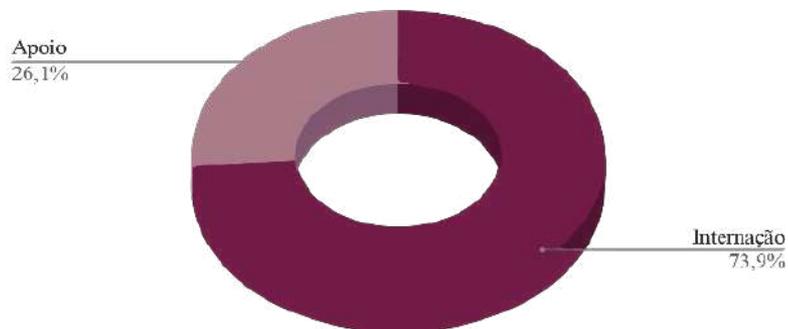
AMBIENTE	ÁREA MÍNIMA (m ²)	ÁREA PROJETADA (m ²)
Posto de Enfermagem	6	3,64
Serviço de Enfermagem	5,7	3,56
DML	2	1,2
Preparo	6	4,59
Plantão	5	4,88
Coleta de Sangue	4 por poltrona	2,68 por poltrona
Sala de Medicamentos	5,5	4
Gesso	10	6
Sala de Interpretação e Laudos	6	4
Refeitório de Funcionários	1,2 por pessoa	1,04 por pessoa

Térreo



*Atendimento imediato de baixa e média complexidade

1º Pavimento



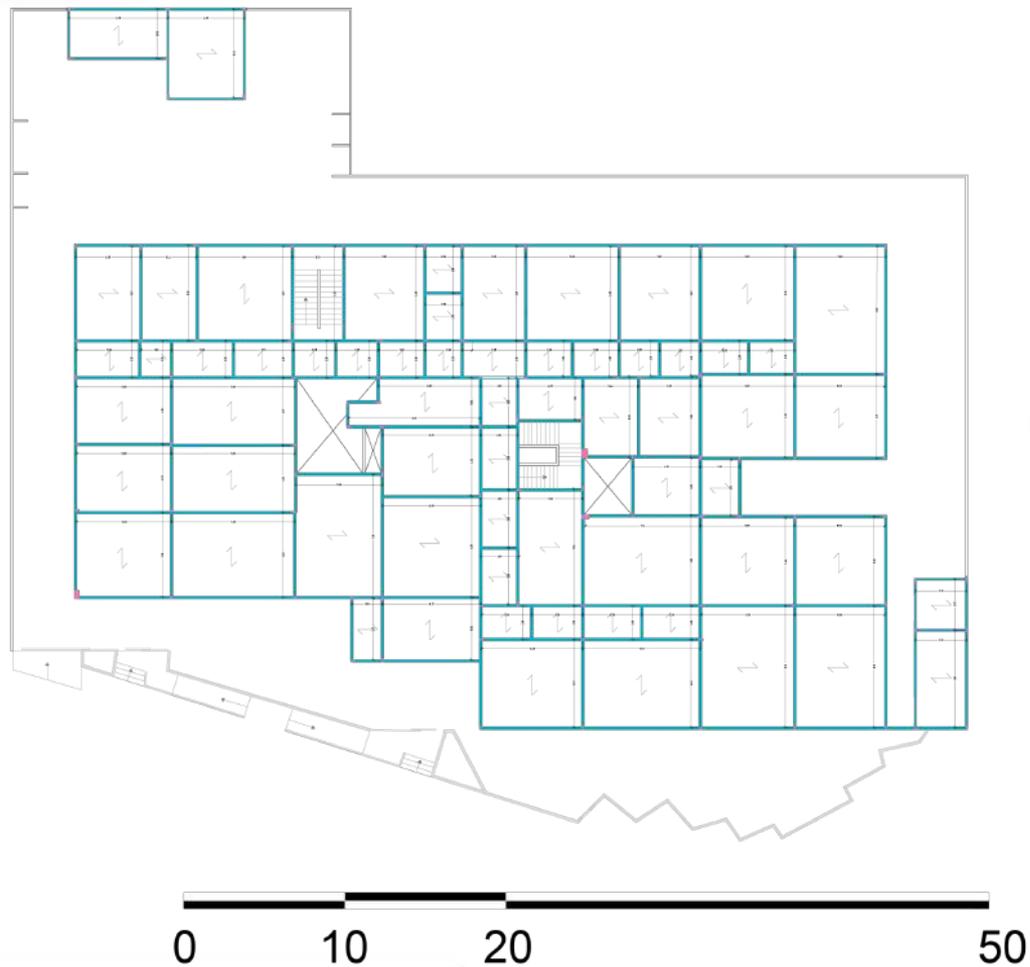
PLANTA DE ESTRUTURA

Menor vão:

$\leq 6\text{m}$ de comprimento

Maior vão:

≤ 2 vezes o comprimento do
menor vão



ATENDIMENTO IMEDIATO DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Recepção
Acolhimento Geral
Acolhimento da Urgência
Registro Geral
Registro da Urgência
Espera Geral
Espera da Urgência
Brinquedoteca
Classificação de Risco
Consultório 01
Consultório 02
Consultório 03
Consultório 04
Consultório 05
Consultório 06
Odonto 01
Odonto 02
Raio X
Cabine de Controle do Raio X
Vestiário do Raio X
Gesso
Inalação
Estabilização

Sala de Observação/Medicação
Coleta
Sutura
Sala de Interpretação de Exames e Laudos
Sala de Reunião
Serviço Social
Psicólogo
Sanitários Feminino
Sanitários Masculino
Depósito
DML

INTERNAÇÃO

Postos de Enfermagem
Leitos de 0 a 3 Anos
Leitos de 4 a 6 Anos
Leitos de 7 a 11 Anos
Leitos de 12 a 17 Anos
UTI de 0 a 3 Anos
UTI de 4 a 6 Anos
UTI de 7 a 11 Anos
UTI de 12 a 17 Anos
Isolamento 01
Isolamento 02
Isolamento 03
Isolamento 04
Isolamento 05
Terraço/Solário
Brinquedoteca
Sala de Aula
Área de Descompressão
Banheiros PNE
Sanitários Feminino
Sanitários Masculino
DML
Depósito

LABORATÓRIO

Laboratório
Análise
Distribuição do Laboratório
Sala de Utilidades

ADMINISTRAÇÃO

Administração
Escritório
Sala do Diretor
Sanitários

APOIO

Estar dos Médicos
Estar dos Enfermeiros
Plantão Feminino
Plantão Masculino
Copa
Sanitários Feminino
Sanitários Masculino
Vestiário Feminino
Vestiário Masculino
Roupa Suja (Área Contaminada)
Área de Serviço (Área Contam.)
Roupa Limpa (Área Limpa)
Capela Mortuária
Adm. da Capela Mortuária
Cozinha
Nutricionista
Despensa
Distribuição
Lixo Orgânico
Refeitório dos Funcionários
Refeitório dos pacientes
Depósitos
Almoxarifado

DML
Compressor
Gerador
Resíduos Biológicos
Lixo Hospitalar
Castelo d'Água
Gases
Farmácia
Lactário
Distribuição do Lactário
Lavagem
Elevador Social
Elevador de Serviço

CENTRO CIRÚRGICO

Espera
Sanitários
DML
Sala de Guarda de Equipamentos
Posto de Enfermagem
Rouparia
Sala de Material Esterilizado
Sala de Guarda de Medic., Mat.
Esterilizado e Pronto Uso
Vestiário Feminino
Vestiário Masculino
Recuperação Pós Anestesia
Pequenas Cirurgias

ESTACIONAMENTO

Estacionamento Empilhado
Estacionamento Coberto Para
Ambulância



Térreo

Legenda:

- Apoio
- Atendimento de Baixa e Média Complexidade
- Espera da Urgência
- Espera Geral
- Laboratório
- Administração
- Isolamento
- Internação
- UTI
- Área de Descompressão
- Circulação Vertical
- Circulação Horizontal
- Estacionamento
- Terraço/Solário



Pavimento 01

Legenda:

- Apoio
- Atendimento de Baixa e Média Complexidade
- Espera da Urgência
- Espera Geral
- Laboratório
- Administração
- Isolamento
- Internação
- UTI
- Área de Descompressão
- Circulação Vertical
- Circulação Horizontal
- Estacionamento
- Terraço/Solário



Pavimento 02

Legenda:

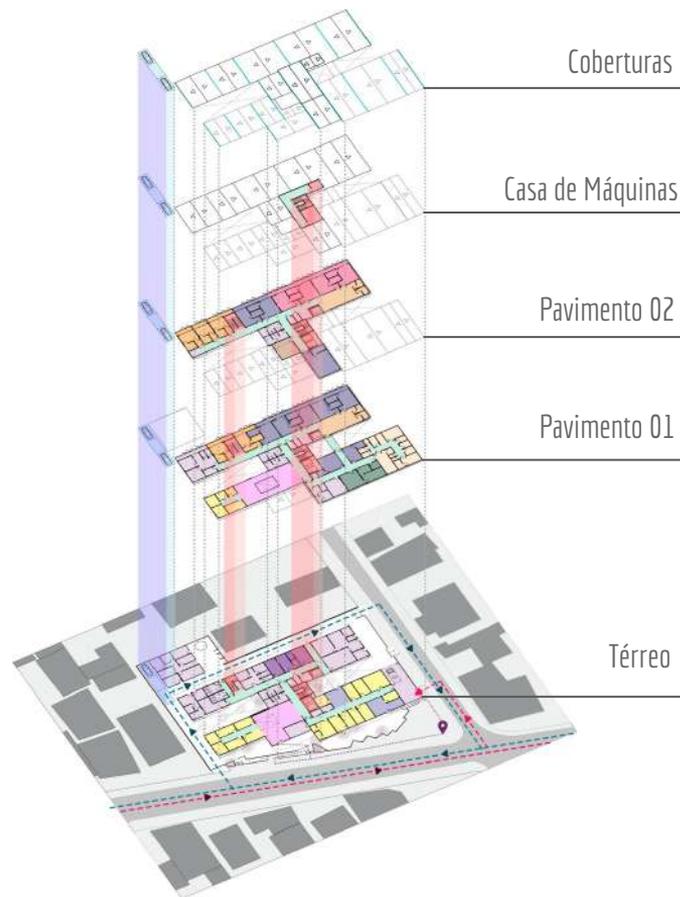
- Apoio
- Atendimento de Baixa e Média Complexidade
- Espera da Urgência
- Espera Geral
- Laboratório
- Administração
- Isolamento
- Internação
- UTI
- Área de Descompressão
- Circulação Vertical
- Circulação Horizontal
- Estacionamento
- Terraço/Solário



Casa de Máquinas

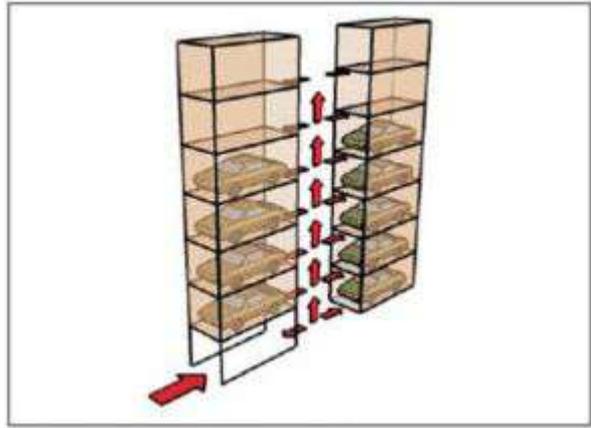
Legenda:

- Apoio
- Atendimento de Baixa e Média Complexidade
- Espera da Urgência
- Espera Geral
- Laboratório
- Administração
- Isolamento
- Internação
- UTI
- Área de Descompressão
- Circulação Vertical
- Circulação Horizontal
- Estacionamento
- Terraço/Solário



Legenda:

-  Ponto de Ônibus
-  Percurso do Paciente (Chegada por Transporte Público)
-  Percurso de Veículos
-  Percurso da Ambulância
-  Apoio
-  Atendimento de Baixa e Média Complexidade
-  Espera da Urgência
-  Espera Geral
-  Laboratório
-  Administração
-  Isolamento
-  Internação
-  UTI
-  Área de Descompressão
-  Circulação Vertical
-  Circulação Horizontal
-  Estacionamento
-  Terraço/Solário



Módulo Lateral 2,50 x 5,00 m



Estacionamento Rio Sul

PAVIMENTO TÉRREO - Área: 1.321,89 m²



1. Recepção
2. Acolhimento
3. Registro
4. Espera
5. Consultório
6. Farmácia
7. Raio X
8. Vestiário do Raio X
9. Cabine de Controle do Raio X
10. Observação/Medicação
11. Coleta
12. Gesso
13. Odonto da Urgência
14. Classificação de Risco
15. Estabilização
16. Sutura
17. Inalação
18. Sanitário
19. DML
20. Almojarifado
21. Refeitório dos Funcionários
22. Cozinha
23. Despensa





24. Nutricionista
25. Distribuição
26. Lixo Orgânico
27. Escritório
28. Sala do Diretor
29. Administração
30. Estar dos Médicos
31. Quarto dos Médicos (Plantão)
32. Vestiário dos Funcionários
33. Roupa Limpa
34. Área de Serviço (Área Contam.)
35. Roupa Suja (Área Contam.)
36. Adm. da Capela Mortuária
37. Capela Mortuária
38. Escada
39. Elevador Social
40. Elevador de Serviço
41. Gerador
42. Compressor
43. Depósito
44. Lixo Hospitalar
45. Resíduos Biológicos
46. Castelo d'Água
47. Gases
48. Estacionamento
49. Estacionamento Coberto P/ Ambulância



PLANTA DO TÉRREO APROXIMADA

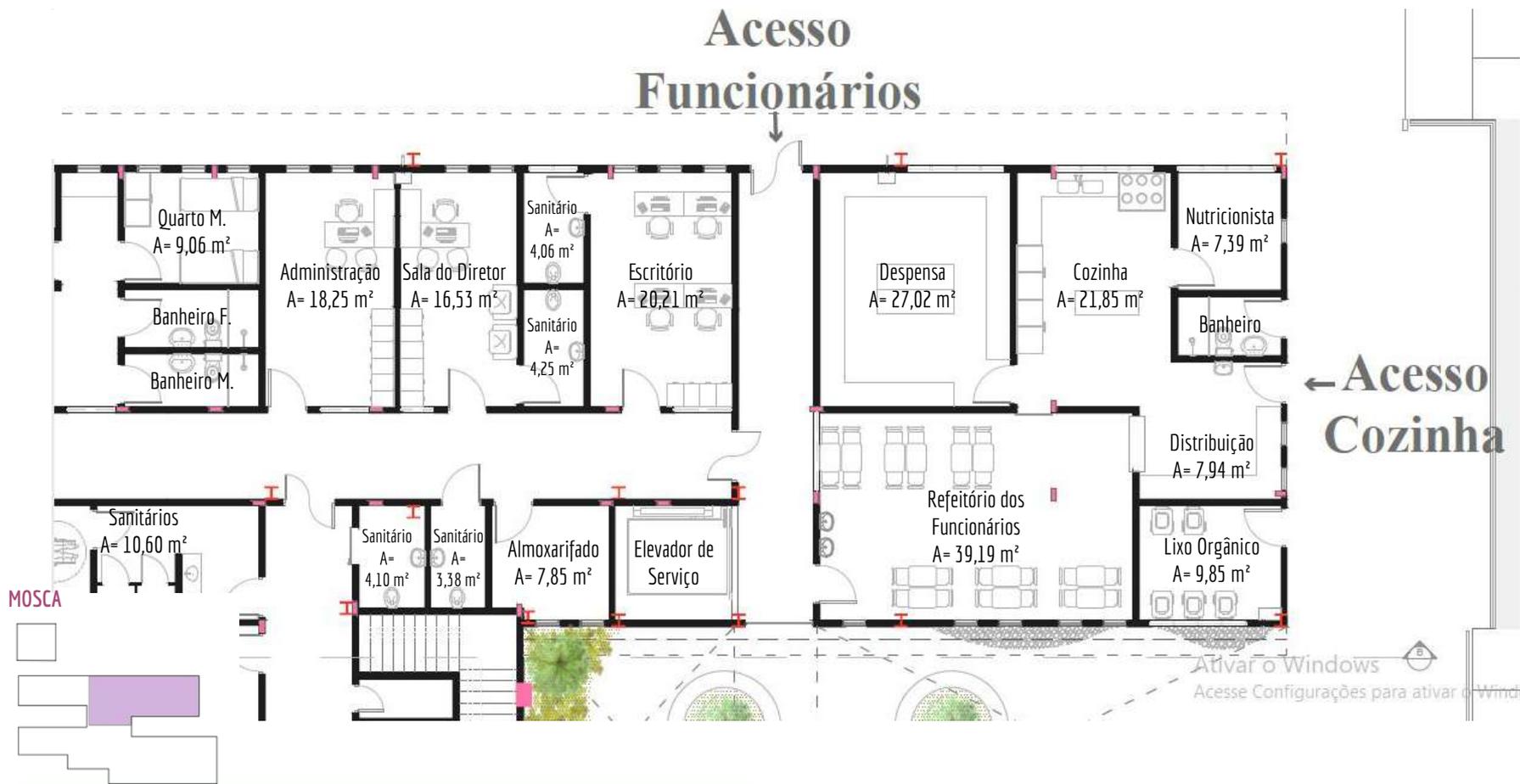


PLANTA DO TÉRREO APROXIMADA

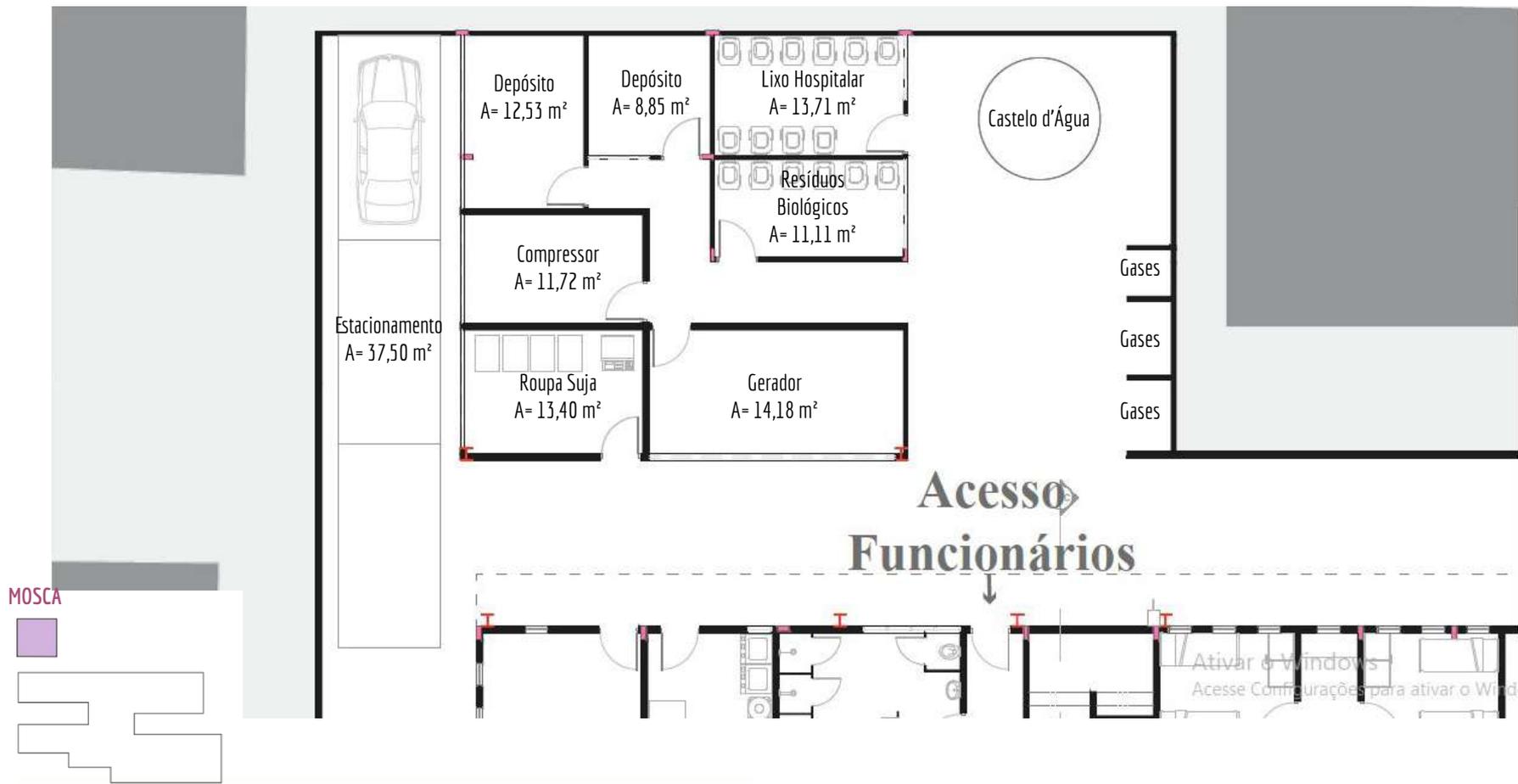


Acesso Funcionários





PLANTA DO TÉRREO APROXIMADA



PAVIMENTO 01 - Área: 1.239,84 m²



01. Espera
02. Brinquedoteca da Espera
03. Serviço Social
04. Sala de Interpret. de Exames e Laudos
05. Psicólogo
06. Sala de Reunião
07. Odonto
08. DML
09. Sanitário
10. Depósito
11. Distribuição do Lactário
12. Lactário
13. Antecâmara
14. Lavagem
15. Refeitório dos Pacientes
16. Laboratório
17. Distribuição do Laboratório
18. Análise
19. Sala de Utilidades
20. Recuperação Pós Anestesia
21. Vestiário
22. Sala de Guarda de Medicam., Material Esterilizado e Pronto Uso

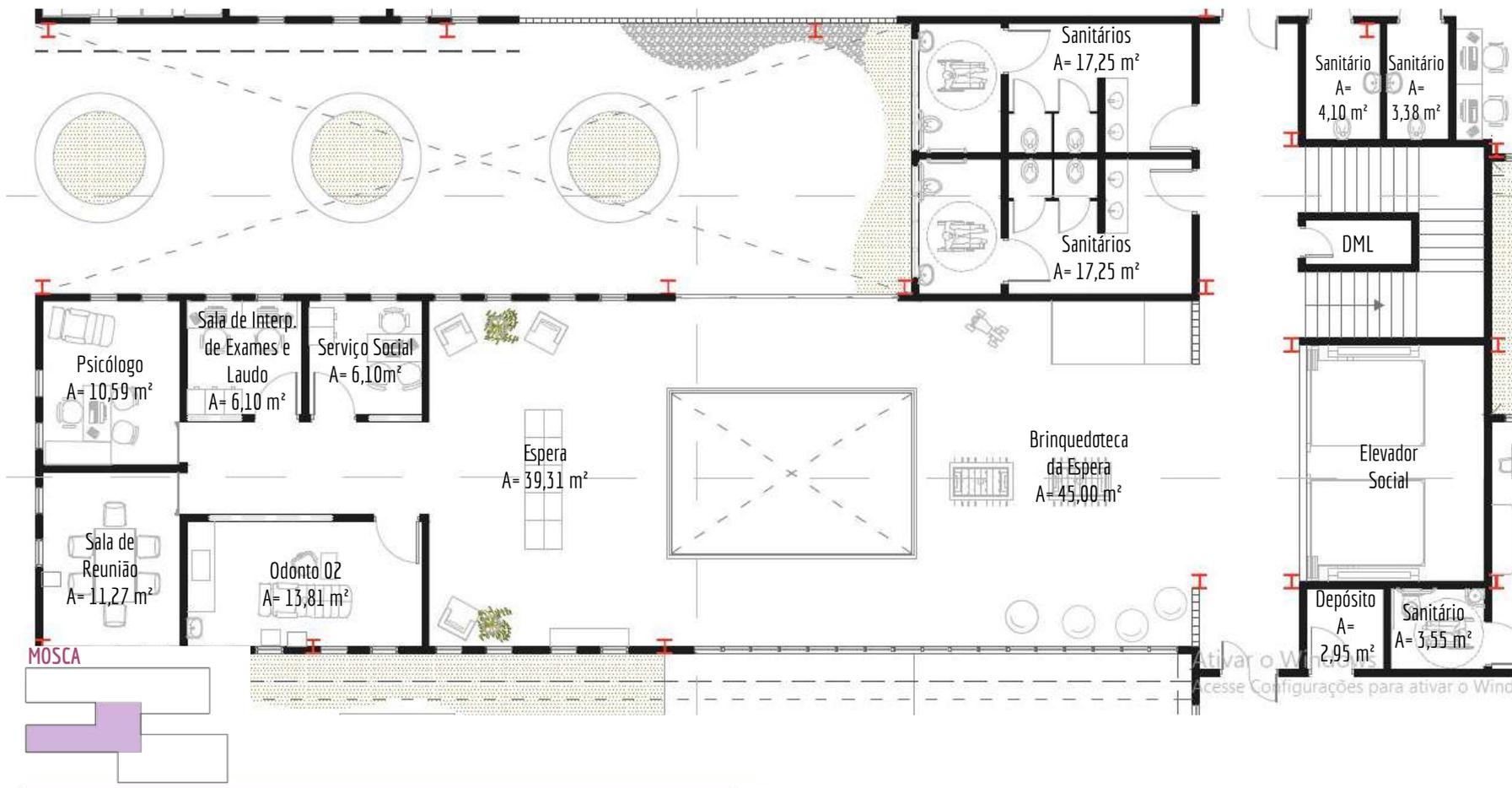


- 23. Sala de Material Esterilizado
- 24. Rouparia
- 25. Pequenas Cirurgias
- 26. Posto de Enfermagem
- 27. Sala de Guarda de Equipamentos
- 28. Sala de Aula
- 29. Brinquedoteca
- 30. Estar dos Acompanhantes (Descomp.)
- 31. Internação de 0 a 3 Anos
- 32. Internação de 4 a 6 Anos
- 33. Internação de 7 a 11 Anos
- 34. Isolamento
- 35. Estar dos Enfermeiros
- 36. Copa
- 37. Quarto dos Enfermeiros (Plantão)
- 38. Sala da Manutenção
- 39. Varanda
- 40. Escada
- 41. Elevador Social
- 42. Elevador de Serviço
- 43. Estacionamento

0 10 20 50



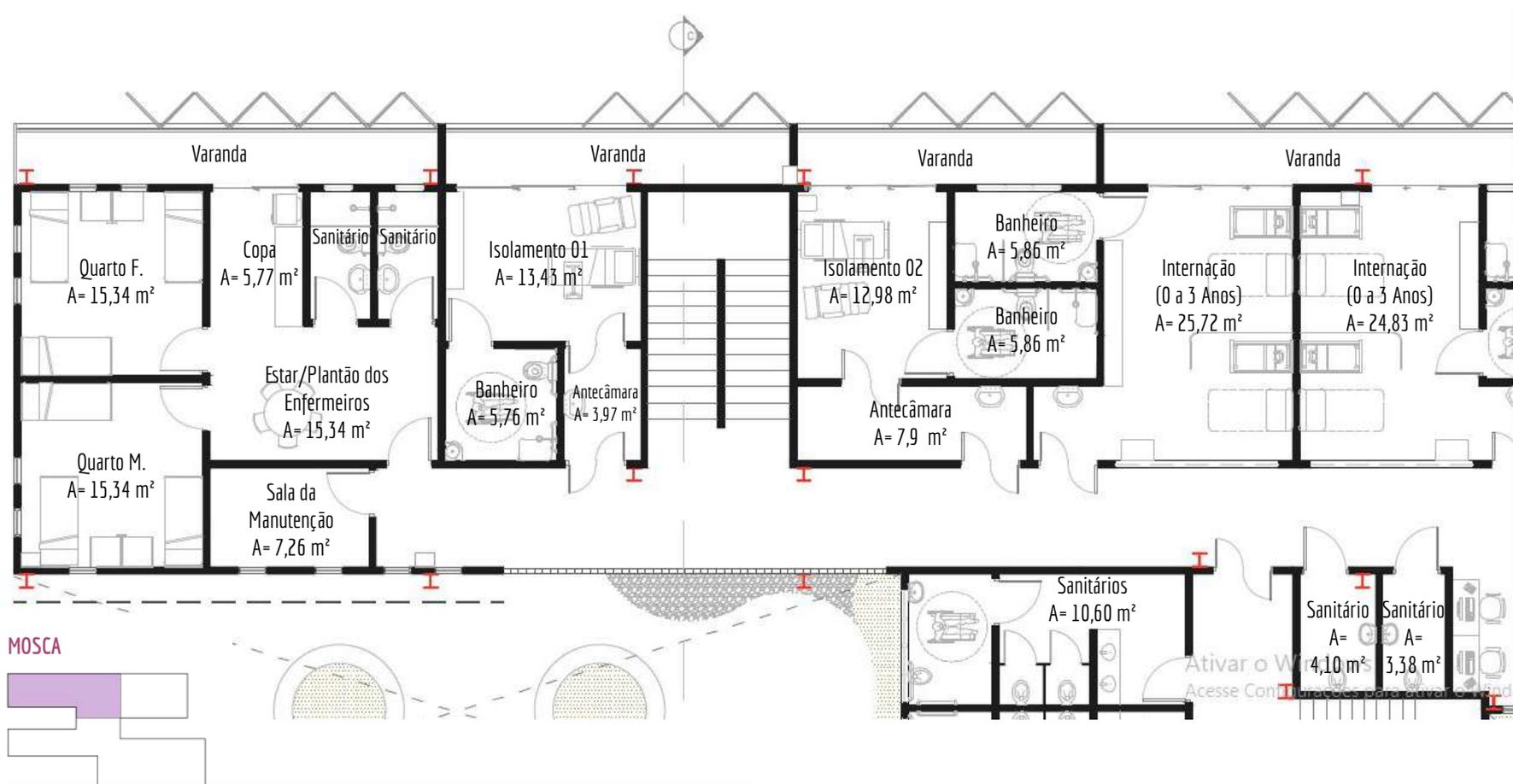
PLANTA DO PAVIMENTO 01 APROXIMADA



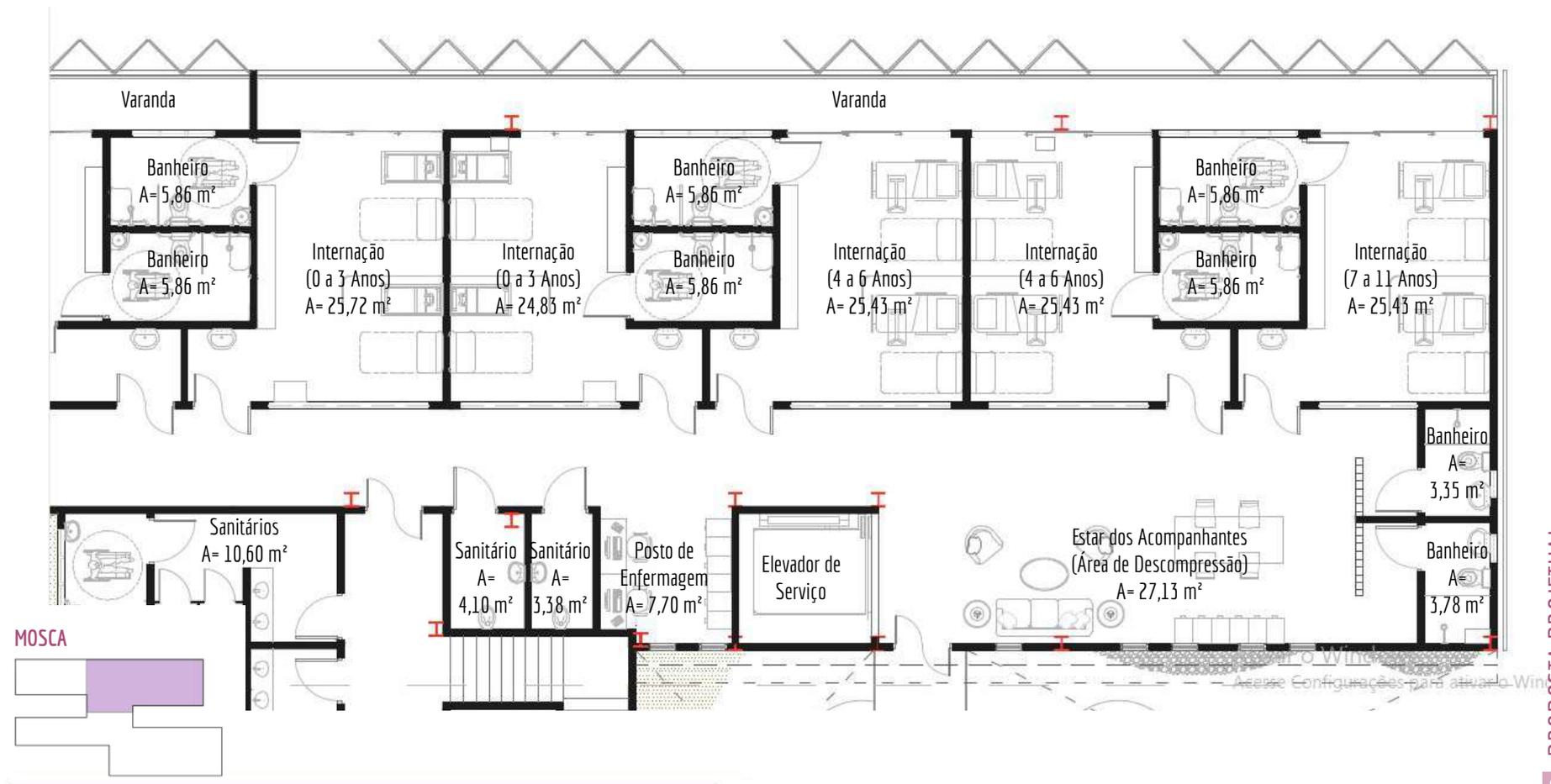
PLANTA DO PAVIMENTO 01 APROXIMADA



PLANTA DO PAVIMENTO 01 APROXIMADA



PLANTA DO PAVIMENTO 01 APROXIMADA



PAVIMENTO 02 - Área: 754,00 m²



01. Isolamento
02. Sanitário
03. Antecâmara
04. Posto de Enfermagem
05. Internação de 7 a 11 Anos
06. Internação de 12 a 17 Anos
07. UTI de 12 a 17 Anos
08. UTI de 7 a 11 Anos
09. UTI de 4 a 6 Anos
10. UTI de 0 a 3 Anos
11. Estar dos Acompanhantes (Descomp.)
12. Terraço/Solário
13. DML
14. Varanda
15. Escada
16. Elevador Social
17. Elevador de Serviço
18. Estacionamento

PLANTA DO PAVIMENTO 02 APROXIMADA



MOSCA

PAVIMENTO 03 - Área: 96,80 m²

- 01. Depósito
- 02. Casa de Máquinas
- 03. Escada
- 04. Estacionamiento

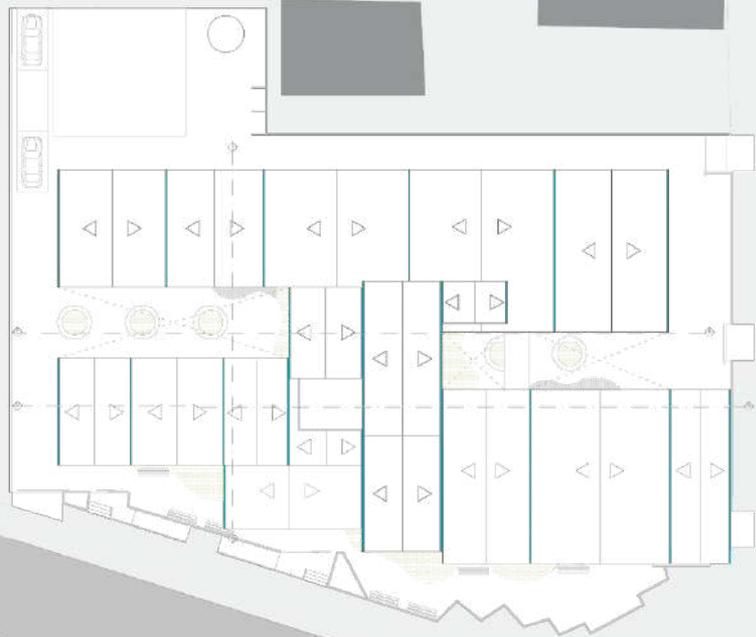


ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA - 3.412,53 m²

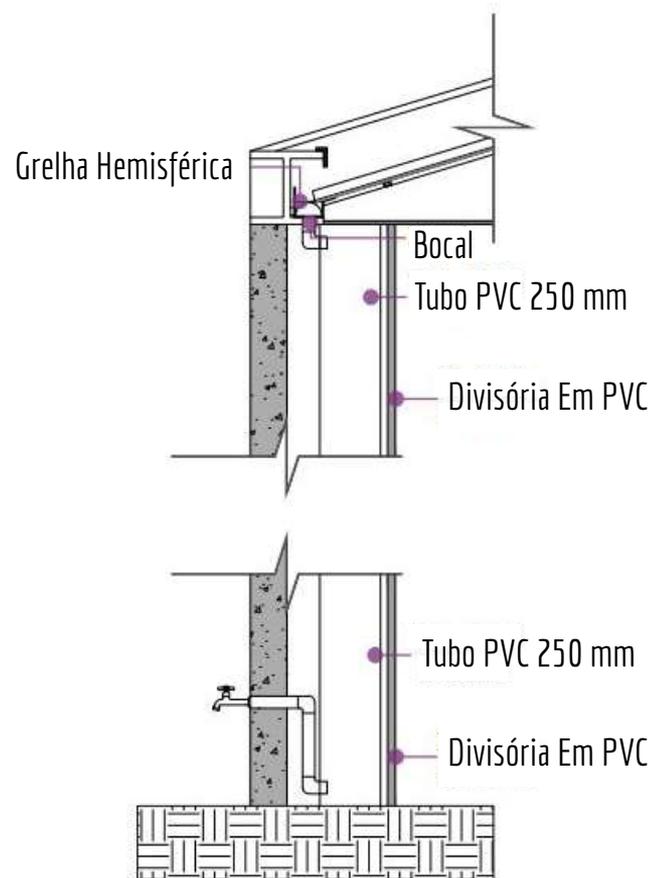
COBERTURAS

*Foi adotado o uso de telhas termoacústicas (sanduíche)

*Todas as águas indicadas possuem inclinação de 30%.



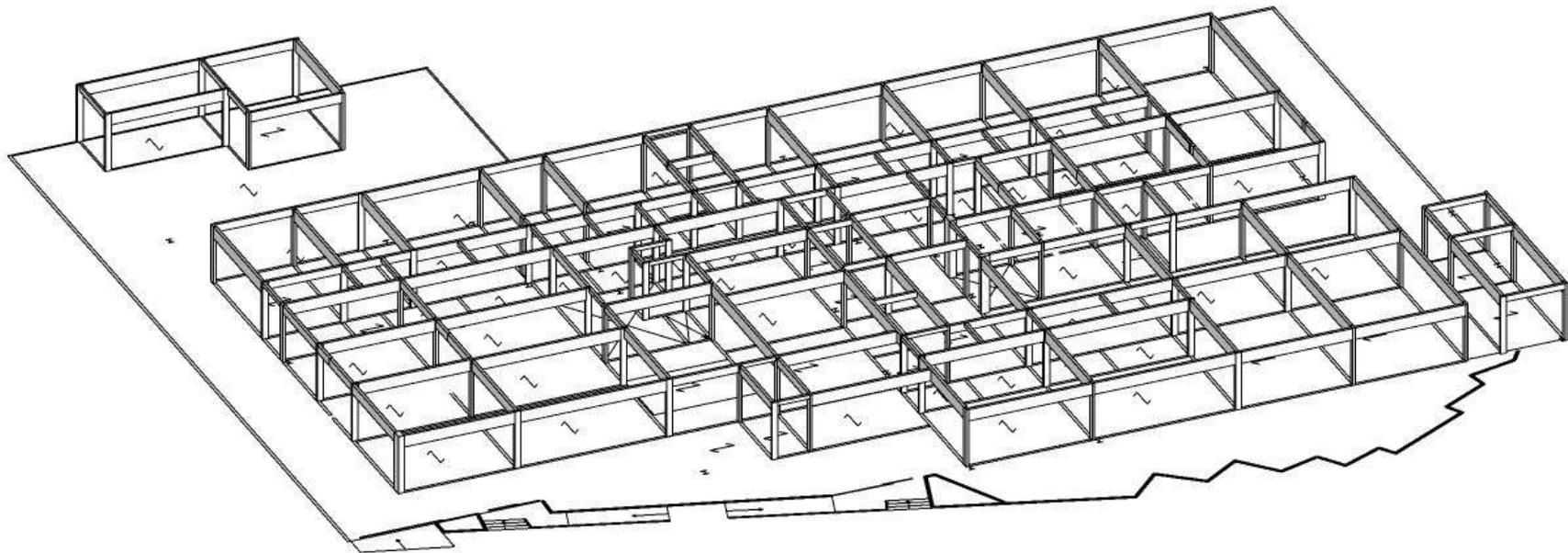
0 10 20 50



NOVA ESTRUTURA

● Demolir

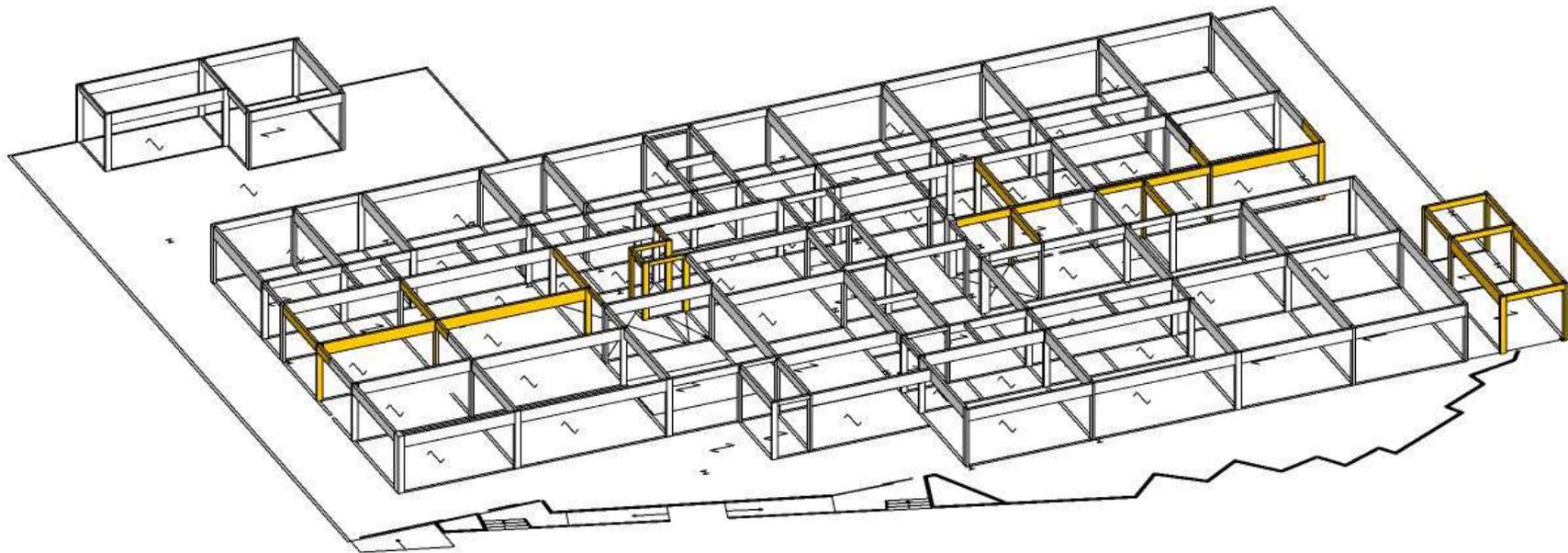
● Construir



NOVA ESTRUTURA

● Demolir

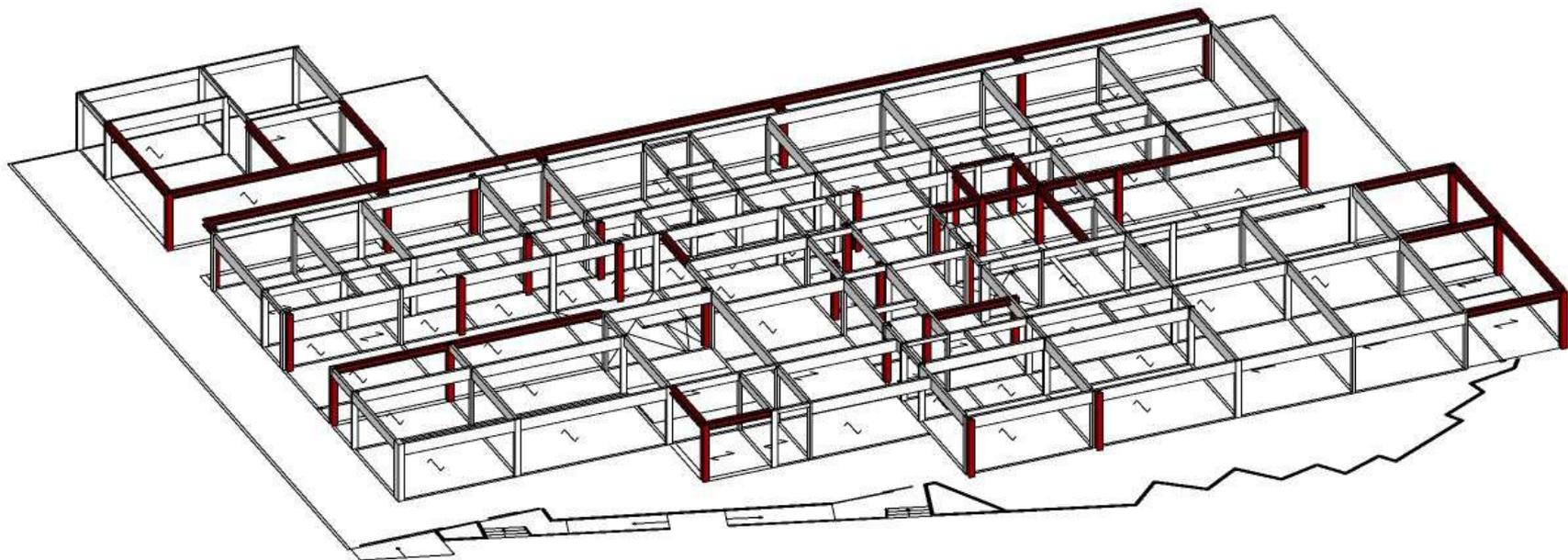
● Construir



NOVA ESTRUTURA

● Demolir

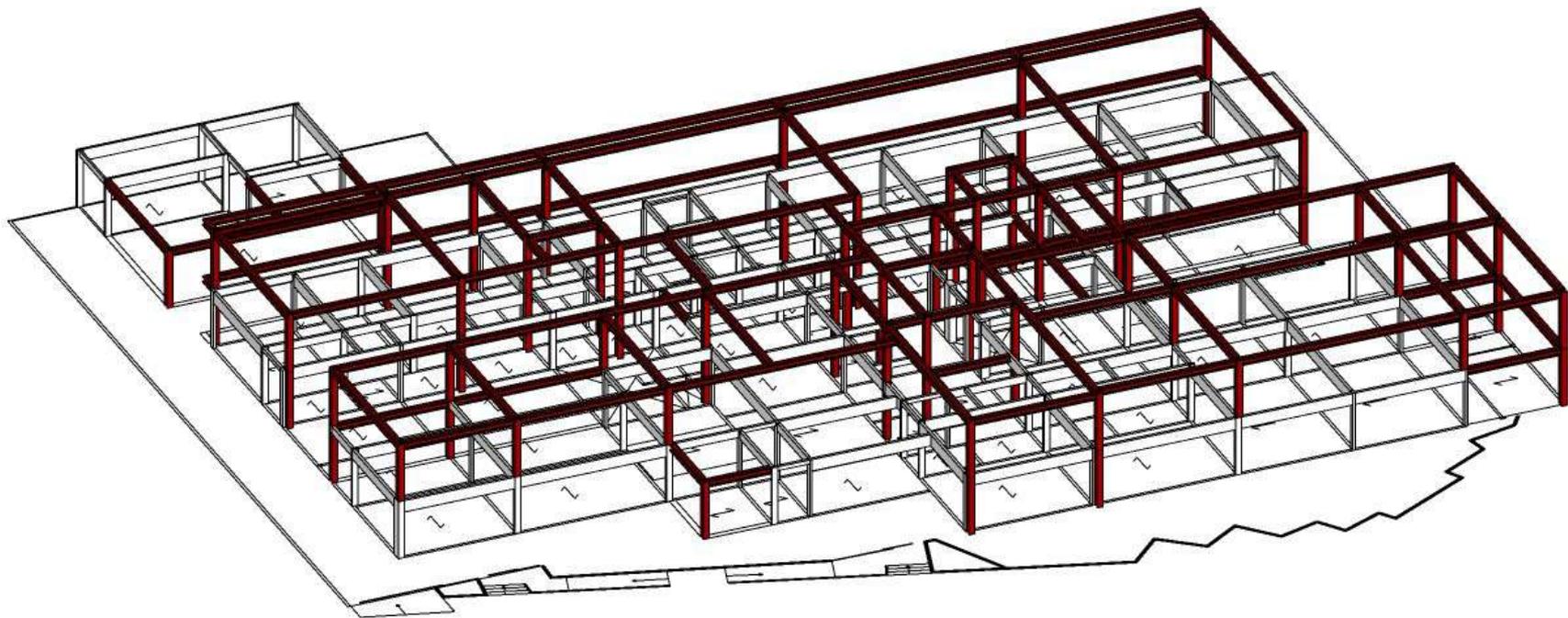
● Construir



NOVA ESTRUTURA

● Demolir

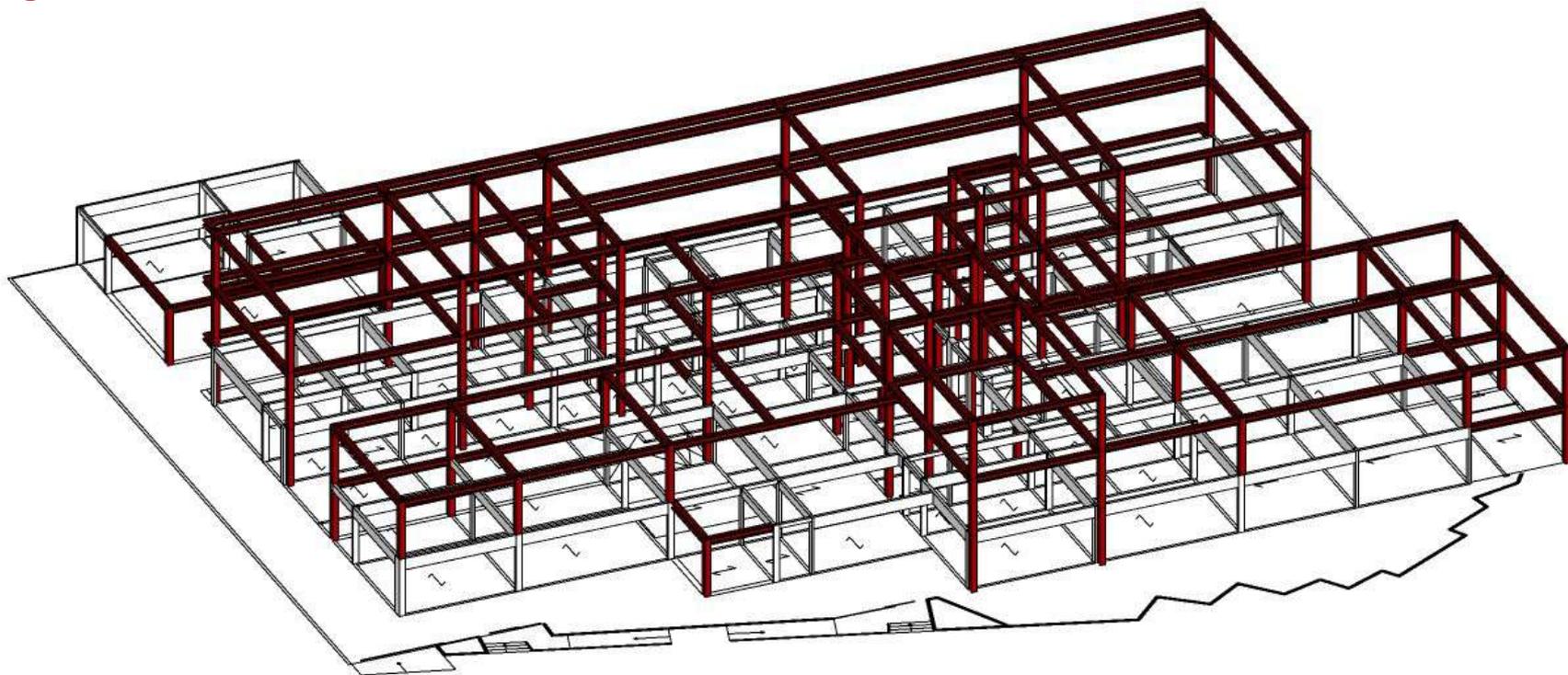
● Construir



NOVA ESTRUTURA

● Demolir

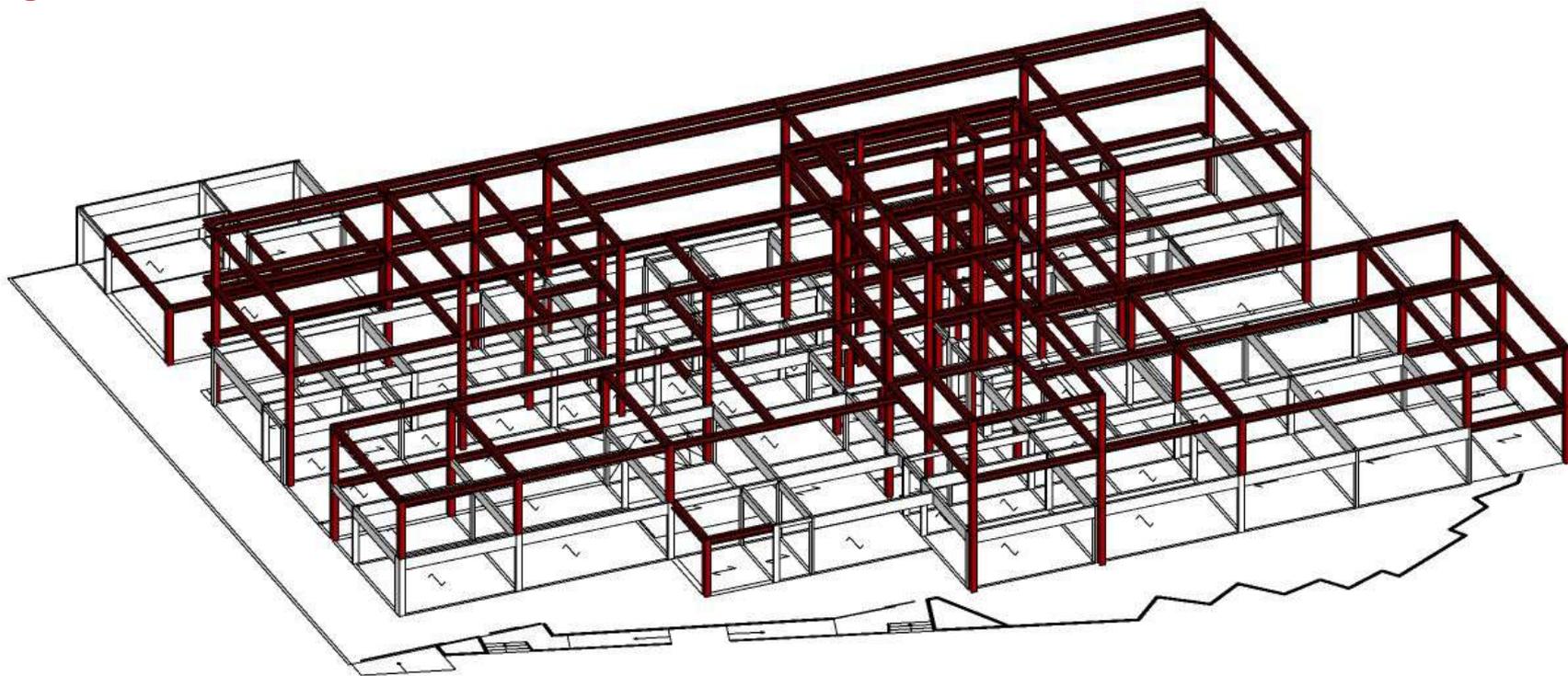
● Construir



NOVA ESTRUTURA

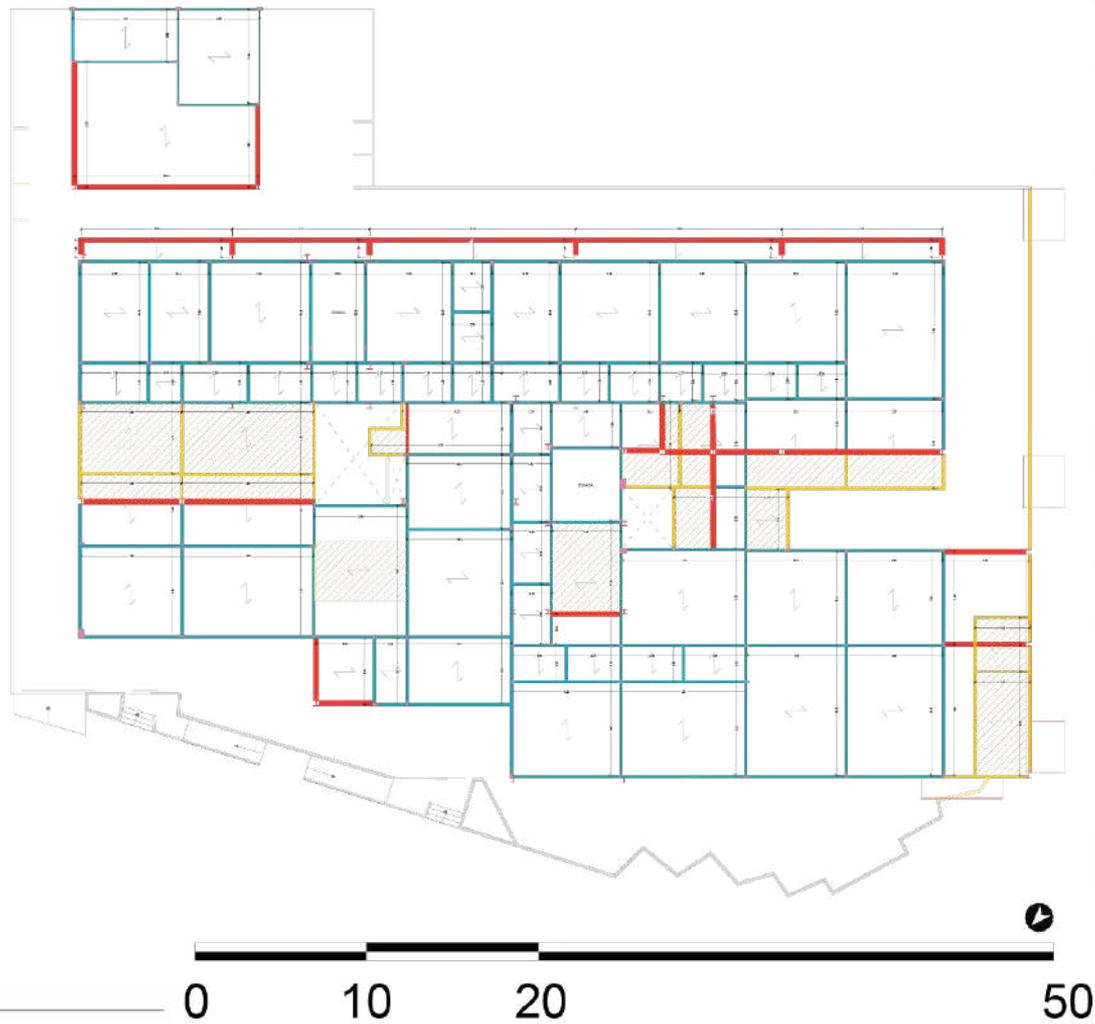
● Demolir

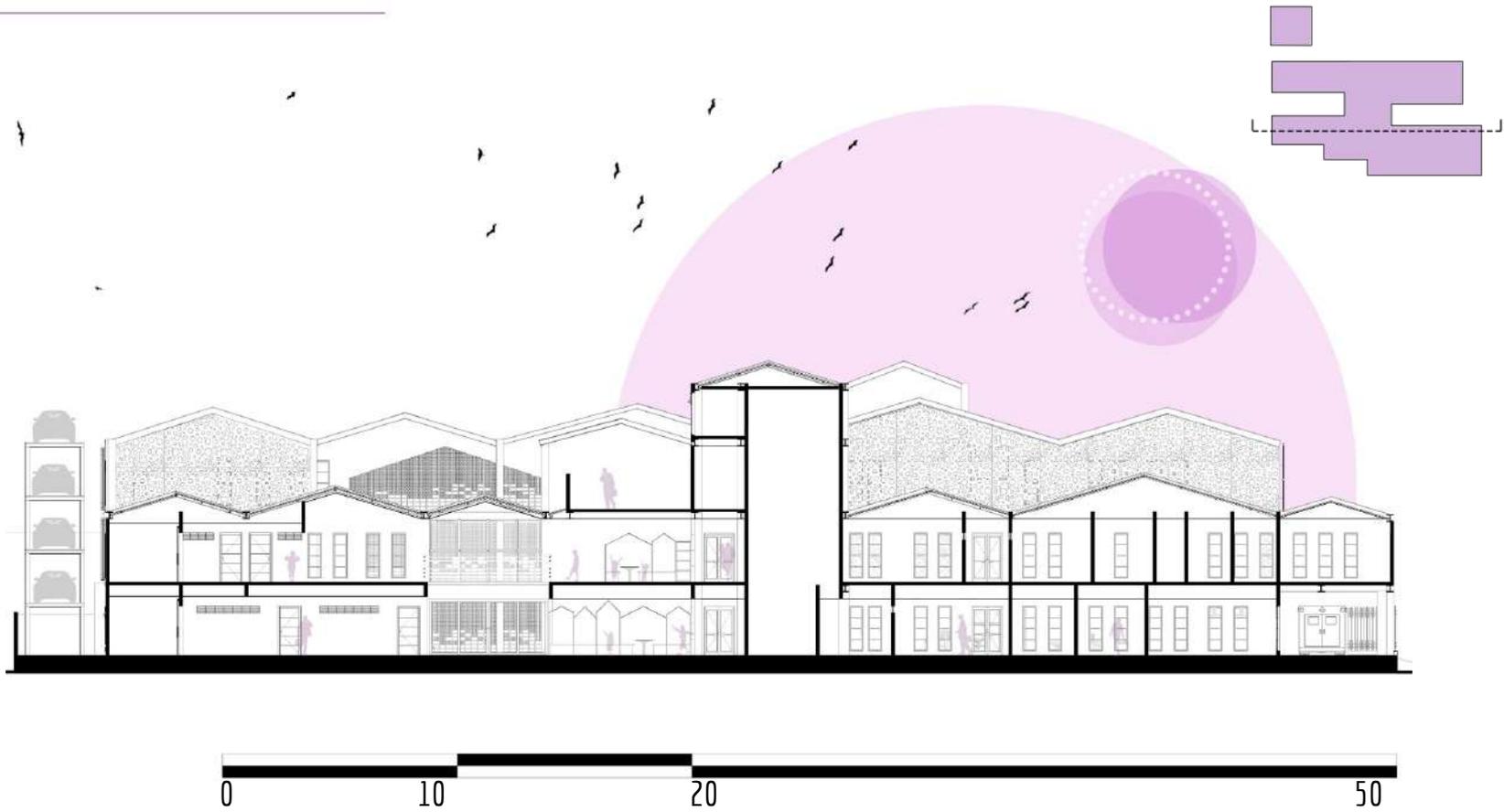
● Construir



NOVA ESTRUTURA

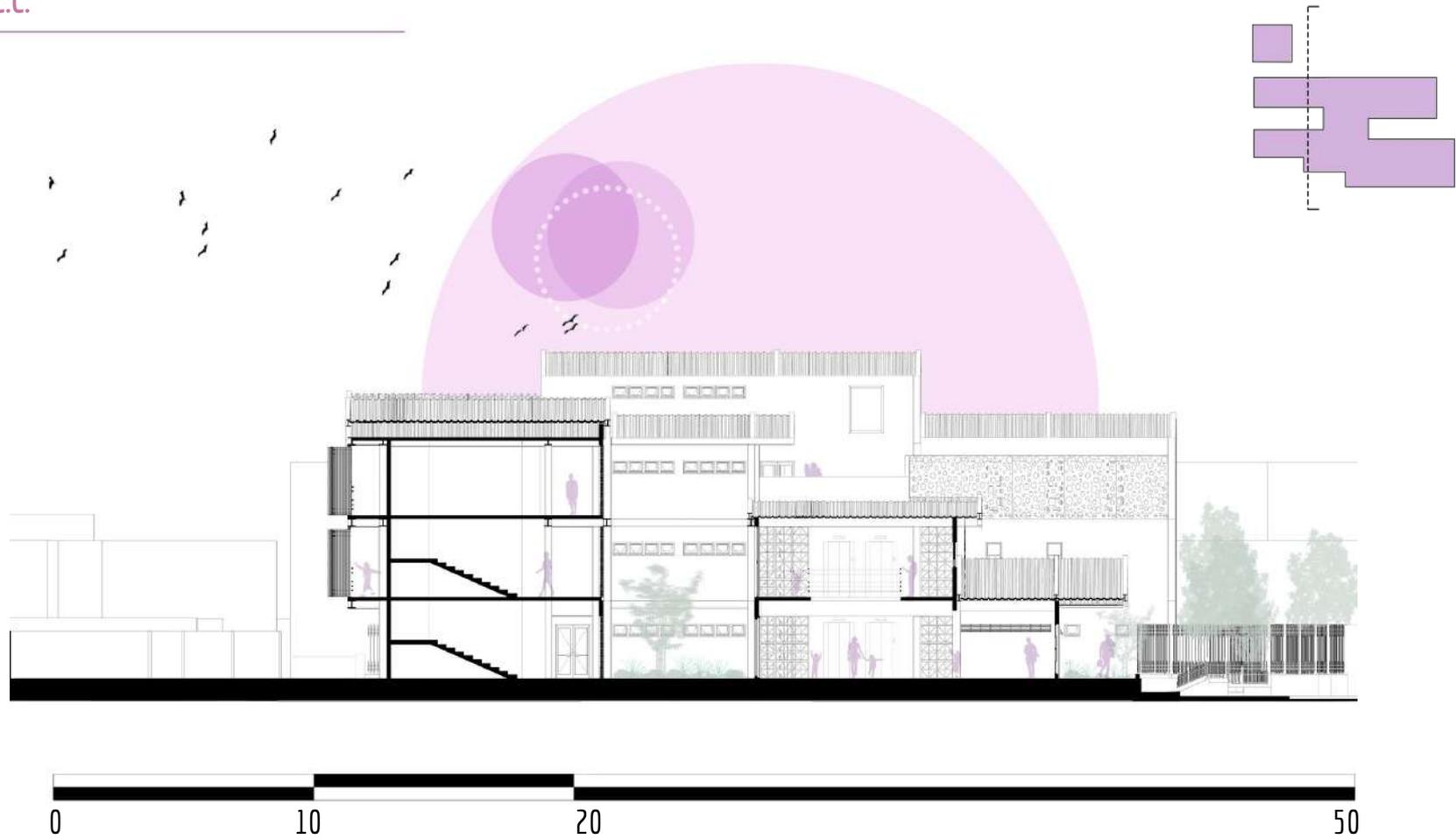
- Demolir
- Construir
- Existente

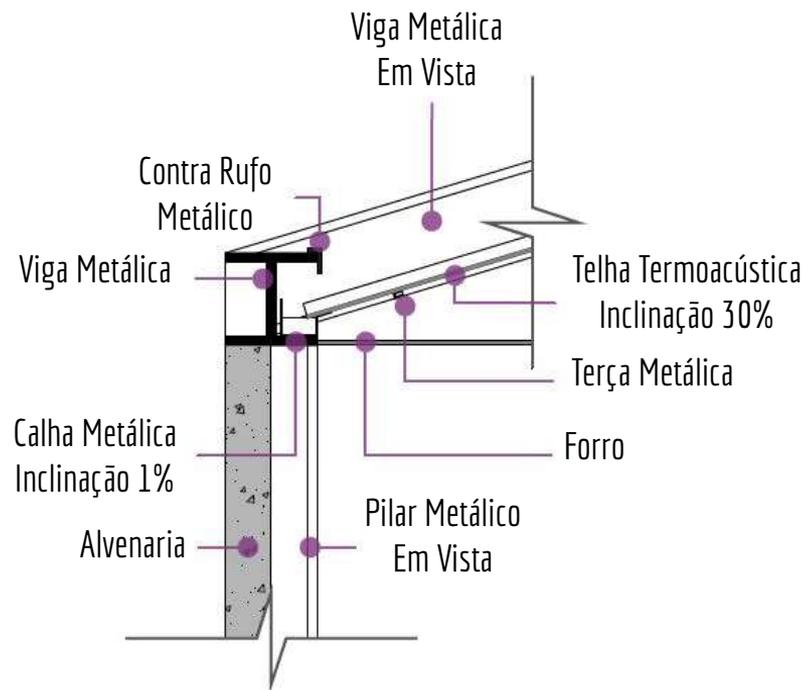


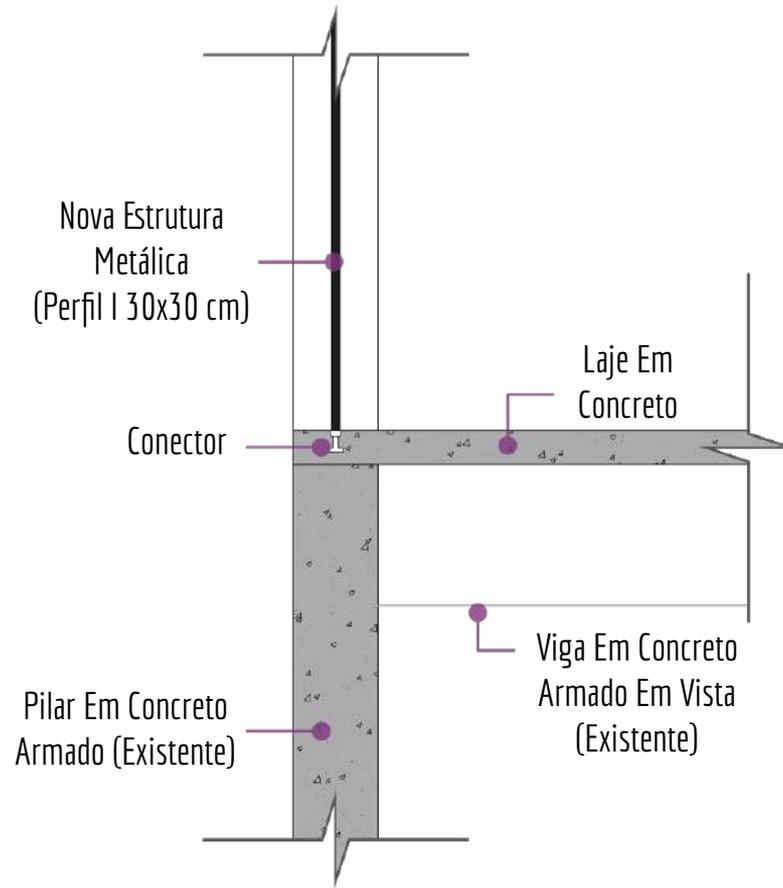


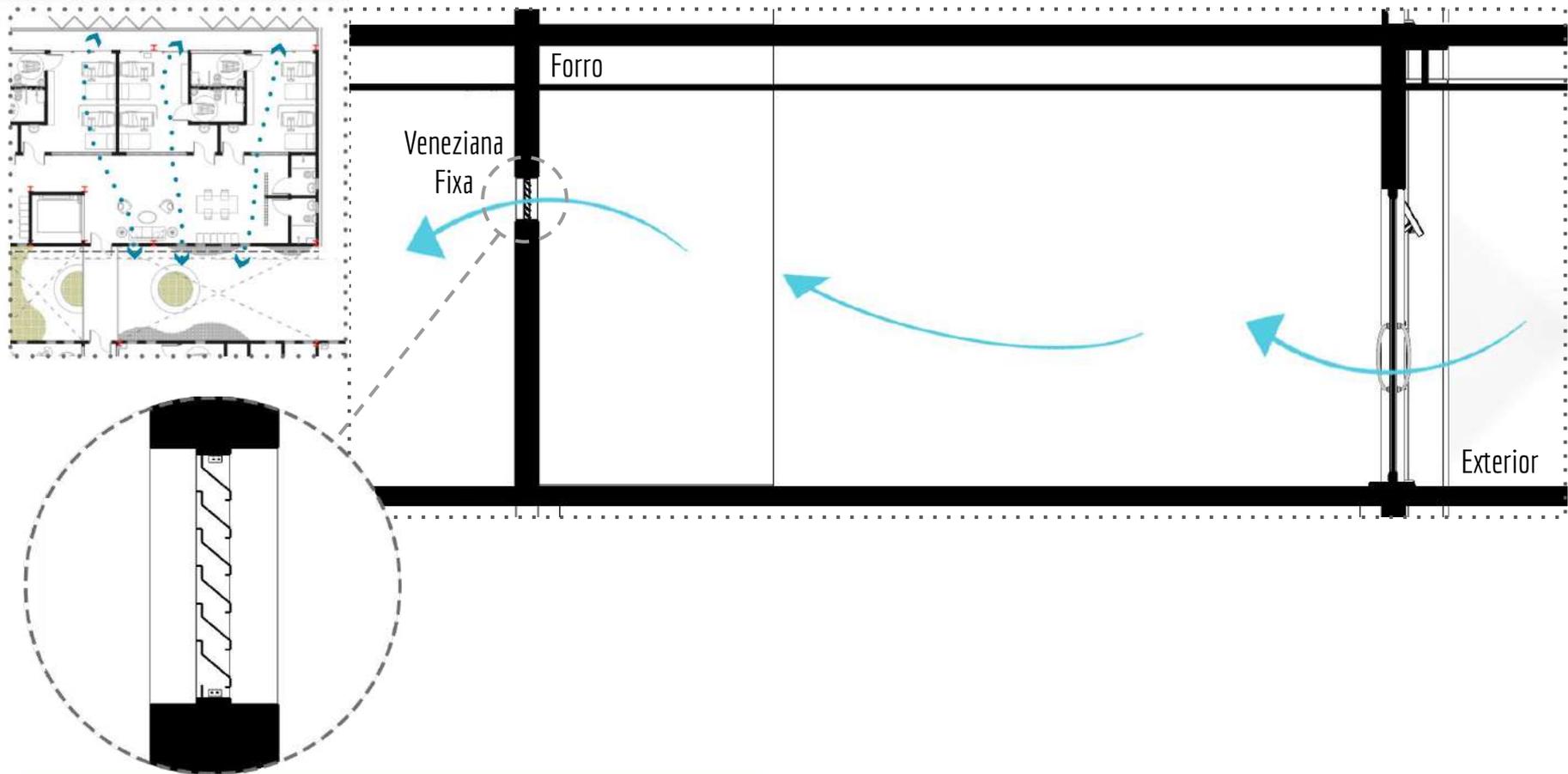
CORTE B.B.











● Solstício de Verão - 08:00h



● Solstício de Verão - 16:00h



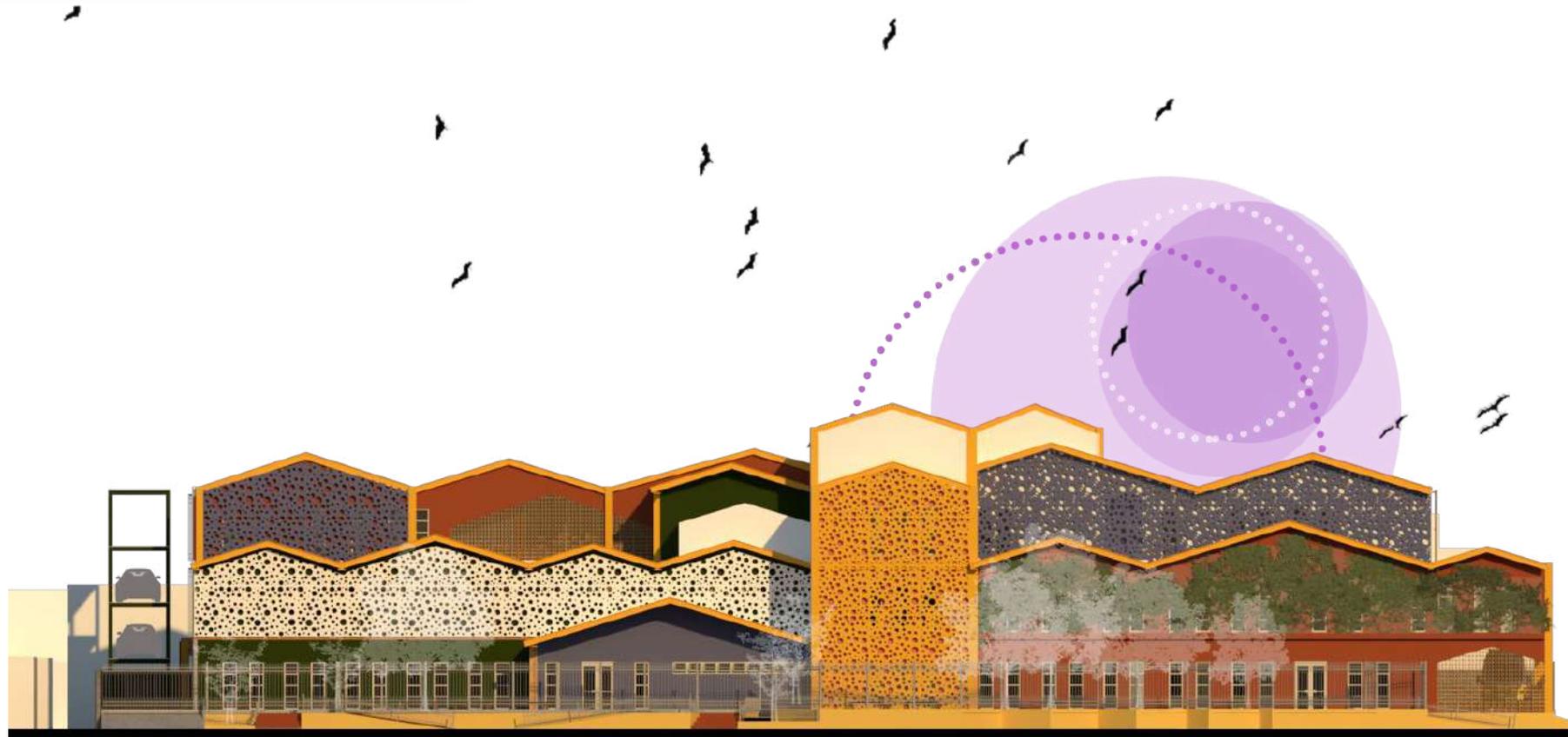
● Solstício de Inverno - 08:00h

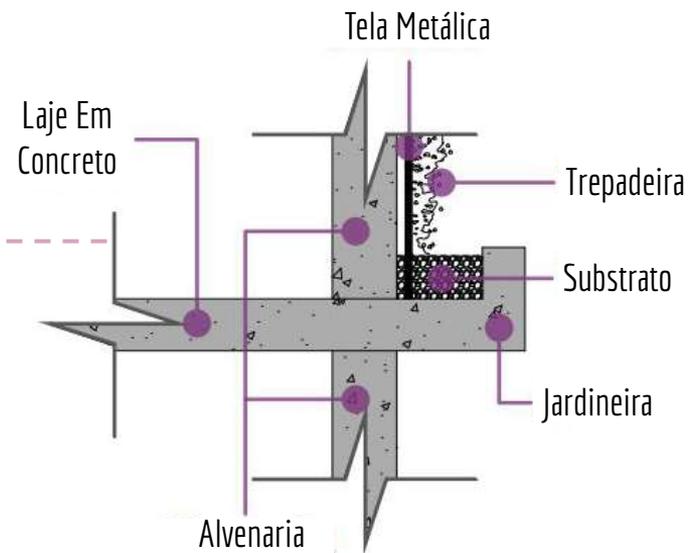
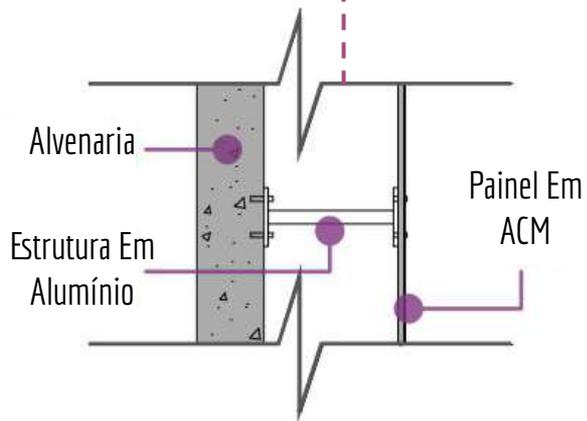
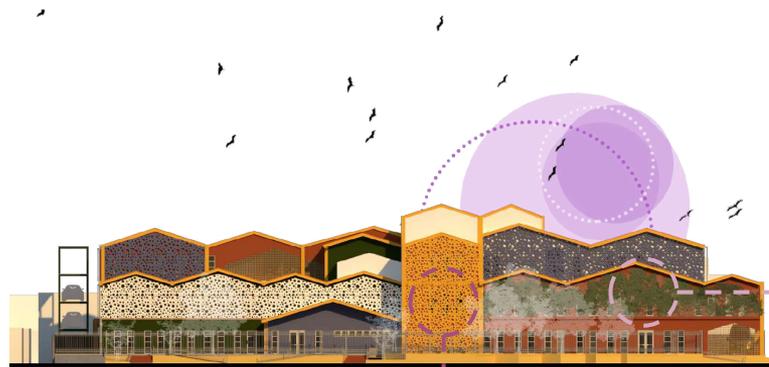


● Solstício de Inverno - 16:00h



FACHADA NOROESTE (EXTERNA)

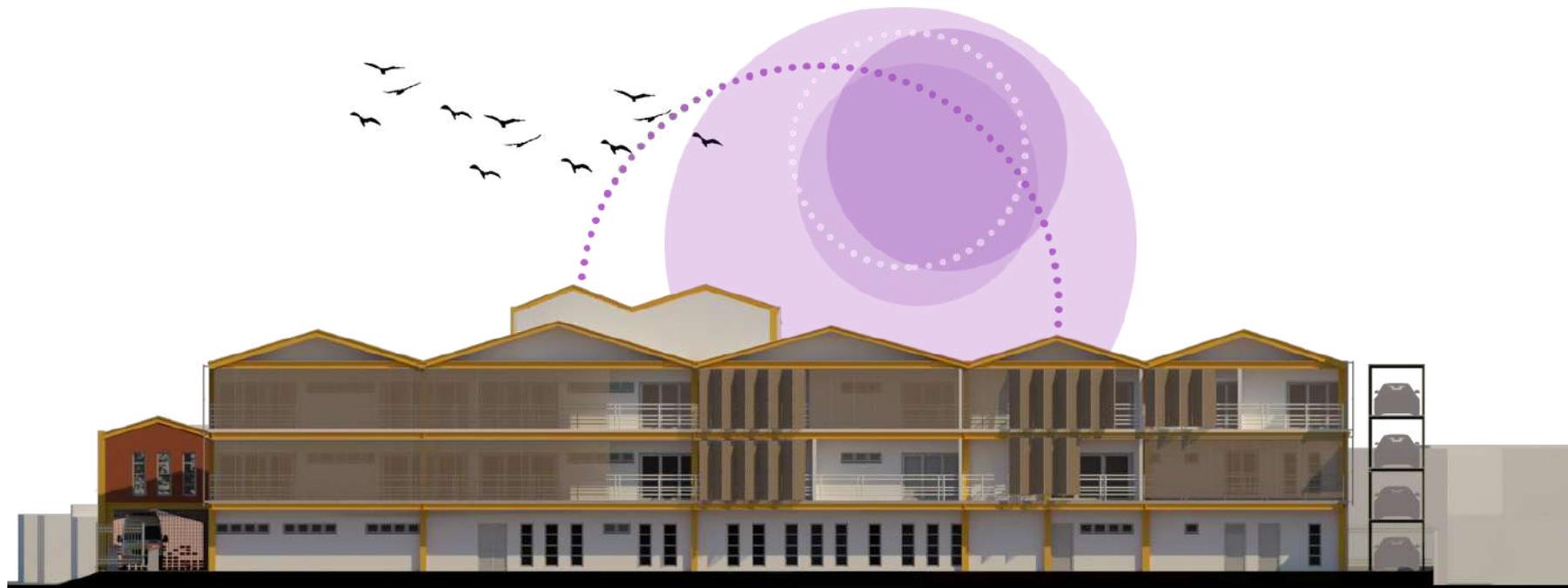




FACHADA NOROESTE (INTERNA)



FACHADA SUDESTE (EXTERNA)

























Piso Intertravado, semipermeável



Piso Intertravado, semipermeável



Piso Intertravado, semipermeável

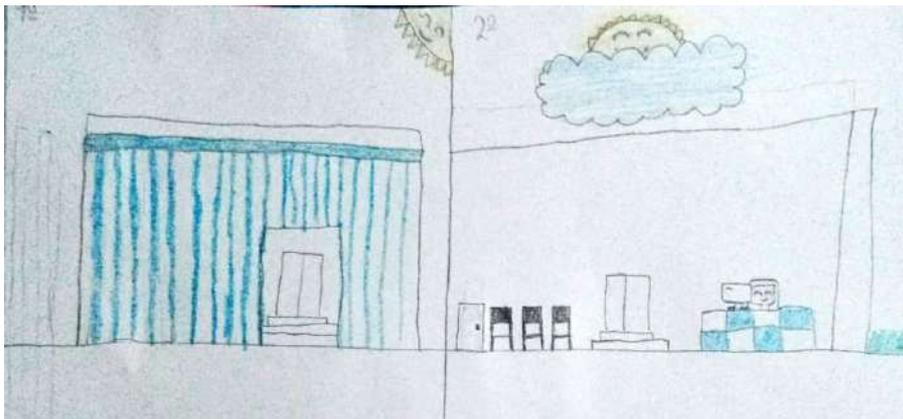


Piso Intertravado, semipermeável

Recepção e ambiente de espera com pé direito duplo para sensação de amplitude do espaço

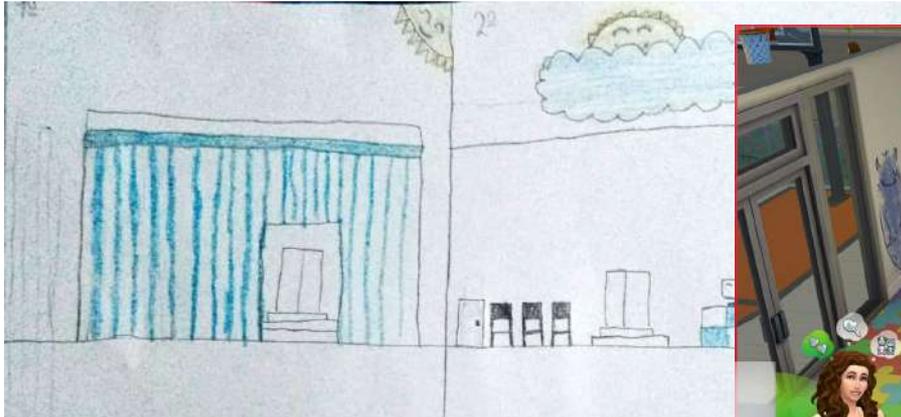


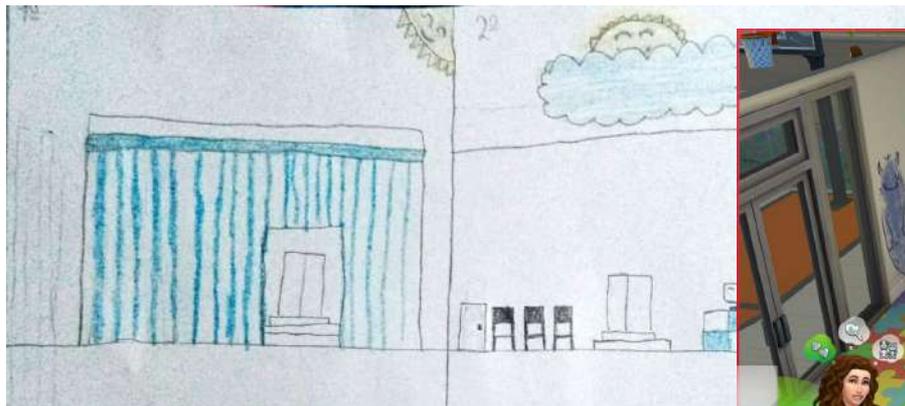


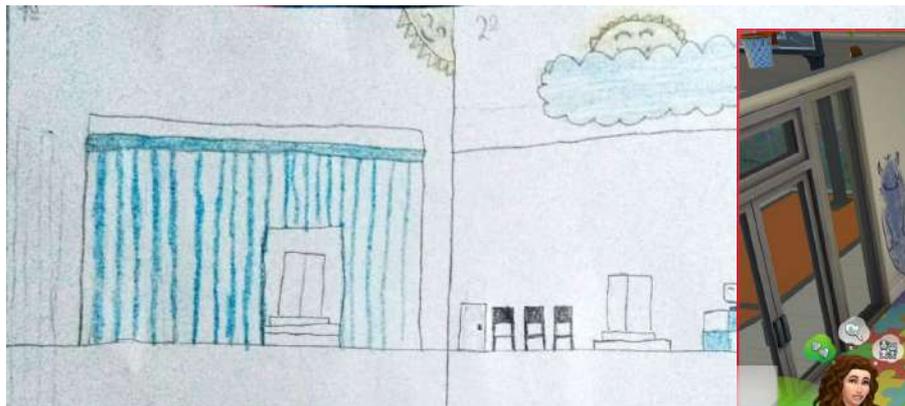


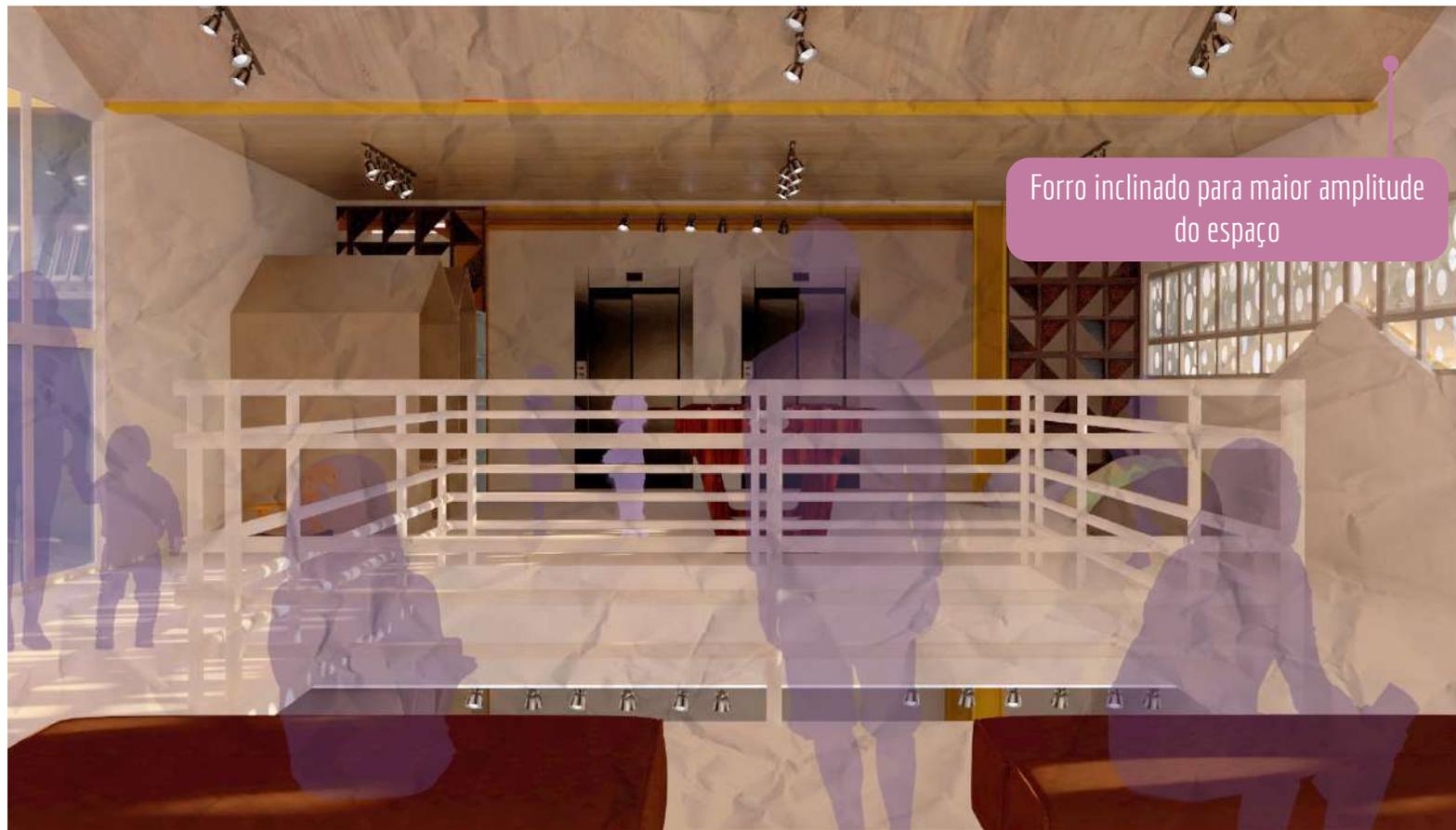
Manta vinílica para facilitar a limpeza e higienização do espaço











Forro inclinado para maior amplitude do espaço







Manta vinílica para facilitar a limpeza e higienização do espaço



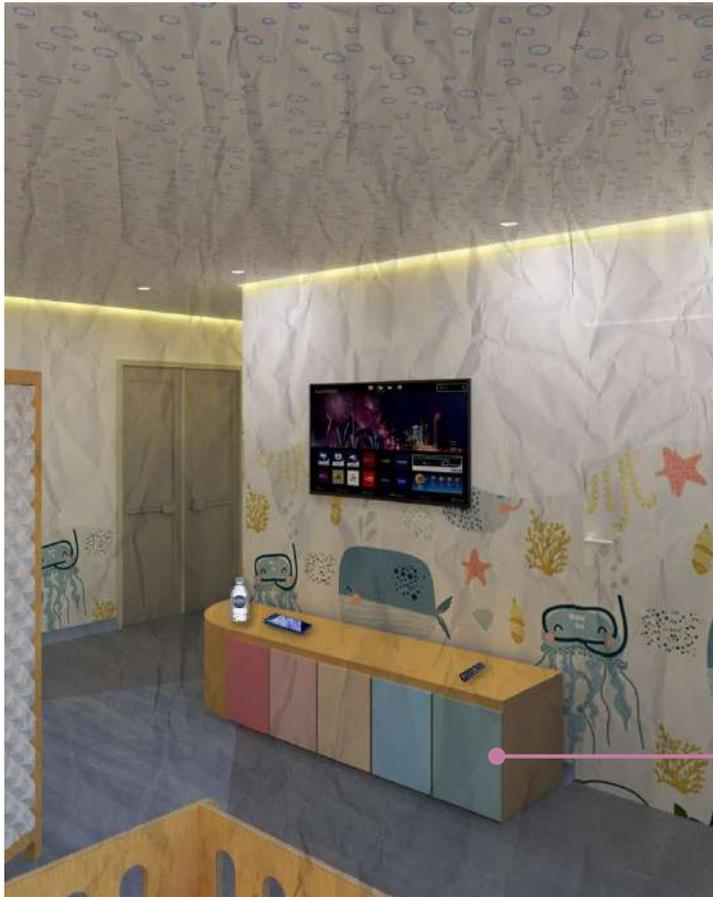


Porta de correr para integração do quarto com a varanda, reduzindo a sensação de enclausuramento

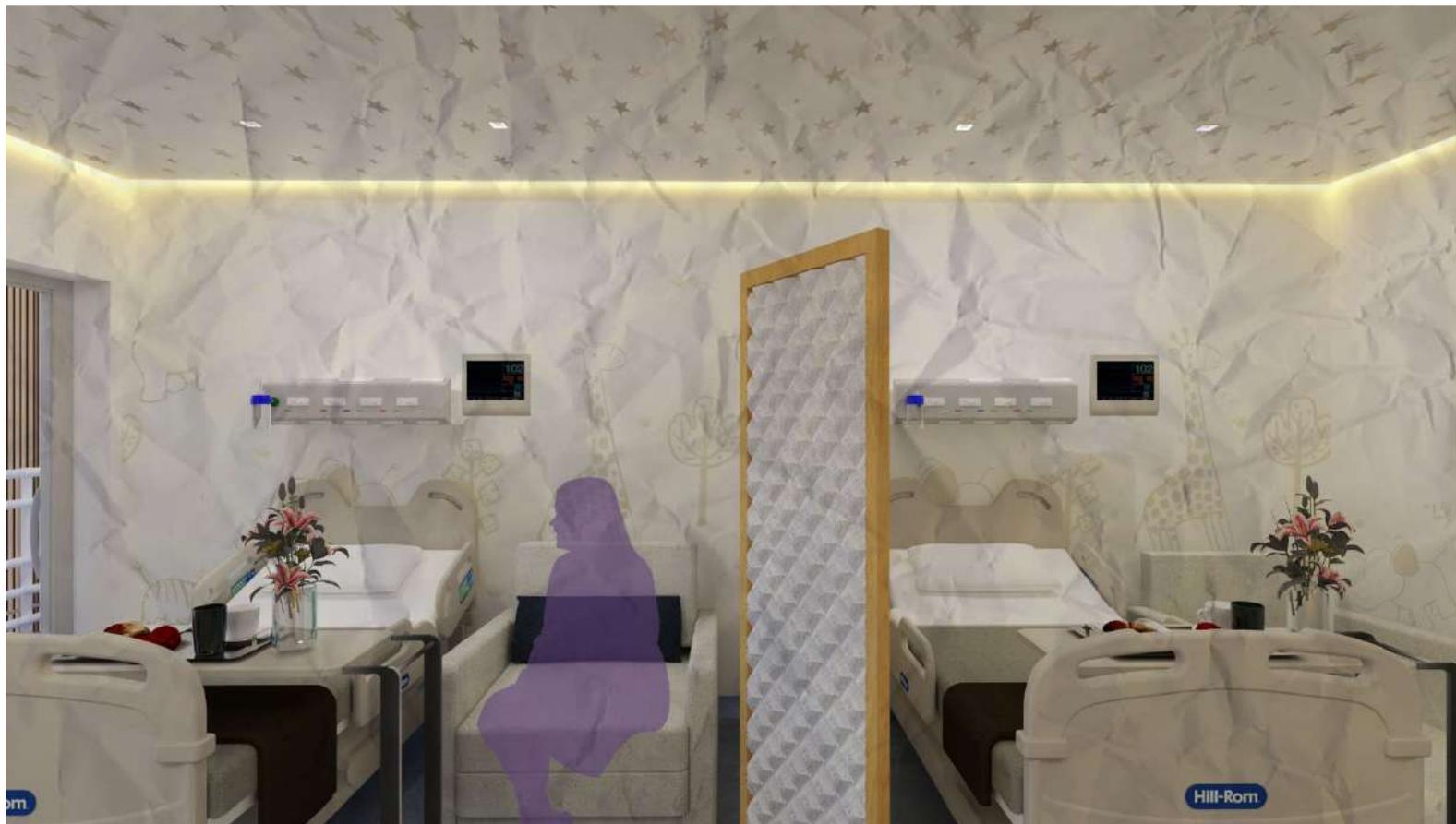
Manta vinílica para facilitar a limpeza e higienização do espaço

Atrativo visual no forro em vista do grande tempo que os pacientes passam deitados olhando para cima



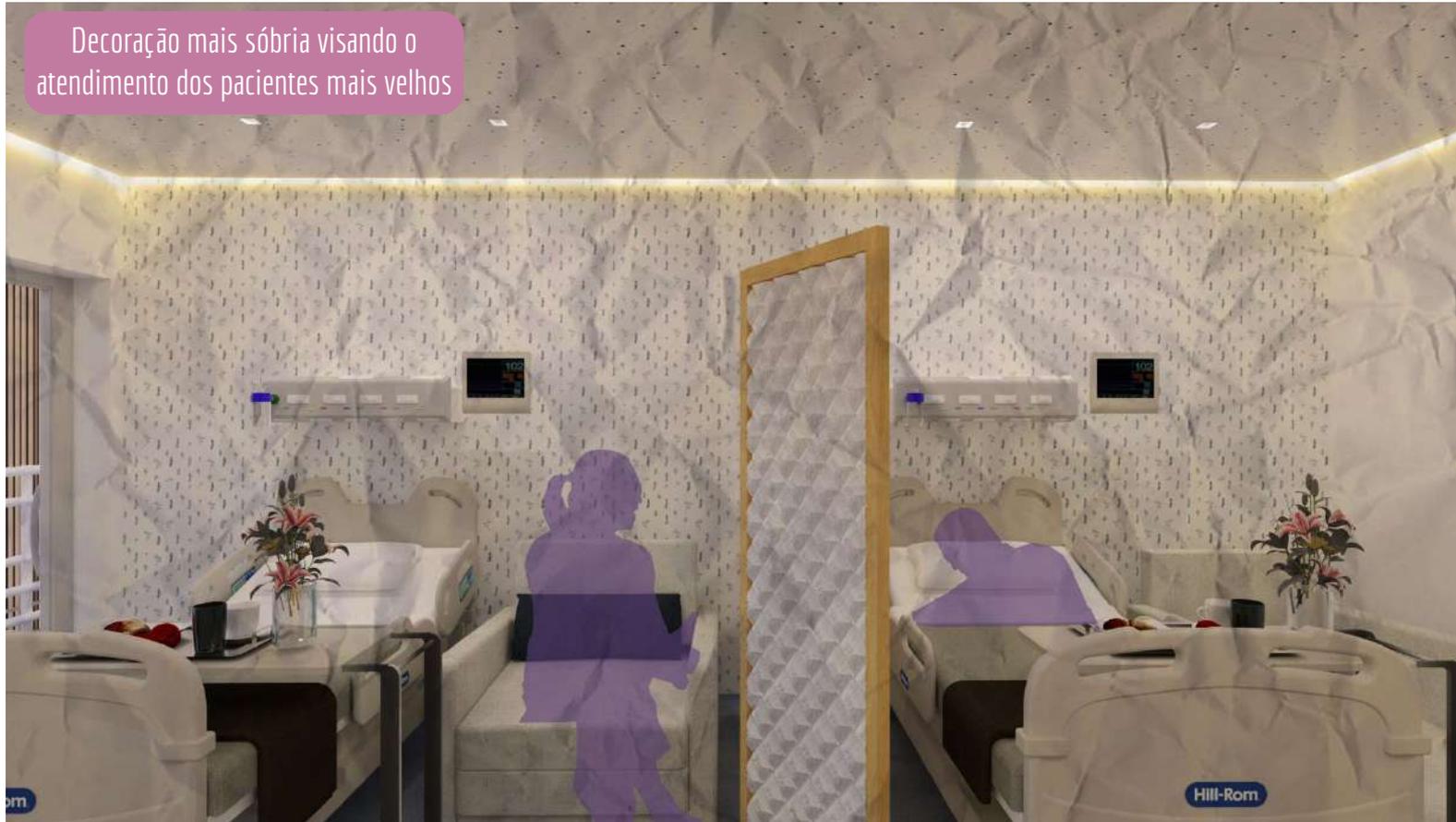


Armário para guarda dos pertences dos acompanhantes





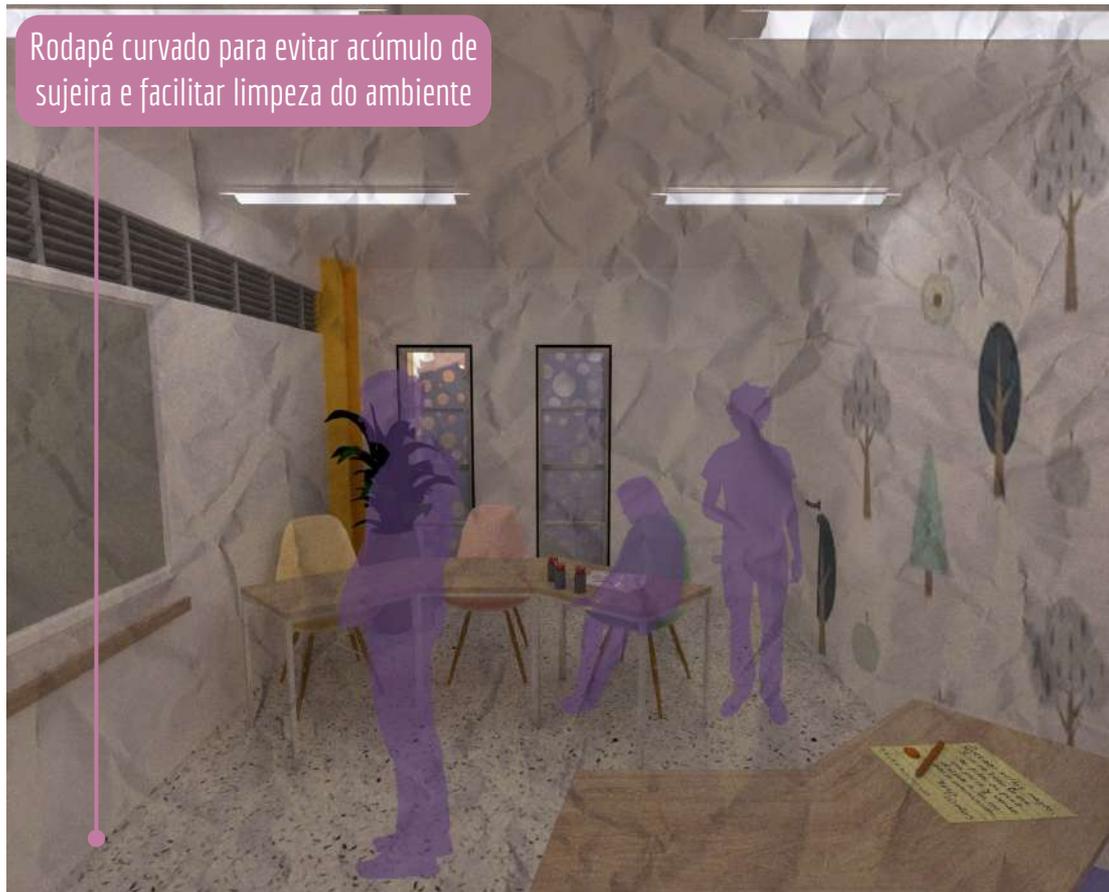
Decoração mais sóbria visando o atendimento dos pacientes mais velhos





VISTA DA SALA DE AULA

Rodapé curvado para evitar acúmulo de sujeira e facilitar limpeza do ambiente

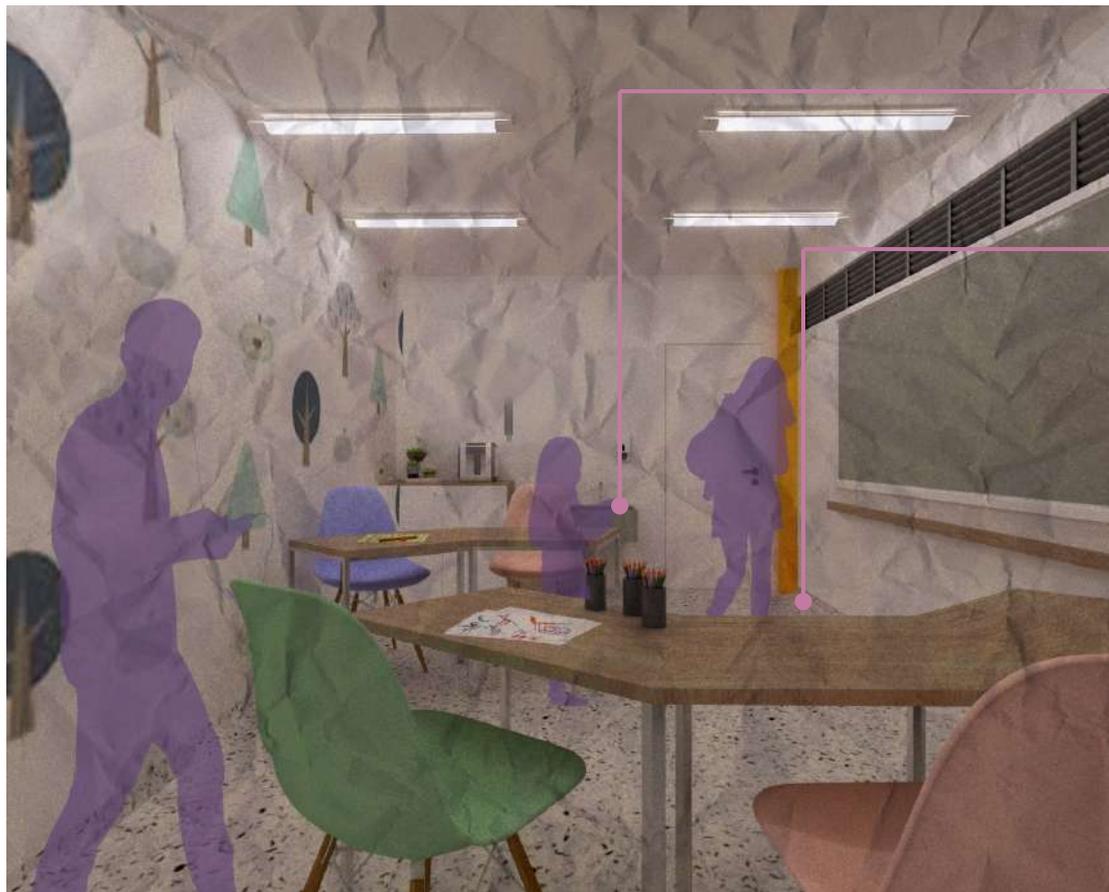


Ambiente de ensino com organização fora do tradicional, entendendo que atenderá crianças e adolescentes em anos escolares

Decoração neutra a fim de satisfazer um maior número de usuários

Mesas flexíveis e favoráveis ao trabalho em grupo

VISTA DA SALA DE AULA



Cuba suspensa para higienização e apoio às atividades desenvolvidas na educação infantil

Manta vinílica para facilitar a limpeza e higienização do espaço

VISTA DA BRINQUEDOTECA

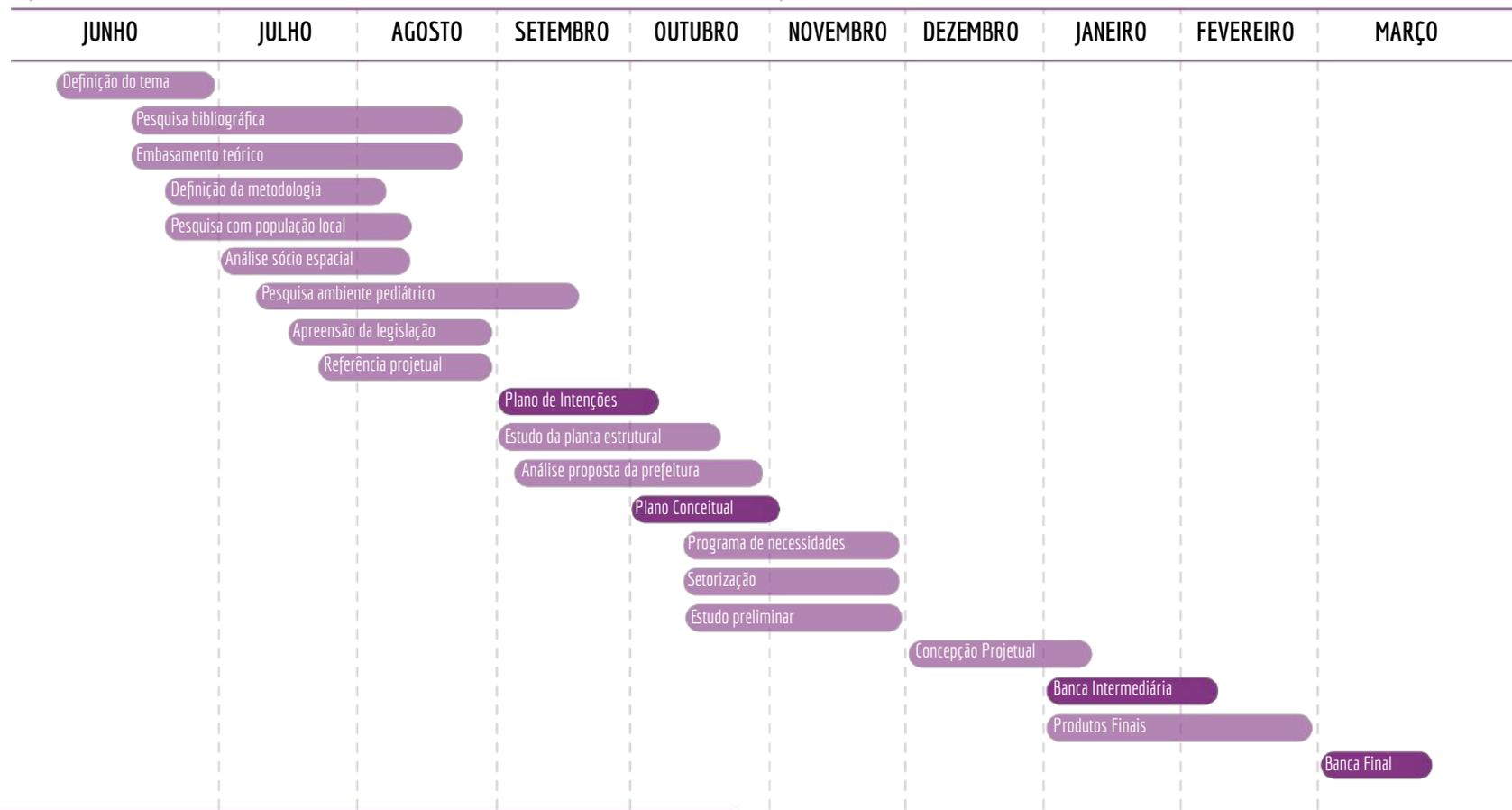
Rodapé curvado para evitar acúmulo de sujeira e facilitar limpeza do ambiente



Manta vinílica para facilitar a limpeza e higienização do espaço

TFG 1 REMOTO 2021.1

TFG 2 REMOTO 2021.2



LUCIANA
ROSE
URANIO
ROBERTA
ANA
CRISTIANE
MIGUEL
ELZA
OBRIGADA!
JORGE
MARIA
EDUARDO
FERNANDA
INGRID
ALEXIA
REGINA
GABRIEL
SÉRGIO
JULIANA
MAURO
LUÍZ
AMANDA
LUIANA
GUILHERME
JOSUÉ
RITINHA
MORGANA

- título do trabalho: **Requalificação do Hospital Infantil João XXIII em São João de Meriti**

- ano/semestre: **2021/2**

- tema/programa (idem ao indicado na inscrição do TFG): **Saúde (prático)**

- nome COMPLETO do estudante: **Ana Rayssa Saraiva Basilio**

- nome COMPLETO do(s) orientador(es): [Mauro Cesar de Oliveira Santos](#); [Luciana Maria Bonvino Figueiredo](#)

- nome COMPLETO dos membros da banca: **Jorge Nassar Fleury da Fonseca; Elza Maria Alves Costeira**

- Resumo do trabalho (máx. 1500 caracteres incluindo espaços):

O projeto desenvolvido se trata da requalificação do Hospital Infantil João XXIII que se encontra abandonado e visa responder de forma arquitetônica aos tópicos levantados pelo público alvo no período da fase de pesquisa realizada durante o TFG1, dessa forma, levou-se em consideração as conclusões desta etapa para as decisões projetuais como volumetria, materialidade e ambiência. Assim, o trabalho resultou num conjunto de plantas, cortes, fachadas, volumetria e paisagismo.

- 3 palavras-chave: **arquitetura hospitalar; pediatria; atendimento humanizado.**

- latitude e longitude do local da intervenção (GEOLOCALIZAÇÃO):
-22.77262355667933, -43.3743902