

## MATERNIDADE E CLÍNICA DE ATENÇÃO À MULHER: UMA PROPOSTA PARA FAXINAL DOS GUEDES (SC).

Mônica Colla

Sandra M. Abello

Anderson Saccol Ferreira

### Resumo

Este projeto de pesquisa objetivou embasar o anteprojeto arquitetônico de uma Clínica de Saúde da Mulher e Maternidade, através de uma arquitetura diferenciada que dissemine a prática de humanização do parto e resgate o caráter da mulher neste processo. Atribui-se a Arquitetura um papel fundamental neste contexto, para a construção de um ambiente que esteja de acordo com a normas e legislações, bem como atenda às necessidades de seus usuários. Apesar da complexidade do programa, ao utilizar os conceitos da humanização é possível modificar a percepção do estabelecimento de saúde, que neste trabalho trata-se principalmente do período de gestação, parto e puerpério. Partindo do embasamento teórico, fica notável a importância de um estabelecimento destinado ao cuidado da saúde da mulher, tornando relevante o presente estudo. Apresenta-se uma investigação teórica sobre os

Palavras-chave: Maternidade. Humanização Hospitalar. Saúde da Mulher.

### 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de um projeto de pesquisa realizado para fundamentar o anteprojeto arquitetônico de uma Maternidade e Clínica de atenção à mulher, no município de Faxinal dos Guedes-SC. O objetivo principal foi embasar o anteprojeto arquitetônico por meio da pesquisa in loco e bibliográfica, resultando em um projeto com arquitetura diferenciada que

dissemine a prática de humanização do parto e resgate o caráter da mulher neste processo.

Foram realizados estudos para apontar a melhor área de implantação, e análise de edificações com o perfil semelhante ao que se deseja projetar. Foram expostos no embasamento teórico o histórico das instituições de saúde e a trajetória da Maternidade até os dias de hoje, assim como a legislação pertinente que embasou posteriormente a concepção do perfil da unidade em estudo, proporcionando uma percepção ambiental no que se refere aos setores presentes no programa de necessidades, e estratégica quanto ao fluxo do edifício. Outro item fundamental deste trabalho é o estudo sobre a Humanização dos ambientes assistenciais de saúde, onde são apresentados os princípios do termo e os métodos que atribuem esse caráter ao ambiente.

A necessidade de implantação de uma clínica de saúde para a mulher no município justifica-se pelo fato de não haver uma adequada prestação deste serviço. A cidade de Faxinal dos Guedes sofre com a falta de equipamentos, obrigando o deslocamento dos pacientes, sendo este, um processo exaustivo e de risco aos mesmos. A fila de espera por esses exames acaba vitimando muitos pacientes, que em algumas situações acabam sem receber um diagnóstico que os dê possibilidade de tratamento.

Por fim o anteprojeto proposto tem como desafio quebrar os paradigmas que estruturam toda a instituição do nascer presente nos hospitais da região e oferecer um espaço que acolha a mulher como gestante ou não, propiciando conforto e segurança por meio de sua infra-estrutura.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A TRANSIÇÃO DO AMBIENTE DE NASCER

Ao final do século XVIII, intensifica-se a preocupação com as condições de salubridade, tanto no hospital, como fora dele, devido ao aumento das taxas de mortalidade infantil, e o médico “[...] antes observador passivo da atividade do parto e do nascimento pleiteassem a sua inserção no processo”

(ROCHA, 2010 apud BITENCOURT, 2008). Para a implantação da Maternidade e Clínica de atenção a mulher foi escolhido um terreno no Bairro Central de Faxinal dos Guedes que possui 4800 m<sup>2</sup>, como indica a planta de situação (Mapa 02).

O terreno fica às margens da Rua 3 de Maio esquina com a Rua 7 de Setembro, que é uma das vias de acesso principal do Bairro São Cristóvão, cujo tipo de ocupação é predominantemente residencial, sendo um dos maiores bairros da cidade.

## 6.2 PROPOSTA

Para suprir o programa físico funcional do projeto de uma Maternidade, nas condições de terreno escolhidas, se sugeriu um volume verticalizado de três pavimentos.

Algumas imagens foram inspiradoras para a criação do partido, como a silhueta de uma gestante, a posição fetal e o abraço entre mãe e bebê. As características podem ser observadas na pré-concepção da planta baixa e nos estudos da volumetria.

Desta forma, a inserção do parto no ambiente hospitalar se inicia de forma lenta, porém crescente (ROCHA, 2010). O nascimento passa a ser visto por outro viés, deixa de ser um evento natural e particularmente feminino e passa a ser reconhecido como uma patologia que deve ser acompanhada por cuidados médicos, assim como ocorrer dentro do hospital.

Nas décadas de 20 a 70, surgiram muitas maternidades junto aos hospitais, estas já possuíam um programa de necessidades específicos para atender as necessidades da parturiente.

Sobre a tendência da humanização da assistência ao parto, afirma Santos e Bursztyn (2004, p.17,26)

O movimento pela desmedicalização do nascimento cresceu, internacionalmente, nos últimos vinte anos, e possui características emblemáticas[...]. Do ponto de vista da arquitetura, os novos ambientes devem referenciar-se na busca de individualidade e aconchego,

proporcionando liberdade de movimento com a valorização dos espaços de convivência e acolhimento, promovendo a privacidade e o respeito à dignidade em que o usuário possa reconhecer os valores presentes no seu cotidiano. Assim deve possibilitar a personalização dos espaços, reduzir a escala do edifício, integra-lo com o exterior e com a natureza e valorizar os meios naturais de promoção do conforto ambiental.

Consoante a afirmação acima, alguns hospitais brasileiros já estão oferecendo serviços diferenciados, porém, são iniciativas isoladas que estão ganhando força ao longo dos anos.

### 3 ARQUITETURA HOSPITALAR

A instituição hospitalar tem evoluído rapidamente, acompanhando a evolução do ser humano, das tecnologias e da própria arquitetura. Desta forma, modificando de forma marcante a estrutura hospitalar. Os pacientes estão a cada dia mais exigentes, fazendo com que a gestão do hospital se preocupe não somente na busca de inovações visando melhorias na qualidade do atendimento, como também, oferecer serviços diferenciados para além de atender as expectativas, se manter competitivo no mercado. Em decorrência deste panorama, um projeto arquitetônico que compreenda estas necessidades, será composto por uma setorização organizada além da otimização das circulações (ELIZALDE; GOMES, 2009).

O planejamento arquitetônico, tanto de projeto como de reforma de um hospital, deve suprir as funções do setor, as regulamentações e normativas específicas e contribuir de forma terapêutica no tratamento dos pacientes. Para a realização de um projeto arquitetônico de instituição de saúde, devem ser considerados alguns conceitos, como o de fluxo, o de setorização, o de circulação e de flexibilidade (ELIZALDE; GOMES, 2009).

Com referência aos fluxos hospitalares as disposições dos setores na edificação devem ser estudadas com o objetivo de encontrar a forma mais adequada, sendo que eles podem ser divididos em dois grupos, os fluxos interfuncionais e os fluxos intrafuncionais. Os fluxos interfuncionais

compreendem o fluxo de diversas unidades funcionais dentro do hospital (Paciente externo, Paciente interno, Acompanhantes, Funcionários, Insumos, Material contaminado e resíduos sólidos, Cadáver, Visitantes). Os fluxos intrafuncionais são os que ocorrem dentro de uma só unidade funcional (fluxos contaminados, fluxos sem riscos de contaminação). A organização destes é determinante para a implantação de barreiras físicas, entre outros métodos, que previnem a contaminação hospitalar (ELIZALDE; GOMES, 2009).

A circulação é intimamente relacionada com a setorização, e sua função vai muito além de ligar um setor ao outro, ela é capaz de influenciar no funcionamento e desenvolvimento das atividades. Um fator importante, é a identificação das circulações, pois, geralmente o fluxo complexo do hospital acaba confundindo pacientes e visitantes, desta forma áreas restritas devem ser identificadas, assim como acessos e sanitários, tornando a circulação mais dinâmica e explicativa. Quanto a acessibilidade, a estrutura deve se adequar completamente a norma ABNT NBR 9050-2004, pois é eminente a presença de pessoas com deficiências ou mobilidade reduzida nesses locais. Na arquitetura hospitalar edifícios horizontais sofreram críticas em função da distância a ser percorrida pelos funcionários, em decorrência dos grandes corredores, logo, os trajetos devem ser analisados para não sobrecarregar os indivíduos (ELIZALDE; GOMES, 2009).

O conceito de flexibilidade está vinculado as transformações nas tecnologias e nas normas que permeiam o funcionamento deste edifício, que a cada dia evoluem. Deste modo, a flexibilidade do dimensionamento pretende dar oportunidade a realização de modificações dos ambientes internos e externos, sem hostilizar a concepção arquitetônica original (ELIZALDE; GOMES, 2009).

### 3.1 LEGISLAÇÃO

A legislação que permeia a construção de estabelecimentos assistenciais de saúde, provem de órgãos como a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e Associação Brasileira de Vigilância Sanitária

(ANVISA) e tendo em vista a relevância do tema o governo também passou a regulamentar sobre o assunto através do Ministério da Saúde.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 é aplicada em construções novas e em projetos de ampliação e adequação de estabelecimentos de saúde existentes e por ser demasiadamente abrangente, tornou-se a mais importante das normas que regulamenta projetos deste caráter, sendo apoiada pelas especificações da ABNT quanto a Acessibilidade pela ABNT NBR 9050 de 2004, luminotécnica, materiais e revestimentos, instalações prediais especiais, entre outros como por exemplo os manuais da própria Anvisa.

#### 4 HUMANIZAÇÃO

A arquitetura moderna era o estilo que predominava desde os anos 1930, e para época foi adotada nos projetos e práticas hospitalares. Segundo VERDERBER & FINE (2000, apud LOPES E MEDEIROS, 201-) a preocupação dos arquitetos na época era quanto a:

[...]valorização dos aspectos funcionais da arquitetura, em detrimento dos aspectos estéticos. A arquitetura deveria preocuparse em resolver os aspectos práticos e econômicos da edificação, empregando elementos padronizados e recusando a ornamentação ou os detalhes desnecessários que encareceriam a construção.

O estilo moderno entrou em crise a partir dos anos 60 onde sofreu muitas críticas, principalmente no que se referiu a relação entre usuário – ambiente.

Alguns pontos críticos foram identificados no hospital modernista: os arquitetos e planejadores não levaram em conta as necessidades básicas dos usuários do edifício; as necessidades dos pacientes eram julgadas menos importantes do que aquelas requeridas pelas máquinas; os arquitetos estavam habilitados para usar, de maneira uniforme, os modelos (como, p. ex., o quarto do paciente “máquina”, com todo mobiliário fixo); eles lidavam bem com estudos de fluxos, organogramas, cálculos operacionais, dados estatísticos,

mas haviam perdido o conhecimento das implicações da relação entre os edifícios de atenção à saúde e seus usuários. [...] (Lopes e Medeiros, 201-)

Devido as críticas ao modernismo muitos estudos relacionados a influência do meio em seus usuários surgiram não apenas no campo da arquitetura, como na psicologia e na medicina onde buscou-se observar as reações emocionais e corporais dos indivíduos sob influência de determinado ambiente, suas condições psicológicas e culturais (LOPES E MEDEIROS, 201-). Surge neste momento o conceito de “Humanização hospitalar”, que se refere a duas áreas que se correlacionam neste meio, sendo a humanização nas práticas de saúde e a humanização dos ambientes de saúde.

Nas práticas de saúde a humanização tem um significado amplo. O Ministério da saúde, um dos órgãos responsáveis, possui iniciativas que discorrem sobre qualidade do atendimento, associando excelência técnica com capacitação para um acolhimento adequado em vista de proporcionar resposta rápida a quem a solicita, melhora nas condições de trabalho dos profissionais, e ampliação da capacidade de comunicação entre usuários e serviços.

A segunda área aborda as influências positivas que a qualidade e identidade do ambiente construído podem proporcionar ao paciente. Trata-se de um estudo abrangente que caracteriza como os artifícios edificáveis, podem causar efeitos benéficos aos usuários do ambiente.

Para a Humanização hospitalar alcançar resultados expressivos uma instituição de assistência à saúde deve aliar ambos os conceitos criando uma ambiência onde seja considerado como valor primordial, tanto na infraestrutura como no atendimento, o respeito à vida humana.

#### 4.1 FATORES QUE COLABORAM PARA A HUMANIZAÇÃO DOS AMBIENTES HOSPITALARES.

Considerando a capacidade que o ambiente e seus condicionantes tem em provocar o bem-estar de seus usuários, há fatores e decisões importantes a ser predeterminados em projeto para alcançar tais objetivos.

Roger S. Ulrich, diretor do Center for Health Systems and Design no College of Architecture at Texas A&M University é um dos grandes estudiosos sobre o assunto e ele determina três fatores marcantes neste processo, sendo a possibilidade de controle do ambiente, a presença de distrações positivas e o acesso ao suporte social, componentes capazes de reduzir o estresse tanto em pacientes, familiares e funcionário do estabelecimento assistencial de saúde (1995, apud HOREVICZ; CUNTO, 2006, p.60).

**Controle do Ambiente:** o poder de controlar o ambiente pelo ser humano é um fator importante na redução do estresse em diversas situações, e nesse campo da saúde isso se aplica principalmente em pacientes hospitalizados (ULRICH, 1991 apud HOREVICZ; CUNTO, 2006). Em seus estudos Ulrich demonstrou que um ambiente barulhento, sem privacidade e que não permite ao indivíduo controlar seu ambiente próximo, prejudica o paciente reduzindo sua sensação de autonomia e autoconfiança, em alguns casos causando depressão, passividade, aumento da pressão arterial e redução da funcionalidade do sistema imunológico. Problemas que seriam solucionados através de soluções arquitetônicas.

**Suporte Social:** estudos realizados pela medicina comportamental e na psicologia clínica revelaram que independente as situações presentes no campo da saúde, os indivíduos que possuem suporte social apresentam menores níveis de estresse com relação aqueles que não recebem estímulos e apoio da família ou amigos, desta forma o serviço social e espaços como área de espera, capelas para oração e até mesmo local para realização de visitas fora e dentro do quarto, seriam medidas a adotar para dar oportunidade a momentos como esse (ULRICH, 1991 apud HOREVICZ; CUNTO, 2006).

**Distrações Positivas:** estas sensações são proporcionadas através de um ambiente composto por sentimentos positivos, que prendam sua atenção a outras coisas além das dores e desconfortos causados pela condição patológica do paciente. É necessário considerar as características dos usuários do espaço, como por exemplo, gênero, faixa etária, nível cultural e



social, e também tomar conhecimento de quais atividades serão desenvolvidas nele (ULRICH, 1991 apud HOREVICZ; CUNTO, 2006).

#### 4.2 PSICONEUROIMUNOLOGIA (PNI)

É uma área da psicologia que estuda a relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico, onde os ambientes podem auxiliar como instrumento ajudando a evitar doenças e acelerar a cura promovendo o bem-estar.

Estuda os estímulos sensoriais e os elementos do ambiente que os causam, além das relações entre estresse e saúde. O bem-estar físico e emocional do homem é influenciado por seis fatores: luz, cor, som, aroma, textura e forma. Esses elementos do ambiente têm impacto tão grande no psicológico e no físico dos indivíduos que uma instalação médica bem projetada, aplicando adequadamente estes fatores, pode ser considerada parte importante do tratamento. (HOREVICZ; CUNTO, 2006)

Desta forma, é indispensável conhecer o princípio desses seis conceitos, pois eles se fazem indispensáveis para proporcionar a humanização do ambiente.

#### 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa se caracteriza por ser de caráter exploratório descritivo e qualitativo. Através da pesquisa exploratória o pesquisador vai em buscar de conhecer intensamente o tema de pesquisa através de referências bibliográficas, sanando todas as dúvidas e conhecendo também as limitações o que tema lhes propõe. E pela pesquisa qualitativa são realizados os estudos de caso, terreno e intenções do projeto onde são abordadas as características existentes para que se possa realizar uma proposta de anteprojeto.

#### 6 ANTEPROJETO

Procura-se realizar um anteprojeto que se torne referência na região, tanto na parte de infraestrutura arquitetônica, como na prestação de serviços diferenciados. O tema se inspirou no resgate da feminilidade no processo de gestação, e a humanização do espaço de saúde.

### 6.1 ESTUDO DA ÁREA

A área proposta para a implantação do anteprojeto fica na cidade de Faxinal dos Guedes, localizada no oeste de Santa Catarina, Estado da região sul do Brasil. Como referência a sua localização, a cidade dista aproximadamente 15km da cidade de Xanxerê e 50km de Chapecó. Conforme mapa 1 e 2.

Para a implantação da Maternidade e Clínica de atenção a mulher foi escolhido um terreno no Bairro Central de Faxinal dos Guedes que possui 4800 m<sup>2</sup>, como indica a planta de situação (Mapa 02).

O terreno fica às margens da Rua 3 de Maio esquina com a Rua 7 de Setembro, que é uma das vias de acesso principal do Bairro São Cristóvão, cujo tipo de ocupação é predominantemente residencial, sendo um dos maiores bairros da cidade.

### 6.2 PROPOSTA

Para suprir o programa físico funcional do projeto de uma Maternidade, nas condições de terreno escolhidas, se sugeriu um volume verticalizado de três pavimentos.

Algumas imagens foram inspiradoras para a criação do partido, como a silhueta de uma gestante, a posição fetal e o abraço entre mãe e bebê. As características podem ser observadas na pré-concepção da planta baixa e nos estudos da volumetria da ilustração 1 e 2.

A evolução do estudo resultou em cinco pavimentos. No pavimento térreo estão locados os setores de atendimento ambulatorial (consultas e

exames), serviços, administração, atendimento emergencial e nutrição e dietética. O pavimento térreo possui cinco acessos principais, sendo o acesso social pela Rua 7 de Setembro, o acesso de ambulâncias pela Rua 3 de Maio e os acessos de serviço, funcionários e aguardo de cadáver, pela parte posterior da edificação.

Para a circulação vertical optou-se por escada convencional e elevadores de macas na circulação social, e elevador de macas e elevador de serviços na circulação restrita. É importante ressaltar que o elevador destinado as atividades de serviços possui capacidade menor que os demais. A locação dos elevadores foi um ponto muito importante na definição da setorização não somente do pavimento térreo, pois ela influencia em todos os pavimentos.

No segundo pavimento estão locados os setores de Centro obstétrico de partos normais e partos cirúrgicos, como também a central de material esterilizado (CME) . Algo marcante no projeto deste pavimento é a sequência do fluxo de trabalho, que influencia de forma marcante na disposição dos ambientes. Um exemplo simples é a proximidade entre os quartos de Pré-partom Parto e Puerpério (PPP) e a área de transferência para o centro cirúrgico, em caso de haver complicações no parto normal. Outro fator indispensável é a criação de barreiras bacteriológicas, através da locação de vestiários em locais estratégicos, evitando contaminação.

No terceiro pavimento estão locados a farmácia satélite e o Centro de terapia intensiva, composta por Unidade de terapia intensiva adulta e neonatal. Foi possível aliar os ambientes de apoio das duas unidades no anteprojeto arquitetônico, apesar de ambas possuírem programas de necessidade diferentes. No caso da Unidade de Terapia Intensiva neonatal é necessário destinar um espaço de estar para que os pais tenham condições de permanecer na companhia do filho por 24 horas.

O quarto e quinto pavimento são destinados para as enfermarias, sendo que no quarto pavimento está locado o lactário da unidade assistencial de saúde, ambiente este que possui um fluxo de trabalho particular e para isso possuiu uma infraestrutura específica

O anteprojeto resultou na seguinte volumetria externa. Nota-se que ela seguiu os traços originais do partido, apesar de ter sofrido adaptações no decorrer do seu desenvolvimento, estas que surgiram após o estudo bibliográfico, e que orientação na melhor forma de dispor os ambientes.

No projeto de interiores foi possível intensificar o estudo da humanização dos ambientes. Um exemplo é a sala de espera. Esta que geralmente fica junto a recepção geral e acesso social. As áreas de espera são ambientes de muita importância para o acolhimento dos pacientes e de seus acompanhantes. Podem ser utilizadas para dar início ao processo de triagem, reduzindo o período em que o paciente aguarda o primeiro atendimento.

O projeto de interiores deve se preocupar com o conforto térmico e acústico, a disposição do mobiliário, as cores, os materiais de revestimento, a utilização de plantas, televisão, podem contribuir tanto para a diminuição do stress dos pacientes, como para organizá-los e informá-los.

O ambiente do quarto PPP (pré-parto, parto, puerpério) é específico para realização, exclusivamente, de partos não cirúrgicos através de técnicas naturais onde o pré-parto, o parto e o pós-parto (puerpério) acontecem no mesmo ambiente, tornando assim o processo mais humanizado, com a participação intensa de acompanhantes (marido, mãe, etc.) da parturiente.

A sala deve possuir em todas as faces, elementos construtivos ou de decoração que permitam preferencialmente o completo isolamento visual e, se possível acústico, assim como possuir equipamentos que auxiliem na humanização como a banheira, a bola e o 'cavalinho'.

A unidade de terapia intensiva neonatal foi projetada de acordo com o estudo realizado sobre psiconeuroimunologia em vários aspectos, mas principalmente no princípio da cromoterapia. A visão que se tem do espaço é baseada na luz que chega a retina, desta forma cor e luz são elementos do ambiente que estão intimamente ligados. Por isso, a escolha das cores deve ser baseada nos estudos científicos que indicam o efeito psicológico delas nos usuários do espaço.

### 3 CONCLUSÃO

Durante a realização da pesquisa, foi possível identificar a complexidade do tema e a importância do projeto arquitetônico neste meio, tornando o arquiteto, uma peça chave no processo de criação de um estabelecimento assistencial de saúde.

Sem dúvidas investir no planejamento hospitalar é uma alternativa que fará qualquer instituição alcançar excelência nos serviços através de uma estrutura que lhe dê essa possibilidade. O edifício hospitalar é considerado um empreendimento oneroso, e o planejamento otimiza a obra com relação aos custos. A arquitetura hospitalar envolve vários critérios, com o objetivo de tornar o ambiente adequado para a realização dos procedimentos, assim como auxiliar de forma terapêutica na melhora de seus usuários.

Por fim a proposta atendeu as expectativas observando-se do ponto de vista da promoção da humanização através do espaço edificado, e além disso visa complementar o déficit de estabelecimentos desta especialidade na cidade de Faxinal do Guedes, proporcionar ao público feminino da região um estabelecimento que através de uma arquitetura diferenciada seja seguro e confortável. É importante ressaltar que neste campo a atualização dos conhecimentos e normas é constante e desta forma o estudo ainda pode ter novos paradigmas.

### REFERÊNCIAS

COELHO, Guilherme. A arquitetura e a assistência ao parto e nascimento: humanizando o espaço, 2003. Dissertação (mestrado) - UFRJ/PROARQ/Programa de Pós-graduação em Arquitetura, 2003. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/arquitetura\\_as\\_sistencia\\_parto\\_nascimento.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/monografias/arquitetura_as_sistencia_parto_nascimento.pdf)> Acessado em: 25 mar. 2015.

ELIZALDE, Etiene Pinto; GOMES, Luciane da Silva. A importância de projetos Arquitetônicos no Planejamento do Ambiente Hospitalar. 2009. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/05/pesg.htm>>. Acesso em: 27 mar. 2015.

LOPES, Maria Alice; MEDEIROS, Luciana de. Humanização hospitalar: origem, uso e banalização do termo. Natal/RN. Programa de Pós-Graduação em

Arquitetura e Urbanismo (PPGAU) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2003.

SANTOS, Mauro; BURSZYN, Ivani. Saúde e arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. 1. Ed. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

Sobre o(s) autor(es)

Arquiteta e Urbanista formada pela Unoesc 2015. moki\_colla@hotmail.com

Mestre, professora do Curso de Arquitetura. sandraabello@hotmail.com

Mestrando em Administração, professor do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Unoesc.

anderson.ferreira@unoesc.edu.br

Mapa 1: Relação entre Brasil, Santa Catarina, Faxinal dos Guedes.



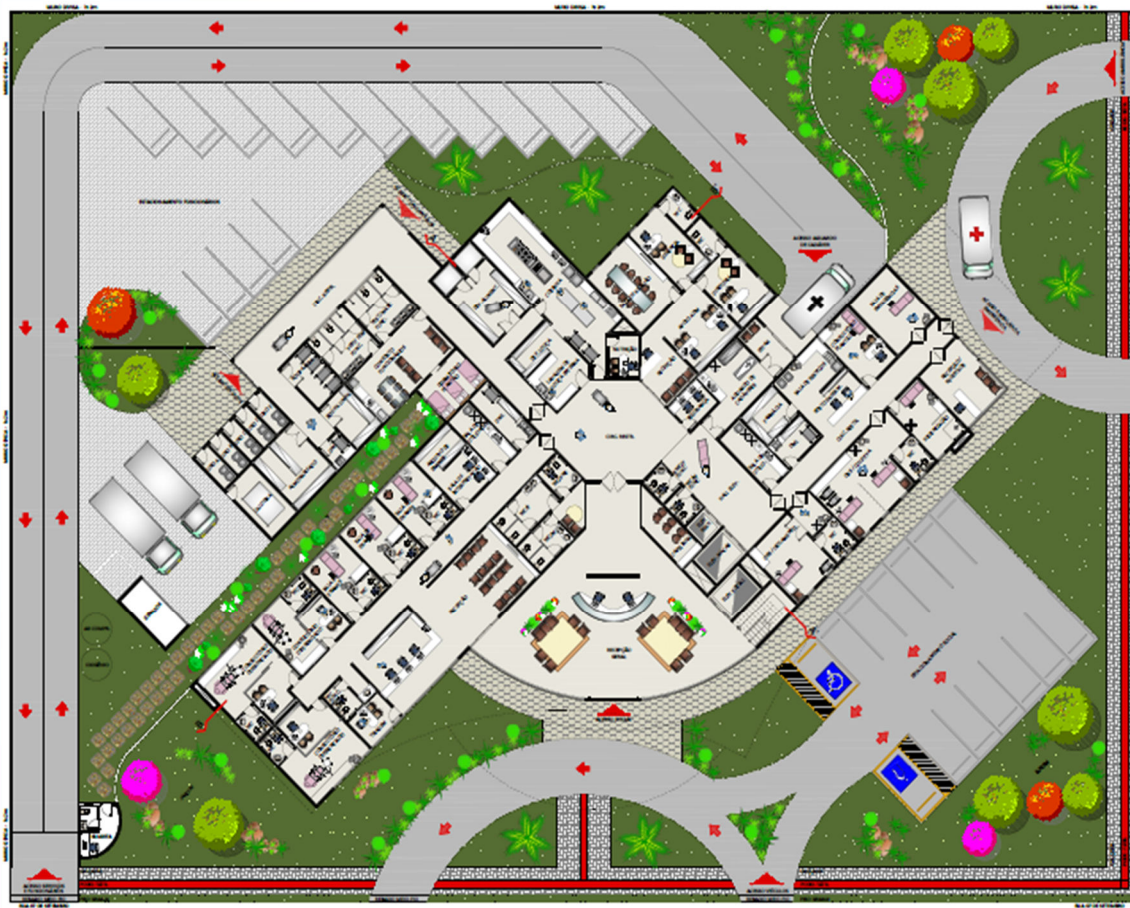
Fonte: Fonte: Wikimedia Commons, 2014.

Ilustração 1: Estudo de Partido



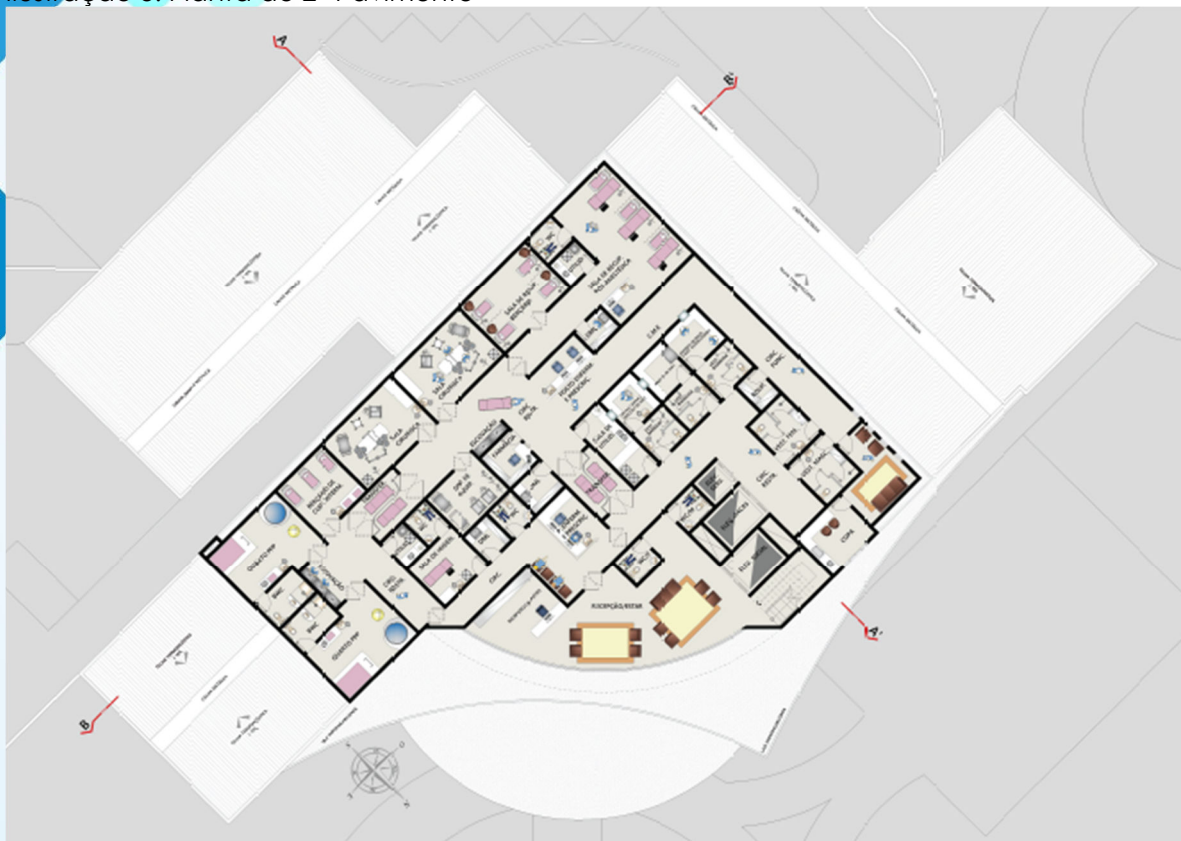
Fonte: Fonte: O autor

Ilustração 2: Planta do Pavimento Térreo



Fonte: Fonte: O autor

Ilustração 3: Planta do 2º Pavimento



Fonte: Fonte: O autor

Ilustração 10: UTI Neonatal- Projeto de Interiores



Fonte: Fonte o autor

Ilustração 6: Volumetria externa através de maquete eletrônica.





Fonte: Fonte o autor