



TRABALHO DE CURSO EM ARQUITETURA E
URBANISMO I UNISC



LUTO

LARA BETINA KOEPPE DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

LARA BETINA KOEPPE DA SILVA

O referido trabalho é o cumprimento do programa acadêmico de pesquisa para o Trabalho de Curso, em Arquitetura e Urbanismo (TC I) da Universidade de Santa Cruz do Sul

- UNISC, sob orientação do Professor Arq. Urb. Msc. Axel Gustavo Deeke, coorientação da Psiquiatra Fernanda Galli e orientação da Professora Arq. Urb. Dra. Alessandra Gobbi Santos. O trabalho apresenta o Centro de Apoio ao Luto como tema, visando criar um ambiente que atenda de maneira sensível e eficaz às complexas demandas emocionais das pessoas enlutadas, geralmente negligenciadas na esfera social.

O projeto arquitetônico busca propor um ambiente que não apenas atende às necessidades práticas, mas também promove a compreensão do processo de luto e sua integração saudável na vida cotidiana. A busca pela empatia e humanização se refletirá no desenho dos espaços, na escolha de materiais e na consideração cuidadosa das necessidades emocionais das pessoas enlutadas. O objetivo é criar um lugar que, por suas características, não apenas console e acolhe, mas também forneça um caminho futuro para a reconstrução das vidas afetadas pelo luto.

PROF. ORIENTADOR ARQ. URB. MSC. AXEL GUSTAVO DEEKE

COORIENTADORA PSIQUIATRA FERNANDA GALLI

PROF. COORDENADOR ARQ. URB. DRA. ALESSANDRA GOBBI

SANTOS SANTA CRUZ DO SUL | 2024

DEDICATÓRIA

Aos valentes que caminham pela estrada sombria do luto, esta dedicatória é uma singela homenagem à coragem que reside em seus corações que, apesar da tempestade, continuam a bater com uma força indomável. É com profunda empatia e solidariedade que dedico estas palavras aos que, na tristeza, encontram espaço para a esperança e para a cura.

Que a luz e a solidariedade ilumine os dias sombrios e que a promessa de um amanhã mais leve seja um farol de esperança.

Com profundo respeito e empatia,
Lara.
Acolhe.dor

AGRADECIMENTOS

Pelos sorrisos compartilhados, por cada encorajamento sussurrado, pelas mãos que secaram minhas lágrimas nos momentos de incerteza, que sempre souberam oferecer consolo quando mais precisei e por sempre me apoiar: à minha mãe, meu porto seguro e fonte infinita de amor.

Ao meu namorado, cujo apoio incansável transformou cada desafio em uma jornada compartilhada, cheia de carinho, apoio e compreensão. Agradeço por estar ao meu lado em todos os momentos, oferecendo amor e força, e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava. Este trabalho é tão nosso quanto meu, e sou imensamente grata por tudo o que compartilhamos e conquistamos juntos.

Aos colegas que caminharam ao meu lado nesta jornada acadêmica, compartilhando risos, desafios e descobertas. Cada experiência partilhada tornou esta etapa mais rica e significativa.

Aos respeitáveis chefes e colegas de trabalho, por compreenderem os momentos em que precisei equilibrar as responsabilidades profissionais com as acadêmicas. Agradeço pela compreensão, paciência e incentivo constante.

Aos professores que moldaram minha mente, desafiaram meu intelecto e inspiraram minha paixão pelo conhecimento. Ao meu orientador, Arq. Urb. Msc. Axel Gustavo Deeke, que não apenas guiou meus passos, mas também nutriu meu crescimento intelectual. Obrigada por compartilhar sua experiência e inspirar a busca constante pela excelência.

Este trabalho é, em grande parte, o resultado do apoio, compreensão e amor generosamente oferecidos por cada um de vocês. A todos, minha mais profunda gratidão. Este TCC não é apenas meu, mas de todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste sonho.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Saudade é uma dor que fere nos dois mundos.”
Chico Xavier

RESUMO

Este trabalho, desenvolvido durante a disciplina de Trabalho de Curso em Arquitetura e Urbanismo (TC 1), tem como objetivo reunir informações para o desenvolvimento do projeto arquitetônico de um Centro de Apoio ao Luto, oferecendo além do suporte tradicional, serviços multidisciplinares como aconselhamentos psicológico, espiritual e religioso, grupos de apoio, serviços sociais, educação sobre o luto, terapia familiar e terapias holísticas.

Nesta pesquisa apresenta-se informações históricas com a temática luto e morte, rituais e meios de terapias. Além disso, são apresentados dados sobre a cidade onde será implantado o projeto e o local específico na malha urbana, assim como uma análise de referenciais tipológicos, arquitetônicos e contextuais, que serão utilizados para o desenvolvimento do projeto.

Também, são citadas informações relacionadas ao terreno escolhido, um estudo volumétrico esquemático da proposta, juntamente com programa de necessidades, organograma e fluxograma, seguidos de resumos das principais legislações utilizadas no projeto. O agrupamento dessas informações busca orientar e justificar as decisões tomadas para seguimento da disciplina.

Palavras chaves: Luto, Centro de Apoio, Terapias, Apoio psicológico, Psicologia.

ABSTRACT

The present work, is part of the final project presentation of the Architecture and Urbanism Course (TC 1), aims to compile essential information for the architectural project for a Grief Support Center. The envisioned center, besides offering conventional support intends to offer an array of multidisciplinary services like: psychological, spiritual, and religious counseling, support groups, social services, grief education, family therapy, and holistic healing methods. The research delves into historical perspectives on grief and mortality, exploring rituals and therapeutic modalities. Furthermore, it provides insights into the urban context where the project will be situated, accompanied by an examination of the specific site within the urban fabric. Typological, architectural, and contextual analysis inform the project's developmental trajectory.

Moreover, the abstract encapsulates details concerning the chosen site, a schematic volumetric analysis of the proposal, alongside a architectural program needs and a architectural organization chart. Additionally, it offers succinct summaries of pertinent legislations underpinning the project's regulatory framework. This amalgamation of insights seeks to elucidate and substantiate the decisions undertaken throughout the disciplinary process.

Keywords: Grief, Support Center, Therapy, Psychological Support, Psychology.



SUMÁRIO

1. Tema

- 1.1 Introdução
- 1.2 Problemática
- 1.3 Justificativa
- 1.4 Objetivos
 - 1.4.1 Objetivo Geral
 - 1.4.2 Objetivos Específicos
- 1.5 População Alvo
- 1.6 Conceito

2. Fundamentação Teórica

- 2.1 A Morte Através dos Tempos
- 2.2 Os Rituais Fúnebres
- 2.3 O Processo de Morte
- 2.4 O Processo de Luto
- 2.5 O Luto Patológico
- 2.6 A Arquitetura e a Sensibilidade Sensorial
- 2.7 A Importância das Sombras
- 2.8 Silêncio, Tempo e Solidão
- 2.9 Espaços Aromáticos
- 2.10 Centros Religiosos, Ecumênicos e Espiritualidade
- 2.11 Terapias Holísticas
- 2.12 Tragédia no Rio Grande do Sul e Saúde Mental
- 2.13 OMS - Saúde Mental e a Questão do Luto
- 2.14 OMS - Suicídio em Razão do Luto
- 2.15 IBGE - Taxas de Mortalidade

3. Terreno

- 3.1 Análise do Terreno
- 3.2 Análise do Entorno
- 3.3 Condicionantes Naturais
- 3.4 Condicionantes Legais
 - 3.4.1 Plano Diretor
- 3.5 Levantamento Fotográfico



4. Estudos Referenciais
 - 4.1 Análise Tipológica
 - 4.1.1 PROALU - Programa de Acolhimento ao Luto
 - 4.1.2 Centro de Apoio a Pessoas em Luto
 - 4.2 Análise Arquitetônica
 - 4.2.1 Igreja da Luz
 - 4.2.1.1 Intervenção Palácio Querini Stampalia
 - 4.3 Análise Contextual
 - 4.3.1 CORA
5. Legislação
 - 5.1 Plano Diretor de Santa Cruz do Sul
 - 5.2 Código de Obras de Santa Cruz do Sul
 - 5.3 Resolução Técnica Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Sul N° 11 - Parte 1 - Saídas de Emergência
 - 5.4 nbr 9050 - Acessibilidade de Edificações
6. Proposta Arquitetônica
 - 6.1 Diretrizes e Zoneamento
 - 6.2 Programa de Necessidades
 - 6.3 Organograma
 - 6.4 Fluxograma
7. Lançamento Arquitetônico Preliminar
 - 7.1 Zoneamento de Usos
8. Referências Bibliográficas
9. Anexos



LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Diagrama conceito Centro de Apoio ao Luto	18
Figura 02. Vestimenta utilizada pelos médicos durante o período da Peste Negra, uma das epidemias mais mortais da história	20
Figura 03. O corpo do morto é enrolado em uma esteira e enterrado em cova rasa no pátio central da aldeia. Inicia-se o processo do funeral Bororo – Indígena	20
Figura 04. O enterro está entre os ritos fúnebres que surgiram na pré-história	22
Figura 05. Apesar de nossa preferência pelos olhos, a observação visual muitas vezes precisa ser confirmada pelo tato	27
Figura 06. Terapias holísticas são recursos que se utilizam de métodos terapêuticos, não dispensando a importância da medicina convencional	30
Figura 07. Pessoas resgatadas no bairro Matias Velho, em Canoas - RS	31
Figura 08. Pessoas são retiradas de áreas inundadas em POA	32
Figura 09. Animais também foram resgatados pela população	32
Figura 10. Segundo Ministério da Saúde, Março de 2021 foi o mês mais letal por Covid-19	34
Figura 11. Crise gerada pela Covid-19 mudou o modo de vida das pessoas no mundo todo	34
Figura 12. Você tem medo da morte?	35
Figura 13. Você já passou pelo processo de luto?	35
Figura 14. Você, durante seu processo de luto, encontrou algum local público que lhe prestasse ajuda?	36
Figura 15. Mapas de localização da área em estudo	38
Figura 16. Mapa de Santa Cruz do Sul	38
Figura 17. Diagrama de áreas verde e orientação solar	39
Figura 18. Diagrama de usos e ocupação do solo	39
Figura 19. Diagrama de gabaritos	39
Figura 20. Diagrama de sistema viário	39
Figura 21. Diagrama de condicionantes naturais	40
Figura 22. Mapa V - Zoneamento de Índices (ZC1)	40
Figura 23. Mapa V - Zoneamento de Índices (Recuos)	40
Figura 24. Implantação do lote e entorno	41
Figura 25. Vista do terreno no cruzamento das Ruas Borges de Medeiros e Assis Brasil. É notável a vegetação tanto no terreno quanto no passeio público	41
Figura 26. Vista aérea exibindo o terreno através da fachada leste. Na visualização, é possível notar a edificação em desuso e a vegetação presente no local	





Figura 27. Vista do lote nas esquinas das Ruas Ernesto Alves e Borges de Medeiros. Atualmente no terreno há uma edificação em desuso. Percebe-se presença de vasta vegetação no passeio público,além dastorresdoMünchenOpenMall&Residence

41

Figura 28. Esquinas das Ruas Sete de Setembro e Ernesto Alves, na figura é possível perceber o desnível do terreno juntamente com sua vegetação . Atualmente no terreno há uma edificação antiga em situação de desuso

41

Figura 29. Vista intralote, percebe-se a vegetação existente além da edificação antiga em desuso

41

Figura 30. Lote nas esquinas das Ruas Sete de Setembro e Assis Brasil, possui vasta vegetação no passeio e intralote

41

Figura 31. Vista intralote, demonstrando vegetação e edificação existente 41

Figura 32. 2015 Origem 43

Figura 33. 2017 Amadurecimento 43

Figura 34. 2020Consolidação 43

Figura35.FachadaFontaldoCAISM 43

Figura36.Pesquisadecampo 44

Figura 37. Análise local 44

Figura 38. Programa de necessidades e Fluxograma 44

Figura 39. Diagrama de estudo volumétrico 45

Figura 40. Planta Baixa Subsolo 45

Figura 41. Planta Baixa Térreo 45

Figura 42. Planta Baixa Superior 45

Figura 43. Volumetria final da proposta 46

Figura 44. Fachada Lateral 46

Figura 45. Mirante 46

Figura 46. Terraço Jardim 46

Figura 47. Jardim 46

Figura 48. Sala de Atendimento 46

Figura 49. Recepção / Estar 46

Figura 50. Volumetria final da proposta 46

Figura 51. Fachada Igreja da Luz 47

Figura 52. Diagrama conceito arquitetônico 47



Figura 53. Tadao controla estrategicamente a escuridão para a luz e a utiliza para transcender os fiéis a vivenciarem a cruz, a luz X o vazio	48
Figura 54. Diagrama conceito das materialidades	48
Figura 55. Fachada com rasgo em formato de cruz	49
Figura 56. Rasgos e ângulos permitindo jogos de luzes e sombras	49
Figura 57. Uso de materiais em forma bruta	49
Figura 58. Rasgo em formato de cruz	49
Figura 59. Canal localizado no jardim	50
Figura 60. Piscina de cobre	51
Figura 61. Canal localizado no jardim	51
Figura 62. Canal e passeios localizados no jardim	51
Figura 63. Labirinto esculpido em alabastro	51
Figura 64. Labirinto esculpido em alabastro	51
Figura 65. Portego e ao fundo o jardim	51
Figura 66. Portego e ao fundo o jardim	51
Figura 67. Antiga ponte de acesso	51
Figura 68. Jardim do Palácio	51
Figura 69. Ponto de encontro de canais	51
Figura 70. Localização e entorno CORA	52
Figura 71. Fachada CEFI	52
Figura 72. Consultório com Câmara Gasell	53
Figura 73. Consultório com Câmara Gasell	53
Figura 74. Consultório de atendimento	53
Figura 75. Diagrama de desapropriação	65
Figura 76. Diagrama de zoneamento de usos	65
Figura 77. Diagrama de volumetria e usos	65



LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Especificação de idades	18
Tabela 02. Óbitos entre adultos em 2020	34
Tabela 03. Óbitos entre adultos em 2021	34
Tabela 04. Óbitos entre bebês em 2020	34
Tabela 05. Óbitos entre bebês em 2021	34
Tabela 06. Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade - 2011 à 2021	35
Tabela 07. Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis – 2011 à 2021	35
Tabela 08. Índices PD.	40
Tabela 09. Zoneamento de índices (recuos)	40



LISTA DE ABREVIACÕES

1. Santa Cruz do Sul - SCS
2. Porto Alegre - POA
3. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC
1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
2. Organização Mundial de Saúde - OMS
3. Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT
4. Norma Brasileira - NBR
5. Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul - PMSCS
6. Plano Diretor - PD
7. Zona Comercial 1 - ZC1
8. Rua - R.
9. Fondazione Querini Stampalia - FQZ



TEMA

1.1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta o estudo teórico para embasamento e desenvolvimento de um projeto arquitetônico com a temática Centro de Apoio ao Luto, denominado Acolhe.dor, que será apresentado para a disciplina de Curso em Arquitetura e Urbanismo I.

O estudo em questão demonstra a viabilidade do tema, trazendo consigo o cenário contemporâneo caracterizado por uma vida cada vez mais acelerada e marcada pela automação, que contribui para uma gestão inadequada do luto. A rápida superação desse processo acarreta não apenas na subestimação do impacto do pesar, mas também na qualidade de vida das pessoas enlutadas e no aumento da taxa de morbidade, destacando a urgência de atenção sobre a temática. Além disso, abrange as implicações do luto associadas à perda de entes.

Dessa forma, a pesquisa e projeto arquitetônico serão desenvolvidos com o objetivo de trazer o foco sobre um tema crucial, contribuindo para a criação de ambientes receptivos, que respeitem e promovam a vivência saudável do luto, e trazendo, como o próprio nome já diz, acolhimento para a dor.

1.2 PROBLEMÁTICA

Santa Cruz do Sul é uma cidade que vem crescendo perceptivelmente em relação aos serviços de prestação fúnebre, tanto humano quanto animal, além da inserção de novos crematórios na região, podemos citar exemplos como: Porto Alegre, Lajeado, São Leopoldo, Santa Rita e Santa Cruz do Sul. Para entender esse crescimento exponencial, apresenta-se uma análise de dados provenientes de artigos, dados e bibliografias, publicados a partir do ano de 2020:

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes aos anos de 2020 e 2021, houve um grande crescimento em relação aos óbitos na cidade, passando de 973 para 1376 em 2021.

Outro fato histórico que não deve ser desconsiderado nas taxas apresentadas, é a Pandemia da Covid-19. Não obstante, podemos apresentar também as Taxas de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade, dados vindos do Ministério da Saúde, onde no ano de 2021 eram de 4,72 por mil nascimentos, passando para 13 em 2021. E ainda, o total de óbitos de até 1 ano versus óbitos por causas evitáveis, em 2020, foram de 7, destes, 4 sendo por causas evitáveis, já em 2021 os óbitos de até 1 ano foram de 19, destes, 10 por causas evitáveis.

Tendo consciência dos fatos apresentados, entende-se a necessidade e a importância dos Centros de Apoio ao Luto. Diante deste contexto, qual seria a estrutura necessária para o atendimento às pessoas enlutadas em Santa Cruz do Sul?



1.3 JUSTIFICATIVA

Em nossa sociedade, marcada pela falta de preparo para lidar com a morte e, conseqüentemente, pela escassa tolerância às experiências ligadas ao luto, alguns processos podem tornar-se extremamente angustiantes e psicologicamente insuportáveis. Estudos conduzidos pelo Dr. Elias Knobel em colaboração com o Hospital Israelita Albert Einstein indicam que apenas aproximadamente 2% à 3% da população mundial enfrentam o luto complicado ou complexo. Indivíduos que lidam com a morte de uma criança, um jovem ou alguém que faleceu de maneira abrupta são mais propensos a vivenciar um luto prolongado, assim como aqueles que mantiveram uma relação particularmente dependente com a pessoa falecida (Knobel, 2017).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM), publicado em 2000, considera o luto como um diagnóstico diferencial do Episódio Depressivo Maior, sendo um princípio organizador para a classificação de transtornos do humor. Conforme o manual, sintomas depressivos são considerados normais no luto se surgirem dentro de dois meses após a perda de um ente querido e não persistirem além desse período. No DSM-V, publicado em 2013, o luto permanece como diagnóstico diferencial do Episódio Depressivo Maior, com algumas modificações na compreensão do luto prolongado (Machado; Menezes, 2018).

Diante desse panorama, emerge a necessidade de criar uma nova abordagem do tema. Cultura, espiritualidade, religião e sociedade são mediadores cruciais nesse processo. No contexto de nossa sociedade, o tema é tratado como tabu, negligenciado e esquecido, tornando-se um elemento negativo no processo de luto, privando-nos do desenvolvimento de uma educação emocional sobre a morte.

Todavia, em face de todas as considerações apresentadas, um dado único destaca a urgência do tema, que é o incontestável fato de que 100% da população enfrentará esse assunto em algum momento de suas vidas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Pesquisar sobre a temática voltada ao luto, saúde mental e terapias holísticas, visando desenvolver um projeto arquitetônico de um Centro de Apoio ao Luto para a cidade de Santa Cruz do Sul, a fim de fornecer práticas e compreensão do processo de luto e sua integração saudável na vida cotidiana.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar entrevista com profissionais do Centro de Estudos da Família e do Indivíduo (CORA).
- Efetuar levantamento bibliográfico (revisão de literatura) abrangente sobre o tema.
- Analisar estudos de casos referenciais tipológicos, arquitetônicos e contextuais pertinentes.
- Conduzir pesquisas de campo junto à população do município de Santa Cruz do Sul para compreender as necessidades específicas dos enlutados.



1.5 POPULAÇÃO ALVO

O Centro de Apoio ao Luto se destina a crianças, jovens, adultos e idosos, proporcionando uma ampla gama de atividades multidisciplinares voltadas a todas as faixas etárias a partir dos 04 anos, sem restrição de idade máxima. Dentre as opções disponíveis, destacam-se os serviços de aconselhamento psicológico para crianças, jovens e adultos, aconselhamento espiritual e religioso, grupos de apoio, assistência social, educação sobre o processo de luto, terapia familiar, terapias holísticas, entre outros.

O Centro é acessível a todas as classes sociais, atendendo tanto residentes locais quanto aqueles provenientes de outras localidades, independentemente de faixa etária, gênero ou classe social.

Na tabela abaixo, são especificadas as idades, em anos, das faixas etárias. Desta forma é possível fazer a classificação por meio de grupos:

	até 12 anos incompletos	
	de 12 à 18 anos incompletos	
	de 18 à 21 anos incompletos	
	21 à 40 anos	mais de 65 anos
Crianças		
Adolescentes		
Jovens		
Adultos		
Idosos		

Tabela 1: Especificação de idades | Fonte: IBGE

1.6 CONCEITO

Compreendendo a importância do suporte emocional e psicológico para indivíduos enfrentando processos de luto, o conceito adotado para a criação do Centro de Apoio ao Luto transcende a simples assistência, buscando estabelecer um ambiente integral de acolhimento: com uma infraestrutura baseada na neuroarquitetura, utilizando-se do estilo arquitetônico modernista, ou seja, baseado na racionalidade, funcionalidade e simplicidades das linhas, e com uso de materiais minimalistas como concreto aparente, madeira e pedra. O objetivo desta arquitetura, é oferecer uma gama abrangente de recursos multidisciplinares destinados a crianças, jovens, adultos e idosos, visando à promoção do enfrentamento saudável do luto.



Figura 1: Diagrama conceito Centro de Apoio ao Luto | Fonte: Autora



2.

FUNDAMENTAÇÃO

TEÓRICA

2.1 A MORTE ATRAVÉS DOS TEMPOS

Todas as civilizações, desde as mais antigas até as contemporâneas, desenvolveram uma variedade de rituais e tradições para lidar com a morte em suas dimensões individuais e sociais. De acordo com KOVÁCS (1992) desde o tempo dos homens das cavernas há inúmeros registros sobre a morte como perda, ruptura, desintegração, degeneração, mas, também, como fascínio, sedução, uma grande viagem, entrega, descanso ou alívio.

Um estudo de epitáfios gregos e latinos revela uma gama de emoções e atitudes em relação à morte, embora geralmente fosse vista como algo negativo. Os europeus interpretavam a morte tanto pela experiência pessoal quanto pelo viés teológico. No entanto, nem todos aderiam a essa perspectiva. Os fariseus acreditavam na ressurreição dos mortos, enquanto os romanos se envolviam em rituais para garantir a imortalidade. O Novo Testamento, livro cristão, proclamou a vitória sobre a morte, exemplificada pela ressurreição de Cristo, conforme Kastenbaum e Aisenberg (1983). Quando confrontada de forma intensa, a sociedade altera sua postura diante da morte, vendo-a como uma passagem para a morada eterna da alma, a última jornada do homem-medieval.

Devido à conexão entre o mundo dos vivos e dos mortos, como mencionado por Airès (1989), a morte era aceita com serenidade e resignação. Cavaleiros e clérigos viam a morte como parte natural da vida, aguardando-a e reconhecendo-a, e às vezes até desejando-a. No entanto, a morte adquiriu uma aura sombria durante os tempos da “Peste Negra” e da “Guerra dos Cem Anos”, conforme Figura 2. No final da Idade Média, surgiram novas interpretações negativas da morte, refletidas em pinturas e gravuras que expressavam profunda angústia. A visão teológica da morte passou a inspirar temor, com a Igreja não oferecendo consolo, contribuindo para aflição, tormento e terror. Durante esse período, a morte era considerada um castigo divino, revelando as faltas e a indignidade do homem.



Figura 2 – Vestimenta utilizada pelos médicos durante o período da Peste Negra, uma das epidemias mais mortais da história. | Fonte: Brasil escola



Figura 3 – O corpo do morto é enrolado em uma esteira e enterrado em cova rasa no pátio central da aldeia. Inicia-se o processo do funeral Bororo – Indígena | Fonte: SciELO

Estando diretamente ligado a ancestralidade e cultura de uma sociedade, o luto foi e é vivenciado de diversas formas ao redor do mundo, sendo assim, é necessário localizar o Brasil em meio a esta perspectiva histórico-social.

Antes da chegada dos colonizadores europeus, os povos indígenas do Brasil tinham suas próprias crenças e rituais em torno da morte, conforme visto na Figura 3. Para muitas tribos, a morte não era vista como o fim, mas sim como uma passagem para outro plano de existência. Práticas como o culto aos ancestrais, rituais funerários e a crença na continuidade da alma eram comuns em várias culturas indígenas brasileiras.

Com a chegada dos colonizadores portugueses no século XVI, houve um choque cultural entre as tradições europeias e indígenas em relação à morte. Os portugueses trouxeram consigo suas próprias práticas religiosas, especialmente o catolicismo, que passou a influenciar profundamente as percepções e rituais relacionados à morte no Brasil. As igrejas católicas desempenharam um papel central na organização dos funerais e na prestação de serviços religiosos aos falecidos e suas famílias.



Durante o período colonial, a morte no Brasil era frequentemente associada à religião e à espiritualidade, com forte ênfase nos rituais católicos de sepultamento e missas. No entanto, paralelamente às práticas católicas, as comunidades afro-brasileiras também trouxeram suas próprias tradições e crenças em torno da morte, enriquecendo ainda mais o cenário cultural do país.

Ao longo dos séculos, a urbanização, a industrialização e as mudanças sociais transformaram as percepções e práticas em torno da morte no Brasil. As cidades cresceram, os cemitérios se tornaram mais comuns e as práticas funerárias evoluíram para atender às necessidades de uma população em rápido crescimento. Além disso, a diversidade religiosa e cultural do país levou a uma maior pluralidade de rituais e cerimônias funerárias, refletindo na diversidade cultural do Brasil.

Hoje, o Brasil é um país multicultural, onde as percepções e práticas em torno da morte variam amplamente de acordo com a região, religião e contexto social. O país abriga uma variedade de tradições religiosas, incluindo o catolicismo, o protestantismo, o espiritismo, as religiões afro-brasileiras e muitas outras, cada uma com suas próprias crenças e rituais relacionados à morte.

2.2 OS RITUAIS FÚNEBRES

Desde tempos antigos, os rituais funerários têm marcado a jornada da humanidade, desde os neandertais, que os praticavam em consonância com suas crenças sobre a transição para o reino espiritual (TORRES, 2006). O estabelecimento desses ritos remonta à própria presença do homem na Terra, indicando sua profundidade ancestral.

Ao longo da história, esses rituais evoluíram consideravelmente. Até o final do século XVIII, no ocidente, a morte era celebrada como uma cerimônia pública, com forte presença familiar no momento antecedente ao falecimento. Entretanto, no século XIX, houve uma mudança significativa, especialmente na forma como os vivos lidavam com a perda. A emoção e a dor eram expressas abertamente, tornando os rituais fúnebres uma parte importante do processo de luto, proporcionando consolo àqueles que enfrentavam a perda (ARIÈS, 2003).

Nos países católicos do ocidente, os rituais de morte mantiveram-se presentes ao longo do século XIX e XX. O processo geralmente começava com a administração do sacramento da extrema-unção pelo padre ao moribundo, seguido pelo velório em casa, onde a comunidade se reunia para prestar seus respeitos ao falecido. O velório era marcado por orações e preces em homenagem ao ente morto, representando um momento de despedida para os católicos. Após o velório, o corpo era conduzido à igreja ou ao cemitério, onde eram realizadas as cerimônias finais, como a encomendação e a missa de corpo presente. O enterro, muitas vezes acompanhado por cortejos extensos, era marcado por comoções e despedidas. Nos meses seguintes, os rituais pós-morte continuavam incluindo práticas de luto, missas em memória do falecido e visitas frequentes à sepultura. Essas visitas eram consideradas uma forma de cultivar a memória do ente querido, proporcionando um sentido de imortalidade através da recordação segundo Ariès (2003).

Na contemporaneidade os padrões específicos incluem rituais para o pesar, descarte do corpo, invocação de cerimônias religiosas e evocações periódicas oficiais. O funeral é a exibição pública predominante da perda na América do Norte contemporânea. O funeral e o serviço funerário reconhecem a natureza real e final da morte, contrariando a negação; também angariam apoio para o enlutado, encorajando o tributo ao morto, unindo a família e facilitando as expressões de pesar da comunidade. Se a cremação substitui o enterro, a cerimônia associada ao descarte das cinzas cumpre funções similares.



Visitas, orações e outras cerimônias possibilitam o apoio contínuo, a aceitação da realidade, a recordação, a expressão emocional e o encerramento de assuntos inacabados com o morto. Diversos rituais culturais e religiosos conferem um propósito e significado, protegem os sobreviventes do isolamento e da vulnerabilidade e estabelecem limites para o processo de luto. Os posteriores feriados, aniversários e datas comemorativas servem para relembrar a vida do falecido e podem despertar um luto tão real e novo quanto a experiência original; com o passar do tempo, esses lutos de aniversário vão sendo atenuados, mas frequentemente permanecem de alguma maneira. (KAPLAN E SADOCK)

No entanto, na atualidade, observa-se um distanciamento dos rituais fúnebres, à medida que muitos deles perderam seu significado e sentimento originais (ELIAS, 2001). O enterro, que antes era um evento central na despedida dos entes queridos, tornou-se menos significativo ao longo do século XX e XXI, observa-se um distanciamento dos rituais fúnebres, influenciado pela falta de tempo em uma sociedade cada vez mais acelerada, pela mudança de hábitos religiosos e pelo impacto da carga de trabalho na vida diária.

Outra mudança importante nos rituais funerários, a partir da metade do século XX, foi o aumento das mortes em hospitais e clínicas, afastando a morte do ambiente doméstico. Esse deslocamento do local da morte, do ambiente familiar para ambientes hospitalares, trouxe consigo uma sensação de anonimato e solidão, contrastando com a familiaridade e conforto do lar (CORRÊA, 2008).

Os rituais fúnebres desempenham múltiplos significados, englobando a demarcação do luto, o reconhecimento da perda e a valorização do ente falecido. Essas cerimônias ritualísticas têm o propósito de marcar e pontuar aspectos da realidade e eventos importantes na vida das pessoas. Geralmente, os enlutados encontram-se em um estado liminar durante esses rituais, transitando por ritos de separação do falecido e reintegração social após o luto (GENNEP, 1978). Esses rituais funerários servem para contextualizar a experiência da morte, permitindo mudanças de papéis e transições no ciclo de vida. Além disso, oferecem à família o suporte de pertencer a uma cultura que proporciona respostas previsíveis em momentos de choque e desorientação devido à perda (BROMBERG, 2000).

De acordo com Bromberg (2000, p.112) os rituais, por meio de elementos como familiarização, repetição e transformação, são significativos nas transições do ciclo de vida, conectando passado e futuro por meio dos significados incorporados pela família e pela cultura. Ainda pontua que o uso de rituais como recurso terapêutico envolve três aspectos:

- Um ritual para admitir a perda e entrar no luto;
- Um ritual que simbolize o que os familiares incorporaram do morto;
- Um ritual para simbolizar os momentos de mudança na vida.

Segundo Imber-Black (1998), é importante destacar as funções dos rituais de luto, como marcar a perda, afirmar a vida do falecido, facilitar a expressão do luto de acordo com os valores culturais, e apontar uma direção para os que ficam seguirem em frente.



Figura 4 – O enterro está entre os ritos fúnebres que surgiram na pré-história | Fonte: Central Santa Casa



2.3 O PROCESSO DE MORTE

O conceito e a ideia sobre a morte têm perdurado e evoluindo continuamente ao longo dos anos. No entanto, o assunto continua a gerar diferentes opiniões e controvérsias que se tornam tabus na sociedade atual. Apesar de o luto ser um processo normativo e necessário para a continuação da vida, sem o ente querido, observa-se frequentemente uma ampla dificuldade da sociedade em lidar com a manifestação desse processo, levando as pessoas enlutadas a ultrapassar rapidamente o luto, deixando de vivenciar o sentimento adequadamente.

É comum ocorrerem perdas significativas ao longo da vida humana, como mudanças no ciclo familiar, como a saída dos filhos de casa ou a morte dos pais (perdas reais). Essas perdas implicam na privação de algo ou alguém, desencadeando reações emocionais, cognitivas e comportamentais (Barbosa, 2010). A perda é um fenômeno universalmente vivido por todos os seres humanos, mas a perda mais dolorosa e devastadora é a morte de um ente querido, na qual apenas o retorno da pessoa perdida pode proporcionar verdadeiro conforto (Bowlby, 2004).

Na contemporaneidade, a sociedade ocidental a morte é vista como um tabu e um sinal de fracasso profissional, especialmente na área da saúde. No âmbito familiar, a morte se tornou algo distante, pois esse momento foi transferido para os hospitais, e as crianças são muitas vezes excluídas pelos adultos dos rituais de despedida dos entes queridos falecidos. A morte é quase vista como uma inimiga a ser combatida e silenciada a qualquer custo.

Durante séculos, o ser humano conseguiu enfrentar o medo da morte e expressá-lo em palavras, conforme aponta Kovács (1992). Destaca a interligação entre vida e morte ao longo do desenvolvimento individual, afirmando que “está enganado quem pensa que a morte só se torna um problema no final da vida e que só então se deve pensar nela. Podemos tentar esquecer, ignorar ou até ‘matar’ a morte”.

O medo da morte é uma resposta comum diante desse evento. Esse medo é universal, afetando pessoas de todas as idades, gêneros, classes sociais e crenças religiosas. Nenhum ser humano está imune a esse medo, e todos os medos relacionados à morte estão interligados, conforme observado por Feifel e Nagy (apud KOVÁCS, 1992). Diferenciar entre medo e ansiedade é desafiador, pois a ansiedade geralmente está associada a um sentimento difuso, enquanto o medo está ligado a uma causa mais específica. No caso da morte, essa experiência é vasta e universal, podendo ser compreendida tanto como ansiedade quanto como medo.

Discutir a morte é importante, pois este tema possui uma gama de significados que, ao serem explorados, podem tornar sua aceitação mais fácil. É crucial desenvolver uma cultura de diálogo que permita às pessoas lidar com o processo de morte própria e alheia. Expressar aos familiares os desejos para o momento da própria morte e discutir as crenças sobre o que acontece após a partida podem ajudar a desmistificar o “fantasma” chamado morte. Quando a morte chega, muitas pessoas percebem a importância de resolver questões pendentes, perdoar a si mesmas ou a outros, e encontrar um sentido de encerramento.

2.4 O PROCESSO DE LUTO

O luto é caracterizado pela perda de um vínculo significativo entre uma pessoa e seu objeto, sendo um fenômeno mental natural e constante durante o desenvolvimento humano. Não se limita apenas à morte, mas envolve enfrentar sucessivas perdas reais e simbólicas ao longo da vida, que podem se manifestar em diferentes dimensões físicas e psicológicas, incluindo aspectos pessoais, profissionais, sociais e familiares.



Perda, luto e pesar são termos que se aplicam às reações psicológicas daqueles que sobrevivem a uma perda significativa. Luto é o sentimento subjetivo precipitado pela morte de uma pessoa amada. O termo é usado como sinônimo de pesar, embora, no sentido estrito, pesar seja o processo pelo qual o luto é resolvido; ele é a expressão social do comportamento e de práticas pós-perda. Perda literalmente significa o estado de estar privado de alguém por morte e se refere a estar no estado de pesar. Sem levar em conta a linha tênue que diferencia esses termos, as experiências de luto e perda têm semelhanças suficientes para justificar uma síndrome que tem sinais, sintomas, um curso demonstrável e uma solução esperada. (KAPLAN E SADOCK). A palavra “Luto”, traduzida do alemão, “trauer”, significa “o afeto da dor como uma manifestação externa”. Segundo Freud (1915), o luto é uma resposta à perda de um ente querido ou à ausência de algo que ocupava um lugar significativo, como os pais, a liberdade ou um ideal. Para o autor, o luto é um período necessário para processar progressivamente a perda, sendo internalizado sem grandes conflitos, permitindo que a pessoa enlutada se desvincule gradualmente dele. O sofrimento durante o luto, além das dores comuns, pode ser profundamente intenso, embora não necessariamente se torne patológico. O luto compõe diversos elementos de um processo mental através do qual o equilíbrio psíquico é restaurado após a perda de um objeto amado.

O luto não se restringe exclusivamente à morte de um ente querido, mas é uma reação normal a qualquer perda significativa, podendo ser acompanhado pela perda de interesse pelo mundo exterior, predominantemente marcado pelo sofrimento, bem como, de uma preocupação com lembranças do objeto perdido e diminuição da capacidade de efetuar novos investimentos emocionais, de acordo com More & Fine (1992). Com o tempo, o indivíduo se adapta à perda e recupera a capacidade de desfrutar de relacionamentos, embora em algumas situações o pesar e o luto persistam ao longo da vida, demonstrando uma adaptação relativa.

Fica então a questão: “O que é o luto?”, sua definição permanece aberta, conforme observa Nasio (1997). O luto é a reação à perda de um objeto de amor. “Como explicar que o luto seja tão penoso e doloroso?” Esse autor, afirma que “o luto é uma retirada do investimento afetivo da representação psíquica do objeto amado e perdido. O luto é um processo de desamor e se constitui num trabalho lento, detalhado e doloroso. Ele pode durar dias, semanas e até meses. Ou ainda toda uma vida...”. O processo de luto é vivenciado de forma individual, tornando impróprio estipular um prazo para seu término, embora haja um padrão comum de tempo em que o indivíduo gradualmente aprende a lidar com sua perda.

2.5 O LUTO PATOLÓGICO

Freud (1915), em seu trabalho “Luto e Melancolia”, esclarece que o luto é uma reação à perda, não necessariamente restrita à perda de um ente querido, mas podendo se estender a outras perdas que assumam igual importância. Ele concebe o luto como um fenômeno mental natural e constante ao longo do desenvolvimento humano. Para Freud, não há nada de inconsciente na experiência da perda durante o luto. O enlutado está plenamente ciente do que foi perdido. O luto é um processo natural de elaboração da perda, que com o tempo pode ser superado. Embora possa apresentar características patológicas, não é considerado uma doença, e interferências indevidas podem ser prejudiciais.



O psicanalista e médico neurologista, distingue a natureza do objeto do luto ao reconhecer o “luto normal” e o “luto patológico”, este último equiparado à melancolia. Ele observa: “Enquanto no luto normal a perda é consciente, no luto patológico a perda é inconsciente. O melancólico pode saber quem perdeu, mas não sabe o que perdeu na pessoa desaparecida”. Lacan (1963), ao abordar o luto, parece considerá-lo como uma única forma, o “luto patológico”. A diferenciação freudiana entre os tipos de luto demonstra como toda a problemática do “objeto a” está contida nessa distinção.

A contribuição de Melanie Klein (1940) enriquece a compreensão do luto com seu trabalho importante “O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos”, relacionando objetos externos e internos. Ela sugere que a diferença entre o “luto patológico” e o “luto normal” seja uma questão de grau, não de estrutura.

No entanto, apenas distinguir entre luto normal e luto patológico não é suficiente, pois saber quem foi perdido não esclarece necessariamente essa parte inconsciente em todas as formas de luto. Na teoria kleiniana, o luto patológico é visto como uma falha na superação da posição depressiva do desenvolvimento. A interminável ligação com o objeto perdido e a indiferença à perda na questão patológica do luto podem resultar em psicose grave ou neurose, dependendo da forma como o ego lida com essa situação.

As distinções entre “luto normal” e “luto patológico” são fundamentais na prática clínica. A melancolia, uma das primeiras condições mentais a serem sistematizadas e tratadas pela medicina, destaca-se nesse contexto. No luto normal, nem sempre são evidentes as autoacusações presentes na melancolia, pois as queixas muitas vezes se dirigem ao próprio sujeito. Freud, influenciado por Abraham (1915), sugere que essas críticas não são verdadeiras autocríticas, mas sim críticas ao objeto incorporado ao eu. Essa noção de identificação com o objeto perdido está na base da concepção lacaniana do “objeto a” e é válida tanto para a melancolia quanto para o luto patológico ou o luto normal.

As reações à perda incluem estados intensos dos sentimentos, invocam uma variedade de estratégias de enfrentamento e levam a alterações nas relações interpessoais, no funcionamento biopsicossocial, na autoestima e na visão do mundo, podendo durar indefinidamente. As manifestações de luto refletem a personalidade do indivíduo, suas experiências prévias na vida e história psicológica passada, o significado da perda, a natureza da relação da pessoa enlutada com o falecido, a rede social existente, os eventos vitais intercorrentes, a saúde e outros recursos. Apesar das variações individuais no processo de perda, pesquisadores propuseram modelos para o processo de luto, os quais incluem pelo menos três fases ou estados sobrepostos: (1) choque, incredulidade e negação iniciais; (2) um período intermediário de desconforto agudo e afastamento social; e (3) um período culminante de restituição e reorganização. Assim como nos estágios da morte de Kübler-Ross, os estágios do luto não prescrevem um curso correto; em vez disso, são apenas linhas gerais que descrevem um processo fluido e de sobreposição que varia entre os sobreviventes.

Na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), foi proposta uma nova condição para um estudo mais aprofundado, denominada perda complexa persistente, que representa uma perda que dura mais de 1 ano. Esse transtorno se assemelha a um episódio depressivo maior, que é caracterizado por um prejuízo funcional grave e inclui uma preocupação mórbida com desvalia, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.



Qualquer situação atrelada a um vínculo afetivo e que por algum motivo leve à perda, pode desencadear o luto. Mas esse processo pode se tornar um transtorno quando se estende por longos períodos, causando uma dor constante, onde a pessoa se torna incapaz de restabelecer sua vida de maneira funcional. O luto prolongado possui sintomas semelhantes aos da depressão e da ansiedade. A diferença é o fator motivador para o sofrimento. No luto prolongado, a perda sempre será o gatilho.

A dificuldade de estabelecer um diálogo com o paciente sem perspectivas de cura se inicia na própria comunicação do diagnóstico. Neste delicado momento é comum a ocultação de informações mais precisas, geralmente sustentada pelo argumento de que essa notícia poderia levar o paciente à depressão, gerando, muitas vezes, um agravamento da doença. No entanto, sob esse manto de proteção, podem estar encobertas dificuldades do profissional da saúde, que receia que a comunicação de um diagnóstico desfavorável diminua a admiração que recebe do enfermo e, principalmente, leve-o a se envolver no sofrimento que essas situações inexoravelmente apresentam.

2.6 A ARQUITETURA E A SENSIBILIDADE SENSORIAL

Durante a Renascença, os cinco sentidos eram concebidos como um sistema hierárquico, com a visão no topo e o tato na base. Essa hierarquia refletia a imagem do corpo cósmico, associando a visão ao fogo e à luz, a audição ao ar, o olfato ao vapor, o paladar à água e o tato à terra.

O paradigma da visão como principal meio de interação com o mundo e de aquisição de conhecimento tem sido criticado por filósofos. Portanto, é essencial analisar criticamente o papel da visão em relação aos outros sentidos, na compreensão e prática da arquitetura, uma vez que a arquitetura está profundamente envolvida com as questões metafísicas da individualidade e do mundo, interioridade e exterioridade, tempo e duração, vida e morte (PALLASMAA, 2011). A negligência dos sentidos e o desequilíbrio no sistema sensorial na arquitetura contemporânea podem ser entendidos como consequências da falta de humanismo, contribuindo para a alienação, isolamento e solidão no mundo tecnológico atual. Segundo a visão de Lucien Febvre (1994):

“O século XVI não via, no início: ele ouvia e cheirava, farejava o ar e captava sons. Foi apenas posteriormente que ele se envolveu de maneira séria e ativa com a geometria, voltando sua atenção para o mundo das formas, com Kepler (1571-1630) e Desargues de Lyon (1593-1662). Foi então que a visão foi libertada para o mundo da ciência como já era no mundo das sensações físicas, assim como no mundo da beleza” (p.34)

A hegemonia da visão é um fenômeno relativamente recente, contrastando com a preferência por outros sentidos em épocas passadas. A arquitetura grega, por exemplo, apesar de privilegiar a visão, também valorizava o tato e a materialidade. A visão pode incorporar e fortalecer outras modalidades sensoriais, mas sua supremacia não implica na exclusão dos demais. Bachelard (1971) fala da “polifonia dos sentidos”. Os olhos trabalham em conjunto com o corpo e os outros sentidos. Nosso entendimento da realidade é fortalecido e articulado por essa constante interação. A arquitetura, em última análise, é uma extensão da natureza na esfera humana, fornecendo a base para perceber e entender o mundo. Ela não é um objeto isolado e independente, ela orienta nossa atenção e experiência de vida para horizontes mais amplos.



De acordo com Pallasmaa (2011), “Toda experiência comovente com a arquitetura é multissensorial, as características de espaço, matéria e escala são medidas igualmente por nossos olhos, ouvidos, nariz, pele, língua, esqueleto e músculos. A arquitetura reforça a experiência existencial, nossa sensação de pertencer ao mundo, e essa é essencialmente uma experiência de reforço da identidade pessoal. Em vez da mera visão, ou dos cinco sentidos clássicos, a arquitetura envolve diversas esferas da experiência sensorial que interagem e fundem entre si”.

Os olhos anseiam cooperar com as demais percepções. Todos os sentidos, incluindo a visão, podem ser vistos como prolongamentos do tato - como manifestações da sensibilidade da pele. Eles estabelecem a conexão entre a pele e o ambiente - entre a profundidade opaca do corpo e o mundo exterior. De acordo com René Spitz (1992), “toda percepção começa na cavidade oral, serve como a ponte primitiva da recepção interna à percepção externa”.

A visão revela o que o tato já conhece. Podemos considerar o tato como o sentido subconsciente da visão. Nossos olhos exploram superfícies, curvas e contornos distantes, é a sensação tátil subconsciente que determina se uma experiência é agradável ou desagradável. A distância ou proximidade são vivenciadas com igual intensidade, ambas se fundindo em uma experiência coesa.

Os sentidos não apenas transmitem informações para o julgamento intelectual; também estimulam a imaginação e facilitam a expressão do pensamento sensorial. Cada forma de arte articula pensamentos metafísicos e existenciais por meio de seus próprios recursos e envolvimento sensorial.

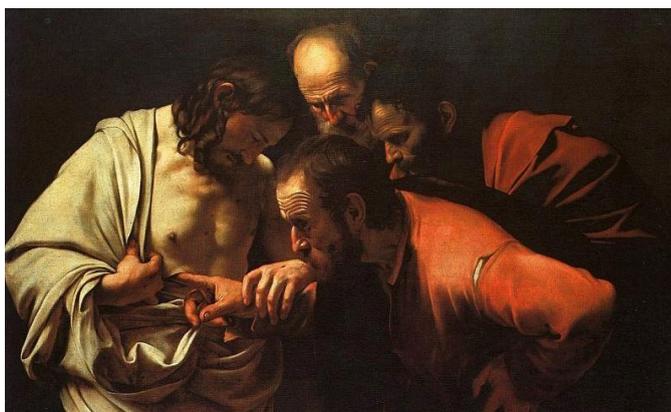


Figura 05 – Apesar de nossa preferência pelos olhos, a observação visual muitas vezes precisa ser confirmada pelo tato. | Fonte: Caravaggio, A Incredulidade de São Tomás, 1601-2. Pormenor, Neues Palais, Potsdam.

2.7 A IMPORTÂNCIA DAS SOMBRAS

O olho é o órgão da distância e da separação, enquanto o tato é o sentido da proximidade, intimidade e afeição. O olho analisa, controla e investiga, ao passo que o toque aproxima e acaricia. Durante experiências emocionais muito intensas, tendemos a barrar a percepção da visão; fechamos os olhos enquanto dormimos, ouvimos música ou acariciamos nossos amados (PALLASMAA 2011)

O espaço transmite ao ser humano estímulos através de seus elementos constituintes, ou seja, atributos físicos do meio que, segundo Okamoto (2002), podem ser classificados como elementos objetivos do processo, por estarem ligados aos elementos da composição arquitetônica espacial. O homem recebe estes estímulos do ambiente e reage. Porém, a “[...] percepção destes estímulos depende não somente das condições físicas/psicológicas do observador, mas também da capacidade do ambiente de proporcionar as informações e do contexto social e cultural em que este processo está inserido” (VASCONCELOS, 2004, p.64).



É necessário compreender o espaço como algo que vai além da construção física, que muitas vezes está além da capacidade como arquiteto ou psicólogo. A percepção do espaço físico não somente passa por múltiplos sentidos, mas registra múltiplos estímulos ao mesmo tempo. Entretanto dificilmente, responde-se ou se é atingido por apenas um aspecto deste ambiente físico, mas por sua *gestalt* (GÜNTHER, 2003).

As sombras profundas e a escuridão são essenciais, pois elas reduzem a precisão da visão, tornam a profundidade e a distância ambíguas e convidam a visão periférica inconsciente e a fantasia tátil. O olho humano se adapta melhor à penumbra do que à luz forte do sol. Dessa forma, há uma interação constante e profunda entre luz e sombras, onde a escuridão inspira e a luz exala. Em estados emocionais intensos, os estímulos sensoriais parecem fluir dos mais refinados para os mais primitivos, passando da visão para a audição, o tato e o olfato, e da luz para a sombra.

Um método eficaz de tortura psicológica é o uso de iluminação alta e constante, que não permite qualquer espaço para recolhimento mental ou privacidade, até mesmo a escuridão interior do eu é exposta e violada, sugere Pallasmaa (2011). [...] a humanização de ambientes consiste na qualificação do espaço construído a fim de promover ao seu usuário – homem, foco principal do projeto – conforto físico e psicológico, para a realização de suas atividades, através de atributos ambientais que promovam a sensação de bem-estar. (VASCONCELOS, 2004, p.24).

2.8 SILÊNCIO, TEMPO E SOLIDÃO

A experiência sonora primordial proporcionada pela arquitetura é a serenidade. A arquitetura revela o drama da construção em silêncio, expresso na matéria, no espaço e na luz. Ela é a expressão do silêncio eternizado. Quando os sons das obras cessam e os ruídos dos trabalhadores desaparecem, uma estrutura se transforma em um santuário de quietude, esperando pacientemente. O silêncio na arquitetura é acolhedor e memorável. Ao suprimir todos os ruídos externos, a arquitetura direciona nossa atenção para nossa própria existência e nos lembra de nossa solidão intrínseca.

A arquitetura nos conecta com os mortos, através dos edifícios, podemos imaginar a agitação da vida em uma cidade medieval e visualizar as solenes procissões que se dirigem à catedral. O tempo na arquitetura é preservado, nas melhores construções, o tempo permanece imutável. As grandes obras arquitetônicas modernas, a nível mundial, preservam para sempre o tempo utópico de otimismo e esperança, mesmo após décadas, elas irradiam uma atmosfera de renovação e promessa.

2.9 ESPAÇOS AROMÁTICOS

Precisamos de apenas oito moléculas de uma substância para iniciar um estímulo olfativo em uma terminação nervosa, e somos capazes de identificar mais de dez mil diferentes odores. Muitas vezes, a lembrança mais vívida de um espaço é seu aroma. Um cheiro específico pode nos transportar inconscientemente para um lugar completamente esquecido pela nossa memória visual, as narinas despertam imagens adormecidas e nos convidam a sonhar acordados. O som desperta lembranças visuais. “A memória e a imaginação permanecem interligadas,” escreve Bachelard (1969).

Na sua maneira de representar e organizar a ação e o poder, a ordem cultural e social, a interação e a separação, a identidade e a memória, a arquitetura se envolve em questões existenciais fundamentais. Toda experiência envolve atos de recordação, memória e comparação.



A memória incorporada desempenha um papel fundamental como base para a recordação de um espaço ou lugar. Transferimos todas as cidades e vilas que já visitamos, todos os lugares que reconhecemos, para a memória encarnada de nossos corpos. Nossa moradia se torna integrada à nossa autoidentidade, tornando-se parte de nosso corpo e ser. Em experiências arquitetônicas memoráveis, espaço, matéria e tempo se unem em uma dimensão singular, na essência da vida, que penetra em nossas consciências. Identificamo-nos com esse espaço, lugar e momento, e essas dimensões tornam-se elementos de nossa própria existência. A arquitetura é a arte de nos reconciliarmos com o mundo, e essa mediação ocorre através dos sentidos (PALLASMAA, 2011).

2.10 CENTROS RELIGIOSOS, ECUMÊNICOS E ESPIRITUALIDADE

Segundo Klass et al. (1996), a espiritualidade desempenha um papel importante no processo de luto, fornecendo significado e esperança aos enlutados. Os centros religiosos oferecem uma comunidade de apoio onde os indivíduos podem se reunir para compartilhar suas experiências, receber orientação espiritual e encontrar consolo na fé. Através de serviços religiosos, como missas, cultos, cerimônias e rituais de passagem, os enlutados têm a oportunidade de honrar seus entes queridos e celebrar suas vidas de maneira significativa.

Além disso, os centros religiosos oferecem recursos práticos para ajudar os enlutados a lidar com as muitas facetas do luto. Isso pode incluir aconselhamento pastoral, apoio emocional de líderes espirituais, grupos de apoio específicos para enlutados, programas de aconselhamento familiar e serviços de assistência social. Esses recursos fornecem uma rede de apoio abrangente que ajuda os enlutados a navegar pelos desafios emocionais, espirituais e práticos do luto.

Um estudo de Wortmann e Park (2008) destacou a importância dos recursos religiosos na promoção da resiliência durante o luto. Eles descobriram que os enlutados que se envolviam em práticas religiosas e participavam ativamente de suas comunidades religiosas relatavam níveis mais altos de bem-estar psicológico e uma maior capacidade de lidar com o estresse e a perda. Isso sugere que os centros desempenham um papel crucial no fortalecimento do apoio social e espiritual durante o processo de luto.

Vale ressaltar que, na doutrina espírita, conforme abordado no “Evangélio Segundo o Espiritismo (1864)”, a morte é vista como uma passagem para uma nova etapa da existência e os rituais fúnebres são oportunidades para reflexão sobre a continuidade da vida além do plano terreno, promovendo conforto e esperança aos que ficam.

2.11 TERAPIAS HOLÍSTICAS

O processo de luto é uma experiência complexa que envolve uma série de reações emocionais, cognitivas e comportamentais diante da perda de um ente querido. Nesse contexto, as terapias holísticas têm emergido como uma abordagem complementar que pode oferecer suporte e auxiliar no enfrentamento do luto, proporcionando um espaço para expressar emoções, o fortalecimento do bem-estar emocional e a busca por significado na experiência da perda.

As terapias holísticas, que abordam o ser humano de forma integrada, considerando aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais, oferecem uma variedade de abordagens que podem ser úteis durante o processo de luto. Dentre essas abordagens, destacam-se:

- **Terapia Floral:** A terapia floral, baseada no uso de essências florais, como os Florais de Bach, visa equilibrar as emoções e promover o bem-estar emocional. Durante o luto, as essências florais podem ajudar a lidar com sentimentos de tristeza, raiva, culpa e



desesperança, proporcionando conforto emocional e facilitando o processo de aceitação da perda.



- Reiki: O Reiki é uma técnica de cura energética que visa equilibrar o fluxo de energia vital no corpo. Durante o luto, o Reiki pode ajudar a aliviar o estresse, a ansiedade e a tensão emocional, promovendo relaxamento, paz interior e uma sensação de conexão espiritual que pode ser reconfortante para os enlutados.
- Meditação e Mindfulness: A meditação e o mindfulness são práticas que ajudam a acalmar a mente, cultivar a consciência do momento presente e promover o autoconhecimento. Durante o luto, essas práticas podem ajudar os enlutados a lidar com pensamentos intrusivos, emoções intensas e a encontrar um espaço de tranquilidade interior para processar a perda.
- Terapia de grupo: Participar de grupos de apoio ou terapia em grupo pode ser uma fonte de suporte durante o processo de luto. O compartilhamento de experiências com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes pode oferecer conforto, compreensão e validação emocional aos enlutados, ajudando-os a sentir-se menos isolados em sua dor.
- Terapia de Arte: A terapia de arte envolve o uso de materiais artísticos, como pintura, desenho e escultura, para expressar e explorar os sentimentos relacionados ao luto. Durante o processo criativo, os enlutados podem encontrar uma saída para suas emoções, permitindo que expressem de forma não verbal aquilo que pode ser difícil de colocar em palavras. Além disso, a terapia de arte pode ajudar os enlutados a encontrar novas perspectivas sobre a perda e a descobrir recursos internos de resiliência e autoexpressão.
- Terapia de Som: A terapia de som utiliza sons, como o som de tambores, gongos, taças tibetanas e instrumentos de percussão, para induzir estados de relaxamento profundo e promover o equilíbrio energético. Durante o luto, a terapia de som pode ajudar os enlutados a liberar emoções bloqueadas, aliviar o estresse e promover um senso de conexão espiritual. Além disso, o som tem o poder de ressoar profundamente com as emoções humanas, proporcionando uma forma única de expressão e cura durante o processo de luto.



Figura 06 – Terapias holísticas são recursos que se utilizam de métodos terapêuticos, não dispensando a importância da medicina convencional | Fonte: Padmedic

Essas abordagens holísticas oferecem uma visão integrada do ser humano, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, mentais e espirituais do processo de luto. É importante ressaltar que as terapias holísticas não substituem o acompanhamento médico ou psicológico tradicional durante o processo de luto. No entanto, podem complementar essas abordagens ao oferecer uma perspectiva integrada e holística do ser humano, promovendo o bem-estar emocional, o alívio do estresse e o fortalecimento da resiliência diante da perda.



2.12 TRAGÉDIA NO RIO GRANDE DO SUL E SAÚDE MENTAL

Em situações de tragédias como as enchentes que assolaram o Estado do Rio Grande do Sul no mês de maio de 2024, o processo de luto assume uma dimensão ainda mais complexa e dolorosa. Como visto anteriormente, o luto é uma reação natural diante da perda, seja ela de entes queridos, de bens materiais ou até mesmo da sensação de segurança e estabilidade. Nesses momentos, as pessoas passam por uma série de emoções intensas, como choque, negação, raiva, tristeza profunda e eventualmente aceitação.

No contexto das enchentes, o luto é amplificado pela magnitude do desastre e pela perda de múltiplas vidas humanas, além de animais de estimação, lares e pertences pessoais. A incerteza sobre o paradeiro de familiares desaparecidos ou a dificuldade de lidar com as condições adversas em abrigos provisórios também contribuem para o agravamento do sofrimento.

O trabalho de psicólogos é uma das prioridades no atendimento da população atingida pelas chuvas no Rio Grande do Sul. Em meio a uma das maiores tragédias climáticas já vividas pelos gaúchos, a atuação, presencial ou remota, desses profissionais tem por objetivo acolher às vítimas — mesmo que muitos deles também tenham sido atingidos pelo desastre de alguma maneira.

“As pessoas estão atônitas. As que só agora foram resgatadas chegam em choque, desidratadas e em desespero, quase perderam a esperança de serem socorridas. É um cenário desolador. As pessoas têm relatado um sentimento de muita tristeza, de ter perdido entes queridos e suas conquistas, carros, casas e todas as coisas que tinham. E essa tristeza acontece tanto pela perda material, quanto pelo emocional abalado. Ouço um choro muito profundo. Essa dor não passa do dia para a noite. A gente não pode buscar um método para se livrar da dor, é preciso lidar com ela e o tempo é o melhor remédio nesses casos” (GOMES, 2024).

Esse relato ecoa a realidade de mais de 5 mil psicólogos engajados nas operações de socorro em todo o estado, após a devastação causada pelas enchentes que assolaram 364 municípios, afetando mais de 870 mil indivíduos e resultando em inúmeras fatalidades. Desde pessoas com familiares desaparecidos até aquelas que se viram obrigadas a abandonar seus animais de estimação, as manifestações de sofrimento variam em intensidade, refletindo a diversidade de experiências vivenciadas na tragédia.



Figura 07 – Pessoas resgatadas no bairro Matias Velho, em Canoas - RS| Fonte: Amanda Perobelli



Nos estágios iniciais do desastre, os profissionais concentram-se em prestar os primeiros socorros psicológicos, uma abordagem não interpretativa que visa oferecer suporte emocional imediato e atender às necessidades básicas das vítimas. Nesse momento crítico, a sensibilidade do profissional se revela crucial para discernir se a pessoa deseja compartilhar suas experiências ou prefere reservar-se. É essencial evitar que a conversa se torne uma repetição exaustiva dos eventos traumáticos vivenciados.

A psicóloga Luciana Fossi (2024) enfatiza a singularidade das reações individuais diante do sofrimento psíquico, destacando que algumas vítimas podem manifestar resistência em discutir seus traumas, enquanto outras buscam desabafar. A psicóloga ressalta a importância de não patologizar essas reações, pois representam respostas psicológicas normais diante de uma situação de catástrofe.

O psicólogo voluntário, Diego Gonçalo (2024), salienta o papel essencial dos profissionais de saúde mental desde os estágios iniciais da crise, atuando na prevenção do adoecimento psicológico e no apoio aos enlutados e desaparecidos. O trabalho desses profissionais estende-se também à preparação da população para o processo de reconstrução e reorganização comunitária, em uma abordagem que requer coordenação e planejamento a longo prazo para garantir uma intervenção eficaz e integrada.



Figura 08 – Pessoas são retiradas de áreas inundadas em POA
| Fonte: Folhapress



Figura 09 – Animais também foram resgatados pela população
| Fonte: Paulo Pires

2.13 OMS – SAÚDE MENTAL E A QUESTÃO DO LUTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da saúde mental como um componente fundamental do bem-estar geral e da qualidade de vida das pessoas. Em suas diretrizes e relatórios, a OMS aborda a questão do luto e da morte como aspectos essenciais da saúde mental, oferecendo orientações sobre como lidar com essas situações de maneira saudável e construtiva.

Segundo a OMS, o luto é uma resposta natural e saudável à perda de um ente querido ou a outras formas de perda significativa. Ele pode envolver uma ampla gama de emoções, incluindo tristeza, raiva, culpa, confusão e até mesmo alívio. É importante reconhecer que o luto é um processo individual e que cada pessoa pode vivenciá-lo de maneira única, com diferentes intensidades e durações.

A OMS destaca a importância de oferecer apoio e cuidado às pessoas enlutadas, reconhecendo que o luto pode ter um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar emocional. Isso inclui o acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial, bem como o envolvimento da família, amigos e comunidade no processo de luto. Além disso, a OMS



ênfatiza a necessidade de abordar as crenças culturais e espirituais relacionadas à morte e ao luto, respeitando as diferentes formas de expressão e rituais de luto em diferentes culturas e religiões. Isso inclui o reconhecimento de que o luto pode ser uma oportunidade para fortalecer os laços familiares e comunitários, bem como para refletir sobre o significado da vida e da morte.

É importante ressaltar que a OMS reconhece que o luto pode evoluir para um problema de saúde mental mais grave, como a depressão ou o transtorno de estresse pós-traumático, especialmente em casos de perdas traumáticas ou complicadas. Nesses casos, é fundamental oferecer intervenção e tratamento adequados por profissionais de saúde mental qualificados.

No relatório “Mental Health Action Plan” (2013-2020)”, a OMS ênfatiza a importância de integrar o cuidado da saúde mental nos sistemas de saúde e promover o acesso universal a serviços de saúde mental de qualidade. Isso inclui o desenvolvimento de políticas e programas que abordem as necessidades específicas das pessoas enlutadas e ofereçam suporte emocional, psicológico e social ao longo do processo de luto.

2.14 OMS – SUICÍDIO EM RAZÃO DO LUTO

O suicídio é um desfecho trágico que pode estar associado a uma série de fatores, incluindo distúrbios de saúde mental, eventos traumáticos e estressantes, bem como o luto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aborda a questão do suicídio como um problema de saúde pública e reconhece que o luto pode ser um fator de risco significativo para o comportamento suicida. De acordo com a Organização, o luto é uma reação natural e saudável à perda de um ente querido ou a outras formas de perda significativa. No entanto, em alguns casos, o luto pode se tornar complicado e desencadear problemas de saúde mental, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Essas condições podem aumentar o risco de pensamentos suicidas e comportamento suicida.

O luto por si só não é uma causa direta de suicídio, mas pode desencadear uma série de emoções negativas, como desesperança, desespero e isolamento social, que podem contribuir para o surgimento de pensamentos suicidas. Além disso, o luto pode ser um fator de estresse adicional em pessoas que já estão lutando com problemas de saúde mental.

A OMS destaca a importância de identificar e intervir precocemente em casos de luto complicado ou de risco de suicídio. Isso inclui o acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial, bem como o envolvimento da família, amigos e comunidade no processo de recuperação. É fundamental oferecer suporte emocional e prático às pessoas enlutadas, garantindo que elas se sintam ouvidas, compreendidas e apoiadas durante esse período difícil.

No relatório “Preventing Suicide: A Global Imperative” (2014)”, a OMS destaca a necessidade de implementar estratégias abrangentes de prevenção do suicídio, incluindo ações destinadas a identificar e apoiar pessoas em risco, reduzir o acesso a meios letais, e melhorar a qualidade do atendimento e tratamento de saúde mental.

2.15 IBGE – TAXAS DE MORTALIDADE

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde, referentes aos anos de 2020 e 2021, houve um grande crescimento em relação às mortes na cidade de Santa Cruz do Sul. Um fato histórico que não deve ser desconsiderado nas taxas que serão apresentadas, é a Pandemia da Covid-19.





Figura 10 – Segundo Ministério da Saúde, Março de 2021 foi o mês mais letal por Covid-19 | Fonte: CNN Brasil



Figura 11 – Crise gerada pela Covid-19 mudou o modo de vida das pessoas no mundo todo | Fonte: CNN Brasil

A tabela 02 oferece uma comparação entre os óbitos ocorridos no ano de 2020 entre o Brasil e SCS. Ao contrastar com os dados da tabela referente ao ano de 2020, é evidente que para o ano subsequente de 2021, houve um crescimento exponencial de 422 óbitos em relação ao período anteriormente exposto.

Tabela 02 – Óbitos entre adultos em 2020 | Fonte: IBGE

Tabela 03 – Óbitos entre adultos em 2021 | Fonte: IBGE

A tabela 04 fornece informações acerca dos óbitos de bebês e recém-nascidos no Brasil e em SCS, relativos ao ano de 2020. Ao relacionar com a tabela do ano de 2021, verifica-se que SCS registrou um aumento significativo no número de óbitos de bebês e recém-nascidos. Esses números passaram de 8 para 17 (com menos de um ano), de 4 para 9 (menos de sete dias) e de 1 para 4 (com menos de um dia).

Tabela 04 – Óbitos entre bebês em 2020 | Fonte: IBGE

Tabela 05 – Óbitos entre bebês em 2021 | Fonte: IBGE



Considerando o período em questão, foi realizada uma análise da taxa de mortalidade infantil na cidade de SCS, evidenciando um aumento de 4,72 para 13 a cada mil nascimentos entre os anos de 2020 e 2021. O gráfico também inclui comparações com anos anteriores, nos quais as taxas inicialmente registraram declínio, mas a partir de 2015 retomaram sua tendência de crescimento. Já na tabela 07, observa-se que as taxas de mortalidade infantil de até 1 ano aumentaram de 7 para 19 casos entre os anos de 2020 e 2021. Dos 7 casos em 2020, 4 foram considerados evitáveis, enquanto dos 19 casos em 2021, 10 foram classificados como evitáveis.

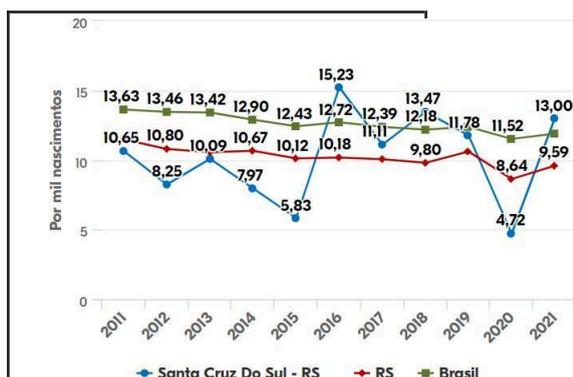


Tabela 2684 - Óbitos, por ano, natureza, sexo, idade, local de ocorrência e registro

A n o - 2 0 2 2 0	
---	--

Brasil e Município	
Brasil	1.524.949
Santa Cruz do Sul (RS)	1.008

Tabela 2684 - Óbitos, por ano, natureza, sexo, idade, local de ocorrência e registro

A n o - 2 0 2 2 1	
---	--

Brasil e Município	
Brasil	1.802.487
Santa Cruz do Sul (RS)	1.430

Tabela 2684 - Óbitos, por ano, natureza, sexo, idade, local de ocorrência e registro

Ano - 2020		
Brasil e Município	Idade	
	Menos de 1 ano	26.258



Brasil	Menos de 7 dias	13.649
	Menos de 1 dia	5.733
Santa Cruz do Sul (RS)	Menos de 1 ano	8
	Menos de 7 dias	4
	Menos de 1 dia	1
Tabela 2684 - Óbitos, por ano, natureza, sexo, idade, local de ocorrência e registro		
Ano - 2021		
Brasil e Município	Idade	
Brasil	Menos de 1 ano	26.755
	Menos de 7 dias	13.582
	Menos de 1 dia	5.806
Santa Cruz do Sul (RS)	Menos de 1 ano	17
	Menos de 7 dias	9
	Menos de 1 dia	4

Tabela 06 – Taxa de Mortalidade Infantil para até 1 ano de idade - 2011 à 2021 | Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS

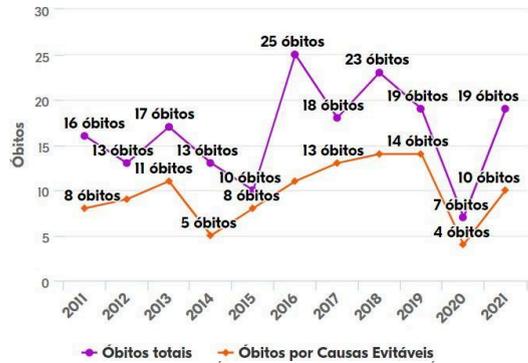


Tabela 07 – Total de Óbitos de até 1 ano X Óbitos por causas evitáveis – 2011 à 2021 | Fonte: Ministério da Saúde - DataSUS

Considerando as taxas mencionadas, nas quais se observou a ocorrência de óbitos entre crianças e adultos no período de 2011 à 2021, e tendo em conta o impacto da Pandemia da Covid-19, com o objetivo de consolidar os dados apresentados, elaborou-se um questionário (vide Anexo I), no qual o retorno de três perguntas se destacou:

Fonte: Autora

Figura 12 - Você tem medo da morte?

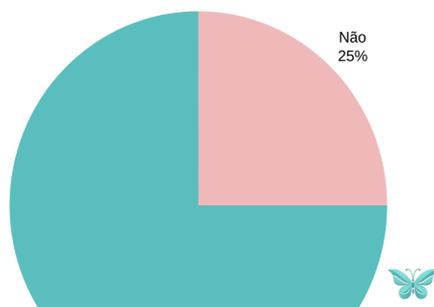
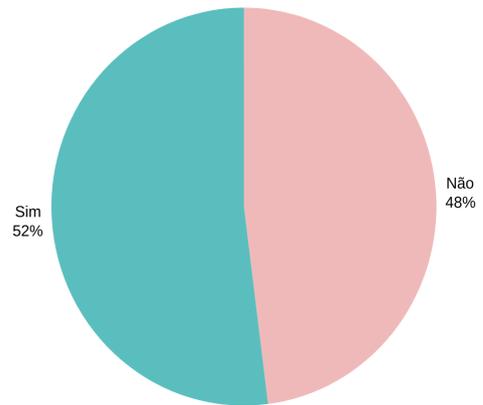


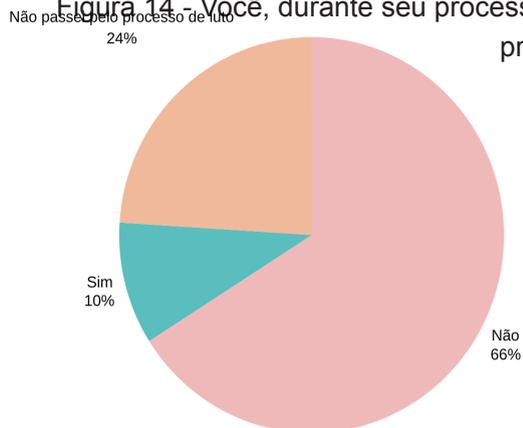
Figura 13 - Você já passou pelo processo de luto?



Fonte
:
Autor
a



Figura 14 - Você, durante seu processo de luto, encontrou algum local público que lhe prestasse ajuda?



Fonte:
Autora

Tendo consciência dos fatos apresentados, retornamos para nosso problema: qual seria a estrutura necessária para o atendimento à pessoas enlutadas? De acordo com o CORA, Núcleo de Luto do CEFI (Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, projeto dentro da Faculdade do CEFI) é necessária uma estrutura física composta por consultórios para atendimento individual, de casais e familiares, garantindo um ambiente acolhedor, com mobiliário confortável e elementos que proporcionem tranquilidade, como boa iluminação e acústica.

O Núcleo ainda defende a sensibilidade às necessidades dos usuários enlutados, oferecendo um ambiente reconfortante e acolhedor, com cores suaves, mobiliário confortável, elementos de natureza e espaço pet, sugere-se também a substituição de televisores por equipamentos que transmitam músicas suaves. Também é necessário buscar fornecer informações sobre o luto e recursos disponíveis para apoiar os enlutados. Um ambiente para receber estas pessoas precisa ser “aconchegante”, acolhedor, mas não muito carregado de informações. Ter boa acústica, para que a pessoa não fique preocupada com barulhos externos durante a sessão e na sala de espera. (Vide entrevista completa no Anexo II).

O propósito é proporcionar um ambiente seguro e empático, onde os enlutados possam encontrar apoio emocional e psicológico durante o difícil processo de luto. Onde no projeto proposto abrangerá espaços ao ar livre e ambientes fechados, com uma arquitetura humanizada e acolhedora, projetada para atender às diversas manifestações do luto. O Centro integrará aspectos religiosos, ecumênicos e espirituais, bem como terapias holísticas, conforme detalhado nos itens 2.10 e 2.11, destinados a facilitar o modo de recuperação dos usuários e a prevenir possíveis desfechos adversos, como o suicídio, conforme indicado pela OMS e IBGE.



3.

TERRENO

3.1 ANÁLISE DO TERRENO

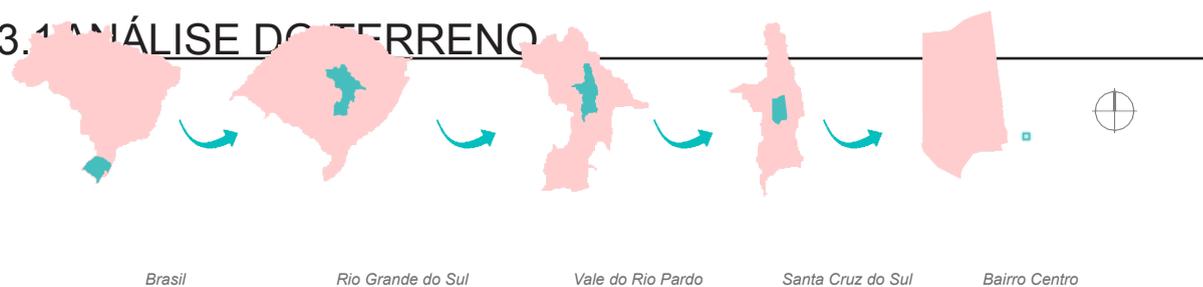


Figura 15: Mapas de localização da área em estudo | Fonte: Autora

O município de Santa Cruz do Sul está posicionado na região central do estado do Rio Grande do Sul, situado no Vale do Rio Pardo, acessível por meio das rodovias BR-287 e BR-471. A localidade encontra-se a uma distância de 151,2km de Porto Alegre, conectando-se através da BR-287. De acordo com dados do IBGE de 2021, apresenta uma população estimada em 132.271 habitantes e uma densidade demográfica de 161,4 hab/km².

A definição do terreno para o desenvolvimento do projeto foi embasada em diversos critérios que visam garantir sua adequação e viabilidade. A área em questão, com uma extensão de 16.289,48m², destaca-se por sua localização estratégica. Encontra-se em um bairro predominantemente comercial, porém, sua proximidade com importantes pontos de referência como a praça Hardy Elmiro Martin, a Igreja Evangélica e o Parque da Oktoberfest, além de estar localizado em um quarteirão com uma das frentes para a Rua Ernesto Alves, uma das principais vias conectando a zona sul da cidade ao centro, confere-lhe um valor adicional. Esta rua abriga diversos estabelecimentos comerciais, como restaurantes, farmácias e supermercados, tornando-a uma área de intensa atividade econômica e fluxo de pessoas.

É importante ressaltar que, apesar da predominância comercial na região, há uma presença notável de edificações residenciais próximas a gleba, indicando sua consolidação como um local habitado. Esta diversidade de usos confere ao ambiente uma dinâmica própria, beneficiando o projeto ao proporcionar um contexto urbano equilibrado e atrativo.

Contudo, é relevante mencionar que, do outro lado do terreno, existe um open mall que se destaca na área de forma negativa. Esta circunstância foi encarada como um desafio através da proposição de um projeto diferenciado e que torne a área mais agradável, capaz de atrair o público por meio de uma proposta inovadora e de qualidade. Portanto, sua localização central, proximidade com pontos de interesse e potencial de integração com a comunidade constituem fundamentos sólidos que respaldam a decisão de sua seleção como local de projeto.

Legenda

- Marcos referenciais
- Cinturão verde
- Zona comercial
- Nós viários
- Terreno

Rodovias

- Vias arteriais primárias
- Vias arteriais secundárias
- Vias arteriais terciárias

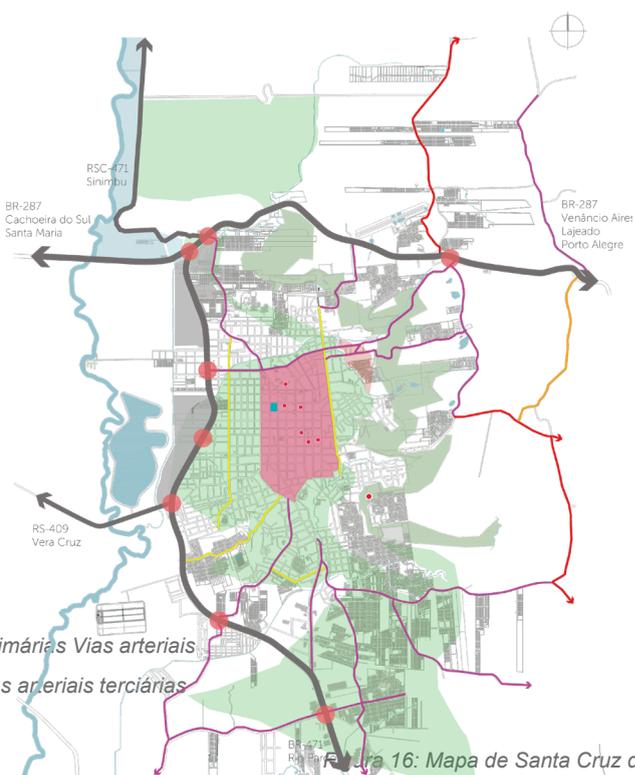
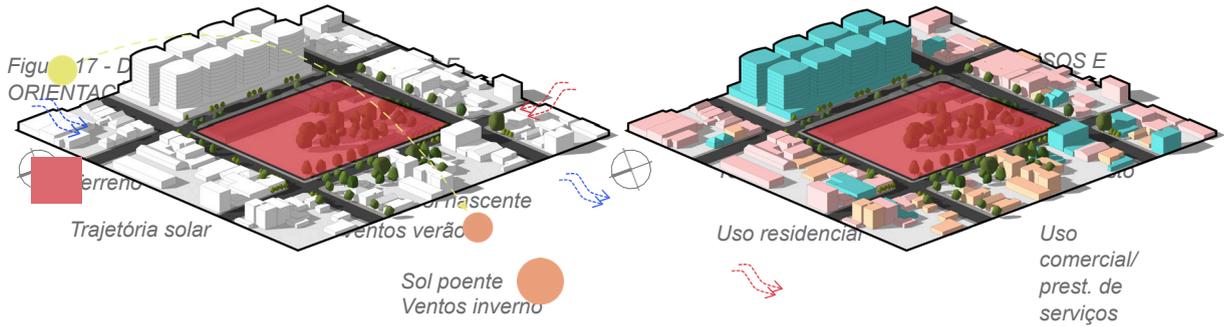


Figura 16: Mapa de Santa Cruz do Sul | Fonte: Autora

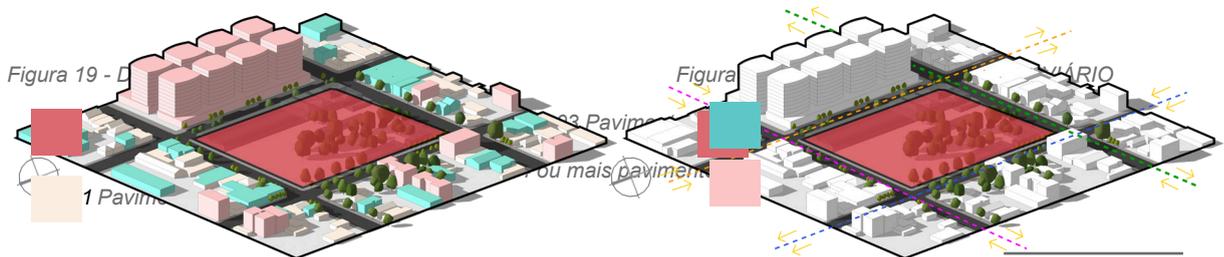


3.2 ANÁLISE DO ENTORNO



O terreno, caracterizado como um quarteirão, desfruta de exposição solar em boa parte de suas fachadas, o que confere uma considerável vantagem para o projeto. Os ventos predominantes durante o verão sopram do nordeste, enquanto durante o inverno provêm do sudoeste. Tanto os arredores do terreno quanto o próprio lote apresentam uma diversificada vegetação arbustiva.

Nos arredores do terreno, devido ao crescimento exponencial da cidade, houve um aumento significativo do uso comercial e de prestação de serviços. Esse fenômeno tem como consequência a verticalização da área. Embora ainda haja algumas construções de uso misto, é notável a escassez de edifícios residenciais na região.



Na localidade onde o terreno está situado, é evidente a predominância de edifícios de um único pavimento, seguidos por um considerável número de edifícios de dois e três pavimentos. Em relação às estruturas de quatro pavimentos ou mais, sua presença é escassa, sendo geralmente destinadas a conjuntos habitacionais.

O terreno possui 4 vias de acesso de importante significado no contexto bairro. As vias principais, R. Assis Brasil e Ernesto Alves, estabelecem conexões essenciais no eixo Norte-Sul da cidade. O fluxo de veículos é considerável nestas, enquanto na R. Borges de Medeiros, o tráfego é moderado, quando não em horários de



pico.



3.3 CONDICIONANTES NATURAIS

Como condicionantes naturais do terreno, é possível observar no diagrama ao lado que o lote é delimitado em todas as suas

faces por quatro vias de importância significativa para a cidade, o que oferece oportunidades para sua exploração durante o processo de projeto. Ademais, pode-se analisar as dimensões gerais do lote, as quais totalizam uma área de 16.278,79m², deve-se ressaltar também que o terreno apresenta um desnível de consideráveis 8,0 metros.



Figura 21 - DIAGRAMA DE CONDICIONANTES NATURAIS

3.4 CONDICIONANTES LEGAIS

3.4.1 PLANO DIRETOR

Conforme o Plano Diretor de SCS, o terreno escolhido encontra-se localizado dentro da Zona Comercial 1 (ZC1), constituída pelo núcleo central da cidade, com os seguintes parâmetros urbanísticos permitidos:

ZONA	IA	IC	IR	IMA		TO		TP	
ZC1	ÍNDICE	ÍNDICE	ÍNDICE	ÍNDICE	M ²	ÍNDICE	M ²	ÍNDICE	M ²
	3	0	1,5	4,5	73.254,55	90%	14.650,91	0%	0,0

Tabela 08 - Extraído do zoneamento de Índices, disponível em: www.santacruz.rs.gov.br/geo/mapas/

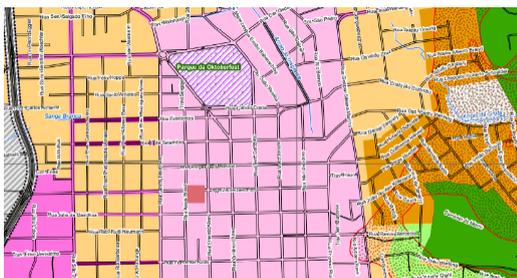


Figura 22 - Mapa V - Zoneamento de Índices (ZC1), disponível em: www.santacruz.rs.gov.br/geo/mapas/

O terreno possui 16.278,79m². Conforme o índice de aproveitamento (IA), a área máxima a ser construída é 48.836,37m², sendo 90% a taxa de ocupação (TO), o que equivale a 14.650,91m². A permeabilidade no terreno é 0%, portanto, é nula.





Figura 23 - Mapa V - Zoneamento de Índices (recuos), disponível em: www.santacruz.rs.gov.br/geo/mapas/

Legenda

■ Terreno ■ Área classificada como ZC1

Dos recuos na ZC1: Estes são definidos em conformidade com o Sistema Viário. As vias Rua Ernesto Alves, Rua Borges de Medeiros, Rua Assis Brasil e Rua Sete de Setembro estão excluídas da classificação subsequente, portanto, não requerem recuos viários nestas circunstâncias.

COR	SISTEMA VIÁRIO	LETRA	LARG. MÍNIMA	RECUO DO EIXO
■	ROD. ESTADUAIS E FEDERAIS	A	*	*
■	ROD. PERIM. EXTERNAS (PROJETADA)	B	40m	35m
■	AV. RADIAIS	C	30m	19m
■	AV. RADIAIS	D	22m	14m

COR	SISTEMA VIÁRIO	LETRA	LARG. MÍNIMA	RECUO DO EIXO
■	AV. RADIAIS	E	22m	12m
■	AV. PERIM. INTERNAS	F	20m	11m
■	AV. RADIAIS	G	30m	16m

* DEFINIDO PELO ÓRGÃO PÚBLICO COMPETENTE OU CONCESSIONÁRIA RESPONSÁVEL

Tabela 09 - Mapa V - Zoneamento de Índices (recuos), disponível em: www.santacruz.rs.gov.br/geo/mapas/



3.5 LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO

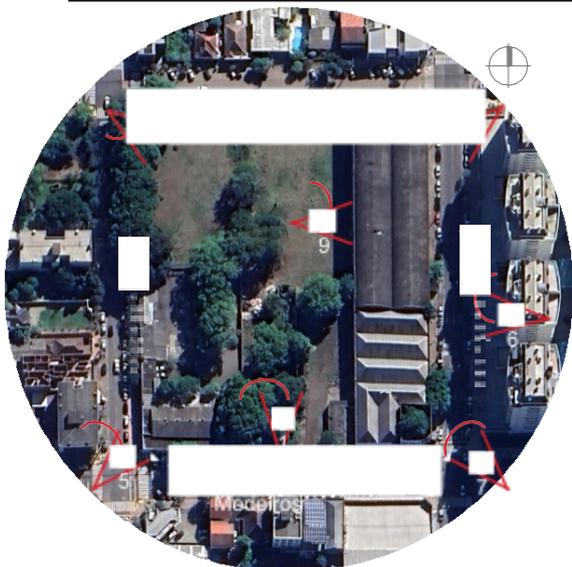


Figura 24: Implantação do lote e entorno
| Fonte: Google Earth

O terreno, localizado no bairro Centro de SCS, possui 4 vias de acesso sendo elas: R. Sete de Setembro, R. Ernesto Alves, R. Borges de Medeiros e R. Assis Brasil. Também é possível perceber a presença da vasta vegetação, tanto no seu entorno, quanto no intralote.



Borges de Medeiros e Assis Brasil. É notável a vegetação tanto no terreno quanto no passeio público
| Fonte: Google Maps



Figura 26: Vista aérea exibindo o terreno através da fachada leste. Na visualização, é possível notar a edificação em desuso e a vegetação presente no local.
| Fonte: Autora

Figura 27: Vista do lote nas esquinas das Ruas Ernesto Alves e Borges de Medeiros. Atualmente no terreno há uma edificação em desuso. Percebe-se presença de vasta vegetação no passeio público, além das torres do München Open Mall & Residence.
| Fonte: Google Maps



Figura 28: Esquinas das Ruas Sete de Setembro e Ernesto Alves, na figura é possível perceber o desnível do terreno juntamente com sua vegetação. Atualmente no terreno há uma edificação antiga em situação de desuso | Fonte: Autora



Figura 29: Vista intralote, percebe-se a vegetação existente além da edificação antiga em desuso.
| Fonte: Autora



Figura 30: Lote nas esquinas das Ruas Sete de Setembro e Assis Brasil, possui vasta vegetação no passeio e intralote | Fonte: Autora

Figura 31: Vista intralote, demonstrando vegetação e edificação existente. | Fonte: Autora



4.

ESTUDO

S

REFERENCIA

IS

4.1 ANÁLISE TIPOLOGICA

4.1.1 PROALU - PROGRAMA DE ACOLHIMENTO AO LUTO - Vila Mariana, São Paulo | 2020

O Programa de Apoio ao Luto (PROALU) busca oferecer assistência emocional para pessoas enlutadas através de acolhimento breve ao luto e sessões de psicoterapia, tanto individual quanto em grupo, abrangendo todas as faixas etárias.

A maioria dos atendimentos do PROALU são realizados online, mas também são oferecidos atendimentos presenciais no Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Vila Mariana (CAISM). O CAISM, reconhecido por seu atendimento humanizado, oferece suporte para crianças, adolescentes, adultos e idosos que enfrentam problemas de saúde mental ou questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.



Figura X - 2015
ORIGEM

Teve sua origem no ensino sobre morte na formação dos médicos da Escola Paulista de Medicina, na disciplina de Psicologia Médica.

Os serviços do programa são variados, como o atendimento psicoterápico gratuito para crianças e adolescentes em processo de luto pelo Sistema Único de Saúde -

SUS.



Figura X - 2017
AMADURECIMENTO

Em 2017, foi fundada a Liga de tanatologia e cuidados paliativos (Latan) multiprofissional. Atraindo também outros residentes.

Figura X - 2020
CONSOLIDAÇÃO

Em março de 2020 iniciou-se o acolhimento ao luto, de modo online, aos que perderam seus entes queridos vítimas da Covid-19.



Figura X: Fachada Frontal do CAISM | Fonte: Proalu

A Psicoeducação em Luto onde os atendimentos serão baseados na teoria de aconselhamento ao luto e na perspectiva de terapia focal breve, ou seja, o foco será a perda do ente querido. O objetivo é facilitar que as pessoas vivenciem o luto de modo natural, minimizando os fatores de risco que comprometem a elaboração do luto e evitando, assim, complicações. Já o Acolhimento Breve ao Luto que possui o objetivo de oferecer aos enlutados um espaço de escuta da história vivida com o ente querido falecido e de acolhimento ao sofrimento psíquico diante da dor da perda em 4 atendimentos breves e pontuais via telefone ou vídeo chamada, auxiliando-os na busca e identificação de recursos psíquicos, para que se sintam amparados e capazes de lidar com as dores do processo de perda de seus entes queridos ou animais de estimação, assim como, passaram por perdas gestacionais.



4.1.2 CENTRO DE APOIO A PESSOAS EM LUTO
(TCC) Curitiba, Paraná | 2022 | Arquiteto Vinicius Zanuzo Breda

O projeto, desenvolvido para o Trabalho de Conclusão de Curso da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob orientação de Roberto Sampaio, foi elaborado em um terreno com área de 5664,98m², próximo a uma das principais vias de acesso à cidade de Curitiba. Para o lançamento do projeto foi realizada uma pesquisa de campo com 100 participantes, obrigatoriamente da região, onde foram levantados itens que seriam considerados indispensáveis em um centro de apoio, chegando-se assim, nos seguintes resultados:



Figura X: Pesquisa de campo | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Análise local | Fonte: Arq. Vinicius Breda

Tendo a necessidade mapeada, fora definido o programa de necessidades, para dimensionar e qualificar as áreas previstas, realizou-se uma estimativa de possíveis usuários do local, considerando o número de óbitos anuais na cidade de Curitiba, o impacto direto do luto sobre as pessoas e a proporção daquelas que desenvolvem transtornos mentais como consequência desse processo, além disso, fora feito um estudo de fluxos.

AMBIENTE	ÁREA COMP.	ÁREA NÃO COMP.	DESCRIÇÃO
Recepção	10		hall principal/recepção
Sala espera	20		sala de espera integrada ao hall
Gerencia	10		sala de administração geral
Sala segurança	5		sala de segurança/guarita
Caixa d'água		12	área técnica caixa água
Central de lixo		5	área técnica lixo
Central de gás		4	área técnica gás
Cozinha	50		cozinha /cafeteria
DML	6		depósito materiais de limpeza
Almoxarifado	6		depósito geral
Banheiros	15		banheiros masculinos, femininos e PCD
Salas psiquiátricas	56		sala de terapia individual
Sala multiuso	80		sala de terapia em grupo
Museu/ galeria	30		acervo de peças artísticas e históricas a respeito do tema
Biblioteca	30		acervo literário a respeito do tema
Ateliê	40		sala para prática de terapias ativas
Refeitório/Estar	100		refeitório/ área de lazer/ área de convivência
Espaço ecumênico	50		espaço ecumênico/ espaço espiritual
Memorial	100		memorial ao luto/ espaço contemplativo
Estacionamento		121	estacionamento funcionários e visitantes
TOTAL	608	142	
TOTAL CONSTRUÍDO		750	

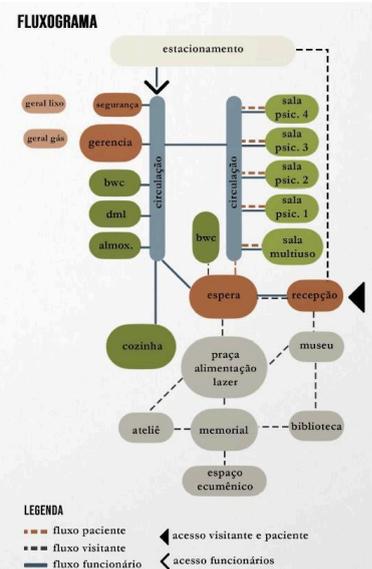


Figura X: Programa de necessidades e Fluxograma | Fonte: Arq. Vinicius Breda



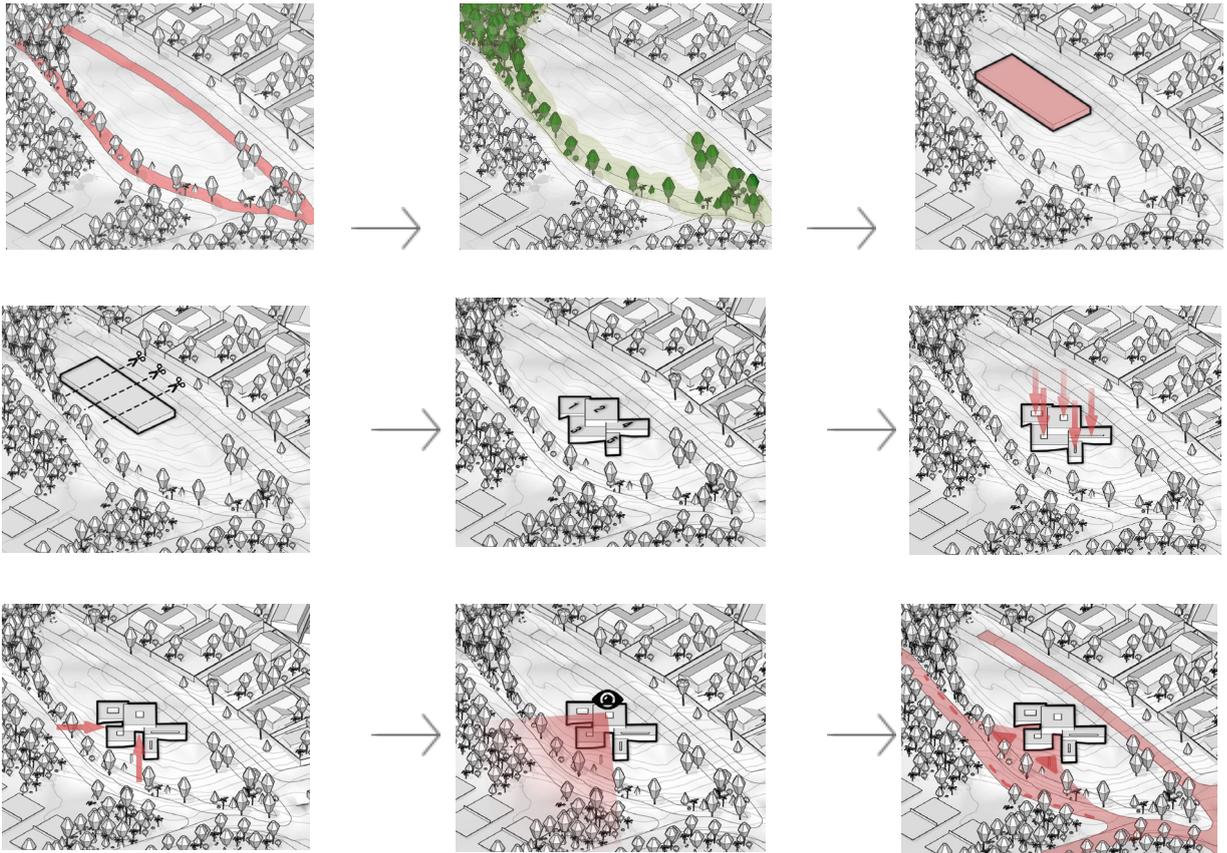


Figura X: Diagrama de estudo volumétrico | Fonte: Arq. Vinicius Breda

Para iniciar o estudo de implantação, delimitou-se uma área de recuo para estabelecer os limites legais do projeto. Em seguida, mapeou-se a vegetação presente no terreno, com o intuito de inserir o projeto na área de menor impacto ambiental possível. Um volume foi projetado para se adequar aos limites normativos do lote, facilitando a compreensão dos parâmetros construtivos e potenciais máximos. Seguindo as diretrizes do projeto, esse volume inicial foi dividido para formar diferentes cenários e setores da proposta. Os volumes foram distribuídos de acordo com a declividade do terreno, facilitando a divisão da proposta em cenários. Posteriormente, foram criados pátios internos ao vaziar os volumes, promovendo o contato com a natureza e maximizando a iluminação natural. Cortes foram realizados no volume para criar os acessos principais do projeto e destacar sua forma volumétrica. Uma vez definida a forma, planejou-se a revitalização do entorno para tornar o espaço mais atraente para os pedestres, além da implantação para uma das visuais mais marcantes da região, o parque e a torre da antiga olaria, conectando assim o projeto com o ambiente circundante.

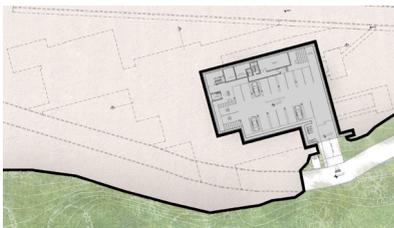


Figura X: Planta Baixa Subsolo | Fonte: Arq. Vinicius Breda

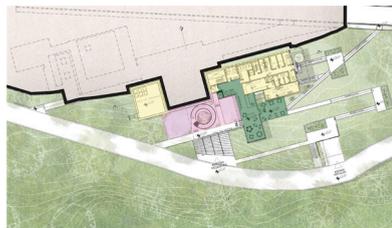


Figura X: Planta Baixa Térreo | Fonte: Arq. Vinicius Breda

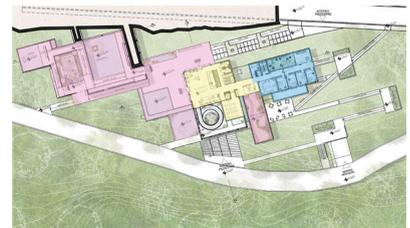


Figura X: Planta Baixa Superior | Fonte: Arq. Vinicius Breda

- Garagem
- Serviços
- Lazer
- Operacional
- Área Clínica





Figura X: Volumetria final da proposta | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Fachada Lateral | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Mirante | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Terraço Jardim | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Jardim | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Sala de Atendimento | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Recepção / Estar | Fonte: Arq. Vinicius Breda



Figura X: Volumetria final da proposta | Fonte: Arq. Vinicius Breda



4.2 ANÁLISE ARQUITETÔNICA

4.2.1 IGREJA DA LUZ - TADAO ANDO, OSAKA | 1989

A Igreja da Luz é uma obra projetada por Ando e construída em 1989 na cidade de Ibaraki, na província de Osaka. Trata-se de uma pequena estrutura, formada por três paralelepípedos de 5,9 metros de profundidade, 17,7 metros de largura e 5,9 metros de altura, com área de aproximadamente 113 metros quadrados.



Figura X - Fachada Igreja da Luz

Um dos pontos característicos da igreja é a existência de um corte em formato de cruz localizado na parte posterior do altar, ao norte da igreja, de onde transpassa luz natural. Uma das laterais do edifício é cortada por uma parede em formato de “L” com inclinação de 15 graus em relação ao eixo da igreja. Esta parede serve como acesso ao interior do edifício, direcionando os visitantes a contornar a estrutura para adentrar a igreja. Assim, ao entrarem no edifício, os visitantes se deparam inicialmente com a parte posterior da igreja, e somente após uma volta de 180° poderão avistar a janela em forma de cruz. Este acesso também desempenha um papel crucial ao realçar o contraste entre luz e escuridão, conforme concebido por Ando, evocando o valor estético tradicional conhecido como yûgen (Yûgen refere-se a uma beleza sutil, misteriosa e escondida, que não é facilmente expressa por palavras, e deve ser inferida pelo contexto (SORTE JUNIOR, 2013: 11). Assim, o yûgen constitui o valor estético que enaltece o caráter hermético ou a profundidade oculta intrínseca a todos os fenômenos (ODIN, 1985: 74)).

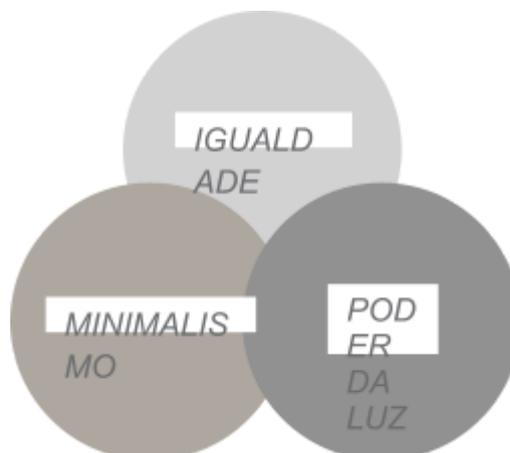


Figura X - Diagrama conceito arquitetônico



Tal correlação entre a abundância de escuridão no interior do edifício e a luz que emana da cruz na parte frontal da igreja cria uma sensação de mistério e, ao mesmo tempo, introspecção ou profundidade, no ambiente interno. A escolha do concreto e madeira para a confecção da parte interna e da mobília da igreja confere uma ambientação sóbria e escura, de tal sorte que a luz externa é valorizada e recebe destaque significativo na criação da beleza estética do local.

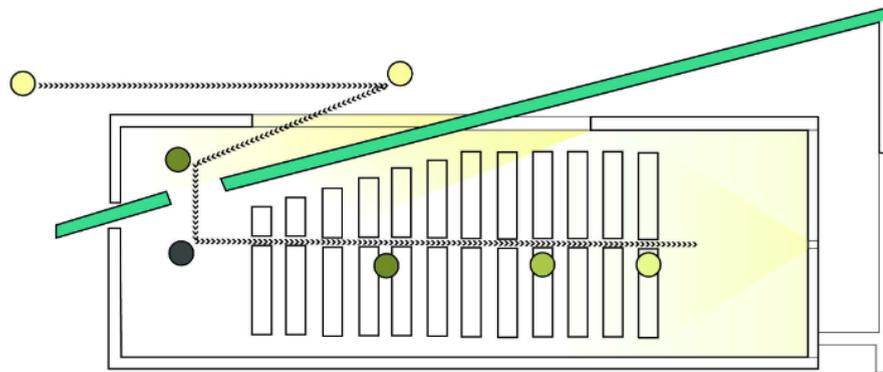


Figura X - Tadao controla estrategicamente a escuridão para a luz e a utiliza para transcender os fiéis a vivenciarem a cruz, a luz X o vazio.

É importante destacar que a igreja é iluminada por luz natural proveniente do corte em formato de cruz atrás do altar, bem como de uma janela situada na parede lateral, no lado leste, formada pela parede que corta transversalmente o edifício. É relevante ressaltar que o corte em forma de cruz busca estabelecer uma conexão mais próxima entre o homem e a natureza, representada pela luz natural e pelas árvores no exterior do edifício, visíveis através do corte. A natureza nas obras de Ando se manifesta de maneira tangível, através da vegetação presente no entorno dos edifícios, bem como em elementos aparentemente intangíveis, como o clima e a luz, que o arquiteto incorpora deliberadamente em suas construções. Dessa forma, a arquitetura de Ando transcende as formas geométricas, utilizando conscientemente a natureza para complementar e concluir a concepção total do edifício.

A influência da estética wabi-sabi (Wabi-sabi é um conceito da estética japonesa que valoriza a beleza da imperfeição, da transitoriedade e da simplicidade. Refere-se à apreciação da beleza que é imperfeita, incompleta e efêmera. Encontra beleza na impermanência e na imperfeição das coisas, reconhecendo a beleza que pode surgir da deterioração e do envelhecimento. (VARLEY, 2000)), encontra-se presente na estrutura de concreto, sem ornamentos, das paredes, tanto na parte interna quanto na parte externa da igreja, que revela a simplicidade do material utilizado e a tentativa de manter a estrutura próxima ao seu estado natural, mostrando até mesmo a cor e textura características do concreto. Ando utilizou-se de materiais simples para a construção de toda a estrutura, tais como concreto e madeira, o que cria uma ambientação sóbria.



Figura X - Diagrama conceito das materialidades



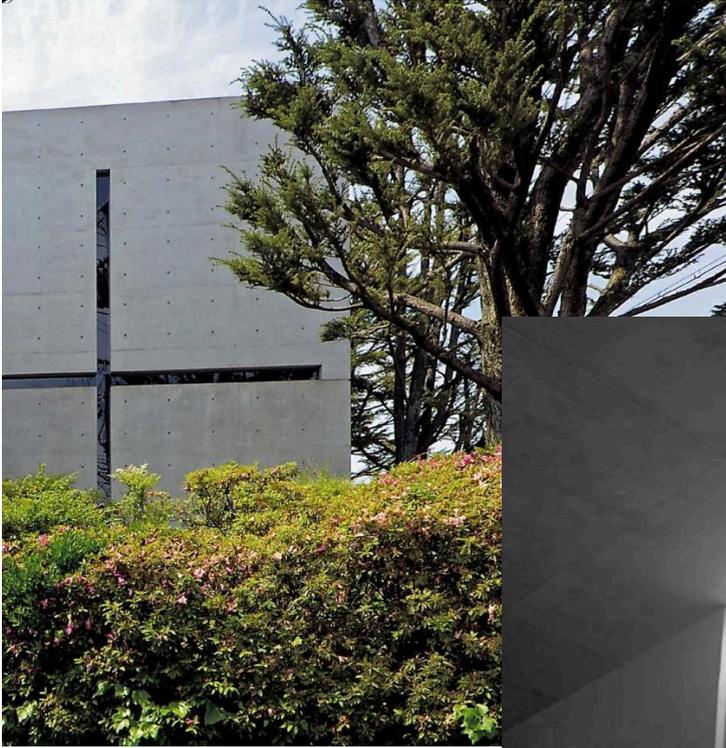


Figura X - Fachada com rasgo em formato de cruz
| Fonte: Valeriy Bagrintsev



Figura X - Rasgos e ângulos permitindo jogos
de luzes e sombras | Fonte: Valeriy Bagrintsev



Figura X - Uso de materiais em forma bruta | Fonte: Valeriy Bagrintsev

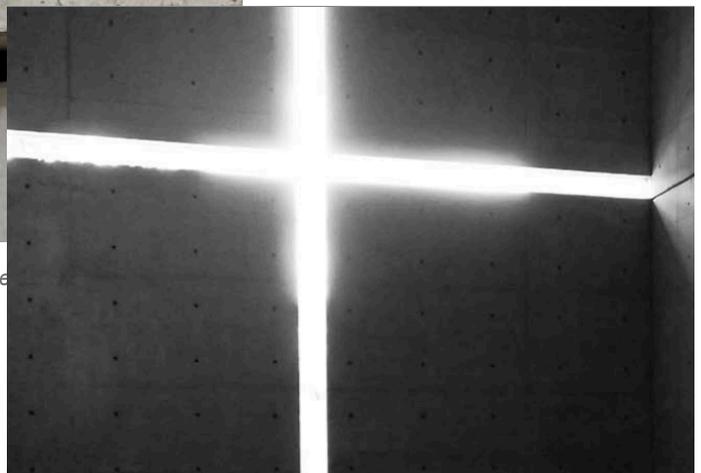


Figura X - Rasgo em formato de cruz | Fonte: Valeriy Bagrintsev



4.2.2. INTERVENÇÃO PALÁCIO QUERINI STAMPALIA - CARLO SCARPA VENEZA | 1963

Carlo Scarpa, renomado arquiteto veneziano, dedicou grande parte de sua carreira à sua cidade natal, Veneza. Uma de suas intervenções mais notáveis ocorreu no Palazzo Querini Stampalia, onde ele abordou quatro temas interligados que refletem a tradição veneziana: a ponte, a água, o Portego e o jardim.

O projeto fez parte de uma restauração geral no térreo do Palácio, que frequentemente sofria com inundações causadas pela maré alta. O jardim, que no século XIX chegou a ser usado como depósito, tornou-se o foco central das novas áreas de exposição.

A restauração realizada por Scarpa baseou-se em uma combinação medida de elementos novos e antigos e em grande habilidade no uso de materiais, com grande atenção aos detalhes e qualidade deste. A ponte, por exemplo, é uma estrutura leve de ferro que inicia na praça com blocos de pedra Ístria, seguida por tábuas de lariço.

A água entra no edifício a partir do canal que o palácio possui. Passa por divisórias ao longo das paredes internas e chega a uma piscina profunda de vários níveis de cobre, concreto e mosaico. Também passa por um pequeno canal no final do qual há dois labirintos esculpidos em alabastro e pedra Ístria.

No Portego, que conecta o acesso da água ao acesso ao edifício, Scarpa projetou uma parede de vidro que oferece uma vista para o hall central. Dentro do salão, as paredes são revestidas com painéis de travertino, equipados com guias de cobre para colocação das obras de arte. A iluminação é cuidadosamente planejada, combinando luz direta e refletida.

A abordagem de Scarpa neste projeto foi verdadeiramente inovadora para a época, caracterizada por uma pesquisa e experimentação constantes. Dois elementos principais emergem: a água, que reflete o edifício exteriormente e se integra ao jardim, e a luz, que é refletida pela água, criando efeitos de cor e desmaterializando os contornos nos tetos.

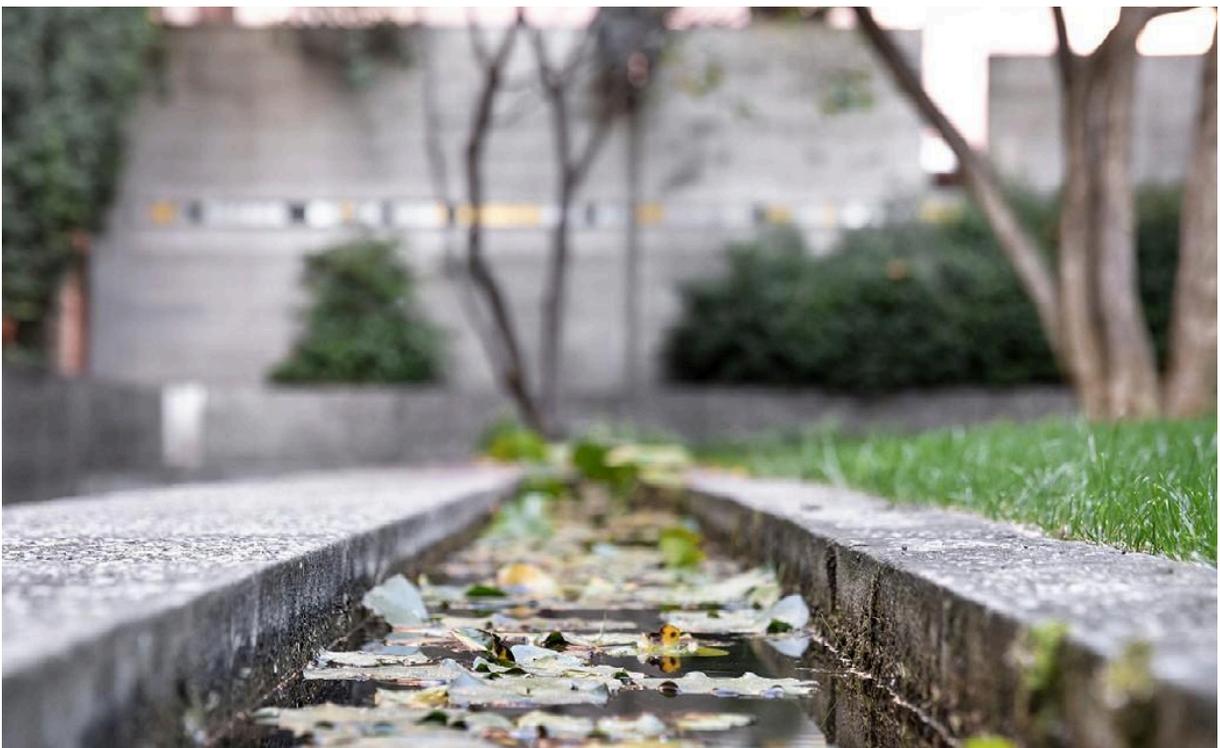


Figura X - Canal localizado no jardim | Fonte: Acervo Fondazione Querini Stampalia



O jardim é a quintessência da sabedoria: ele transforma um elemento de fraqueza em força, usando uma ação oposta e contrária, ao romper a fronteira entre externo e interno, ao deixar a água como elemento arquitetônico. As águas criam pisos fluidos, governados e orquestrados sabiamente, sobre os quais se movimentam seguindo um sistema de passarelas.



Figura X - Piscina de cobre | Fonte: arquiscopio



Figura X - Canal localizado no jardim | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Canal e passeios localizados no jardim | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Labirinto escultivo em alabastro | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Labirinto escultivo em alabastro | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Portego e ao fundo o jardim | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Portego e ao fundo o jardim | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Antiga ponte de acesso | Fonte: Acervo FQZ



Figura X - Jardim do Palácio | Fonte: Acervo FQZ

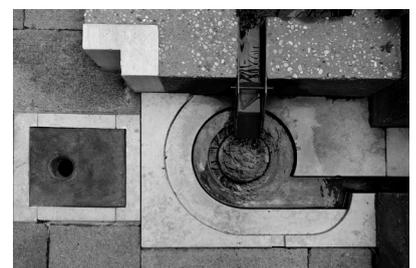


Figura X - Ponto de encontro de canais | Fonte: Acervo FQZ



4.3 ANÁLISE CONTEXTUAL

4.3.1 CORA - Bairro Auxiliadora, POA | 2007

O CORA, Núcleo de Luto do CEFI (Centro de Estudos da Família e do Indivíduo), é constituído por uma equipe de profissionais dedicados ao atendimento, estudo, supervisão e intervenções em situações de luto. A formação deste grupo foi resultado de um processo contínuo que teve início em 1995 e se expandiu ao longo do tempo. Em 2007, o CORA foi formalmente estabelecido como um Núcleo Especializado, com o objetivo de promover ações preventivas e terapêuticas para o acolhimento e suporte no processo de luto, e, hoje, é o único Centro localizado na região do estado que abrange o referido tipo de atendimento.



Figura X: Localização e entorno CORA | Fonte: Google Earth



Figura X: Fachada CEFI | Fonte: CORA

Com sede em Porto Alegre/RS, no bairro nobre Auxiliadora, o grupo é composto por psicólogas e estagiários de psicologia. A equipe realiza encontros semanais que visam aprimorar a formação em luto, além disso, apresentam os seguintes serviços oferecidos:

- Terapia individual: atendimento presencial ou online para indivíduos que tiveram alguma perda e/ou estão passando por um processo de luto.
- Terapia de casal: atendimento presencial ou online para casais que tiveram alguma perda e/ou estão passando por um processo de luto.
- Terapia de família: atendimento presencial ou online para famílias que tiveram alguma perda e/ou estão passando por um processo de luto.
- Grupo de acolhimento online: um espaço de cuidado e acolhimento ao enlutado que proporciona um ambiente seguro e coletivo, escuta qualificada, troca de experiências e compartilhamento de sentimentos.
- Grupo de acolhimento e psicoeducação para enlutados em espaços específicos: desenvolvidos conforme demanda de solicitantes (cemitérios, empresas, etc.).
- Treinamentos e capacitações de equipes: personalizados de acordo com a demanda, são ofertados visando promover orientações e a difusão de conhecimento técnico.
- Cursos de extensão e especialização: visando capacitar profissionais para conhecer o processo de luto e desenvolver habilidades para lidar com situações de luto.
- Programa de estágio clínico curricular obrigatório em psicologia: oferta de estágio curricular clínico com ênfase em luto para estudantes de psicologia a partir do 7 semestre.

Ademais, o CORA realiza intervenções em situações de luto em outras instituições, como empresas e escolas, de acordo com as demandas apresentadas.



Os atendimentos presenciais ocorrem na Clínica, localizada no 5º andar do edifício do CEFI - POA. A clínica dispõe de 6 consultórios e duas Câmaras Gesell, também conhecidas como “salas de espelhos”. A Câmara Gesell consiste em dois ambientes separados por uma parede com um espelho, onde o atendimento ao paciente ocorre em um ambiente enquanto os observadores assistem do outro lado. Um microfone está presente na sala de atendimento para permitir que os observadores acompanhem o desenvolvimento da sessão. Além disso, há um interfone para que, em casos de atendimento pelo grupo de estagiários, o supervisor possa fazer observações em tempo real, contribuindo para o atendimento. Todos os atendimentos realizados nessa modalidade contam com a concordância do paciente.

Na clínica do CEFI, estão disponíveis consultórios para atendimento individual, em casal ou em família, abrangendo homens, mulheres, crianças e adolescentes em diferentes faixas etárias. Para utilizar esses consultórios, o psicólogo responsável deve realizar a reserva por meio do sistema da clínica. Além dos atendimentos presenciais, o Núcleo também oferece atendimentos online por meio de uma plataforma desenvolvida para essa finalidade, com os agendamentos sendo realizados também pelo sistema da clínica.



Figura X: Consultório com Câmara Gesell | Fonte: CORA



Figura X: Consultório com Câmara Gesell | Fonte: CORA



Figura X: Consultório de atendimento | Fonte: CORA



5.

LEGISLAÇÃO

O

5.1 PLANO DIRETOR DE SANTA CRUZ DO SUL

Conforme apresentado no item 3.4.1 o terreno a ser trabalhado encontra-se inserido junto a Zona Comercial 1 (ZC1). Neste caso, em relação ao recuos obrigatórios, é necessário seguir as diretrizes do Sistema Viário, como visto anteriormente.

Segundo a tabela de categorização dos tipos de uso do Plano Diretor, o Centro de Apoio ao Luto se enquadra na classificação S2 - Serviços de Saúde e Institucionais com área construída computável superior à 750m². Usos como auditório e templo, se enquadram na classificação RP2

- Reunião de Público com área superior a 250m², e o uso comercial é classificado como CS2 - Comércio e Serviços com área construída computável superior a 250m².

Neste caso, segundo o Art. 135 do referido Plano, as categorias “S” e “CS” com área total computável superior a 250m² deverão possuir 1 vaga para cada 75m². Já a categoria “RP” deverá contar com 1 vaga para cada 25m². Conforme o Art. 131 a vaga de estacionamento deve possuir dimensões mínimas de 2,4mx4,8m. Se dispostas em paralelo, deverão ter comprimento de 6m. As vagas de estacionamento cobertas e edificadas não poderão ocupar a área correspondente ao recuo frontal. As rampas de acesso deverão ser construídas dentro dos terrenos, iniciando-se a partir do alinhamento previsto, com inclinação máxima de 20%, não podendo estar sobre o recuo de alargamento do logradouro. Os usos de atividades de comércio e serviço deverão prever vagas de carga e descarga de acordo com o dimensionamento e raio de giro do veículo a ser utilizado, o qual deve ser representado em projeto.

5.2 CÓDIGO DE OBRAS DE SANTA CRUZ DO SUL

No Art. 112, dos estabelecimentos comerciais e prestação de serviços, além de cumprirem todas as disposições do referido código que lhes forem aplicáveis, deverão dispor de instalações sanitárias nas proporções estabelecidas no anexo. Um conjunto sanitário corresponde a um vaso e um lavatório. Nos sanitários masculinos, 50% dos vasos calculados poderão ser substituídos por mictórios.

De acordo com o Art. 132, referente aos auditório deverão satisfazer as seguinte condição: ter instalações sanitárias para uso de ambos os sexos, devidamente separados, com fácil acesso, obedecendo as seguintes proporções mínimas, para a metade da lotação:

Homens:

- um vaso sanitário para cada 300 (trezentas) pessoas;
- um lavatório para cada 250 (duzentas e cinqüenta) pessoas;
- um mictório para cada 150 (cento e cinqüenta) pessoas.

Mulheres:

- um vaso sanitário para cada 250 (duzentas e cinqüenta) pessoas;
- um lavatório para cada 250 (duzentas e cinqüenta) pessoas;

Em ambos os casos deverá existir acesso para pessoas com mobilidade reduzida, dimensionado de acordo com a NB.

5.3 RESOLUÇÃO TÉCNICA CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

RIO GRANDE DO SUL Nº 11 - PARTE 01 - SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

A largura das saídas, isto é, dos acessos, escadas e descargas, é dada pela fórmula: $N=P/C$. A largura mínima, em qualquer caso, deverá ser de 1,10 metros para as ocupações em



geral.



Os degraus deverão ter altura compreendida entre 16cm e 18cm. Ter largura dimensionada pela lei de Blondel: $63\text{cm} \leq (2h+b) \leq 64\text{cm}$. Já o comprimento dos patamares deverá ser dado pela fórmula: $p=(2h+b)n+b$.

No Anexo 3 são apresentadas as larguras das saídas de emergência, segundo o Anexo A, da Resolução Técnica, de acordo com os usos do projeto;

No Anexo 4 são informadas as distâncias das saídas de emergências contando com chuveiros automáticos e detecção automática de incêndio, além da especificação do tipo de escada a ser utilizada, de acordo com o Anexo C, da Resolução Técnica, seguindo as classificações de usos.

5.4 NBR 9050 - ACESSIBILIDADE DE EDIFICAÇÕES

Na dimensão do módulo de referência, é fundamental considerar o espaço adequado para a locomoção de cadeiras de rodas em áreas confinadas, conforme ilustrado na figura do Anexo 5.

Para inclinações situadas entre 6,25% e 8,33%, é altamente recomendável a disposição estratégica de áreas de repouso nos patamares, a cada intervalo de 50 metros ao longo do percurso.

Conforme estabelecido no artigo 9 da normativa em questão, as disposições concernentes às áreas de transferência e manobra para o uso de bacias sanitárias podem ser elucidadas mediante consulta à representação gráfica do Anexo 6.

Para cálculo de sanitários acessíveis, consultar o conteúdo apresentado no Anexo 7. As dimensões mínimas dos compartimentos destinados a chuveiros devem obedecer à medida de 0,90m x 0,95m

Estabelecimentos como restaurantes, cafés, refeitórios e similares devem assegurar que pelo menos 5% do total de suas mesas estejam adaptadas para acomodar pessoas com mobilidade reduzida, com a exigência mínima de uma mesa acessível. Tais mesas devem ser acessíveis por meio de uma rota adequada, que inclua acesso às instalações sanitárias acessíveis.

No que concerne às rampas, a largura destas deve atender às exigências em termos de unidades de passagem, respeitando-se a largura mínima estabelecida em 1,20m. Toda rampa deve ser equipada com corrimãos em ambas as extremidades, com alturas de 0,70m e 0,90m respectivamente, enquanto os patamares devem possuir, no mínimo, 1,20m de comprimento. No anexo 8 apresenta-se o esquema para dimensionamento das rampas.

Nos auditórios, é necessário garantir, no mínimo, um assento companheiro ao lado de cada espaço reservado para pessoa com mobilidade reduzida, assim como junto aos assentos destinados às P.M.R. e P.O. Além disso, esses assentos devem estar estrategicamente posicionados em uma rota acessível que esteja conectada a uma rota de fuga. Dimensões dos espaços para P.C.R, vide Anexo 9.

Para demais dimensionamentos como saídas de emergência, consultar NBR 9077, de reservatórios, consultar a NBR 5626 para instalação predial de água fria. Para instalações de gás, NBR 13933 e para elevadores, NBR NM 313.



6.

PROPOST

A

ARQUITETÔNICA

A

6.1 DIRETRIZES E ZONEAMENTO

O desenvolvimento de diretrizes para a proposta arquitetônica de um centro de apoio, exigem uma abordagem cuidadosa e empática, que considere tanto as necessidades emocionais dos usuários quanto os princípios de um design funcional e acolhedor. Para isso, serão explorados conceitos arquitetônicos que favoreçam a criação de um refúgio sereno, capaz de facilitar o processo de luto e oferecer um local seguro para a expressão e o acolhimento das emoções.

As diretrizes propostas serão fundamentadas em princípios de design sensível e humano, buscando harmonizar aspectos estéticos, funcionais e emocionais. Podendo-se citar a arquitetura de Peter Zumthor, conhecida por sua sensibilidade ao contexto e ao uso de materiais naturais. Zumthor valoriza a experiência sensorial e a conexão emocional com o espaço, elementos cruciais para um local destinado ao suporte emocional. Através do uso de luz natural, texturas táteis e uma integração harmoniosa com a paisagem circundante, é possível conceber um espaço que proporciona conforto e serenidade, auxiliando no processo de luto. Além disso, a atenção ao detalhe e a criação de ambientes que evocam calma e reflexão podem ajudar os visitantes a encontrar um refúgio tranquilo para enfrentar e processar suas perdas.

Desta forma, o programa de necessidades do Centro de Apoio ao Luto foi desenvolvido em seis setores organizacionais, sendo eles: uso comum, setor administrativo, área médica, espaço aberto, áreas técnicas e de serviço.

- **Uso comum:** abrange áreas destinadas ao atendimento e à convivência dos visitantes e usuários do centro de apoio. Inclui espaços como o hall de entrada, que serve como ponto de aglomeração, além da recepção e espera, onde os visitantes aguardam atendimento. O café oferece um local para alimentação e convivência, enquanto o Centro Ecumênico proporciona um espaço para práticas espirituais e reflexivas, com um altar e assentos. Ambos os espaços possuem conexão com o espaço aberto. A sala de palestras/reunião em grupo é essencial para encontros e eventos educativos ou de suporte. O espaço kids e o espaço pets garantem que crianças e animais de estimação tenham áreas adequadas para se entreterem, além de serem utilizados como espaços para práticas terapêuticas alternativas.
- **Administrativo:** dedicado ao funcionamento operacional e administrativo do centro. Inclui a sala de gerência e a sala de entrevistas, necessárias para a gestão e atendimentos individuais. Os escritórios proporcionam um ambiente de trabalho para a equipe administrativa, enquanto a cozinha/copa e a sala de descanso oferecem infraestrutura para refeições e pausas dos funcionários.
- **Área Médica:** crucial para o atendimento especializado aos usuários. Inclui salas de psicologia e psiquiatria, equipadas para consultas e terapias individuais, além de salas de terapias alternativas, destinadas a tratamentos complementares. As salas de terapias em grupo permitem sessões coletivas de apoio, enquanto a sala de medicamentos é destinada ao armazenamento e administração de medicamentos.
- **Espaço Aberto:** representando o ponto central e um dos mais importantes da proposta. Este setor será projetado para proporcionar um ambiente de serenidade, reflexão e conexão com a natureza, elementos essenciais para o processo de luto e cura emocional. Ele incluirá diversas áreas cuidadosamente planejadas para atender às necessidades de visitantes e usuários, oferecendo uma variedade de experiências que promovam o bem-estar desde o primeiro contato, por meio do controle de acesso. Um jardim que será cuidadosamente



projetado, com variedade de plantas e flores, criando um ambiente de beleza natural e serenidade. Caminhos sinuosos, bancos confortáveis e áreas sombreadas convidarão os visitantes a passearem e refletirem, proporcionando um contato direto com a natureza.

O espaço de contemplação será dedicado à introspecção e ao silêncio. Projetado para ser um refúgio tranquilo, longe do tumulto do dia a dia, a área oferecerá um espaço onde os visitantes podem se sentar, meditar e contemplar seus pensamentos em paz. Elementos como fontes de água, esculturas e assentos confortáveis contribuirão para a atmosfera de serenidade. A área ainda contará com um local especialmente designado para práticas meditativas, guiadas ou individuais, além de exercícios de respiração. E, um memorial, dedicado aos entes queridos, onde os visitantes poderão prestar homenagens e recordar momentos, oferecendo um espaço sagrado e respeitoso para lembranças.

- Serviço: o setor cobre as áreas de apoio e infraestrutura que são essenciais para o funcionamento do centro, como os vestiários para funcionários, depósitos de limpeza, lixo e equipamentos, além da central de lixo e de gás.
- Áreas Técnicas: abrigam os equipamentos e sistemas necessários para a operação eficiente e segura do centro. Incluem o chiller, transformador, gerador, cisterna e reservatórios de água, que são responsáveis pelo controle climático, fornecimento de energia, armazenamento de água e proteção contra incêndios.

6.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

QUANTIDADE	AMBIENTES	ÁREA CADA (m ²)	ÁREA TOT. (m ²)
USO COMUM			
1	HALL DE ENTRADA (espaço de aglomeração interna)		
1	RECEPÇÃO + ESPERA (área de circulação, uma estação de trabalho para recepcionista e espera para 5 pessoas)	40	40
1	SALA SEGURANÇA	5	5
1	CAFÉ (espaço para oferecer alimentos aos visitantes)	15	15
1	CENTRO ECUMÊNICO (hall, altar, assento para 20 pessoas, lavabo)	40	40
1	SALA DE PALESTRAS/REUNIÃO EM GRUPO (30 assentos individuais)	120	120
1	ESPAÇO KIDS (sala com área de estar com assento para 4 responsáveis e 10 crianças, mobiliário para armazenamento de brinquedos, espaço para atividades com mesas para 2 crianças)	30	30
1	ESPAÇO PETS (sala com área de estar com assento para 4 pessoas e 3 áreas cercadas para pet)	15	15
1	SANITÁRIO MASCULINO	3	3
1	SANITÁRIO FEMININO	3	3
1	SANITÁRIO PNE	3	3
1	CIRCULAÇÃO + PAREDES (20%)		54,8
			328,8



ADMINISTRATIVO			
1	SALA GERÊNCIA	10	10
1	SALA DE ENTREVISTAS (uma estação de trabalho com espera para 2 pessoas)	16	16
4	ESCRITÓRIOS (uma estação de trabalho)	10	40
1	COZINHA/COPA (bancada com pia, fogão, microondas, uma geladeira, e mesas para refeição)	15	15
1	SALA DE DESCANSO (uma copa para cafés, áreas de estar	20	20
sofá para 2 pessoas)			
1	SALA DE MEDICAMENTOS (prateleiras para armazenamento de medicamentos, uma estação de trabalho)	14	14
1	SALA DE DESCANSO (uma copa para cafés, áreas de estar com assento para 10 pessoas)	20	20
1	SANITÁRIO MASCULINO	3	3
1	SANITÁRIO FEMININO	3	3
1	SANITÁRIO PNE	3	3
1	CIRCULAÇÃO + PAREDES (20%)		74,2
			445,2
ESPAÇO ABERTO			
1	CONTROLE DE ACESSO	10	10
1	ESTACIONAMENTO VISITANTES (50 vagas de 2,5x5m)	625	625
1	ESTACIONAMENTO FUNCIONÁRIOS (30 vagas de 2,5x5m)	375	375
1	ESTACIONAMENTO SERVIÇO (30 vagas de 2,5x5m)	125	125
1	ESPAÇO JARDIM		
1	ESPAÇO CONTEMPLAÇÃO		
1	ESPAÇO MEDITAÇÃO		
1	PASSEIOS		
1	MEMORIAL		
1	CIRCULAÇÃO + PAREDES (20%)		227
			1362



SERVI
ÇO

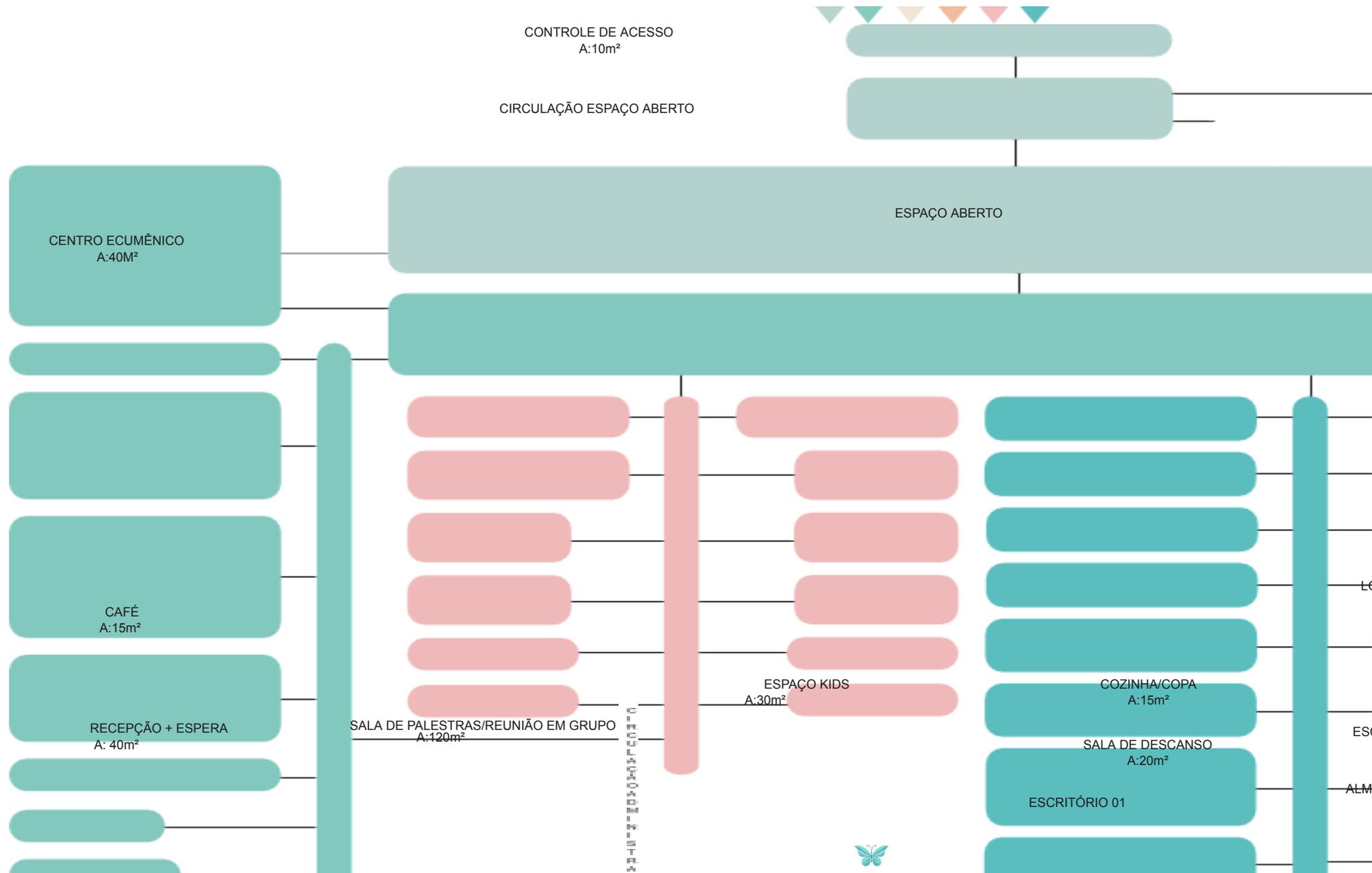
1 DEPÓSITO DE LIMPEZA (prateleiras para
armazenamento de

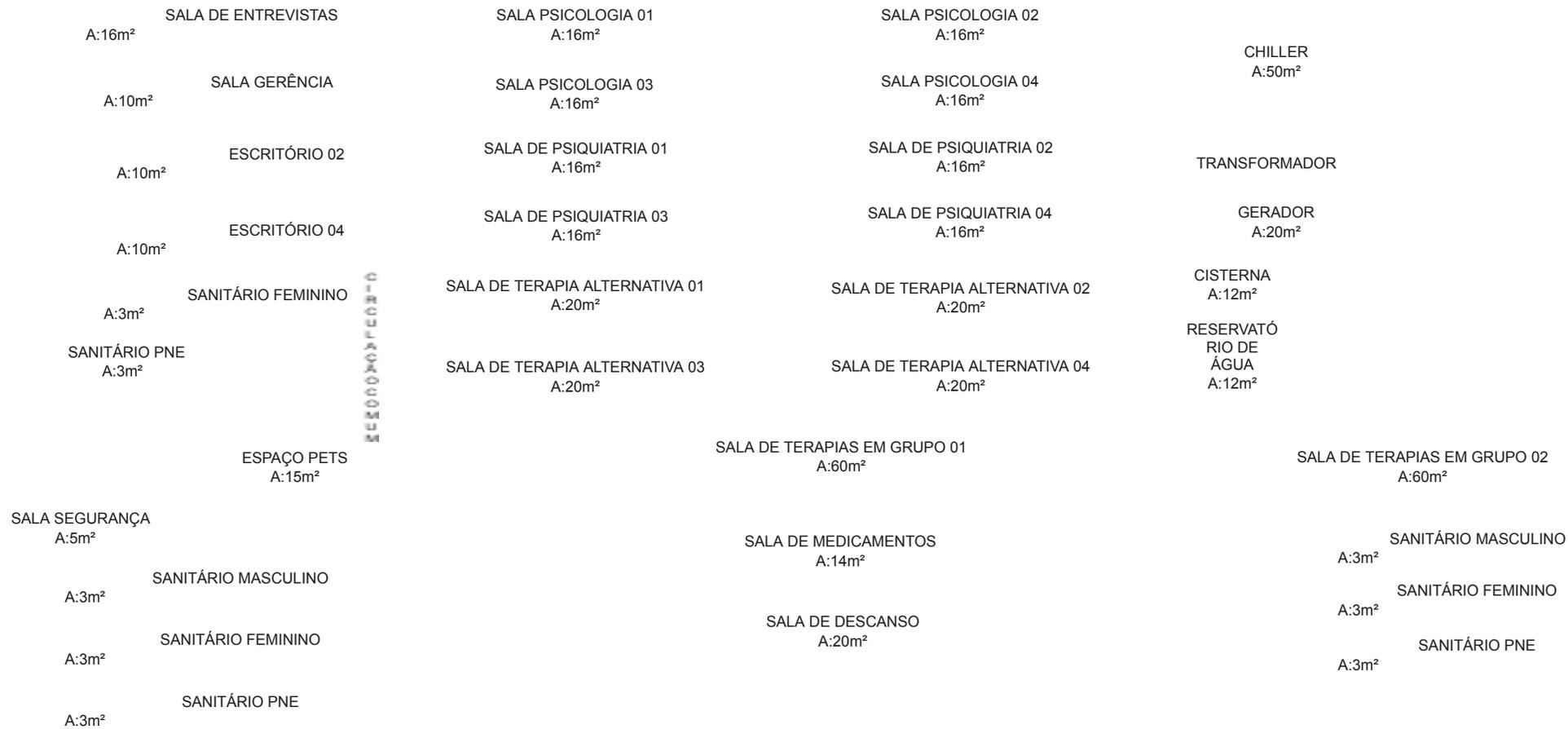
10

10



6.3 ORGANOGRAMA





Legenda

 Espaço Aberto

 Administrativo



Área Médica

Área Comum



Serviço

Áreas Técnicas

Acesso Usuários

Acesso Administrativo

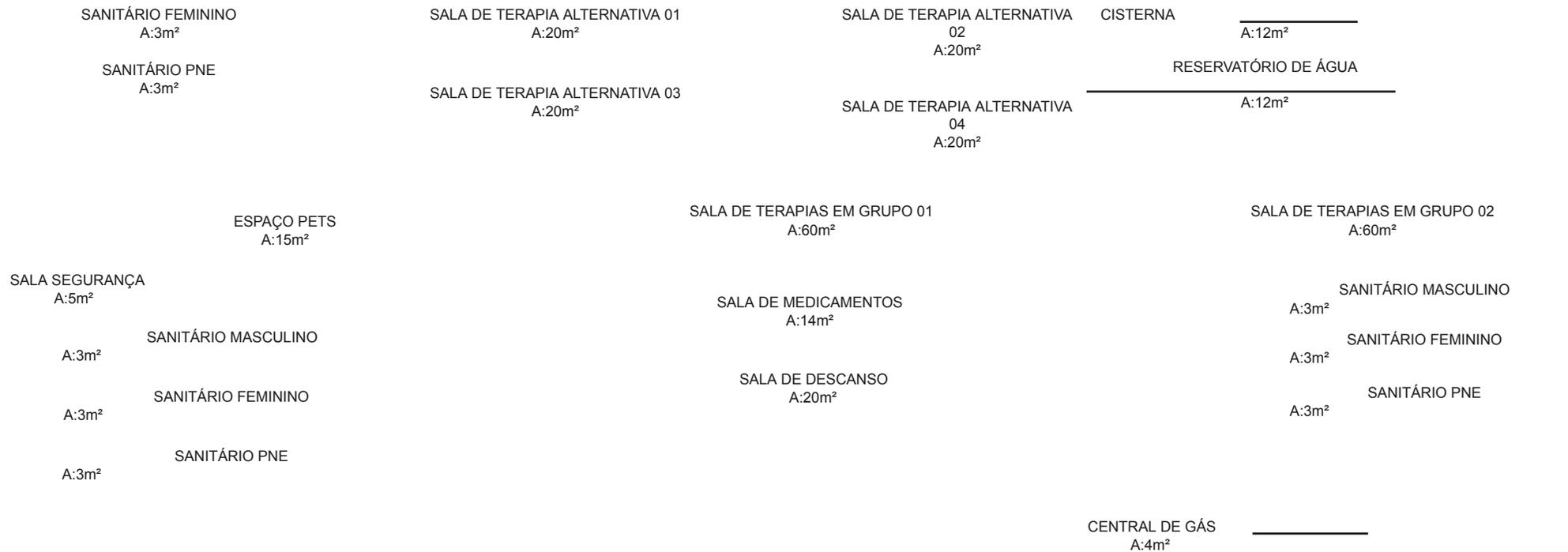


Acesso Médico/Terapêutico

Acesso

CIRCULAÇÃO OPER





Legenda

Fluxo Usuários

Fluxo Administrativo

Fluxo Médico

Fluxo Funcionários Administrativo



Fluxo Serviço

Fluxo Técnico

Acesso Usuários

Acesso Administrativo

Acesso Médico/Terap

Aces



7.

LANÇAMENT

O ARQUITETÔNICO

PRELIMINAR

7.1 ZONEAMENTO DE USOS

	com assento para 10 pessoas)		
1	ALMOXARIFADO		6
1	SANITÁRIO MASCULINO		3
1	SANITÁRIO FEMININO		3
1	SANITÁRIOS PNE		3
1	CIRCULAÇÃO + PAREDES (20%)		23,2
			139,2
ÁREA MÉDICA			
4	SALA PSICOLOGIA (uma estação de trabalho, uma poltrona e	16	64
4	SALA DE PSIQUIATRIA (uma estação de trabalho, uma poltrona e sofa para 2 pessoas)	16	64
4	SALA DE TERAPIA ALTERNATIVA (uma estação de trabalho, 2 poltronas, maca)	20	80
2	SALA DE TERAPIAS EM GRUPO 60 (15 assentos individuais) materiais de limpeza)		120
1	DEPÓSITO DE LIXO	10	10
1	DEPÓSITO DE EQUIPAMENTOS (espaço para armazenamento de equipamentos maiores, como cortador de grama)	15	15
1	CENTRAL DE LIXO	5	5
1	CENTRAL DE GÁS	4	4
1	VESTIÁRIO MASCULINO (1 chuveiro, 1 conj. Sanitários, armário)	15	15
1	VESTIÁRIO FEMININO (1 chuveiro, 1 conj. Sanitários, armário)	15	15
1	CIRCULAÇÃO + PAREDES (20%)		14,8
			88,8
ÁREA TÉCNICA			
1	CHILLER	50	50
1	TRANSFORMADOR		
1	GERADOR	20	20
1	CISTERNA	12	12
1	RESERVATÓRIO DE ÁGUA	12	12
1	RESERVA TÉCNICA INCÊNDIO (30%)		
1	CIRCULAÇÃO + PAREDES (20%)		18,8
			112,8

ÁREA TOTAL 2476,8



análises detalhadas, foi possível desenvolver uma simetria e setorização. Para a aplicação do zoneamento, o levantamento Fotográfico, onde, por meio de imagens aéreas em desuso presentes na gleba. Com isso, opta-se a seguir um diagrama de desapropriação, proposta.

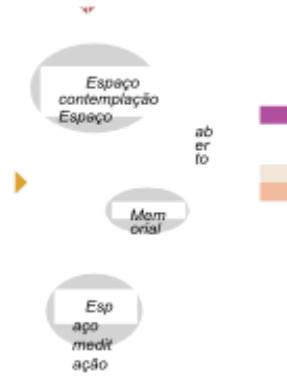


DIAGRAMA DE DESAPROPRIAÇÃO



DIAGRAMA DE ZONEAMENTO DE USOS



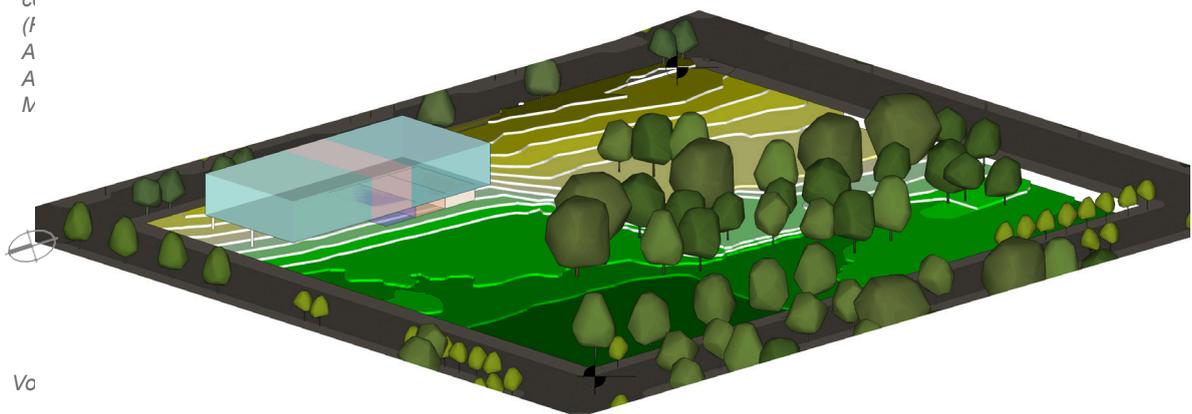
peatonal, este fora pensando em uma via de fluxo reduzido, a qual, além de

facilitar a circulação dos pedestres, contribui para mitigar a presença de pontos de prostituição localizados na R. Assis Brasil, mediante o aumento da circulação de pessoas. No que tange ao acesso, é importante destacar que o percurso até o centro é feito por caminhos ao longo do espaço externo, que contará com amplas áreas de estar e contemplação. Em relação a sua volumetria, o Centro foi pensando em um volume puro em balanço, apropriando-se assim, da topografia original.

O terreno possui desnível de 8,0m

O centro ainda contará com um memorial, onde os usuários poderão descansar suas

O espaço de meditação se localizará em uma área mais reclusa e autorizada do terreno,



Va

do

de

Lut

o

O acesso veicular se dará pela R. Sete de Setembro, evitando conflitos de fluxos

com pedestres, além de não prejudicar os espaços de meditação e contemplação.

DIAGRAMA DE VOLUMETRIA E USOS

O acesso peatonal se dará pela R. Assis Brasil, onde os usuários serão direcionados pelo espaço aberto até a edificação.

O espaço de contemplação se localizará próximo à entrada do Centro, gerando assim um ambiente agradável já no próprio acesso.



8.

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.). Porto Alegre: Artmed; 2014.

KOVÁCS, Maria Julia; SILVARES, E. F. M.; JUNIOR, F. B. A.; PRISZKULNIK, L. Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917). A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Machado, R. de M.; Menezes, R. A. Gestão Emocional do Luto na Contemporaneidade. Revista Ciências da Sociedade (RCS), Vol. 2, n. 3, p. 65-94, Jan/Jun 2018.

FREITAS, J. de L. Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica. Psicol. USP, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 50-57, Jan. 2018.

Brown, F. (1989). The Impact of Death and Serious Illness on the Family Life Cycle. In B. Carter & M. MacGoldrick (Eds.), *The Changing Family Life Cycle* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Walsh, F. (1998). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.

Fonseca, J.P. (2004). Luto antecipatório: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada. Campinas: Editora Livro Pleno.

SOUZA, Ana Paula F.S.; CARVALHO, F.T.; NARDINI, Nilene P. U.; GIL, M.E. A humanização no atendimento: interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva. Vol. 19. Porto Alegre, 2005.

PARKES, C. M.. Luto – estudos sobre a perda na vida adulta. Vol. 56. São Paulo: Summus, 1998.

Azevedo, R. G. de. (2008). *Cultura e morte no Brasil: hábitos e práticas*. Annablume.

Holland, K., & Powis, J. (2010). *The Complete Encyclopedia of Natural Healing*. Southwater.

Stein, D. (2016). *Reiki: A Comprehensive Guide*. Penguin.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam.



Boissonnault, J. (2019). *Art Therapy: An Introduction to the Use of Art as a Healing Modality*. F.A. Davis Company.

Halpern, S. H. (2015). *Sound Healing for Beginners: Using Vibration to Harmonize Your Health and Wellness*. Llewellyn Publications.

Price, S., & Price, L. (2007). *Aromatherapy for Health Professionals*. Churchill Livingstone.

Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.

Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.

Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death studies*, 32(8), 703-736.

Organização Mundial da Saúde. (2014). *Mental Health Action Plan 2013-2020*.

World Health Organization. (2020). *Grief and COVID-19: Managing grief from a distance*.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma técnica no 9077, Saídas de emergência em edifícios.

Estado do Rio Grande do Sul Secretaria da segurança pública comando do corpo de bombeiros divisão técnica de prevenção de incêndio e investigação. Resolução Técnica CBMRS no 11 – PARTE 01. Saídas de Emergência.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma técnica no 5626. Instalação predial de água fria.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma técnica no 13933. Instalações internas de gás natural (GN) – Projeto e execução.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma técnica NM 313. Elevadores de passageiros – Requisitos de segurança para construção e instalação – Requisitos particulares para acessibilidade das pessoas, incluindo pessoas com deficiência

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Norma técnica no 13714. Sistema de hidrantes e de mangotinhos para combate de incêndio.

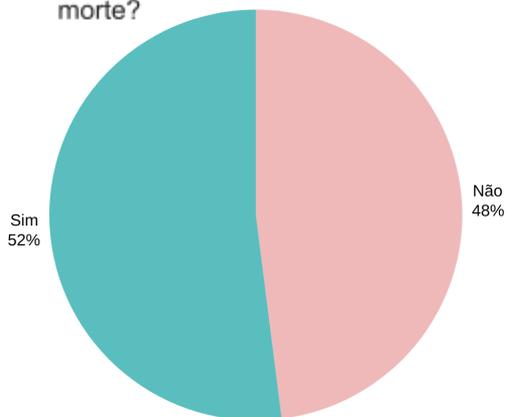


9.

ANEXOS

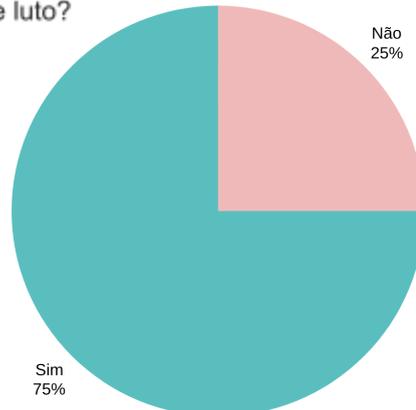
ANEXO I - QUESTIONÁRIO

1. Você tem medo da morte?



Fonte: Autora

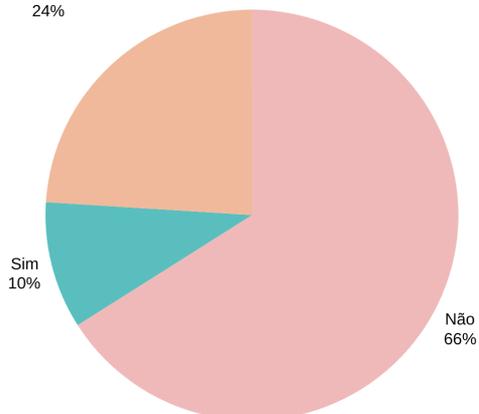
2. Você já passou pelo processo de luto?



Fonte: Autora

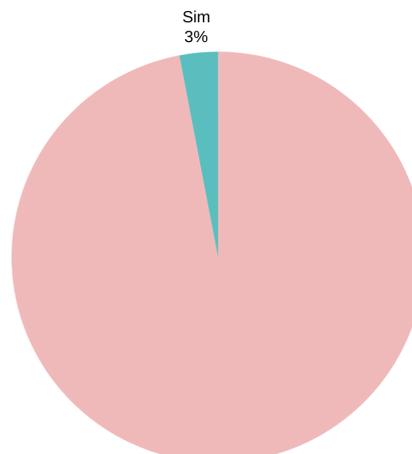
4. Você, durante seu processo de luto, encontrou algum local público que lhe prestasse ajuda?

Não passei pelo processo de luto
24%



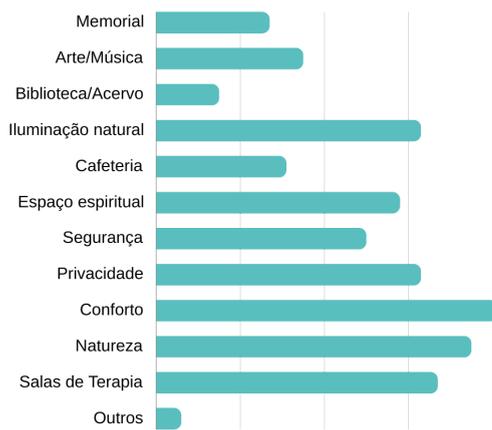
Fonte: Autora

3. Você acredita que nossa sociedade nos prepara para lidar com temas como a morte?



Fonte: Autora

5. Para você, o que seria indispensável em um centro de apoio ao luto?



Fonte: Autora

Outros: Espaços estar - interno e externo (1), espaços com água (4), espaços ao ar livre e de contemplação (1).

Obs: O presente questionário foi preenchido por um total de 100 participantes.



ANEXO 2 - ENTREVISTA CORA

1. Qual é a definição do CORA?

R: O CORA é o Núcleo de Luto do CEFI(Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, projeto dentro da Faculdade do Cefi), voltado para atendimento, estudo, supervisão e intervenções em situações de luto.

2. Quais os profissionais que atuam no local?

R: O CORA é composto por uma equipe de psicólogas e estagiárias (os) de Psicologia.

3. Quais os setores necessários para o funcionamento do CORA? (Administrativo, atendimento psicológico...)

R: O CORA compõe, com outros núcleos de estudo e atendimento, o CEFI e conta com o suporte administrativo e financeiro da Instituição.

Quais os serviços prestados?

R: Atendimento psicoterápico, presencial ou on-line, à pessoas, famílias ou casal que tiveram alguma perda e/ ou estão passando por um processo de luto. São realizadas, também intervenções em situações de luto em outras instituições, como empresas e escolas, de acordo com as demandas.

Grupo de acolhimento à enlutados on-line.

Grupo de acolhimento e psicoeducação para enlutados em espaços específicos, conforme a demanda.

Treinamento e capacitação de equipes de entendimento sobre o luto e personalizados, conforme a demanda.

Cursos de extensão e especialização para profissional visando promover orientações e a divisão dos conhecimentos técnicos.

Oferece estágio curricular clínico com ênfase no Luto para estudantes de Psicologia a partir do 7º semestre.

Grupos de estudos e palestras.

4. Qual a estrutura atual em relação à capacidade/necessidade de atendimentos?

R: Os atendimentos presenciais são realizados na Clínica situada no 5º andar do prédio do CEFI POA. A clínica conta com 6 consultórios, mais duas Câmaras Gesell, mais conhecidas como “sala de espelhos”. A Câmara Gesell é composta por dois ambientes, separados por uma parede com um espelho. Num ambiente é realizado o atendimento do paciente e no outro observadores. Há um microfone na sala de atendimento para que os observadores possam ouvir o desenvolvimento do atendimento. A sala ainda tem um interfone para que no caso de atendimentos pelo grupo de estagiários, o supervisor possa fazer alguma observação em tempo real, contribuindo para o atendimento. Os atendimentos realizados nesta modalidade, tem a concordância do paciente. Na clínica do Cefi existem consultórios para atendimento individual/casal/família. Para utilizar, o psicólogo responsável pelo atendimento deverá fazer a reserva no sistema da clínica. O Núcleo também realiza atendimentos na modalidade online, através de uma plataforma desenvolvida para esta finalidade.



5. Quem são os usuários do serviço atualmente (Homens/Mulheres/Adolescentes...)?Qual a faixa etária? Há alguma procura constante?

R: Os usuários do Serviço são: homens, mulheres e crianças e adolescentes em diferentes faixas etárias.

6. Há alguma demanda de melhoria?

R: Se for estrutural, acredito que por ser uma clínica com vários atendimentos o CEFI atende às principais necessidades - é um ambiente organizado, limpo, com acessibilidade, a mobília é bem conservada. As questões que imagino que poderiam ser melhoradas, mas não sei se é possível por serem estruturais, são sobre a falta de janelas em algumas salas de atendimento e sobre o ar condicionado central que, por vezes, esfria e esquentam os ambientes sem muito controle da temperatura.

Outra sugestão de melhoria, que seria muito mais relacionada a estética, seria cores nas paredes para tornar o ambiente mais acolhedor, uma mobília mais aconchegante e confortável, com cadeiras reguláveis, relógios digitais (sem barulho)...Algum recanto com elementos de natureza, uma estrutura que dê a possibilidade de receber pets.

7. Existe alguma informação que deve ser considerada primordial no período de luto?

R: As pessoas que procuram atendimento em situação de luto, principalmente por morte, estão na maioria das vezes bastante fragilizadas. Conhecer as características básicas do luto é um bom começo para pensar no acolhimento delas. Algumas pessoas enlutadas, ficam mais sensíveis a barulhos e ruídos, com dificuldades para se comunicar no sentido de receberem muitas informações ou para entender coisas mais complexas. Por vezes, podem chorar com mais facilidade e se irritar mais rapidamente com situações para as quais teriam mais paciência usualmente. Neste sentido, um ambiente para receber estas pessoas precisa ser "aconchegante", acolhedor, mas não muito carregado de informações. Ter boa acústica, para que a pessoa não fique preocupada com barulhos externos durante a sessão e na sala de espera. A iluminação pode ser clara na medida em que tenda a acalmar. Há que ter um equilíbrio entre um espaço que inspire confiança e que conforte sendo "bom para estar". E apostaria também em músicas suaves/instrumentais/estrangeiras ao invés de canais de TV ou rádio que trazem assuntos polêmicos ou na maioria das vezes relacionados a violências. O entendimento do significado da perda para o enlutado, bem como os recursos internos e externos que possui são aspectos importantes a serem observados, pois a partir disso pode ser feita uma psicoeducação adequada sobre o processo de luto. Ter recursos materiais diversos na sala que permitam a expressão dos sentimentos podem facilitar o processo terapêutico.



ANEXO 3 - DIMENSIONAMENTO SAÍDAS DE EMERGÊNCIA

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO	POPULAÇÃO	ACESSOS	ESCADAS	PORTAS
COMÉRCIO	C-2	UMA PESSOA POR 5M ²	100	75	100
CONSULTÓRIOS	H-6	UMA PESSOA POR 7M ²	60	45	100
TEMPLO	F-2	UMA PESSOA POR M ²	100	75	100
AUDITÓRIO	F-5	UMA PESSOA POR M ²	100	75	100
RESTAURANTE	F-8	UMA PESSOA POR M ²	100	75	100
GARAGEM	G-2	UMA PESSOA POR 40 VAGAS DE VEÍCULO	100	60	100

Fonte: Resolução Técnica CBMRS n.º 11

ANEXO 4 - TIPOS DE ESCADA DE EMERGÊNCIA POR USO

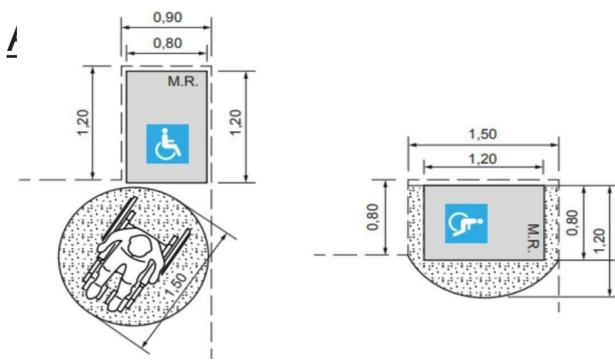
SERVIÇO	SAÍDA ÚNICA TÉRREO	SAÍDA ÚNICA DEMAIS PAV.	MAIS DE UMA SAÍDA TÉRREO	MAIS DE UMA SAÍDA DEMAIS PAV.	ESCALADA H≤6	ESCALADA 6<H≤12
COMÉRCIO	65M	55M	90M	75M	NE	NE*
CONSULTÓRIOS	65M	55M	90M	75M	NE	NE*
TEMPLO	65M	55M	90M	75M	NE	EP
AUDITÓRIO	*	*	50M	50M	NE	EP
RESTAURANTE	65M	55M	90M	75M	NE	EP
GARAGEM	95M	80M	140M	130M	NE	NE

NE = Escada não enclausurada (escada comum)

EP = Escada enclausurada protegida (escada protegida)

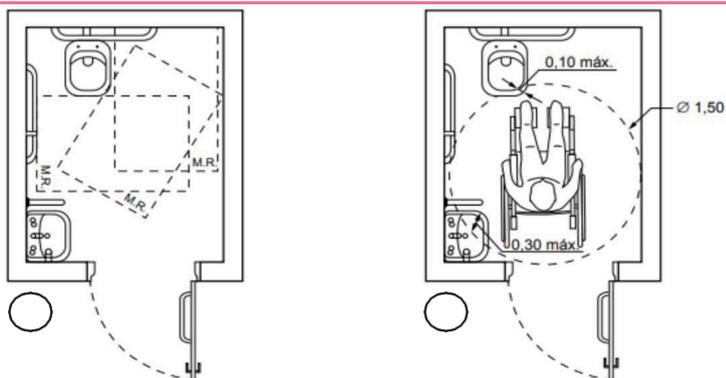
* = Com área de pavimento acima de 750 m², requer escada EP

Fonte: Resolução Técnica CBMRS n.º 11



RÊNCIA

ANEXO 6 - MANOBRA PARA USO DE BACIA SANITÁRIA



1 - Vista superior da área de transferência, 2 - Vista superior da área de manobra | Fonte: NBR 9050

ANEXO 7 - NÚMERO MÍNIMO DE SANITÁRIOS ACESSÍVEIS

Edificação de uso	Situação da edificação	Número mínimo de sanitários acessíveis com entradas independentes
Público	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, para cada sexo em cada pavimento, onde houver sanitários
Coletivo	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um em cada pavimento, onde houver sanitário
Privado áreas de uso comum	A ser construída	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo um, onde houver sanitários
	A ser ampliada	5 % do total de cada peça sanitária, com no mínimo

NOTA: As instalações sanitárias acessíveis que excederem a quantidade de unidades mínimas podem localizar-se na área interna dos sanitários.

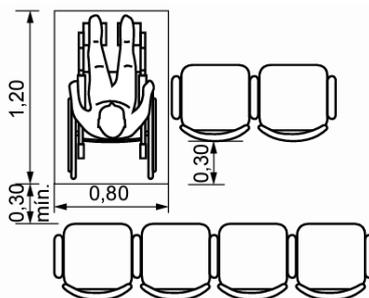
Fonte: NBR 9050

ANEXO 8 - ESQUEMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RAMPA

DESNÍVEIS MÁXIMOS DE CADA SEGMENTO DE RAMPA	INCLINAÇÃO ADMISSÍVEL EM CADA SEGMENTO DE RAMPA	NÚMERO MÁXIMO DE SEGMENTOS DE RAMPA
H M	I %	
0,20	$8,33 < I \leq 10$	4
0,075	$10 < I \leq 12,5$	1

Fonte: NBR 9050

ANEXO 9 - DIMENSÕES ESPAÇO P.C.R.



Fonte: NBR 9050



