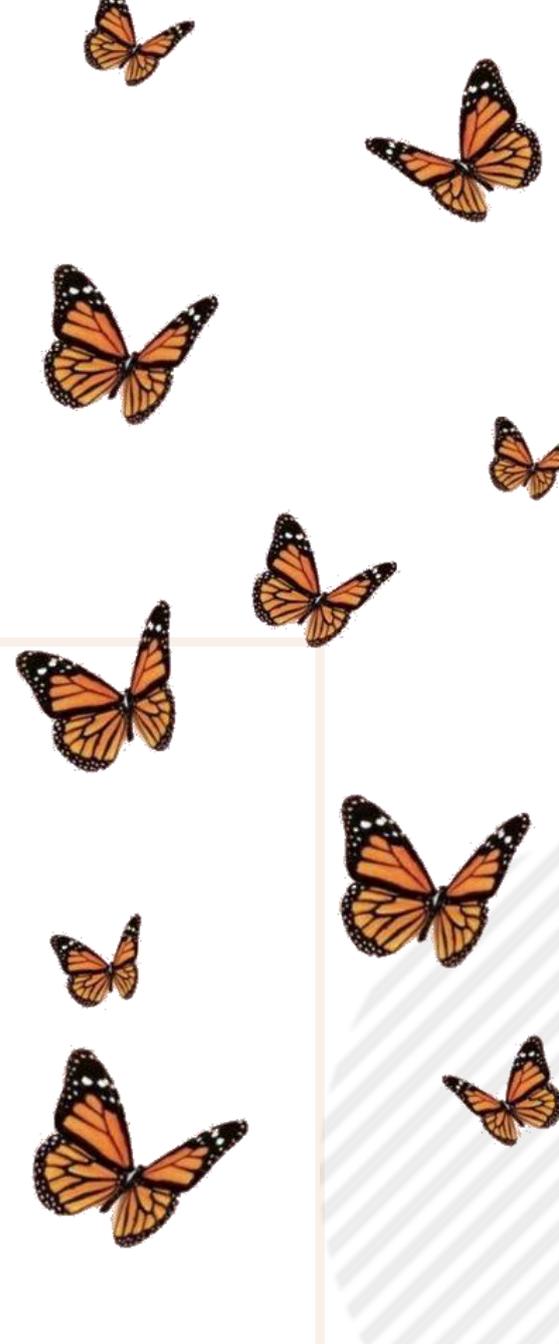


Centro de cuidados paliativos oncológicos

Karin Patricia Reichert Steffler

UCEFF – TCC Arq & Urb /20

Orientadora: Profa. Ma. Franciele Rohr
Coorientadora: Profa. Ma. Patrícia Dalmina de Oliveira
Coordenadora: Profa. Ma. Bárbara Reichert



UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAI FACULDADE – UCEFF
ARQUITETURA E URBANISMO
PROJETO ARQUITETÔNICO VIII

PROFESSOR ORIENTADOR: PROFA. MA. FRANCIELE ROHR
COORIENTADOR: PROFA. MA. PATRÍCIA DALMINA DE OLIVEIRA
COORDENADORA: PROFA. MA. BÁRBARA REICHERT
TÍTULO: CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS
ACADÊMICA: KARIN PATRICIA REICHERT STEFFLER

Trabalho de conclusão de curso – TCC, apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo, da Unidade Central de Educação FAI Faculdades – UCEFF, como requisito parcial à obtenção de grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

ITAPIRANGA, SC
DEZEMBRO DE 2020



*“O que a lagarta chama
de fim do mundo, o sábio
chama de borboleta”*

Richard Bach

Ao meu avô Ivo, que assim como muitos, passou por dificuldades durante seu tratamento de saúde, mas mesmo assim sempre encontrou motivos para sorrir e abraçar, mostrando o verdadeiro sentido da vida. É por você e para você.

Agradecimentos



Em especial, quero agradecer aos meus pais, Ivan e Iloide e minha irmã Alana, por acreditarem no meu sonho, me apoiarem em todos os momentos e buscarem compreender minhas angustias e medos, me mostrando sempre o caminho da perseverança e amor, não medindo esforços para que conseguisse enfrentar as etapas da vida, bem como esta fase tão importante onde uma caminhada se encerra. Ao meu namorado Darlan, pelos momentos que esteve me apoiando e por entender minhas dificuldades e ausências, seu apoio e companheirismo foi fundamental.



Ainda, agradeço a todos que durante a vida acadêmica estiveram ao meu lado, como minhas amigas e colegas Carolina, Marciele e Pâmela, pelo apoio e sorrisos de felicidade compartilhados durante a vida acadêmica. Ainda, às professoras orientadoras, Franciele e Patrícia, pelos ensinamentos repassados e colaboração para o desenvolvimento deste trabalho, buscando sempre trazer conhecimento para mim, assim como o restante de seus alunos



A todos vocês, sempre serei muito grata.



Resumo

Este trabalho visa abordar os aspectos relativos a temática de centro de cuidados paliativos oncológicos, voltando-se ao conhecimento e de que forma as atividades desenvolvidas neste centro trazem maior qualidade de vida e bem-estar aos seus usuários. Atualmente o debate sobre os cuidados humanizados na saúde vem se tornando assunto de referência. Dentro disso a prática do paliativismo entra em questão, como uma ação assistencial e psicológica. O constante aumento de casos de câncer, bem como a falta de espaços específicos voltados ao apoio social e psicológico tanto dos pacientes em tratamento quanto aos seus familiares, resulta na problemática deste estudo. A partir disso, volta-se ao objetivo deste trabalho, visando a compreensão da temática acerca dos cuidados paliativos, o estudo de modelos aplicados nesta temática, a relação da proposta com a inserção no local de implantação e ainda a caracterização dos espaços, suas dimensões e público alvo da proposta, visando a etapa projetual de projeto arquitetônico. Ainda, salienta-se que para esta proposta, busca-se a contextualização do tema a partir de referências bibliográficas, autores, livros e manuais de projeto, bem como ferramentas de pesquisa online, dados populacionais. A partir disso, procura-se a promoção de um espaço de valorização da vida da pessoa em estado de doença/tratamento, visando a prática de atividades de convívio, lazer e de autocuidados, buscando acima de tudo a ressignificação do olhar para a vida.

Palavras-chave: Projeto arquitetônico. Arquitetura hospitalar. Humanização.

Abstract

This work aims to address aspects related to the theme of oncology palliative care center, focusing on knowledge and how the activities developed in this center bring greater quality of life and well-being to its users. Currently, the debate on humanized health care has become a reference issue. Within this, the practice of palliative care comes into question, as an assistance and psychological action. The constant increase in cancer cases, as well as the lack of specific spaces aimed at social and psychological support for both patients undergoing treatment and their families, results in the problem of this study. From this, we return to the objective of this work, aiming at understanding the theme about palliative care, the study of models applied in this theme, the relationship of the proposal with the insertion in the place of implantation and also the characterization of the spaces, their dimensions and target audience of the proposal, aiming at the architectural design project stage. Still, it is emphasized that for this proposal, the contextualization of the theme is sought from bibliographic references, authors, books and project manuals, as well as online research tools, population data. Based on that, the aim is to promote a space for valuing the life of the person in a state of illness / treatment, aiming at the practice of socializing, leisure and self-care activities, seeking above all the resignification of the look at life.

Keywords: Architectural design. Hospital architecture. Humanization.

Sumário

08 Introdução

09 Justificativa e Problemática

12 Objetivos

13 Aspectos relativos a temática

23 Aspectos relativos ao desenvolvimento do projeto

25 Estudos de casos

40 Programa, sítio e tecido urbano

47 Diretrizes projetuais

65 Considerações finais

66 Referências bibliográficas

Introdução

É notável o constante aumento da população com doenças crônico-degenerativas, assim como o crescente aumento de casos de câncer, onde a doença adquire muitas vezes uma visão de dor, sofrimento, tristeza e desolação. Neste contexto são inseridos os cuidados paliativos como uma medida extremamente necessária, tendo em vista uma abordagem voltada a qualidade de vida, prevenção da dor e sofrimento dos pacientes e familiares diante das doenças como o câncer, onde a humanização através de práticas de cuidados, adquire papel fundamental na vida de pessoas enfermas. (CARVALHO E PARSONS, 2013)

A partir disso, este trabalho visa abordar os aspectos relativos a temática de centro de cuidados paliativos oncológicos, voltando-se ao conhecimento e de que forma as atividades desenvolvidas neste centro trazem maior qualidade de vida e bem estar aos seus usuários. Atualmente o debate sobre os cuidados humanizados na saúde vem se tornando assunto de referencia. Dentro disso a prática do paliativismo entra em questão, como uma ação assistencial e psicológica.

O constante aumento de casos de câncer, bem como a falta de espaços específicos voltados ao apoio social e psicológico tanto dos pacientes em tratamento quanto aos seus familiares, resulta na problemática deste estudo.

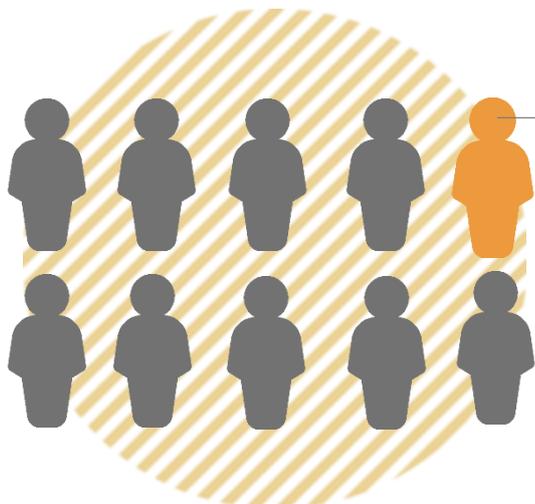
Sendo assim, a **temática** deste trabalho consiste na elaboração de um anteprojeto arquitetônico de um **centro de cuidados paliativos oncológicos para o município de Três Passos, Rio Grande do Sul**. Tal proposta busca a implantação de um espaço de convívio, integração, apoio psicológico, emocional e espiritual, de pacientes em tratamento oncológico e seus familiares, zelando pela promoção de qualidade de vida e recuperação deste núcleo.

Justificativa

Atualmente a medicina vem se apresentando como um ramo em constante renovação a novas práticas e ações do cotidiano voltadas a saúde de seus pacientes e enfermos. (MENDES, 2017) Cada vez mais ela é ligada diretamente ao termo humanização, qualidade de vida e bem-estar de todos os indivíduos, principalmente aos que sofrem com doenças crônicas. O fato relevante que vem sendo destacado é a importância não só ao tratamento de doenças graves, mas acima de tudo a promoção de uma qualidade de vida e alívio das dores não somente físicas, mas mentais, sociais e psicológicas. (ANDRADE, 2007)

De acordo com Benarroz, Faillace e Barbosa (2009), as doenças crônicas são as maiores causadoras de mortes e sofrimento aos diagnosticados no mundo, revelando doenças como o câncer, que demandam de intenso e exaustivo tratamento, entre os principais causadores dos óbitos. Para tanto evidencia-se casos onde muitas vezes a medicina deva ir além, em direção para pacientes que apresentem quadro de saúde sem possibilidade de tratamentos curativos. Neste ponto destaca-se os cuidados paliativos como um modelo de atenção e proteção à saúde onde o objetivo seja minimizar os problemas adversos ou ocorrentes aos tratamentos intensivos e que debilitam o próprio paciente, sendo um cuidado de manutenção a qualidade de vida do indivíduo, trazendo medidas de conforto e dignidade mesmo em fases terminais da vida.

[...]algumas iniciativas governamentais recentes trazem um alento para a possibilidade de se construir uma rede de cuidados no fim da vida, visto que estes são considerados, cada vez mais, como um campo requerido por autênticas necessidades de saúde. Um indício desta sensibilidade emergente no campo dos cuidados no fim da vida é a implementação dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que prevêm a organização de equipes de cuidados paliativos, inclusive com suporte domiciliar; e a instituição do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos do Sistema Único de Saúde (SUS). (FLORIANI E SCHRAMM, 2007, pg. 2073)

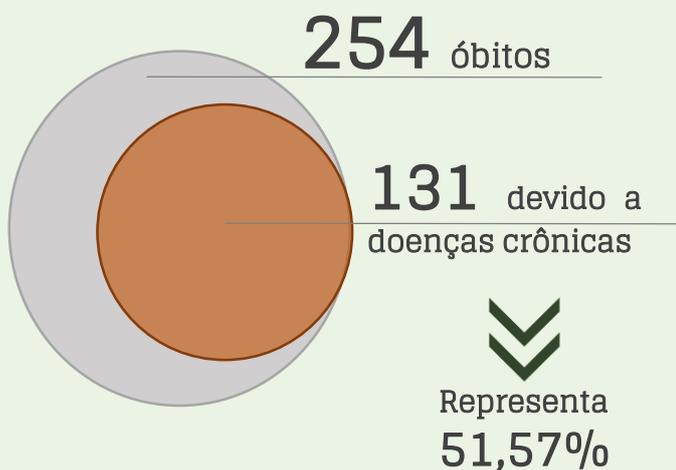


1 em cada 10 pessoas no mundo

que necessitam de cuidados paliativos, estão em tratamento contra alguma doença crônica ou degenerativa ou sofrem ainda com o estresse por passar pelo tratamento muitas vezes desgastante (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

É nesse modo que se justifica a implementação de um centro de cuidados paliativos oncológicos para a realidade no município de Três Passos-RS. Este espaço é de suma importância pelo constante aumento da taxa de pessoas diagnosticadas com doenças crônicas.

De acordo com dados do IBGE (2017) o município apresentou um número de óbitos consideráveis devido a doenças crônicas



É relevante mencionar que, muitas pessoas que enfrentam problemas crônicos de saúde no município, como é o caso do câncer, passam por estressantes períodos de tratamento junto a centros especializados. A secretaria de Saúde do município de Três Passos (2020) indica que, atualmente, o mu-

nicipio, como é o caso do câncer, passam por estressantes períodos de tratamento junto a centros especializados. A secretaria de Saúde do município de Três Passos (2020) indica que, atualmente, o município se torna uma cidade polo para demais cidades do entorno, por apresentar uma infraestrutura de tratamento de saúde através de um grande número de clínicas e atendimentos emergenciais junto ao hospital, justificando a implantação no município de Três Passos.

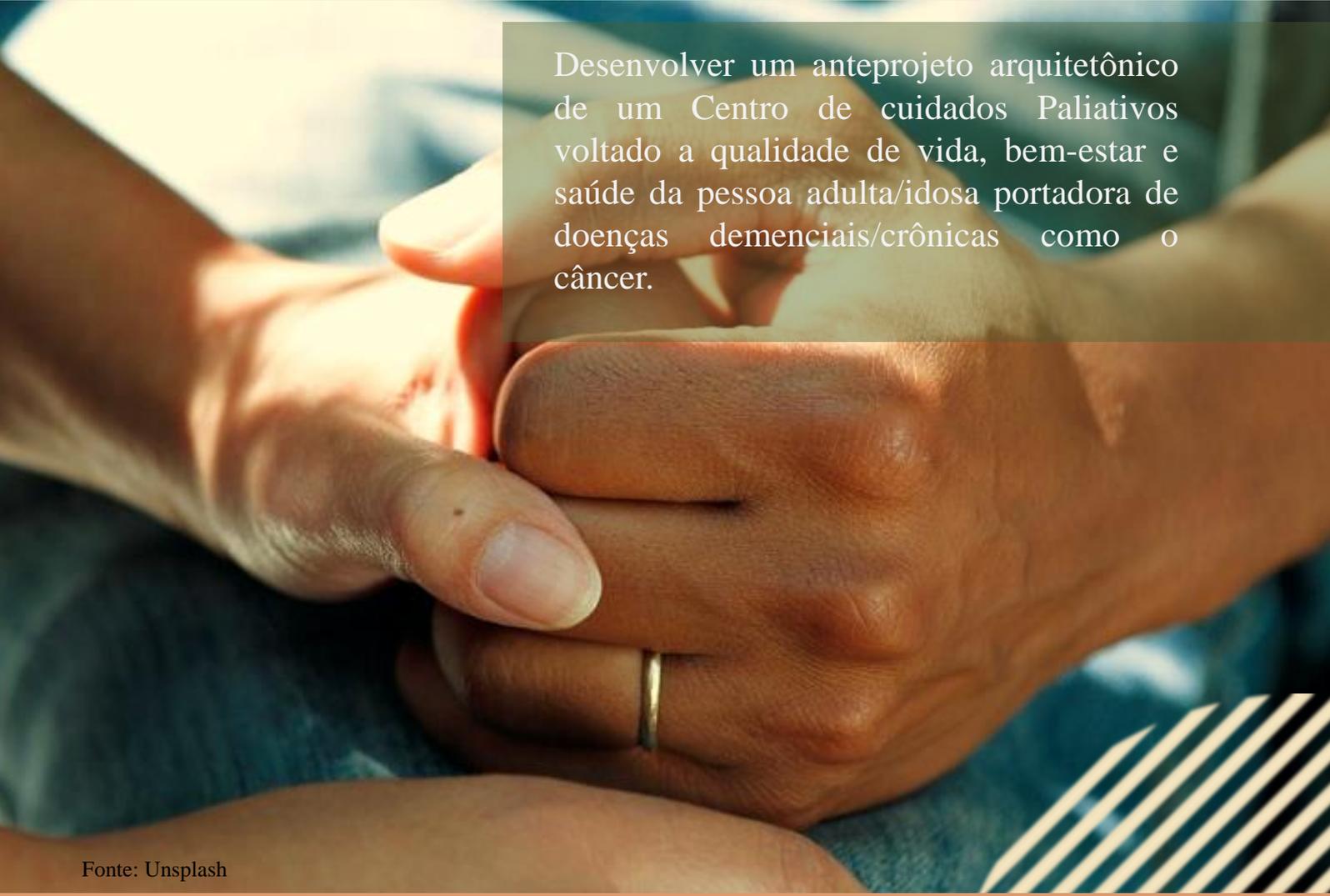
Sendo assim, o centro paliativo torna-se um benefício não somente para o município de implantação, mas para todas cidades de menor infraestrutura que utilizam o serviço de saúde e que apresentam uma demanda de pacientes em estado paliativo. Também pode ser utilizado como uma infraestrutura de acolhimento e convívio imediato após as intervenções médicas, e que diminuiria as consequências psicológicas e estressantes do doente durante o período de tratamento. Neste espaço as práticas médicas seriam integradas a saúde mental, qualidade de vida, vivências e bem-estar da pessoa enferma, onde o foco seria o paciente, não a doença. A partir disso levanta-se a seguinte problemática:

Problema

De que forma é possível desenvolver um anteprojeto arquitetônico de um centro de cuidados paliativos oncológicos no município, que possa atender as necessidades de conforto, qualidade de vida e saúde aos portadores de doenças crônicas como o câncer?



Objetivo geral



Desenvolver um anteprojeto arquitetônico de um Centro de cuidados Paliativos voltado a qualidade de vida, bem-estar e saúde da pessoa adulta/idosa portadora de doenças demenciais/crônicas como o câncer.

Fonte: Unsplash

Objetivos específicos

- Compreender os aspectos relevantes para a instalação de um centro de cuidados Paliativos bem como quais o cuidado deve-se ter para pacientes oncológicos.
- Analisar modelos e projetos que se assemelham aos princípios do cuidado da saúde e qualidade de vida do paciente com doença paliativa;
- Compreender como ocorre a integração e relações do terreno de implantação com o tecido urbano e condicionantes locais;
- Elaborar com base em bibliografia estudada o programa de necessidades da proposta bem como o pré-dimensionamento dos ambientes.

Aspectos relativos a temática

Neste capítulo se dará destaque ao embasamento teórico, usados aqui como base para a conceituação referente a temática de projeto e intervenção. A pesquisa será aplicada com o intuito de compressão acerca ao tema e assuntos de referência tomados como necessários para entendimento.

Cuidados Paliativos

Para Menezes e Barbosa (2013) os cuidados paliativos são voltados a todos os pacientes com enfermidades terminais, destacando-se como uma forma de assistência em saúde, onde estabelece-se uma abordagem multidisciplinar voltada ao controle de sintomas, ao suporte emocional, psicológico, social e espiritual do enfermo e também de seus familiares. Sendo assim se objetiva a partir destes cuidados, a busca por qualidade de vida do cotidiano do enfermo, ou o melhoramento dos aspectos ligados a busca pela cura ou tratamento da doença.

O termo paliativismo dentro da medicina desponta como uma nova técnica de cuidados de saúde durante o século XX. Período este onde a medicina, assim como novos tratamentos, surgem sob uma visão mais tecnológica e científica, alterando o olhar de médicos e profissionais da saúde sobre a própria doença na fase final de vida do enfermo. Tal fator impulsionou em 1967, o surgimento da primeira instituição voltada exclusivamente aos cuidados paliativos na Inglaterra, o centro St Christopher's Hospice. (PEDREIRA, 2013)

No Brasil, os cuidados paliativos tornam-se conhecidos na década de 1980, a partir do trabalho de profissionais que prestam o serviço de cuidado ao enfermo, voltado principalmente ao idoso e pessoa com câncer. Tal cuidado era denominado como “serviço de dor”, que aparece conjuntamente com a Hospedaria de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, primeiro centro a utilizar as práticas paliativas incorporadas a medicina e tratamento. (JORGE E DE PAULA, 2014, apud TEIXEIRA E LAVOR, 2006)

Na atualidade os cuidados médicos paliativos relacionam-se especificamente ao termo humanização, pois a forma de abordagem torna-se muito mais holística e assistencial de conversa e cuidado mental do paciente. Estas ações visam um suporte terapêutico durante a fase de doença, aliando-se a cuidados preventivos na dor e no controle de perdas na integridade mental. (BENARROZ, FAILLACE E BARBOSA, 2009.)

Estes cuidados abrangem outro **efeito característico** dos casos de doenças crônicas, como cita Floriani e Schramm (2007, pg. 2075-2076), onde ocorre a desproteção de determinados contingentes populacionais:

Um dos pontos nevrálgicos no acompanhamento dos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal consiste na ruptura da continuidade de acompanhamento e tratamento destes pacientes, a partir do momento em que não pode mais ser ofertado tratamento curativo; em especial, nas regiões de difícil acesso a centros de excelência. Estamos nos referindo àqueles pacientes que devem “retornar para suas casas”, pois “não há mais nada para ser feito”.

Salienta-se também que existem fatores ou quadros de saúde que necessitam algum cuidado paliativo. Marengo, Flávio e Silva (2009) afirmam que, os cuidados paliativos são indicados para pessoas com: enfermidade avançada progressiva e incurável; falta de resposta a tratamento de cura; pacientes com sintomas intensos relacionados a doença ou efeitos do forte tratamento podendo ser multifatoriais; quadro de grande impacto emocional no paciente assim como em familiares; prognóstico de pouco tempo de vida ao enfermo.

Sendo assim, os cuidados paliativos referem-se a uma técnica excepcionalmente nova na medicina e na forma de auxílio com doentes, despontando como uma forma de cuidado centrado no bem-estar físico, psicológico e espiritual do enfermo. Esta técnica pode ser vista assim como uma atividade de apoio ao paciente em tratamento, relevando a perspectiva de cuidados humanizados com o indivíduo.

Centro paliativo aliado a oncologia

O câncer é destacado como uma doença crônica que mais afeta pessoas em todo o mundo, se caracterizando como uma doença degenerativa que afeta não somente a estrutura física do paciente, mas também o psicológico/social. Ou seja, mais importante do que a cura para a doença, é o acompanhamento do paciente desde o diagnóstico até sua relação com a qualidade de vida que terá neste momento. (PEDREIRA, 2013)

Das doenças crônicas degenerativas, o câncer é uma das que mais trazem transtornos aos indivíduos e seus familiares. Sofrimentos de diversas dimensões acometem tanto os portadores da doença como seus familiares e cuidadores. Entender o impacto do câncer nos indivíduos é essencial para estabelecer estratégias de cuidados. (SILVA E HORTALE, 2006, pg. 2058)

Tais fatores relacionados ao câncer são destacados pelo fato que a doença apresenta dados de crescimento para os dias atuais, no Brasil e mundo. Para o nosso país, dados apresentados pelo INCA (2020), situam que ocorrerão durante o triênio 2020-2022 ocorrerão 625 mil novos casos de câncer no Brasil. Estes dados já são o espelho do câncer para o mundo, onde é visto como o principal problema de saúde pública, se enquadrando entre as doenças que mais matam no mundo.

Neste sentido salienta-se, perante o diagnóstico de câncer, **a dor de ordem psicológica, social e econômica, que se torna mais efetiva e presente do que demais condições físicas impostas pela doença.** Isso reflete na questão que, atualmente, as perdas em relação a este problema relacionam-se frequentemente a não existência de um sistema hospitalar formal que atenda às necessidades desses indivíduos que apresentem a doença. (SILVA E HORTALE, 2006)

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2006) são importantes as ações que uma rede de atenção aos problemas oncológicos pode desempenhar, objetivando uma articulação ao problema a partir do apoio de diversos ramos, sejam eles da saúde ou então da própria sociedade civil.

Sendo uma doença crônica que mais afeta pessoas, o câncer é visto assim por muitos como uma enfermidade sem volta, ou que constantemente é relacionada a perda de qualidade de vida, baixa estima e demais fatores relacionados a integridade física e psicológica dos doentes, condicionando um dos principais problemas que o problema traz ao paciente. Neste sentido é que a existência de um centro de apoio a tais indivíduos e pessoas próximas a ele, se faz importante, destacando o cuidado e auxílio de, não somente, o ramo da medicina, mas de toda a sociedade que pode trabalhar em conjunto, a partir de diversas ações junto a uma rede de cuidados.

Humanização e cuidados paliativos

O termo humanização voltado para a paliatividade remonta ao conceito de solução aliada as demais opções de tratamento da enfermidade. Neste ponto, a humanização é estabelecida como um exemplo de condutas que podem ser oferecidas, pelos profissionais, buscando solidariedade, irmandade, amor e respeito, ou seja, através de ações humanas renovar a qualidade de vida de todos aqueles que sejam afetados pela enfermidade. (MARENGO, FLÁVIO E SILVA, 2009)



Fonte: Unsplash



A importância deste tipo de ação aliado ao cuidado paliativo se dá pelo fato de resgatar princípios éticos de atendimento, procurando medidas além da cura, mas de alívio ao sofrimento. Incorporado ao centro paliativo, a humanização acolhe novas ações voltadas ao indivíduo, muitas dessas perdidas nas modernas e tecnológicas ações curativas promovidas pela saúde. (PEDREIRA,2013)

Além do paciente, a humanização visa beneficiar todo o núcleo familiar diretamente ligado ao indivíduo enfermo. O que se busca inicialmente é que ocorra por parte do profissional, o conhecimento da família do paciente em cuidado. Entender os problemas e anseios desse núcleo efetiva a valorização da qualidade de vida e apoio psicológico aos familiares. Nunes (2010, pg. 35) cita ainda que:

Observa-se neste cotidiano de cuidar de pessoas enfermas, especialmente em portadores de doenças crônicas, que geralmente demandam um tempo longo de tratamento, a necessidade de acompanhamento da família pela equipe que fornece suporte. É necessário que pacientes e famílias sejam incluídas, respeitadas e reconhecidas pelo profissional de saúde como elemento social participante, corresponsável no processo de tratamento[...]

De acordo com Ferreira (2008), o ato de cuidar no sentido mais humanizado do paciente, quando este não apresenta mais grandes chances de cura, apresenta muitas dificuldades. Dentre estes obstáculos se destaca a deficiência de recursos humanos e materiais e falta de capacitação de equipe multiprofissional no amparo a doentes e familiares junto ao cuidado paliativo.

Para tanto, Silva e Hortale (2006, pg. 2061) estabelecem que existem diversos modelos de cuidados na paliatividade, todos seguem preceitos estabelecidos de acordo com demanda, população, políticas entre outros. O ideal citado é que estabelecimentos de cuidados paliativos, devam seguir diretrizes para o melhoramento das ações voltadas a qualidade de vida de enfermos e familiares. Tais diretrizes são citadas em domínios, e sugerem as devidas características:

- » Domínio **físico**: avaliação interdisciplinar do indivíduo e sua família; cuidados centrados nele e em sua família (respeito aos seus desejos); controle dos sintomas baseado em evidências; **adequação do ambiente** onde o cuidado é realizado.
- » Domínio **psicológico**: avaliar o impacto da doença terminal no indivíduo e familiares; estabelecer um **programa de enlutamento**; estabelecer um programa de cuidados do corpo clínico.
- » Domínio **social**: avaliar as necessidades sociais do indivíduo e sua família; estabelecer uma abordagem individualizada e integrada; **manter a comunidade alerta sobre a importância dos cuidados paliativos**; incluir a proposta de cuidados paliativos na formulação de políticas sociais e de saúde.
- » Domínio **espiritual**: as crenças religiosas devem ser reconhecidas e respeitadas; suporte espiritual e religioso para indivíduos e familiares.
- » Domínio **cultural**: o serviço de cuidados paliativos deve atender às necessidades culturais dos indivíduos e familiares; deve **refletir a diversidade cultural da comunidade a qual serve**; programas educacionais devem ser oferecidos aos profissionais para que atendam a esta diversidade cultural.
- » Domínio **estrutural**: equipe interdisciplinar (serviços médicos, de enfermagem e auxiliares); incorporar voluntários; treinamento especializado em cuidados paliativos para a equipe interdisciplinar; incorporar atividades de melhoria da qualidade dos serviços e de pesquisa clínica e de processos gerenciais.

Estas ações humanizadas devem estar voltadas em espaços ou ambientes que sejam agradáveis para o paciente e assim, desenvolvam uma melhora no seu quadro. Neste ponto é debatido a questão da colaboração de arquitetos e designers para a ambiência destes espaços, centrando-se no paciente e na melhora do seu estado físico e psicológico. (SANTOS, 2017)



Com isso a humanização engloba a principal característica a ser desempenhada pelos profissionais da área de cuidados paliativos. Este termo é assim visto como a ação ou diversas condutas, aliadas a equipe de trabalho multidisciplinar, visando os objetivos dos cuidados paliativos para pessoas diagnosticadas com problemas oncológicos. O **ato de cuidar** por si só, já pode ser definido por uma ação humanizada, que desempenha estas e outras funções como, a ética profissional, solidariedade e amizade. Trata-se aqui de uma forma de cuidado mais **holístico**, mais aprofundado nas questões de como ocorre o contato e abordagem dos profissionais com os seus pacientes e além deles, com os familiares também acometidos pela enfermidade da pessoa próxima. Estas ações humanizadas oferecem auxílios a base familiar fragilizada pela enfermidade, e considera importante a intensificação deste cuidado aliado a espaços multidisciplinares, importantes práticas de **busca pela qualidade e bem-estar** do indivíduo.

Humanização em espaços e serviços assistenciais

Os espaços hospitalares em geral devem atender, atualmente, todas as necessitadas funcionais e também psicológicas para seus indivíduos, relacionando muito em questão os pacientes. Tais elementos influenciam na recuperação gradativa, onde os espaços alavancam benefícios físicos e psicológicos aos seus pacientes, trazendo uma melhora de estar e de vivência no ambiente. (VASCONCELOS, 2004)

É imprescindível relacionar os espaços de saúde e apoio a arquitetura. Assim como Ciaco (2010, pg. 98) esclarece, diversos benefícios podem ser incorporados entre a busca de espaços humanizados:

A arquitetura certamente está entre os mais importantes elementos que compõe o conceito de humanização hospitalar. Ela tem o poder de tornar os espaços mais humanos e, sendo os espaços mais humanos, estes influenciam tanto a equipe de tratamento quanto os pacientes de maneira benéfica, aumentando assim o potencial ambiental de cura ou recuperação destes pacientes. Uma arquitetura de qualidade facilita o estabelecimento da organicidade dos demais elementos que influenciam na recuperação do paciente e, desta maneira, assume uma importância central em todo o processo de humanização – o que a torna indispensável.

Goés (2010) esclarece que os ambientes dos espaços de saúde que não são pensados de forma a beneficiar seus ocupantes, ou seja, de forma mais humanizada e integrada com os benefícios individuais de cada pessoa, não remetem a confiança nos serviços prestados, não trazendo saúde e sim gerando mais enfermos.

Especificamente para espaços de saúde (instituições voltadas mais a formas hospitalares), Ciaco (2010) esclarece também que o programa de necessidades nestes casos, necessita estar voltado ao conforto e humanização onde de forma geral, menciona requisitos como a racionalização das circulações, ambientes flexíveis, o conforto ambiental nos espaços, através de iluminação e ventilação natural ou artificial, cores sons e água, a presença do verde, além da integração entre interior e exterior.

Além de espaços voltados ao paciente, as práticas ou serviços prestados são caracterizados como formas assistenciais fundamentadas no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa, zelando pela qualidade de vida e amenização da dor e sofrimento que acometem o enfermo. (FERNANDES et. al., 2013)

Estes serviços prestados são enquadrados por Marcucci (2005) como abordagem multidisciplinar, indicando o trabalho coletivo de profissionais promovendo uma assistência completa no que diz respeito a abrangência de todos os aspectos do tratamento do paciente. Dentre estes serviços multidisciplinares Carvalho e Parsons (2012) apresentam um panorama geral de serviços a essenciais para o cuidado paliativo da pessoa com câncer, sendo:

04.

Assistência psicológica

É a atuação do psicólogo junto a equipe paliativa, desencadeando serviços de assistência ao enfermo principalmente nos sintomas relativos a ansiedade, depressão, distúrbios do sono, vômitos, dispneia, dentre outros fatores psicológicos.

Fonte: Unsplash

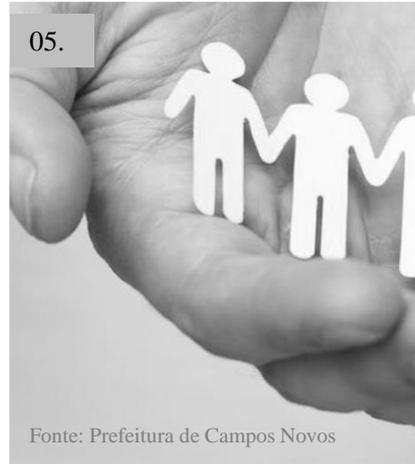


05.

Assistência social

A atuação deste profissional junto a rede de cuidados paliativos é de importância pois direciona a atenção ao paciente e seu núcleo familiar e aspectos socioeconômicos, como orientações legais, burocráticas e de direitos.

Fonte: Prefeitura de Campos Novos



06.

Assistência nutricional

A nutrição é essencial durante o período de enfermidade do paciente, isso porque, a própria má nutrição oferece maiores estímulos para a desidratação e diminuição da imunidade, afetando o indivíduo. Por isso o profissional nutricionista desempenha um auxílio favorável na evolução positiva do paciente a partir da terapia nutricional.

Fonte: Unsplash

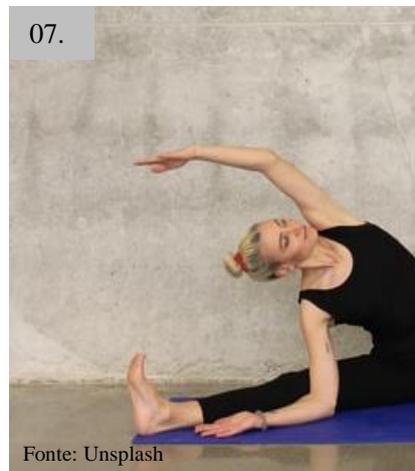


07.

Assistência fisioterapêutica

A atuação do profissional fisioterapeuta é avaliada como de importância para o paciente, buscando sempre o aperfeiçoamento físico do indivíduo e alívio da dor e sofrimento. No controle da dor evidencia-se técnicas como as de relaxamento, como yoga, a termoterapia, onde trabalha-se com a temperatura para benefício do paciente. Outra forma de alívio que a fisioterapia apresenta é a massoterapia, induzindo o relaxamento muscular e estimula diversos outros órgãos e sistemas corporais do indivíduo.

Fonte: Unsplash



08.



Fonte: Unsplash

Terapia ocupacional

O terapeuta ocupacional busca a ampliação da autonomia e das possibilidades do fazer, voltando não somente ao paciente, mas também aos demais familiares. Atividades que se enquadram nestas terapias são voltadas a ações manuais, de lazer, autocuidado, artísticas, expressivas, entre outras. Estas atividades permitem a ampliação do viver, permitindo novas experiências.

09.



Fonte: Unsplash

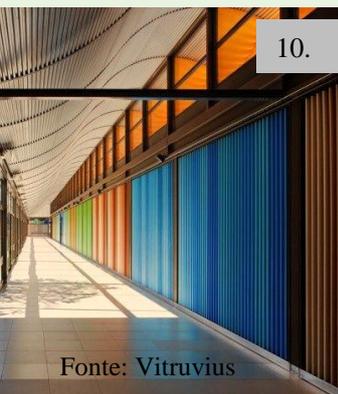
Assistência espiritual

As crenças religiosas estão relacionadas a melhora na saúde de pacientes em estágios de doenças mais avançadas, bem como a melhora na qualidade de vida destes. É verificável para este tipo de assistência a intervenção de um sacerdote junto a um espaço onde haja a possibilidade de comunicação e interação do enfermo e familiares. Nestes casos é apresentada a “cura espiritual ou emocional” quando a cura física muitas vezes não é mais possível.

Ao se criar um ambiente favorável para os cuidados paliativos do paciente por fim também interferem na melhora de qualidade de vida dos seus acompanhantes, familiares, que receber a sensação de conforto e proteção passada pelo espaço e pelos próprios profissionais, que também exercem seu serviço de forma mais prazerosa e cuidadosa, criando uma rede de humanização entre todos os que frequentam o espaço de atenção paliativa. (CIACO, 2010)

Ou seja, ao relacionar o cuidado paliativo a um centro de atenção a pessoa com problema oncológico, evidencia-se a importância que a qualidade dos espaços e serviços prestados a estas pessoas assim como a seus familiares deve ter. Para que isso seja possível a humanização entra como chave ou princípio centralizador, levantando a ideia de um trabalho múltiplo, com a ação de diversas áreas, pela busca de uma qualidade de vida, bem-estar físico, social e espiritual aos indivíduos. Ações como aquelas voltadas a terapias psicológicas, ocupacionais, espirituais e sociais desencadeiam uma melhora relevante para os pacientes, e sem dúvida, a própria arquitetura traz estes aspectos através de espaços bem arejados, com iluminação natural, abertos e integrados entre áreas internas e externas.

10.



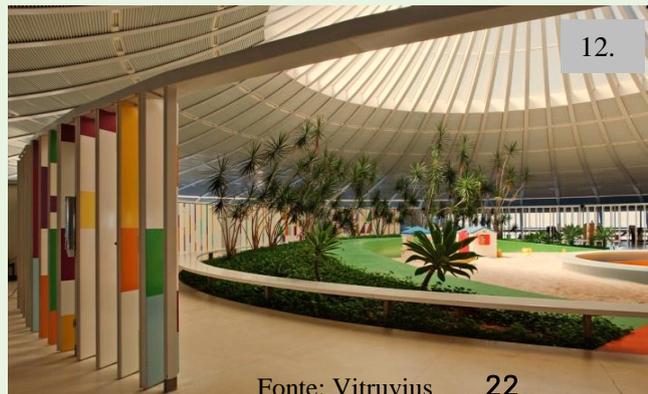
Fonte: Vitruvius

11.



Fonte: Vitruvius

12.



Fonte: Vitruvius

22

Aspectos relativos ao desenvolvimento de projeto



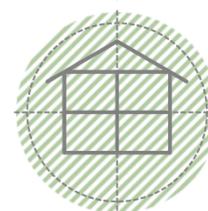
Metodologia

A elaboração deste estudo partiu de uma **pesquisa qualitativa** através de um embasamento teórico a partir de pesquisas bibliográficas, onde foram analisados e coletados dados e informações referentes a temática e público alvo junto a sites governamentais, artigos de revistas, teses e dissertações, publicações científicas, assim como livros voltados ao objetivo central deste trabalho.

Em um segundo momento serão realizados dois estudos de caso relacionados a temática proposta na pesquisa, os quais servirão **de fonte de estudo** acerca das formas, espaços, funcionalidade assim como programa de necessidades, importantes elementos que nortearão durante a fase de elaboração de projeto.

Posteriormente será realizado um **estudo sobre o terreno** de implantação da proposta projetual, no qual se objetiva realizar um diagnóstico do local, avaliando suas condicionantes físicas e fatores naturais. A partir disso serão estabelecidos todos os processos para a elaboração do projeto, como o programa de necessidades, organograma, fluxograma e estudo de manchas, bem como o conceito e partido da proposta.

Por fim, se dará a última etapa projetual, consistindo na **elaboração de um anteprojeto arquitetônico**, onde através de plantas, cortes, perspectivas e demais representações gráficas, obtém-se a forma e função desta edificação. Tais elementos de representação serão executados em ferramentas e softwares (AutoCad, Scketchup, V-Ray, Lumion).



Estudos de Caso

Ronald Mcdonald House

13.



Fonte: Keppie, 2015.

14.



Fonte: Foster + Partners, 2016.

Centro de Tratamento de
Câncer Maggie's Manchester

1 Ronald McDonald House

A escolha deste projeto para estudo é motivada por alguns aspectos arquitetônicos e funcionais que a edificação apresenta. Dentre estes cita-se a horizontalidade como elemento predominante, demarcando uma edificação de características mais térrea, possibilitando o maior contato de seus usuários ao espaço de entorno; a forma dos volumes no terreno, elemento visto principalmente em sua cobertura, que adquire características de moradias, elevando o conceito de lar para este local; e por fim os materiais usados na edificação, destacando o tijolo branco, metal e vidro.

A obra

O Ronald McDonald House é um projeto voltado a qualidade de vida, bem-estar e acolhimento de pacientes e familiares que necessitam de um espaço para alojamento e descanso, atuando como um centro de apoio do complexo de hospitais da cidade de Glasgow, no Reino Unido.

O projeto de 2015, oferece as famílias a vantagem de um espaço afastado do ambiente hospitalar. Tal fator evidencia-se a partir da forma e materiais que a edificação apresenta, utilizando materiais que referenciam a forte herança da construção naval da cidade. Composto por três volumes em tijolos, todos eles conectados e com ampla circulação e integração através do uso de vidros (15), apresentam basicamente espaços de alojamento e de integração dos usuários, como salas de jogos, salas de estar e refeitório.



15.



Fonte: Keppie, 2015.

Ficha Técnica

Arquitetos: Keppie

Localização: Glasgow, Reino Unido

Área: 1.940,00 m²

Ano do projeto: 2015

Orçamento: £3.4m

Arquitetos

O escritório Keppie é uma empresa de design formada por uma equipe de 120 profissionais da arquitetura, planejadores, designers de interiores e urbanos, localizado na cidade de Glasgow, no Reino Unido, onde foi fundada em 1854, por figuras de destaque internacional na área da arquitetura.

[...]os designers da Keppie estão constantemente cientes do legado que deixamos para as comunidades de pessoas para as quais projetamos. Isso é mais do que o estilo arquitetônico ou o iconismo, pois introduz qualidades duradouras nos edifícios, o que os torna agradáveis e úteis tanto para seus habitantes atuais quanto para as gerações futuras. Hoje chamamos isso de sustentabilidade.
(KEPPIE, 2020)

Conceito

Como conceito, os arquitetos usam do termo um “lar longe de casa” para simbolizar a significação deste espaço. Desta forma a concepção do projeto parte da ideia de abrigo e conforto como palavras chaves da edificação, apoiando-se na sensibilidade, comodidade e tranquilidade de cada usuário.

Nosso objetivo era criar um edifício que refletisse a sensibilidade dos seus usuários que pedem comodidade, tranquilidade e descanso em um momento muito difícil na sua vida. Com este desenho sentimos que realmente alcançamos a escala humana e o nutritivo ambiente que nos propomos.
(ROSS, 2015)

Partido Arquitetônico

O projeto partiu sua concepção a partir da caracterização da construção naval predominante, trazendo a partir de seus elementos como o aço e tijolo, a lembrança e sensibilidade da caracterização histórica do entorno (16). Além disso, a forma também assume destaque como elemento de partido, onde cria uma fachada industrial que protege a obra e pátio internos do ruído e tráfego externo.



Descrição dos Ambientes

O projeto partiu sua concepção a partir da caracterização da construção naval predominante, trazendo a partir de seus elementos como o aço e tijolo, a lembrança e sensibilidade da caracterização histórica do entorno. Além disso, a forma também assume destaque como elemento de partido, onde cria uma fachada industrial que protege a obra e pátio internos do ruído e tráfego externo.

Dentre os espaços de uso comum, cita-se salas de tv, sala de recreação, sala de leitura e biblioteca. Como um setor mais reservado, se destaca os ambientes de alojamento, destacando os quartos, e espaços de serviços, de uso restrito apenas a funcionários. Apresenta-se a relação destes e demais ambientes dentro da planta baixa da edificação.

- Dormitórios
- Sala de apoio
- Sala de leitura
- Biblioteca
- Refeitório/cozinha
- Escadas
- Circulação
- Sala de Tv
- Serviços
- Sala de recreação
- Banheiros



Fonte: Keppie, 2015. Adaptado Steffler, 2020

- Dormitórios
- Circulação
- Banheiros



Fonte: Keppie, 2015. Adaptado Steffler, 2020

Ao todo, a edificação apresenta 31 dormitórios espalhados em 2 pavimentos, um térreo e outro superior. Todos estes dormitórios apresentam um banheiro privativo e mobiliário que possa atender a mais de uma pessoa por quarto. A maioria destes cômodos situam-se em um bloco da edificação, sendo conectados por uma circulação de acesso a demais ambientes da edificação. Espaços como as salas de uso comum e serviços encontram-se voltados na parte frontal do centro, de acesso junto a um saguão principal.

Na parte posterior do edifício existe uma série de pátios semifechados com um oásis de árvores, arbustos e plantas que proporciona, relaxantes espaços ao ar livre para os residentes. (17)

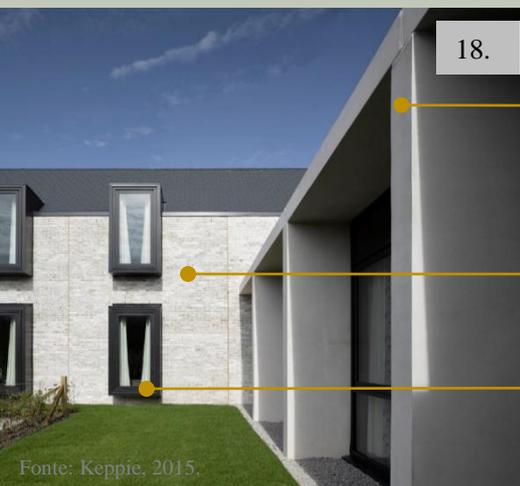


Fonte: Keppie, 2015.

Materiais

Se apresenta os materiais de destaque da obra, identificando-os como a presença de tijolos brancos, remetendo ao rústico e aconchegante, e o uso de estruturas em metal na cor preta junto a aberturas, que elencam um elemento de destaque a estrutura, emoldurando janelas e paredes envidraçadas (18). O concreto também é utilizado na edificação, como nos ambientes de conexão entre blocos e atuando na cobertura da edificação e em lajes maciças.

Além disso é visível a presença do vidro como material de destaque (19), permitindo a visibilidade e conexão dos espaços externos e internos, além de trazer transparência e leveza a edificação que apresenta traços mais maciços ou sólidos.



18.

concreto

tijolos

metal



19.

vidro

Fonte: Keppie, 2015.

Temas de composição

Baseado em Pause e Clarck

Iluminação natural

Este fator representa um elemento de destaque para a edificação, pois, os cômodos de maior permanência são beneficiados com a iluminação natural, a partir de aberturas usando os vidros. A incidência de luz natural reflete positivamente, visto que atende aos cômodos como os dormitórios, refletindo em ambientes iluminados e que proporcionam o aconchego descrito no conceito da obra.

A iluminação do sol incide de forma diagonal a implantação da edificação, possibilitando a entrada de luz na maioria dos cômodos durante o período da tarde.



Massa

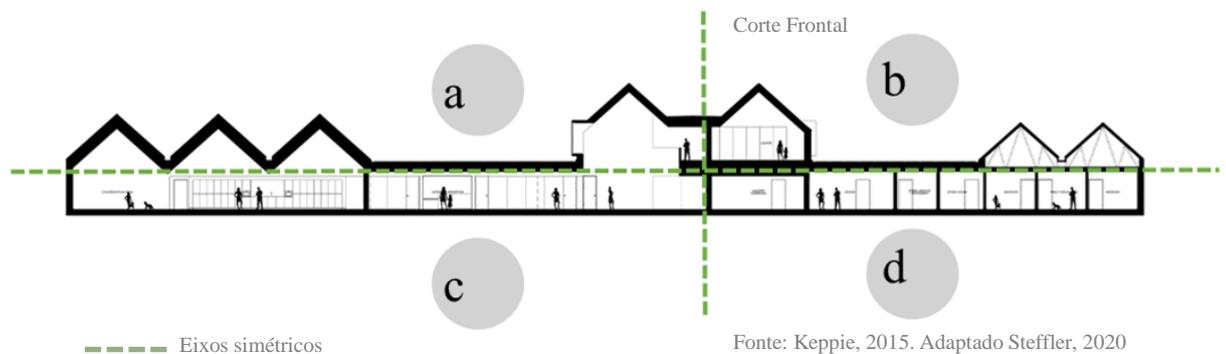
A partir do esquema demonstrado na imagem do corte frontal, é possível verificar como ocorre a distribuição da massa/volumetria da edificação. Os elementos da edificação como os volumes de geometria triangular, demarcada pela cobertura, determinam elementos de massa principal.

De forma mais central, elenca-se as estruturas em forma retangular simples, como caracterizadoras de uma massa secundária, visualmente inferior a volumetria encontrada no entorno.



Simetria e equilíbrio

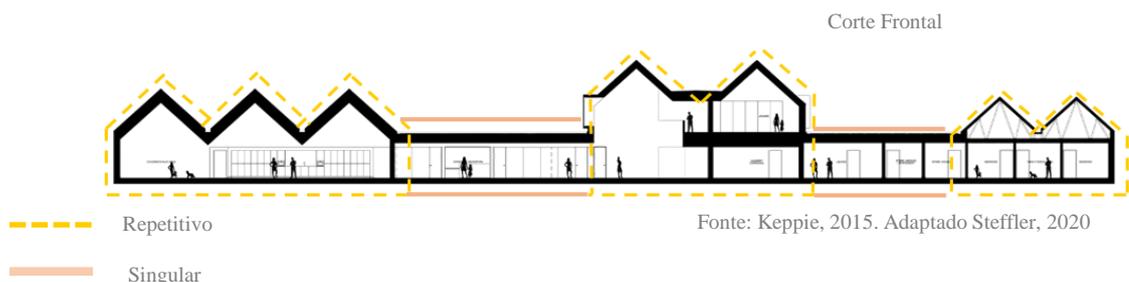
Demarca-se aqui a simetria e equilíbrio da edificação, através de um eixo vertical e horizontal. Este pode ser um dos elementos de grande destaque para o projeto, visto que as formas criam efeitos simétricos visualizados no corte como demonstra o diagrama. Esta simetria que pode ser verificada no corte, divide-se em quadrantes, e demarcam elementos em equilíbrio de ambos os lados. É o caso destacado no quadrante **a**, que apresenta-se em simetria com o quadrante **b** ilustrado. Da mesma forma, o quadrante **c** é proporcional ao quadrante **d**, mostrando ainda que a volumetria esquerda apresenta-se em equilíbrio visual a da direita. Além disso, a partir do traçado do eixo horizontal verifica-se que a edificação apresenta um equilíbrio de elementos triangulares da cobertura, todos posicionados na divisão superior do eixo, bem como elementos retangulares na proporção inferior.



Relação entre repetitivo e singular

Neste tema elenca-se elementos que se demonstram de forma repetitiva na edificação. No esquema do corte frontal, verifica-se que os volumes mais sobressalientes, de destaque, apresentam formas triangulares que tornam-se repetitivas.

Quanto a singularidade, é demarcado os espaços menores, entre as volumetrias de destaque, como elementos que se apresentam como singulares dentro da edificação, visto que sua forma reta na cobertura, difere-se da estruturação angular vista nos elementos em repetição.



Análise Crítica

Um espaço de proteção e de acolhimento é o que inicialmente o projeto nos apresenta. O centro Ronald Mcdonald House mostra-se como um projeto moderno, onde chama-se a atenção para sua forma e uso de materiais aparentemente rústicos, mas que retomam a sensação de um “forte” ou proteção para quem é acolhido no espaço.

Por se tratar de uma edificação mais voltada ao repouso, nota-se ambientes mais reservados, podendo ser visto ainda na própria fachada da edificação, de linhas retas, sem elementos visuais ou estéticos rebuscados. Ainda assim, a edificação agrega suas formas de forma assertiva ao que é proposto como conceito.

Fonte: Keppie, 2015.



2 Centro de Tratamento de Câncer Maggie's Manchester

A escolha deste projeto para estudo é motivada por alguns aspectos arquitetônicos e funcionais que a edificação apresenta. Dentre estes cita-se a integração entre os espaços externos e internos que a obra apresenta, permitindo uma planta mais livre e de usos variados. Destaca-se principalmente a preocupação dos idealizadores do projeto em criar um ambiente diferente do cenário típico de um ambiente/espço hospitalar, trazendo a edificação com características de centro terapêutico, voltado a prática de cuidados manuais, como estufa/jardim e horta na parte externa.

A obra

O Centro de Tratamento de Câncer Maggie's localizado na cidade de Manchester, Grã-Bretanha, recebe a definição de “um lar fora de casa”, um local de refúgio emocional e de vivências para os pacientes em tratamento do câncer no hospital adjacente ao centro.

O projeto de 2016 destaca uma edificação capaz de se conectar com seus usuários. Isso se deve aos seus principais elementos, evidenciando uma edificação aberta, de estrutura principal em madeira, elencando o vidro como material que permite a entrada de iluminação natural, bem como a integração do espaço com as vegetações e uma estufa onde os usuários podem desfrutar do cultivo de espécies vegetais e da convivência diária (21). Esta obra pode ser definida acima de tudo como um espaço onde a arquitetura é capaz de levantar o ânimo e promover terapias para as pessoas já com alguma enfermidade.



Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler, 2020

21.



Ficha Técnica

Tipo da edificação: Centro de tratamento

Área: 1.922 m²

Equipe técnica: Foster + Partners

Localização: Manchester, Reino Unido

Ano do projeto: 2016

Os Arquitetos

O escritório Foster + Partners é um estúdio global, com atuação conjunta de vários profissionais com escritórios espalhados ao redor do mundo, mas com sede no Reino Unido, terra do arquiteto Norman Foster, que em 1967 fundou esta rede de escritórios com trabalhos voltados a arquitetura, Urbanismo e design sustentável, e que até hoje atua como presidente executivo.

Conceito

Como conceito principal a equipe do projeto se baseou na ideia de **refúgio**, capaz de contribuir emocionalmente e prático na atuação da promoção da qualidade de vida de pacientes em tratamento do câncer. Os termos **unir, conversar e refletir** são adjetivos que nomeiam o conceito do centro, onde é integrado também o pensamento de um local doméstico, ou seja, que aparente ser uma segunda casa para seus usuários, abalados pela doença.

Partido arquitetônico

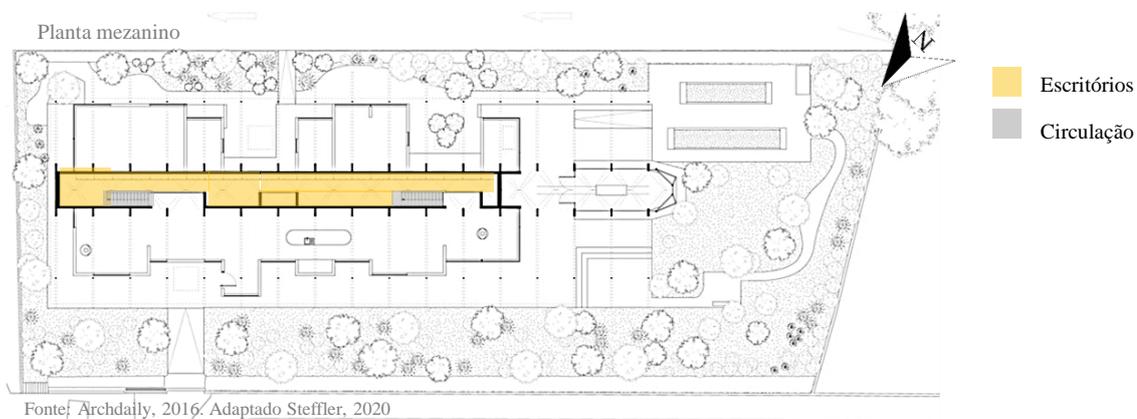
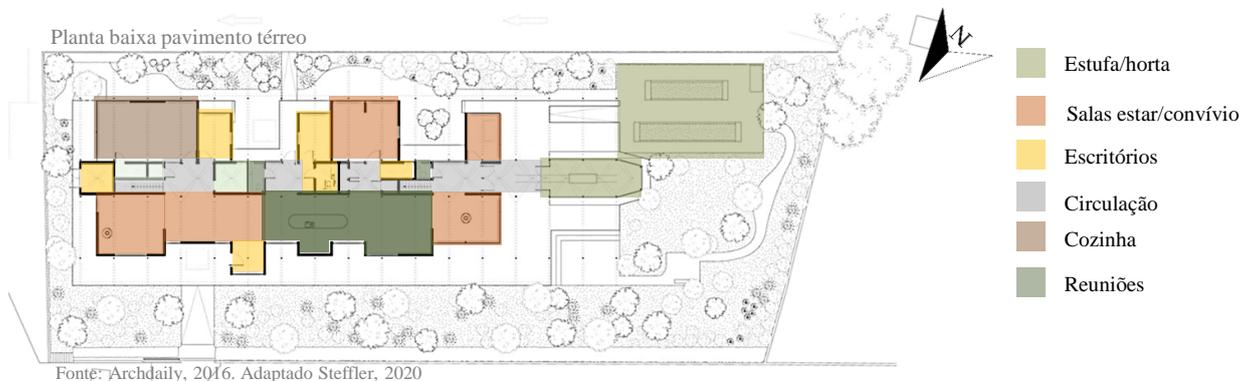
O partido do projeto vem da concepção de um **cenário de jardim**, unindo a ideia de arquitetura humanizada através de seus elementos de composição da edificação, como o amplo uso de vidros, e madeiramento como base sustentadora da construção. A partir disso, a forma parte de maneira centralizada através da cobertura, onde esta se prolonga através do uso de **madeiras e estruturas naturais**, elencando tal material com a vegetação presente e cultivada ali.



Descrição dos Ambientes

A planta extremamente simples e horizontal revela um programa mais aberto, com espaços pouco setorizados, apenas leves divisões de forma central, o que indica uma planta mais livre, e conectada ao ambiente externo,(22) como é tratado no conceito pelos responsáveis da obra.

Em geral os espaços da edificação são concentrados em espaços de incorporação de atividades terapêuticas, como salas para ginástica e atividades aeróbicas, além de bibliotecas, salas de reunião, pequenas salas de escritórios, além de uma cozinha integrada e centralizada, capaz de reunir diversos usuários neste espaço. Na imagem das plantas baixas é possível verificar de que forma os ambientes da edificação ficam distribuídos, tanto no seu pavimento térreo, quanto no pavimento de mezanino.

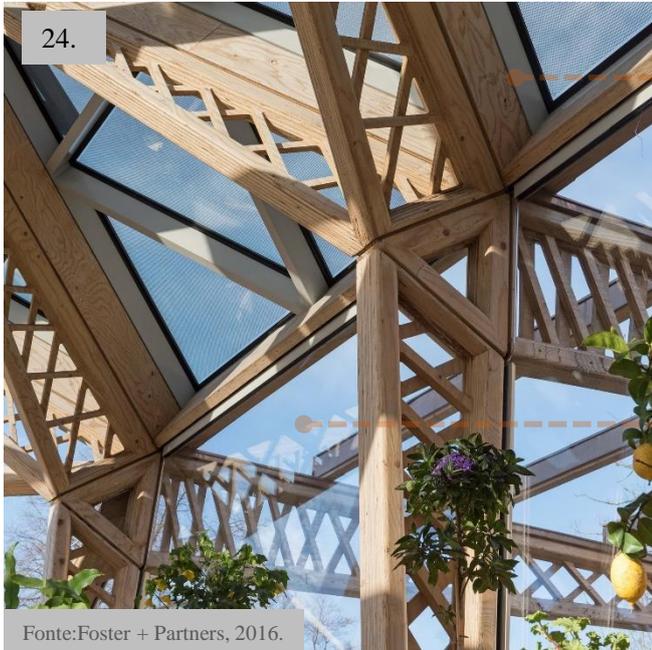


Ainda assim, o programa recebe contribuição dos espaços externos, (23) onde é possível visualizar a presença de horta e pomar para cultivo, além de área de varanda que é protegida da chuva pela profundidade do beiral, para reunião de pessoas e atividades de convívio ao ar livre. Cada cômodo situado na fachada leste possui seu próprio jardim, já no lado sul da edificação, a edificação se estende e alcança uma estufa caracterizando-se como um jardim retirado.



Materiais

Os materiais utilizados nesta edificação vem em encontro com o conceito elaborado pelos seus idealizadores. A **madeira** é vista em abundância e fica totalmente aparente, nos vários elementos em que se encontra, principalmente na estrutura da edificação, como vigas de treliças leves. Outra aposta feita neste projeto é a inserção de materiais que permitem a entrada de luz natural, destacando aqui o emprego de grandes aberturas em **vidro** e policarbonato na cobertura, e claraboias.(24)



24.

Fonte:Foster + Partners, 2016.



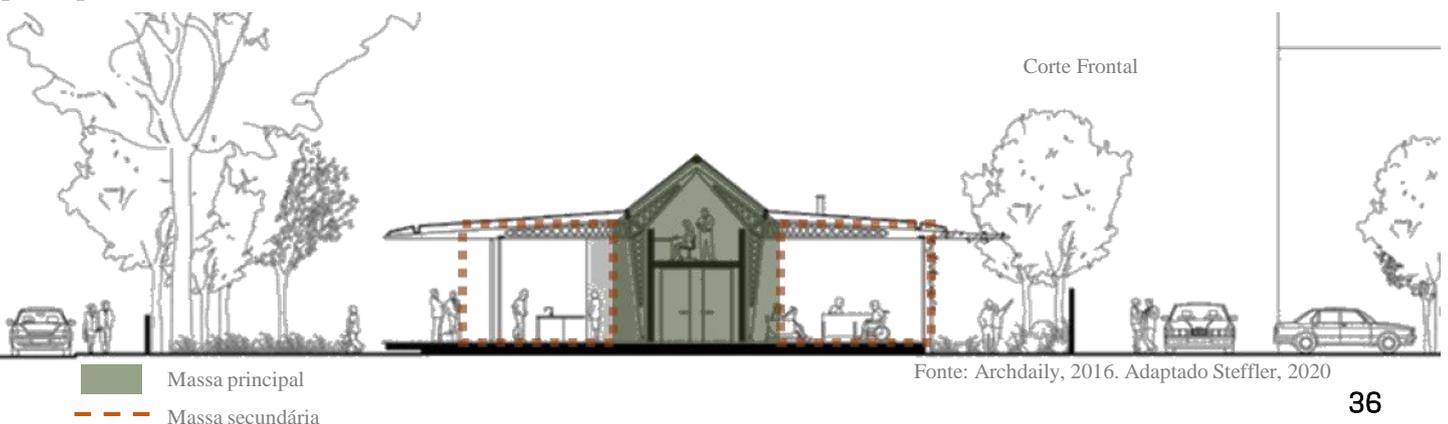
Temas de composição

Baseado em Pause e Clarck

Massa

A composição referente a massa da edificação pode ser verificada na fachada principal, através do diagrama. Neste se destaca a massa principal, de forma centralizada, caracterizada pela forma elevada que a cobertura apresenta neste setor, apresentando destaque das demais massas secundárias.

Tais massas secundárias como destacadas, sugerem elementos de características semelhantes, onde a forma linear da própria cobertura é ponderante ao determinar tal análise, visto que se apresentam ligeiramente em segundo plano, além de apresentarem formas e composições formais diferentes da massa principal.



Massa principal

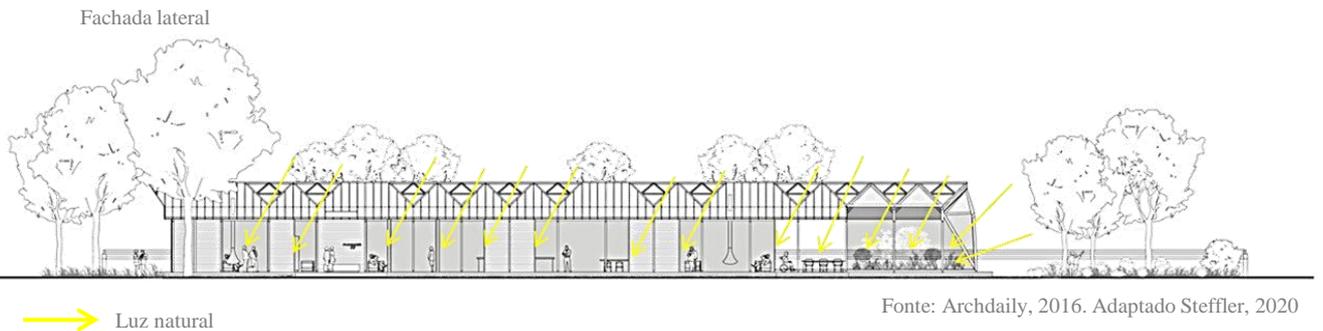
Massa secundária

Fonte: Archdaily, 2016. Adaptado Steffler, 2020

Iluminação Natural

A iluminação natural tem ocorrência na maior parte do dia na edificação. No diagrama da fachada é possível visualizar a incidência de iluminação através de claraboias na cobertura, formando estruturas que permitem maior conforto luminoso no interior da edificação.

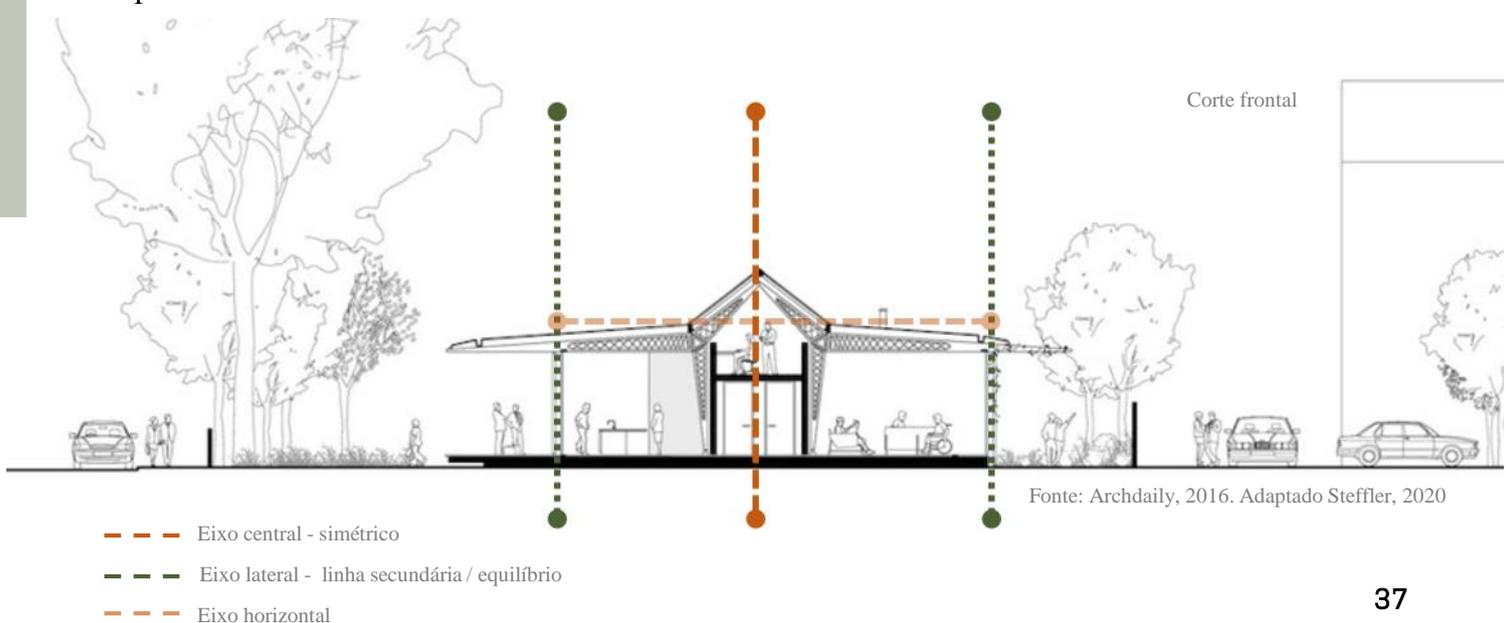
Ainda aqui é possível visualizar a entrada de iluminação através da entrada da edificação, onde o vidro empregado em grande escala é responsável pela entrada de luz e permite maior qualidade ao ambiente interno.



Simetria e equilíbrio

Pelo diagrama do corte da edificação pode-se analisar a existência de elementos na edificação que traduzem equilíbrio. O eixo central destacado em primeiro plano demonstra a divisão central do corte esquemático, onde a partir de duas faces verifica-se a presença de equilíbrio no emprego de formas e demais elementos da própria estrutura.

Já as linhas secundárias nas extremidades de ambos os lados delimitam com o eixo central dois setores onde é possível constatar a presença de simetria, onde ambos os espaços destacados sugerem elementos de identidade semelhantes e formas não divergentes. Já a linha horizontal indica a predominância de forma central singular, trazendo um elemento não simétrico quando visto pelo eixo horizontal.

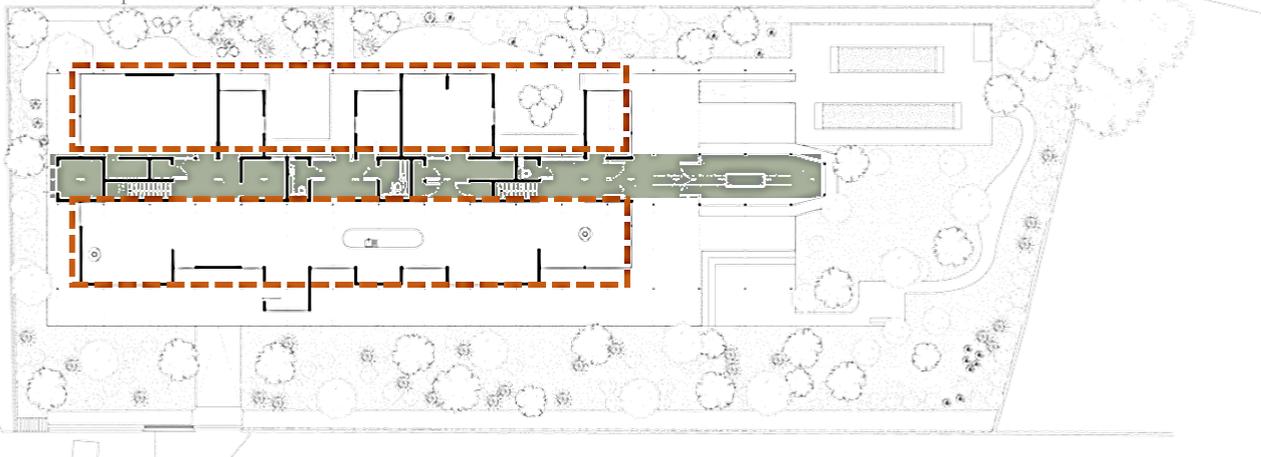


Geometria

A composição geométrica da edificação é consideravelmente simples e bastante dinâmica. No diagrama verifica-se a presença de uma geometria retangular centralizada, apresentando formas internas mais fechadas;

Em segundo momento verifica-se a presença de uma geometria lateral, também de forma retangular, porém mais aberta e de conexão a espaços externos, indicando um setor mais amplo e livre (24).

Planta baixa pavimento térreo

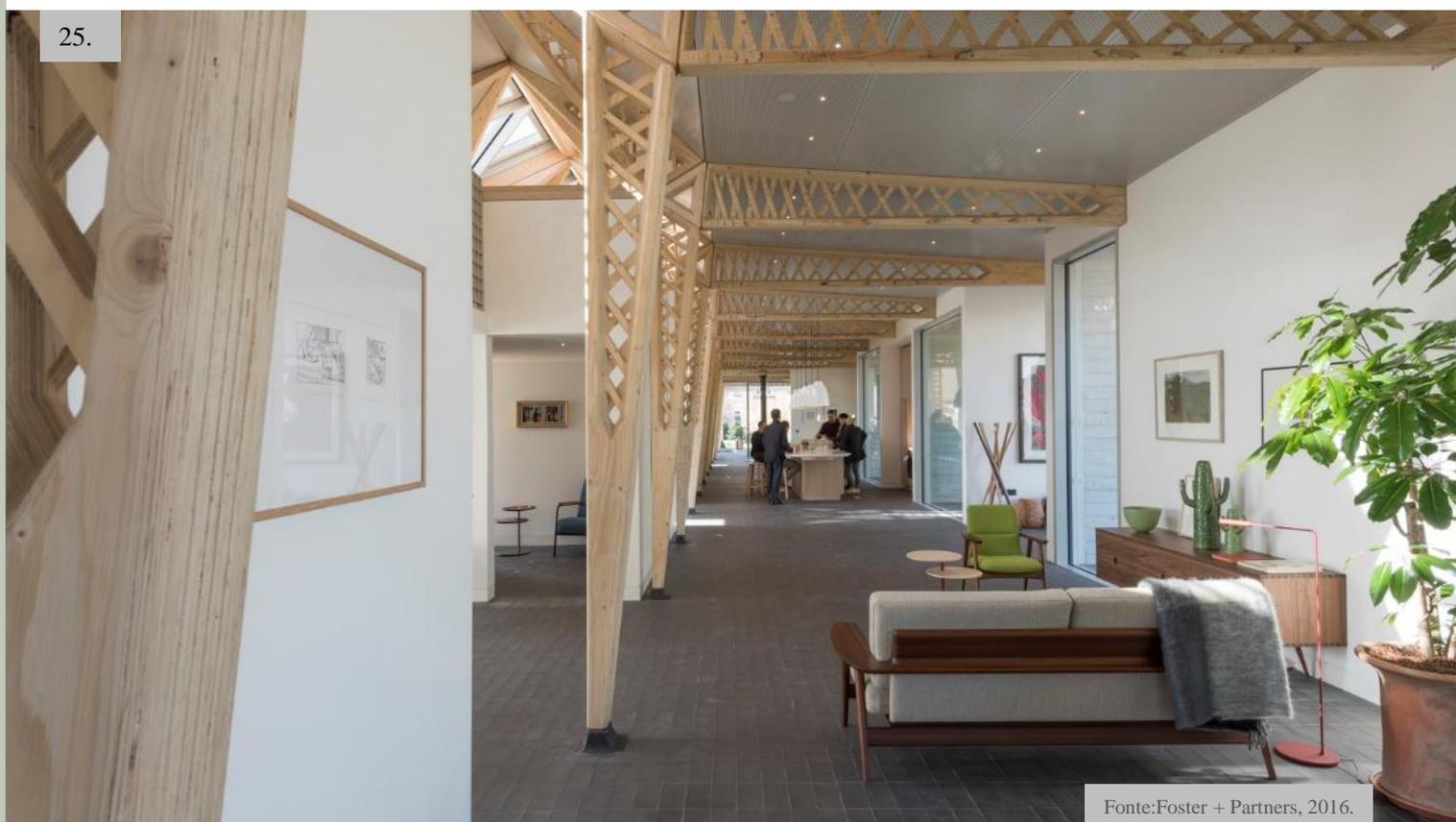


Fonte: Archdaily, 2016. Adaptado Steffler, 2020

Geometria central

Geometria lateral

25.



Fonte: Foster + Partners, 2016.

Análise Crítica

O centro de tratamento do câncer Maggie's apresentou-se como uma edificação de apoio voltada especificamente ao apoio psicológico do paciente em tratamento, no sentido de oferecer espaços voltados a terapia da integração e atividades manuais como o cultivo de horta e estufa.

A partir disso é possível verificar a valorização e integração dos espaços, tanto internos quanto externos, evidenciando uma forma mais aberta capaz de representar leveza e tranquilidade ao contrário de um cenário de instituição hospitalar.

Ainda, percebe-se que os ambientes não apresentam função específica para cada atividade a ser desenvolvida, notando-se uma liberdade na planta, indicando espaços multifuncionais e de usos variados.



Programa, sítio e tecido urbano

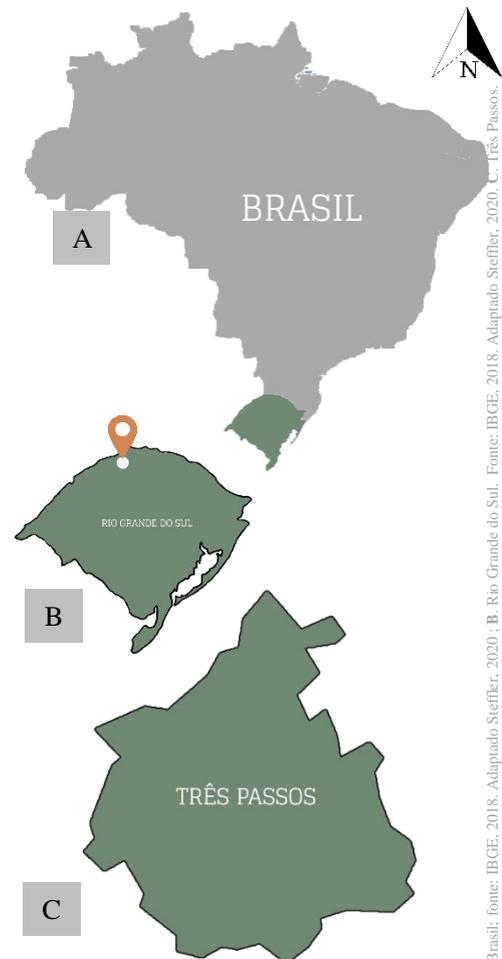
Neste tópico serão apresentados as condicionantes físicas e legais do terreno de implantação da proposta de anteprojeto de um centro paliativo oncológico, bem como a relação do terreno com o entorno e tecido urbano.

Inserção urbana e histórico

O terreno onde será inserido a proposta para anteprojeto de centro de cuidados paliativos oncológicos se localiza no município de Três Passos –RS, em um espaço de interseção entre a zona urbana e rural do município, nos limites do bairro Pindorama. Três Passos tem como contexto histórico a criação da colônia militar do Alto Uruguai, no ano de 1879, onde a partir de então se torna um forte de guarda militar do império brasileiro. Com o crescimento do povoado, a partir de imigrantes em busca de terras agrícolas, o local torna-se município no ano de 1944.

O motivo da escolha deste terreno se deu pelo fato de apresentar potenciais naturais e de características geográficas favoráveis, tais como a localização em um local calmo e reservado, além da presença de vegetação e demais elementos da paisagem natural, identificados como a exuberante vista e altitude que o lote apresenta.

Além disso, foi levado em consideração a proximidade da área urbana considerando a disponibilidade de seus equipamentos públicos e serviços essenciais, como o caso de centros de tratamento especializados em saúde, além do acesso rápido pelas principais vias de conexão interurbana e rodovia de acesso a demais municípios.



A. Brasil; fonte: IBGE, 2018; Adaptado Steffler, 2020. B. Rio Grande do Sul; fonte: IBGE, 2018; Adaptado Steffler, 2020. C. Três Passos; fonte: Prefeitura Municipal de Três Passos, 2020. Adaptado Steffler, 2020. D. Inserção e perímetro urbano.



Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler, 2020



Uso e ocupação

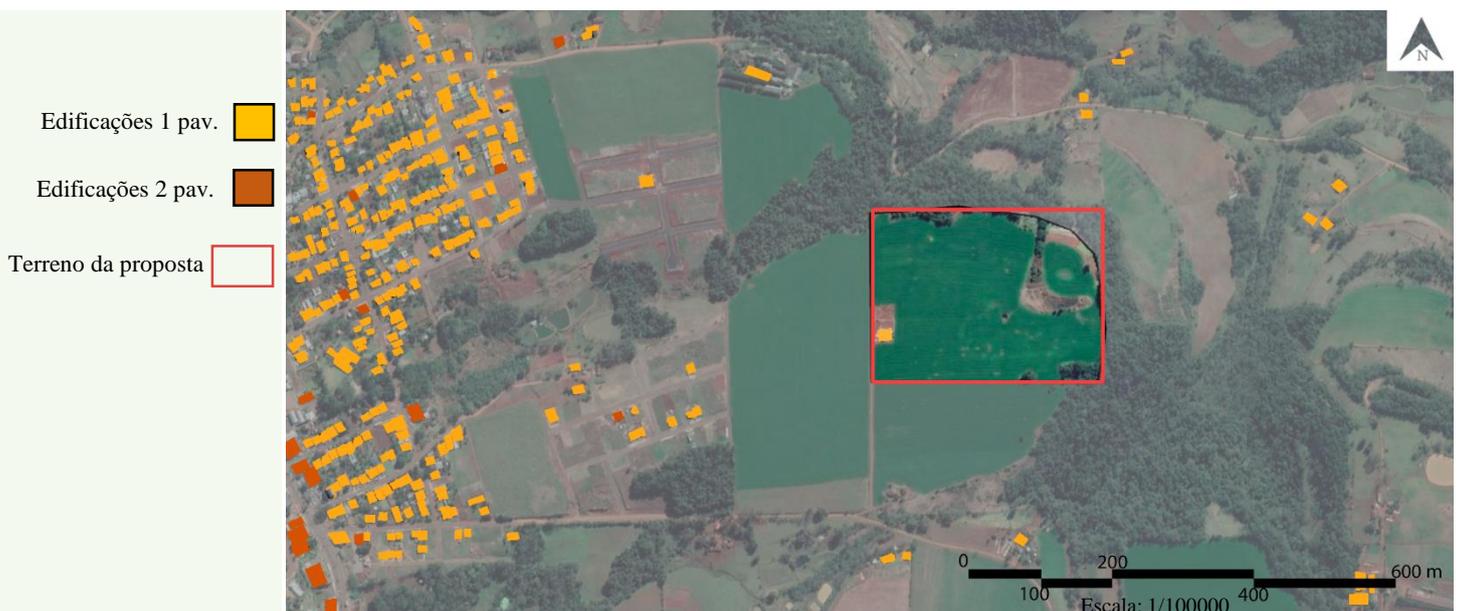
O uso e ocupação do solo da região estudada reflete características de usos dos espaços de entorno. É possível identificar de forma ampla, o uso residencial neste raio de estudo, principalmente na área de perímetro da malha urbana. Identifica-se ainda a existência de usos comerciais e mistos. Em menor numero é identificado a presença de escolas e igrejas.



Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler, 2020

Gabarito

A análise dos gabaritos identifica a escala volumétrica das edificações do entorno, auxiliando para a elaboração de anteprojeto e sua inserção neste contexto de local. De forma geral encontra-se a predominância de edificações de 1 pavimento, caracterizadas como moradias unifamiliares. Podem ser visualizadas a presença de algumas edificações com 2 pavimentos, onde maioria é de uso multifamiliar ou misto



Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler, 2020

Sistema viário

O sistema viário local é identificado como de predominância de vias locais e coletoras que demarcam a principal função de conexão entre a área urbana e zona rural do município. Como vias locais identifica-se a predominância destas dentro da malha urbana, interligando quadras do bairro, já como coletoras identifica-se as vias de acesso direto ou rápido a via arterial, identificada como a avenida Ijuí, de ligação ao centro urbano.



Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler,2020

Escala: 1/100000

Fundo figura

Com o mapa de fundo figura é possível visualizar de que forma as áreas de entorno são ocupadas. Percebe-se um adensamento da ocupação do entorno junto a faixa de malha urbana a oeste da inserção do terreno. Ainda é verificável a presença de grande massa de vegetação e de espaços de uso agrícola, onde situam-se de forma menos adensada, edificações das áreas rurais. Também pode ser feita a relação entre cheios e vazios, onde as edificações em sua maioria são de forma primária, retangulares e de dimensões reduzidas

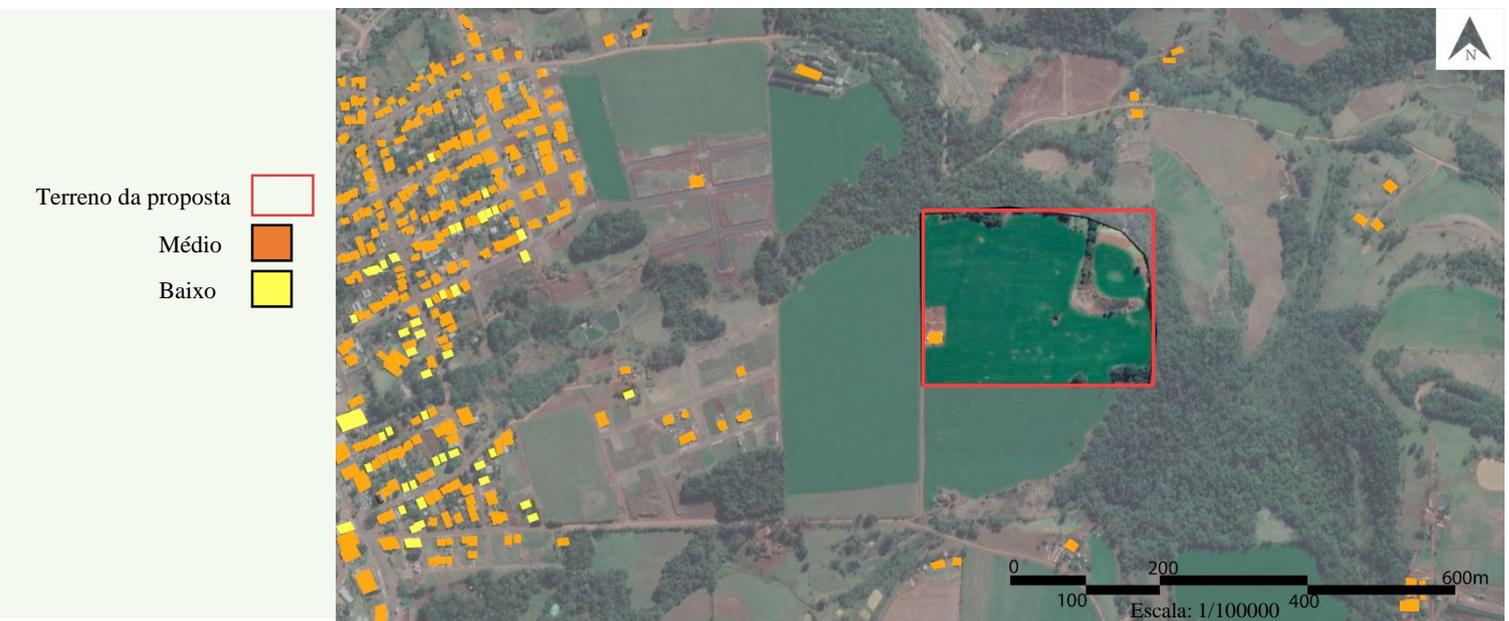


Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler,2020

Escala: 1/100000

Qualidade construtiva

A região de entorno ao lote de análise pode ser definida como padrão construtivo de médio padrão, visto que existe a predominância de edificações em alvenaria e madeira ou mista (madeira e alvenaria). Além disso nota-se em menor quantidade a presença de edificações de baixo padrão, sendo estas em madeira ou alvenaria, sem pintura ou em estado precário.



Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler, 2020



Edificação em médio padrão



Edificação em baixo padrão

Infraestrutura

Destaca-se aqui a infraestrutura presente no raio de entorno analisado. Nesta análise é possível situar a presença de predominante de infraestrutura de rede de energia elétrica, destacando no mesmo os postes de energia elétrica. Por se tratar de uma área situada no limite de perímetro urbano com a área rural do município, o lote não apresenta demais elementos de infraestrutura, além destes demarcados.

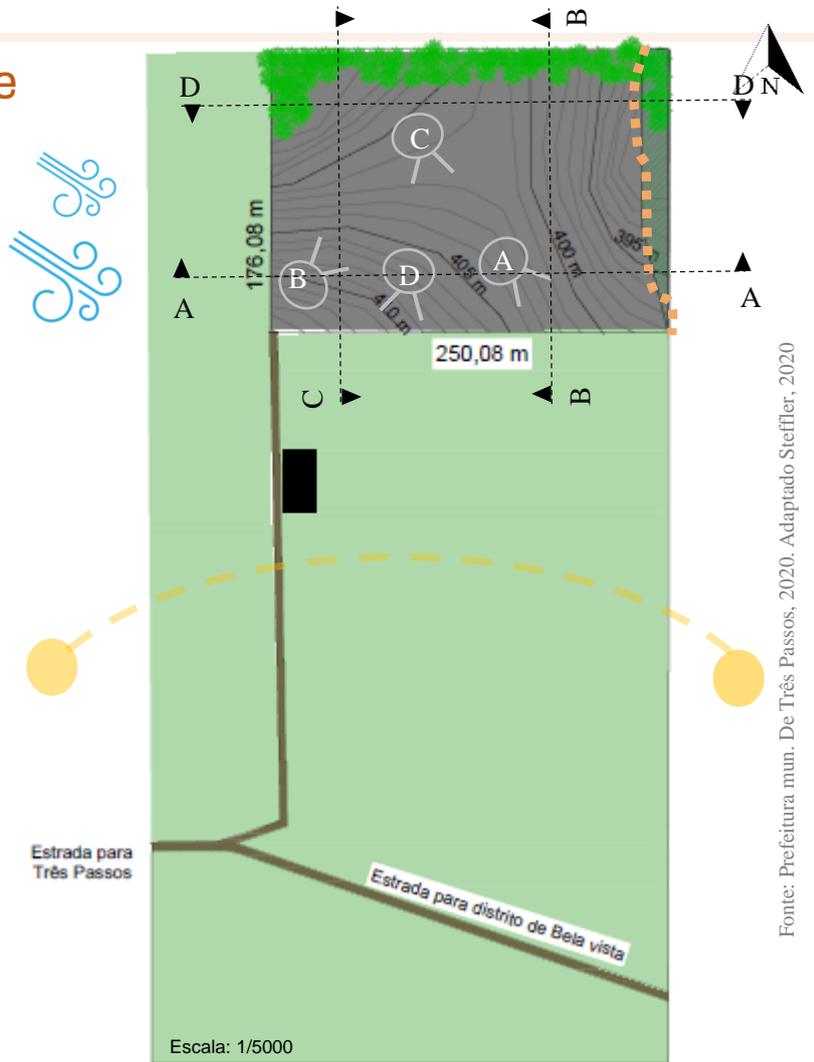


Fonte: Google Earth, 2020 adaptado Steffler, 2020

Condicionantes físicas do lote

O terreno de estudo de 44.034,08 m² apresenta algumas condicionantes principais, tais como a insolação, ventos predominantes, topografia, vegetação. O lote apresenta uma boa insolação, sendo que o sentido do sol ocorre de forma transversal. Já os ventos predominantes são do sentido noroeste indicando uma ventilação cruzada sobre o terreno.

A topografia é caracterizada com relevo pouco acentuado, havendo leve declínio na faixa noroeste-oeste do terreno. A vegetação existente pode ser caracterizada como de mata densa nas faixas limítrofes do terreno. Além disso demarca-se a existência de vegetação rasteira em algumas faixas do lote. É verificável ainda a delimitação de uma faixa final de área de APP, a leste do lote.



Fonte: Prefeitura mun. De Três Passos, 2020. Adaptado Steffler, 2020



A.

Fonte: Steffler, 2020



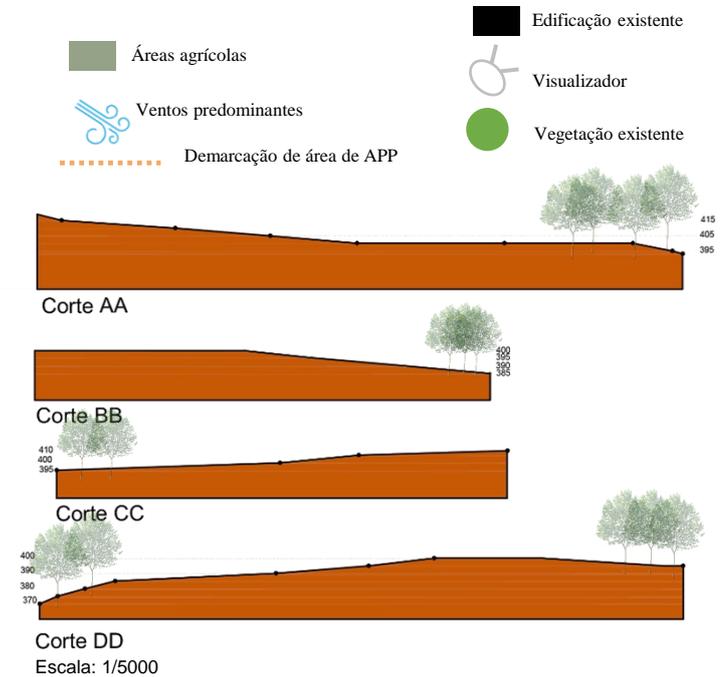
B.

Fonte: Steffler, 2020



C.

Fonte: Steffler, 2020



D.

Fonte: Steffler, 2020

Condicionantes legais

A Lei de número 3.210 de 1995 institui o **Código de obras** do Município de Três Passos, no que tange esta proposta, o mesmo especifica:

No capítulo IV, art. 80, sobre os prismas de iluminação e ventilação, o texto indica que, em nenhum caso, a área das aberturas destinadas a ventilar qualquer compartimento, pode ser inferior a 0,24m² (dois mil e quatrocentos centímetros quadrados), ressalvados os casos de ventilação por dutos. Ainda o art. 81 deste capítulo, estabelece que, o total da área dos vãos para o exterior, precisa obedecer a fração de 1/7 para salas, escritórios, hotéis, hospitais, clínicas, edifícios administrativos, locais para refeições, etc.

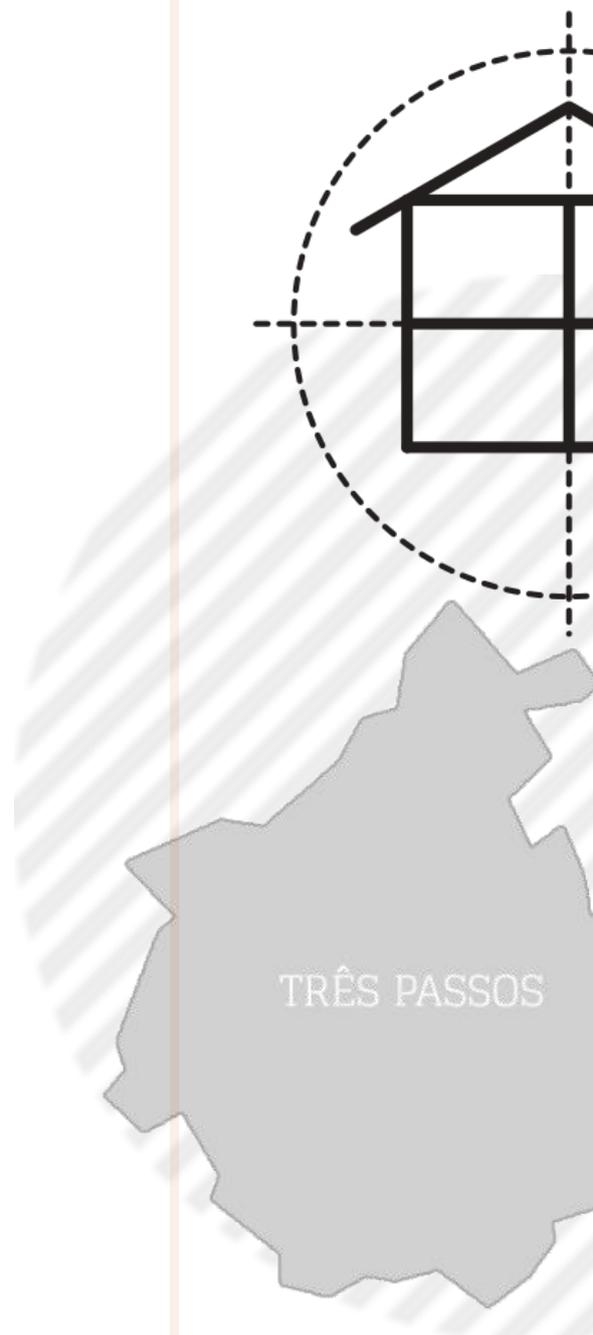
O artigo 90 deste capítulo esclarece sobre os pés direitos, onde para escritórios e salas individuais para a prestação de serviços estabelece-se uma altura mínima de 2,60 m; mínimo de 3,00 m para compartimentos de até 100,00m² de área; mínimo de 3,30m para compartimentos com área entre 100,00 m² e 300,00 m²; e 3,50m em compartimentos com área superior a 300,00m².

Quanto as áreas de circulação, escadas e rampas, o artigo 94 estabelece para edificações de serviços de saúde e institucionais o índice de 1 pessoa/ 9,00m² de área bruta.

O capítulo VII, artigo 108, institui sobre os estacionamentos, onde o número mínimo de vagas para veículos, considerando a edificação como hospitais, clínicas e casas de saúde, é de 1 vaga para cada 100,00m² de área útil.

De acordo com as classificações das edificações estabelecidas no artigo 136, do título IX, se enquadra para este projeto a edificação do tipo institucional, voltado às atividades de educação, cultura, saúde, assistência social, religião, recreação, lazer e administração pública.

A Lei 3.209 de 1995, institui o **Plano de uso e ocupação do solo urbano** de Três Passos, onde o mesmo trata no título III do capítulo I, artigo 7, a designação das áreas de uso urbano do município.



A área estudada encontra-se deste modo dentro da abrangência no que se refere as áreas de uso institucional-comunitário, visto que no capítulo II desta mesma lei, o artigo 9 referencia que as áreas Institucionais - Comunitárias são aquelas que destinam-se às edificações e às instalações de administração e de segurança, de saúde, de educação, de atendimento à infância, ao adolescente e ao idoso, de cultura, de pesquisa, de esporte, recreação e lazer, de centros comunitários e de abastecimento de uso público administradas pelo poder público ou com ele conveniadas.

Com isso analisando ao quadro disposto no anexo IV, estas áreas apresentam índices como:

75% Taxa de ocupação

20% Taxa de permeabilidade

Afastamentos mínimos

2,00 m - Frontal

1,50 m - Lateral

3,00 m - Fundo

Índices calculados ao terreno de implantação ÁREA TOTAL DO TERRENO: 44.034,08 m²

Taxa de permeabilidade = equivale a 8.806,82 m² de área não construída

Taxa de ocupação = equivale a 3.3025,56 m² de área construída

Ainda de acordo com o disposto na Lei, sobre as áreas de preservação permanente, o artigo 63 esclarece as faixas de APP:

30 m - às margens de lagos, lagoas ou reservatórios de água naturais ou artificiais;

50 m - raio ao redor das nascentes, olhos d'água e vertedouros, qualquer que seja a sua situação topográfica e mesmo que sejam intermitentes

Diretrizes projetuais

Neste tópico serão apresentados as diretrizes relativas a etapa projetual da proposta, através da caracterização de público alvo, o programa de necessidades, pré-dimensionamento bem como organograma e fluxograma.

Público

Alvo

O câncer já é considerado um problema de saúde pública mundial, revelando dados numerosos de óbitos em pessoas com idade inferior a 70 anos, onde fatores como a qualidade de vida, socioeconômico e constante aumento populacional são relevantes para o aumento destes dados (INCA, 2019).

Outro destaque que pode-se dar é que, muitos destes casos evoluem acompanhados por dores e sofrimento, tanto para o doente como para os seus familiares. Casos esses que podem ser tratados de forma terapêutica, espiritual e psicológica, alcançando outro objetivo centrado na qualidade de vida e bem-estar do indivíduo com a doença, abordando aqui a prática dos cuidados paliativos. (FERREIRA, SOUZA E STUCHI, 2008).

A proposta de um centro de cuidados paliativos oncológicos irá propiciar espaços voltados a atenção da pessoa enferma ou em tratamento oncológico na cidade de Três Passos e municípios do entorno imediato, como os municípios de Tiradentes do Sul, Esperança do Sul e Bom Progresso. O centro será especificamente voltado a pessoa adulta, demarcada como a principal faixa de casos de doenças oncológicas entre a população.

Para demarcação de numero aproximado de público para o centro, utilizou-se dados disponibilizados pelo IBGE (2017), relativos a dados de óbitos ocorridos nestes municípios de causas ligadas a doenças oncológicas. A partir disto, estimou-se um público alvo de **80 pessoas** (mínimo), sendo a maioria destas do município de **Três Passos, e demais, pertencentes ao municípios de entorno imediato**, como já destacado.

O centro além de atender a este público específico, **abrangerá todas a demais pessoas que convivem diariamente com o enfermo**, como é o caso dos familiares.

Para isso, o espaço para cuidados paliativos representará acima de tudo um centro multidisciplinar atendendo a demandas relacionadas principalmente ao cuidado humanizado da pessoa em tratamento, trazendo serviços voltados ao bem-estar, terapias ocupacionais, lazer, cuidado espiritual e psicológico, além de setor de atendimento básico em saúde para a pessoa com câncer.

Programa de necessidades

Para desenvolvimento desta proposta, busca-se seguir diretrizes presentes no manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios. Com uma revisão bibliográfica específica para centros de cuidados paliativos, faz-se um apanhado sobre espaços em do tipo residências terapêuticas. Sendo assim, busca-se a integração da edificação aos espaços e atividades disponibilizadas para seus usuários, bem como criar hábitos saudáveis, atividades de autocuidado, artesanais, terapias, físicas, espirituais e o contato entre os próprios usuários.

De forma geral, baseado no que Góes (2010) cita, a arquitetura destes espaços deve ser uma das principais chaves para a ação benéfica do espaço ao seu usuário/paciente. Com isso, destaca-se que, o projeto arquitetônico proporcionará áreas de lazer, convivência, bem como espaços de apoio a saúde, com cuidados iniciais como enfermaria, consultórios e farmácia; espaços bem iluminados e ventilados; tipologia mais humanizada, destacando áreas mais térreas; espaços para integração e descanso;

SETOR ADMINISTRATIVO

- Recepção
- Secretaria e tesouraria
- Gerência
- Sanitários

SETOR DE APOIO

- Almoxarifado
- DML
- Rouparia
- Estacionamento
- Área de carga e descarga
- Refeitório
- Cozinha/copa
- Despensa
- Vestiários/ sanitários
- BWC acessível
- Depósito de lixo
- Sala de estar
- Reservatórios

SETOR DE SAÚDE

- Consultório psicólogo
- Consultório oncologista
- Consultório nutricionista
- Posto de enfermagem
- Sala de aplicação de medicamentos
- Enfermaria
- Farmácia
- Sanitários
- Sala de serviço social
- DML

SETOR DE TERAPIAS

- Sala de terapia ocupacional
- Sala de dança e musicoterapia
- Sala de jogos de mesa
- Sala de fisioterapia
- Atelier de pintura
- Atelier de costura
- Sala de meditação
- Sala de Yoga
- Sanitários

SETOR DE CONVIVÊNCIA/ LAZER

- Sala de TV
- Sala de estar
- Espaço ecumênico/espiritual
- Horta comunitária
- Academia
- Jardim externo e área de caminhada
- Sanitários

Pré-dimensionamento

O pré-dimensionamento é uma análise dos espaços presentes na implantação da proposta, onde apresenta-se os tamanhos mínimos para cada cômodo, levando em consideração o número de usuários, mobiliários e ainda considerando diretrizes de dimensionamento presente em referencial de manuais específicos para a proposta e similares.

SETOR ADMINISTRATIVO							
UNIDADE/A MBIENTE	Qtd	DESCRIÇÃO	USUÁRIO	NÚMERO DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO	ÁREA POR UNIDADE (m ²)	ÁREA MÍNIMA (m ²)
Recepção	1	Atendimento inicial a familiares e frequentadores	funcionários e visitantes	—	balcão e cadeiras	9,00	9,00
Secretaria e tesouraria	1	destinado a funcionarios das áreas de coordenação e atendimento	funcionários e visitantes	2	mesa, cadeiras, armários, balcão	18,00	18,00
Gerência	1	destinado ao coordenador geral do centro e espaço de reuniões	funcionários	1	mesa, cadeiras, armários, balcão	18,00	18,00
Bloco de sanitários	1	Masculino, Feminino e PCD	Funcionários	3	vasos sanitários; pias; fraldário; box;	12,00	12,00
SUBTOTAL							57,00

SETOR DE APOIO							
UNIDADE/A MBIENTE	Qtd	DESCRIÇÃO	USUÁRIO	NÚMERO DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO	ÁREA POR UNIDA DE (m ²)	ÁREA MÍNIMA
Almoxarifado	1	Armazenamento de utensilios, materiais	funcionários	1	armários, estantes	18,00	18,00
DML	1	Armazenamento de materiais de limpeza	funcionários	1	pia ou tanque, armários, estantes	6,00	6,00
Lavanderia	1	lavagem de utensilios em pano, uniformes	funcionários	2	maquina de lavar, tanque ou pia, armários	22,00	22,00
Rouparia	1	Armazenamento de lençois e panos	funcionários	1	Armários	6,00	6,00
Estacionamento descoberto	1	vagas para carros e motocicletas	funcionários e frequentadores	—	vagas de estacionamento	—	—
							50

Estacionamento descoberto	1	vagas para carros e motocicletas	funcionários e frequentadores	80	vagas de estacionamento	700,00	700,00
Área de carga e descarga	1	area de manobra e descarga de produtos essenciais	Restrito(funcionários e serviços gerais)	—	veículos	—	—
Copa	1	preparo de alimentos	Restrito(funcionários e serviços gerais)	2	bancada, geladeira, pia, armário	6,00	6,00
Bloco de vestiários/ Sanitários	1	masculino e feminino	Restrito(funcionários e serviços gerais)	12	vasos sanitários; pias; box; bancos.	24,00	24,00
Sanitário PCD	2	masculino e feminino	Restrito(funcionários e serviços gerais)	2	vaso sanitário; pia.	6,00	6,00
Reservatório inferior e superior	2	caixas de água	Restrito(funcionários e serviços gerais)	—	caixas de água	—	—
Depósito de lixo	1	estocagem de residuos	Restrito(funcionários e serviços gerais)	1	lixo	6,00	6,00
Refeitório	1	Área de alimentação	Funcionários e frequentadores	80	mesas, cadeiras, balcão	36,00	36,00
Despensa	1	estocagem de produtos da copa	Restrito(funcionários e serviços gerais)	1	armários, estantes	6,00	6,00
Sala de estar	1	Descanso para funcionários	Restrito(funcionários e serviços gerais)	12	sofás, mesas, cadeiras, poltronas	18,00	18,00
SUBTOTAL							854,00

SETOR DE SAÚDE

UNIDADE/AMBIENTE	Qtd	DESCRIÇÃO	USUÁRIO	NÚMERO DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO	ÁREA POR UNIDADE (m ²)	ÁREA MÍNIMA (m ²)
Consultório psicólogo	1	espaço para consultas com psicologo	Funcionários e Frequentadores	2	mesas, cadeiras, poltronas, maca, lavatório.	12,00	12,00
Consultório oncologista	1	espaço para consultas com médico oncologista	Funcionários e Frequentadores	2	mesas, cadeiras, poltronas, maca, lavatório.	12,00	12,00
Consultório nutricionista	1	espaço para consultas com nutricionista	Funcionários e Frequentadores	2	mesas, cadeiras, poltronas, maca, lavatório.	12,00	12,00
Posto de enfermagem	1	posto de assistencia em medicamentos e materiais para consultórios e enfermaria	Funcionários e Frequentadores	1	Geladeira; mesa, cadeira balcão de atendimento; armários.	4,50	4,50
Sala de aplicação de medicamentos	1	sala para aplicação de medicamentos injetaveis	Funcionários e Frequentadores	2	escada com dois degraus; mesa para exames;suporte de soro de chão; armário vitrine com porta; cadeira	6,00	6,00

Enfermaria	1	espaço recuperação de pacientes	Funcionários e Frequentadores	3	macas, armários, mesas, cadeira	18,00	18,00
Farmácia	1	fornecimento de medicamentos	Funcionários e Frequentadores	2	mesa, cadeira, armário, prateleiras	13,00	13,00
Bloco de Sanitários	1	masculino, feminino	Frequentadores	2	vasos sanitários; pias; fraldário; box;	12,00	12,00
DML	1	Armazenamento de materiais de limpeza	Funcionários	1	pia ou tanque, armários, estantes	6,00	6,00
Sala de serviço social	1	sala para atendimento e assistência em serviço social e bem estar da família	Funcionários e Frequentadores	2	mesa, cadeiras, poltronas, armários	12,00	12,00
SUBTOTAL							101,50

SETOR DE LAZER/ CONVIVÊNCIA

UNIDADE/AMBIENTE	Qtyd	DESCRIÇÃO	USUÁRIO	NÚMERO DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO	ÁREA POR UNIDADE (m ²)	ÁREA MÍNIMA
Sala de TV	1,00	espaço destinado para os frequentadores que queiram assistir a televisão	Frequentadores	30	Poltronas, cadeiras, balcão.	34,00	34,00
Sala de estar/Reunião de grupo	1,00	sala para descanso e conversa entre os frequentadores	Frequentadores	30	Poltronas, cadeiras, balcão.	34,00	34,00
Pomar	1,00	árvores frutíferas	Frequentadores	—	Árvores frutíferas	—	—
Espaço ecumênico	1,00	espaço destinado a oração e espiritualidade dos frequentadores	Frequentadores	30	Bancos, mesas, balcão	36,00	36,00
Horta comunitária	1,00	espaço de plantio e colheita de hortaliças	Frequentadores	—	Horta	—	—
Academia	1,00	destinado a prática exercícios em equipamentos de ginástica.	Frequentadores	10	Aparelhos de ginástica, armários, balcão	34,00	34,00
Jardim externo e área de caminhada	1,00	Espaço externo de cultivo de flores e plantas ornamentais além de pista de caminhada	Frequentadores	—	Bancos	—	—
Sanitários	2,00	masculino e feminino	Frequentadores	2	Vasos sanitários; pias; fraldário; box;	6,00	12,00
SUBTOTAL							150,00

SETOR DE TERAPIAS							
UNIDADE/A MBIENTE	Qtd	DESCRIÇÃO	USUÁRIO	NÚMERO DE USUÁRIOS	MOBILIÁRIO	ÁREA POR UNIDA DE (m ²)	ÁREA MÍNIMA
Sala de terapia ocupacional	1	espaço de apoio a pessoa através da prática de terapias	Frequentadores	10	mesa, cadeiras, poltronas	20,00	20,00
Sala de dança e musicoterapia	1	espaço para prática de atividades voltadas a dança e terapia através da música	Frequentadores	10	mesa, cadeiras, armários	36,00	36,00
Sala de Jogos de mesa	1	espaço de atividades ligadas a jogos, atividades lúdicas.	Frequentadores	10	mesas de jogos, cadeiras, bancos, armários	36,00	36,00
Sala de massoterapia e fisioterapia	1	sala de massagem, recuperação física com acompanhamento de um profissional da área	Frequentadores	2	macas, colchão, poltronas, mesas, armário	12,00	12,00
Atelier de pintura	1	sala de prática de pinturas em telas e quadros	Frequentadores	10	armário, mesas, cadeiras	30,00	30,00
Sala de meditação	1	voltado ao descanso, físico e mental	Frequentadores	10	colchonetes, poltronas, mesas, cadeiras	36,00	36,00
Sala de Yoga	1	voltado ao descanso, físico e mental	Frequentadores	10	colchonetes, poltronas, mesas, cadeiras	36,00	36,00
Atelier de costura	1	sala de prática de atividades de costura e bordado	Frequentadores	10	mesas, cadeiras, balcão, armários	30,00	30,00
Sanitários	2	masculino e feminino	Frequentadores	2	vasos sanitários; pias; fraldário; box;	6,00	12,00
SUBTOTAL							248,00

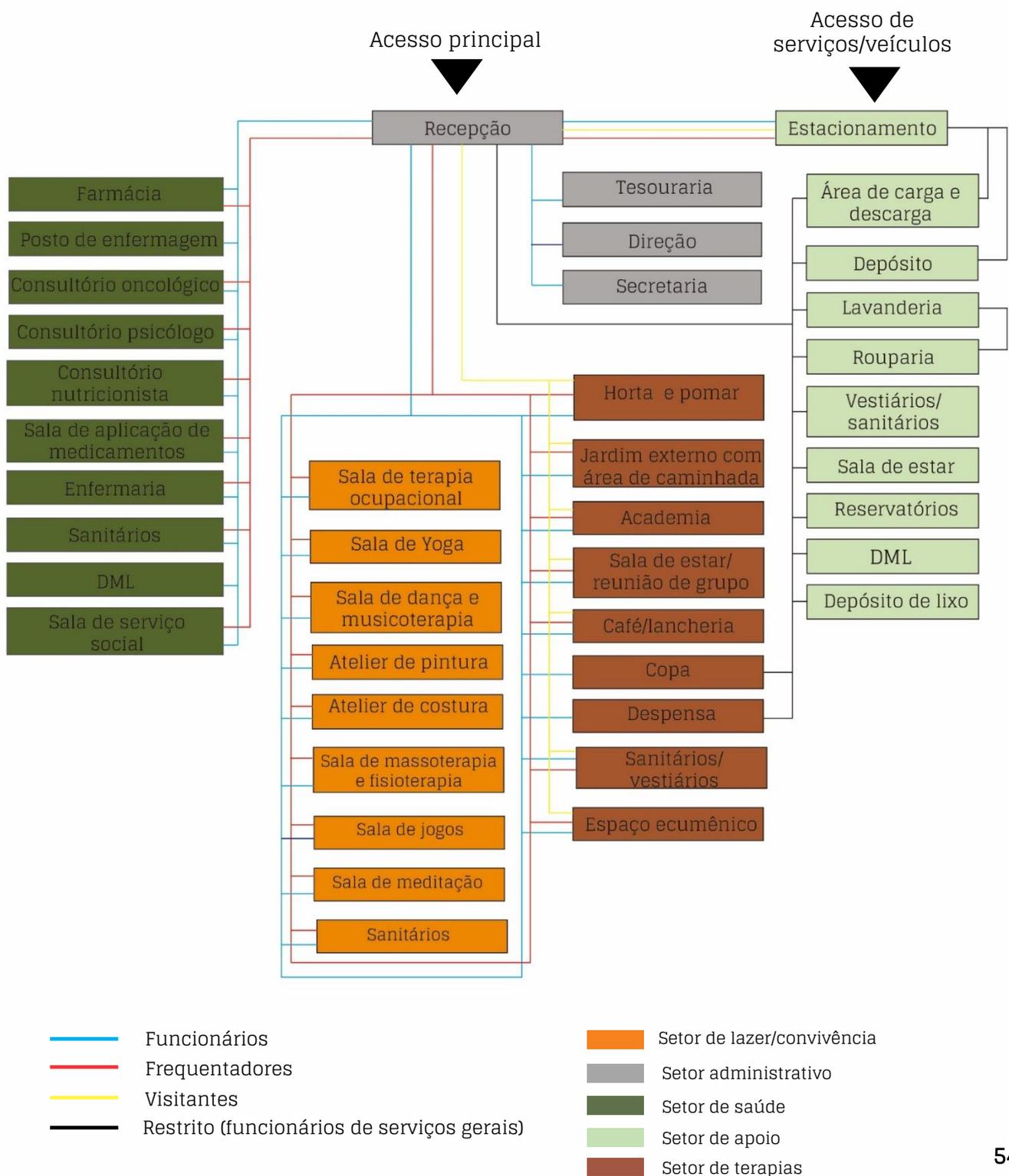
Fonte dos dados para pré-dimensionamento: GÓES, Ronald de. Manual prático de arquitetura para clínicas e laboratórios. 2º ed. São Paulo, Blucher, 2010. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

SETOR ADMINISTRATIVO	57,00 m ²	ÁREA MÍNIMA TOTAL	1.833,70 m ²
SETOR DE APOIO	854,00 m ²		
SETOR DE SAÚDE	101,50 m ²		
SETOR DE LAZER/CONVIVÊNCIA	150,00 m ²		
SETOR DE TERAPIAS	248,00 m ²		

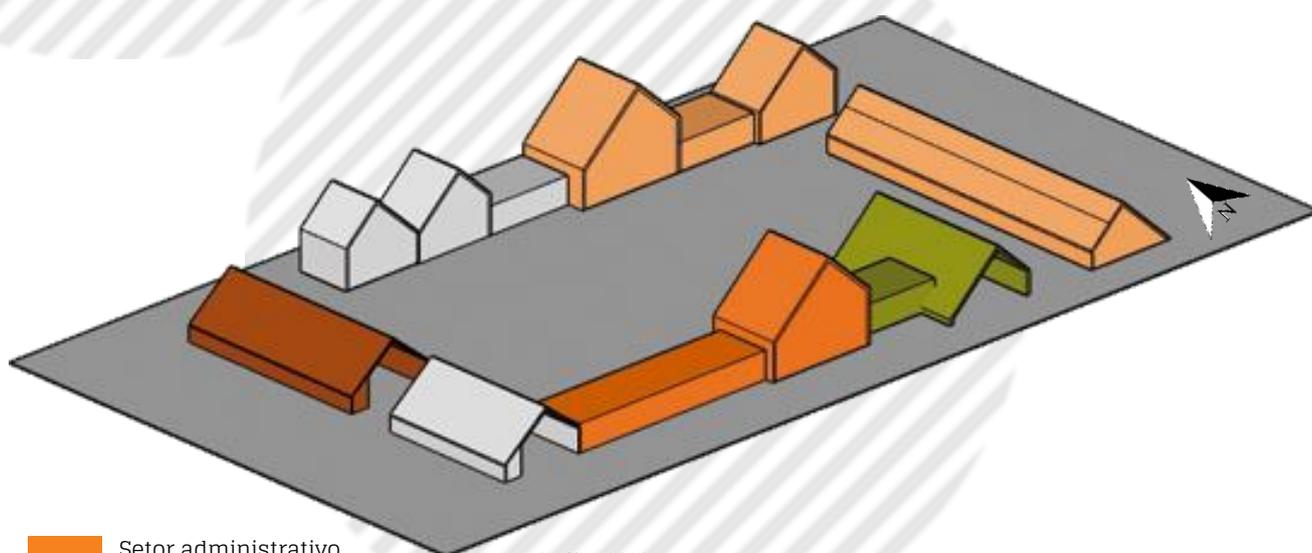
Organograma e

Fluxograma

Neste tópico apresenta-se a distribuição dos ambientes de acordo com o seu setor bem como o fluxo de usuários de cada espaço. Será elaborado tal estudo a partir das diretrizes projetuais já descritas em programa de necessidades, levando em consideração a internacionalidade dos espaços, culminado em áreas que propiciem bem-estar e conforto aos seus usuários e visitantes.



Estudo de Manchas



Fonte: Steffler, 2020

- Setor administrativo
- Setor de lazer/convivência
- Setor de saúde
- Setor de terapias
- Setor de apoio

O Estudo de manchas torna-se um elemento fundamental para a análise e realização do projeto, visto que, a partir do programa de necessidades e setores de atividades propostas no espaço, é possível distribuí-las de acordo com as determinadas condicionantes existentes na realidade do terreno.

Sendo assim, o estudo de manchas aqui apresentado demonstra a distribuição dos cinco setores previstos em programa, sendo estes, setor administrativo, apoio, saúde, lazer/convivência e terapias. Leva-se em consideração para determinação desta setorização no espaço, as condicionantes, como relevo, ventos, insolação e visão da paisagem natural do entorno.

Arquitetura sensorial aliada a **humanização: o coração que bombeia a vida**

Propiciar a qualidade de vida para diversas pessoas vem sendo o bem comum buscado tanto pela arquitetura quanto pela medicina humanizada, como o caso da atividade paliativa. A chave para a comunicação entre as duas áreas de estudo e trabalho se dá pela humanização, palavra esta, com viés social e de bem-estar de apoio a pessoa com um significado importante para a arquitetura.

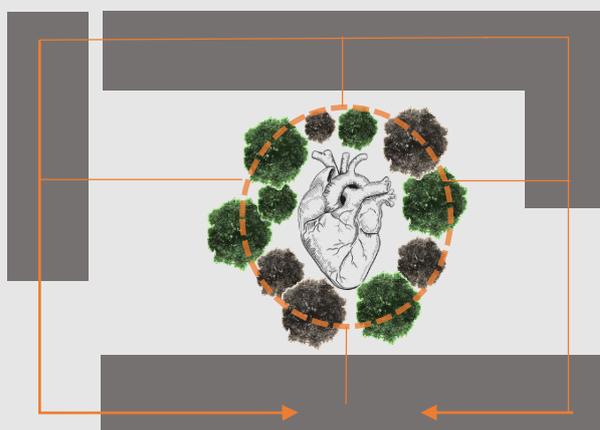
Tratar os ambientes com espaços mais próximos, sociáveis e leves, conceituam bem o que a arquitetura humanizada tem por preceito.

Da mesma forma, a medicina busca mais conexão com seus pacientes através da compreensão do ser humano, onde uma nova concepção conceitual pode ser estabelecida.

Busca-se um espaço estritamente conectado e que faz parte de uma só rede de cuidado e bem-estar., no centro, está o “coração” do espaço, ou seja, a parte humana da estrutura, onde diversos usuários poderão se deslocar, e manter relações de vivência. É dali que partem os elos de integração, vida e bem-estar, focado principalmente na conversa, nas emoções e sensações. Ao conectar os espaços ao “coração” da edificação, cria-se uma “rede” de espaços ligados a partir das questões humanizadoras, enaltecendo o valor da vida.

Sendo assim, busca-se a integração do edifício à totalidade do meio ambiente, de forma a torná-lo parte do local onde se insere, através da identidade da edificação, visando a qualidade social e a manutenção dos problemas da comunidade, zelando pela prevalência de espaços sensoriais e de acolhimento momentâneo e atividades ligadas a vida; durante fases do tratamento de saúde.

Croqui/esquema explicativo



Fonte: Steffler,2020

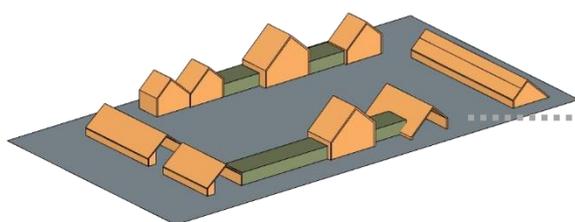
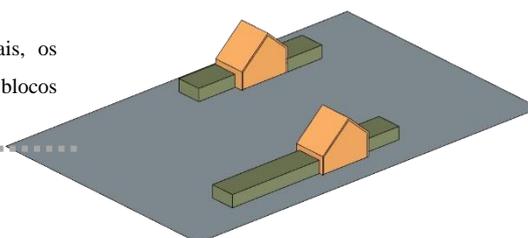
Buscando fachadas livres de protótipos, promovendo e auxiliando na promoção de espaços de cuidados, proposto no conceito descrito anteriormente, procura-se evidenciar as características da edificação através de sua forma e volumetria, bem como em seus materiais e revestimentos, impondo uma descaracterização de espaços de saúde, mas voltando-se a espaços mais convidativos e contemporâneos. Buscando referências em materiais naturais, como o caso da madeira e vegetação, evidenciando a conexão a ambientes externos e da paisagem natural do entorno, citando a prevalência de iluminação natural e espaços sensoriais, com o emprego de vidros nas formas dinâmicas que a estrutura pode apresentar disposta no lote de implantação.

Para a proposta descrita em conceito, será foco de partida para a concepção da edificação, a área central do terreno, onde de forma reservada e leve, se instalará a estrutura do “coração” do espaço, caracterizada como a área de jardins e horta comunitária. A partir dali serão dispostos 3 blocos, seguindo a ideia de espaços atrativos e que promovam a qualidade de vida de seus usuários, mantendo espaços para contemplação da paisagem bem como das características e formas apresentadas pela estrutura e volumes.

Sendo assim, possibilita-se a contribuição de formas arquitetônicas de conjuntos e modelos variados que remetam a integração com a imagem do lar, sendo visto assim como um espaço caracterizado como uma terceira via, fazendo uma conexão entre a casa e o centro em que ocorre o tratamento do câncer, propiciando a qualidade, vivacidade e bem-estar do local psicológicos/físico/mentais.

01

Inicialmente forma-se as duas composições principais, os volumes centrais, destacados e angulares com os blocos planos, horizontais, locados nas laterais;

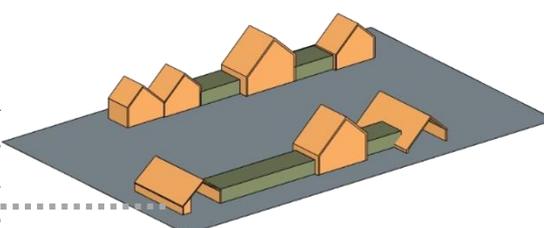


A evolução da composição da estrutura acontece com a introdução de volumes angulares nas laterais, fazendo o “fechamento” de forma linear em dois blocos horizontais;

02

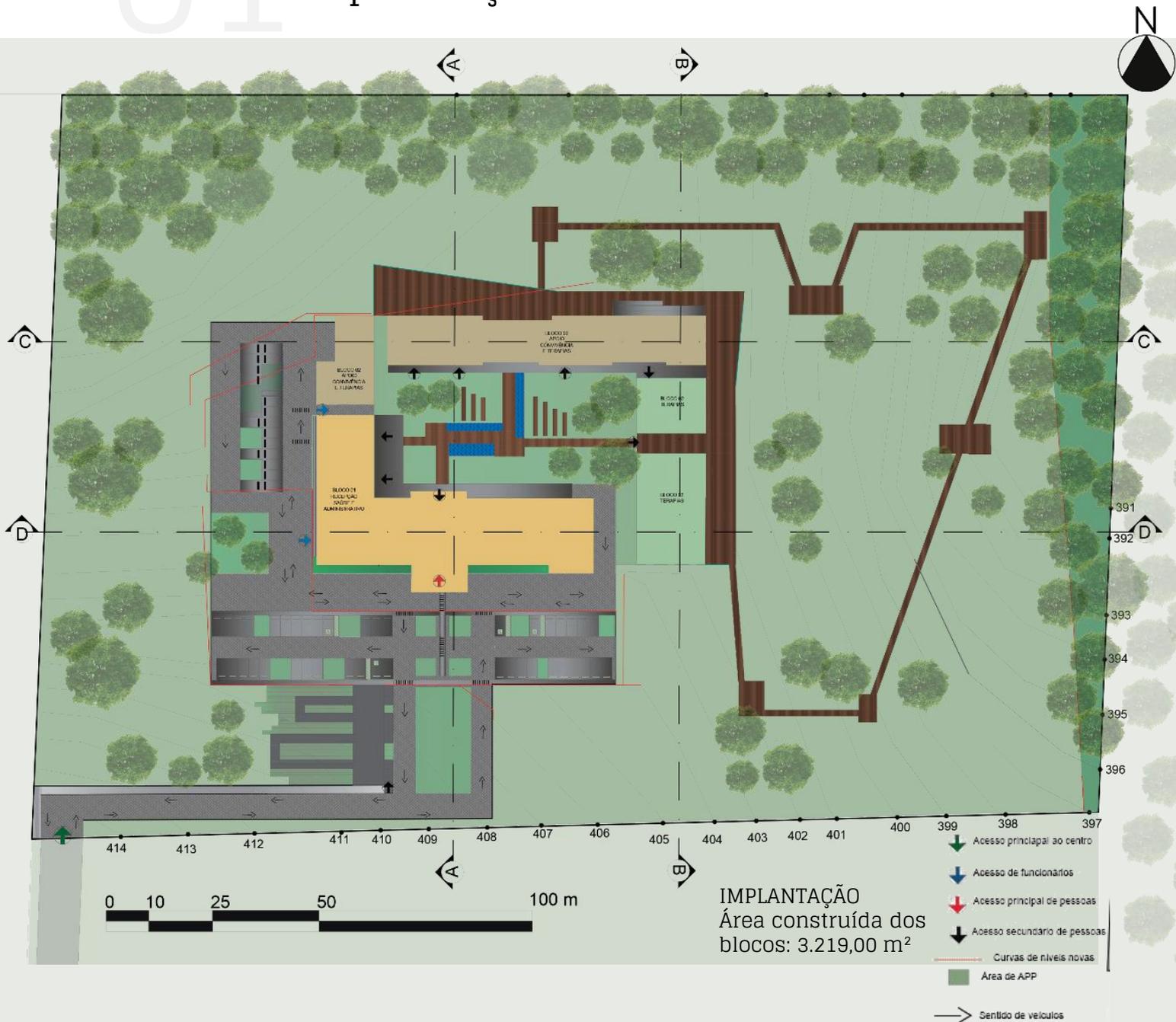
03

Por fim, a composição volumétrica se completa com a adição de estruturas angulares nas faixas laterais aos dois blocos, tornando assim uma área central, onde serão desenvolvidas as atividades do “coração” do centro de cuidados.



Detalhamento da proposta

01 Implantação



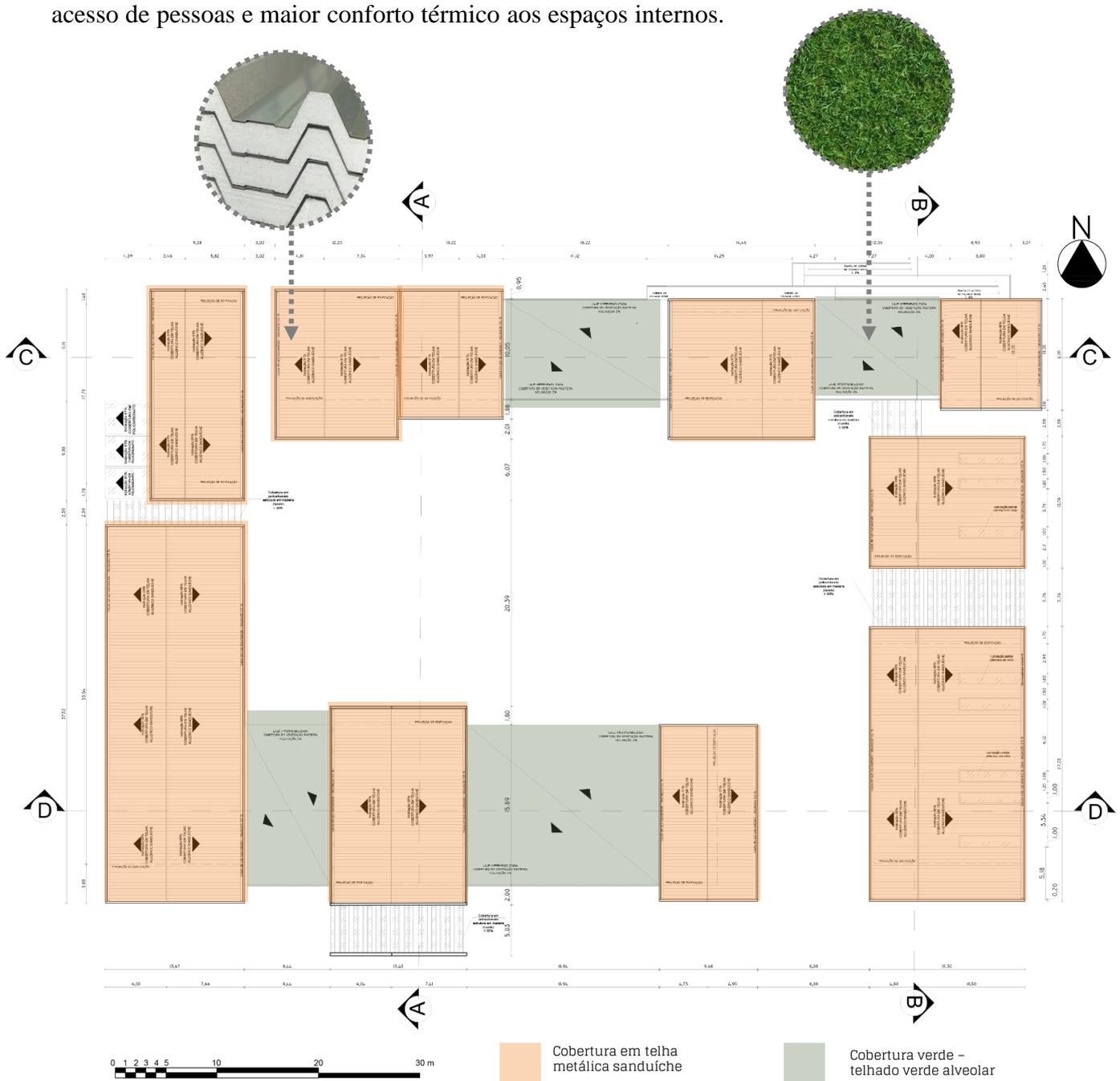
A implantação representa a forma como ocorre a inserção da edificação no terreno, considerando todos os aspectos de entorno assim como seus acessos e demais características. Para o projeto buscou-se a inserção da edificação de forma centralizada, permitindo a apropriação com todas as áreas de entorno, além de aproveitar um espaço com maiores áreas planas, favorecendo a pouca movimentação de terra.

Ainda é verificado a questão de acessos, onde destaca-se os acessos principais através do bloco 01 e espaços de maior conexão com o entorno de paisagem natural, destacando os blocos 02 e 03. De forma central a locação dos blocos é apresentada a proposta de caminhos que se entrelaçam e formam assim a chamada rede de conexão entre ambos os blocos, promovendo assim o desenvolvimento de atividades ao ar livre e de contato com demais pessoas.

02 Cobertura

A planta de cobertura aqui apresentada indica todas as coberturas e área cobertas da edificação. A cobertura predominante em telha de aluzinco do tipo telha sanduíche, permite além da questão estética favorável, permite o conforto tanto acústico quanto térmico dos espaços internos. ainda, destaca-se que este tipo de cobertura é apresentado nas áreas onde existem maiores inclinações, com telhado em formato de duas águas.

Além desta, a edificação apresenta espaços de laje maciça, revestidas com o sistema de coberturas verdes alveolares, ou seja, estruturas de coberturas vegetadas leves, que possibilitam o acesso de pessoas e maior conforto térmico aos espaços internos.



Detalhamento da proposta

03

Planta baixa – bloco 01

O bloco 01 representa o bloco de acesso principal ao centro de cuidados. É possível verificar através da planta que o acesso e ponto de conexão dos “eixos” do bloco fica centralizado, no ambiente da recepção. É deste ponto central que os demais ambientes se concentram e se dividem, onde de um lado tem-se setores reservados a saúde e de outro setores de convivência e apoio.

Outra característica do bloco é sua forma, permitindo com que toda a estrutura “abraçe” a área central de convívio do centro de cuidados, promovendo espaços de avanço sobre as áreas externas, como o prolongamento do espaço de café para fora da edificação.

Perspectiva bloco 01



Perspectiva bloco 01



Detalhamento da proposta

04 Planta baixa – bloco 02

O bloco 02 apresenta-se como um bloco linear, onde estão localizados os setores de apoio, espaços de convivência e ambientes do setor de terapias. Novamente, assim como o bloco 01 já apresentado, este bloco parte da mesma ideia da forma que envolve a parte central deste centro. Sendo assim, procurou-se desenvolver espaços internos que mantivessem uma liberdade de visão, trabalhando assim com todas as salas e ambientes voltados tanto para a visão da área central, quanto para a área externa de entorno, onde ficam localizados os espaços de caminhada e contemplação.

Perspectiva bloco 02



29.

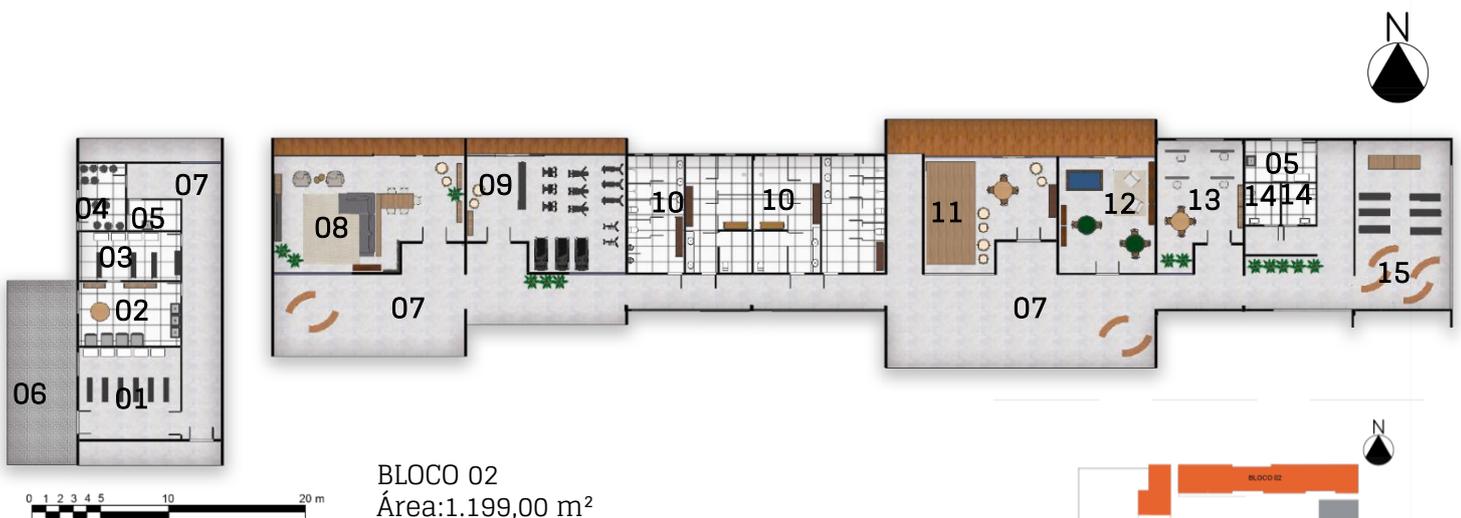
Fonte: Steffler,2020

Perspectiva bloco 02



30.

Fonte: Steffler,2020

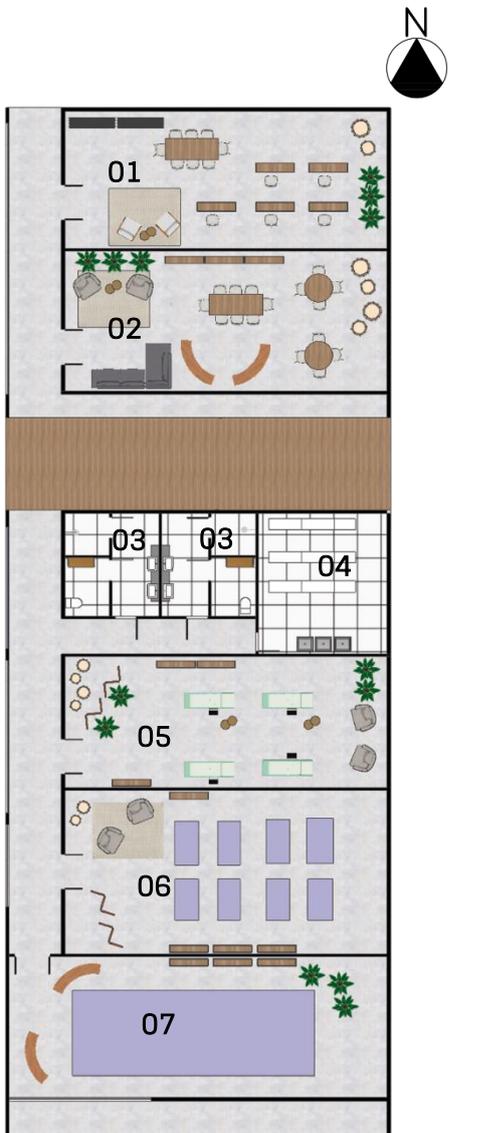


BLOCO 02
Área:1.199,00 m²

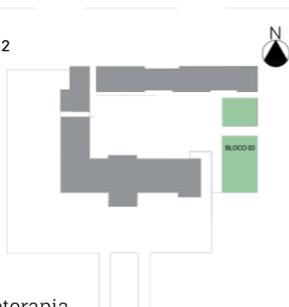
- 01 Depósito
- 02 Lavanderia
- 03 Rouparia
- 04 Depósito de lixo
- 05 DML
- 06 Área de carga e descarga
- 07 Circulação
- 08 Sala de estar/ reunião de grupo
- 09 Academia
- 10 Vestiários
- 11 Sala de dança e musicoterapia
- 12 Sala de jogos
- 13 Atelier de pintura
- 14 WC
- 15 Espaço ecumênico

Detalhamento da proposta

05 Planta baixa – bloco 03



BLOCO 03
Área: 650,00 m²



- 01 Atelier de costura
- 02 Sala de terapia ocupacional
- 03 Vestiários
- 04 Depósito / DML
- 05 Sala de fisioterapia e massoterapia
- 06 Sala de Yoga
- 07 Sala de meditação

No bloco 03 apresenta-se dispostos os ambientes de uso das terapias aos frequentadores do centro de cuidados paliativos. Os cômodos são locados de forma linear demarcados em dois volumes.

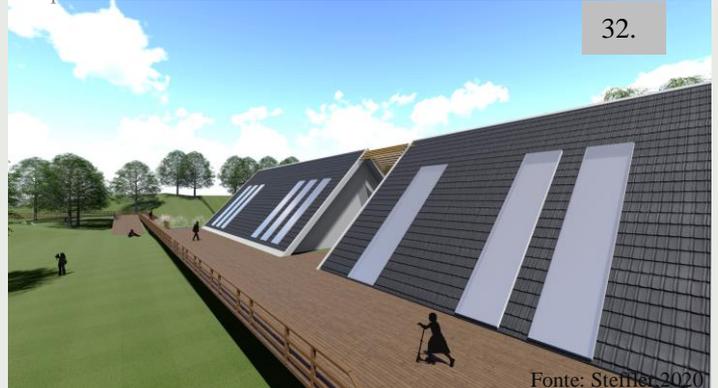
todos espaços deste bloco são de uso dos frequentadores do centro, bem como seus acompanhantes. Com isso, as salas e demais espaços do entorno foram dimensionados para comportarem um maior numero de pessoas, possibilitando assim que todas consigam realizar as atividades propostas nos espaços.

Perspectiva bloco 03



31.

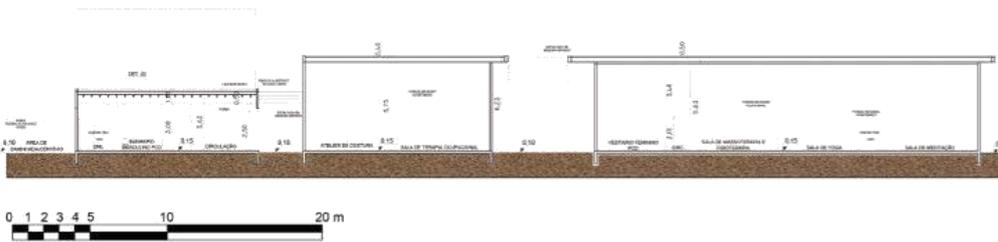
Perspectiva bloco 03



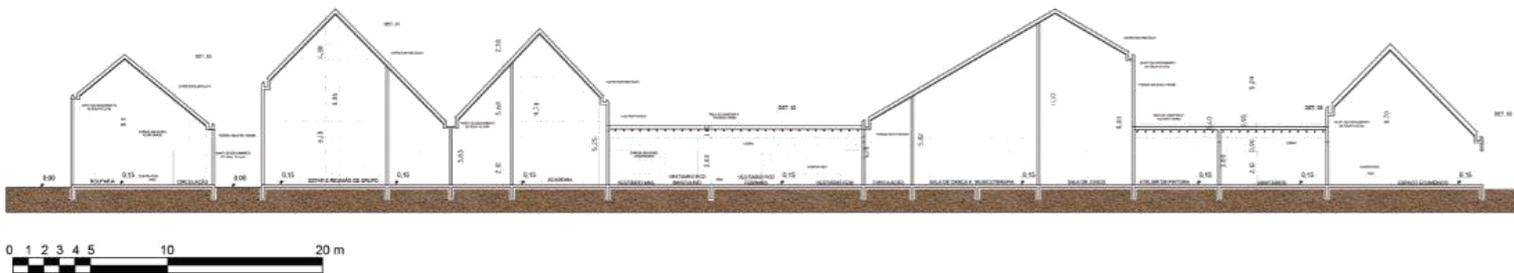
32.

06 Cortes

Os cortes da edificação apresentam os detalhes referentes a alturas e estrutura da edificação. No corte BB e CC é possível analisar a forma como é disposto os elementos da edificação, permitindo espaços internos com pé direito elevado, mesclando ainda estruturas metálicas e de fechamento em alvenaria convencional para a parte estrutural.



CORTE BB



CORTE CC



06 Fachadas

Destaca-se inicialmente a forma e geometria apresentada na edificação, trazendo a mescla de formas angulares com formas retangulares planas, promovendo assim um movimento na forma com que a edificação se insere no espaço, citando ainda a predominância de uma estrutura horizontal, cujo objetivo é a maior integração de espaços internos com ambientes externos, bem como a promoção de maior contato/convivência entre os frequentadores.

Cita-se ainda as características dos materiais empregados na edificação, destacando a madeira como material de revestimento presente em elementos de composição da forma e volume da edificação, como nos elementos de ripado e revestimento de paredes externas e piso. Ainda, ao trabalhar com a edificação em tons de branco, procura-se trazer uma volumetria que não se apresente totalmente distinta do entorno natural, cujo objetivo é prevalecer os tons mais marcantes da própria madeira e da vegetação presente.



Considerações finais

Ao fim deste estudo é possível averiguar a necessidade de ações voltadas a implantação do centro de cuidados paliativos, elencado ao setor oncológico. Por si só estes cuidados direcionam a qualidade de vida e bem estar da pessoa enferma, baseando-se no auxílio de uma equipe multidisciplinar. Ainda assim, com o constante aumento dos casos de enfermidade devido ao câncer na região de implantação da proposta e a falta de espaços com atividades voltadas ao auxílio psicológico e emocional de toda um núcleo familiar cometido pela doença o tema demonstrou-se suscetível para implantação.

Além da análise e pesquisa direcionada ao publico e problemática local, volta-se ao estudo de casos como formas de conhecimento acerca da integração arquitetônica ao programa de necessidades de cada espaço. Com o estudo destes, foi possibilitado a visão ampla das formas e espaços, citando a importância do papel da arquitetura sobre o comportamento humano, e sobre as formas com que esta se interliga com as vidas de seus usuários.

Ainda mais, com o estudo e análise do local de implantação na malha urbana, permitiu-se avaliar as características referentes a qualidade do entorno. Tal fator interfere na promoção das diretrizes de projeto bem como no programa de necessidades deste. Os espaços de entorno podem ser avaliados como sendo de infraestrutura de qualidade, de rápido acesso, de características residenciais com a integração ao espaço rural do município, justificando a escolha do local, priorizando a tranquilidade e contato com o ambiente natural do entorno.

Por fim, com o desenvolvimento do projeto, o centro de cuidados paliativos oncológicos torna-se uma proposta beneficiadora para toda uma faixa de pessoas que sofrem de problemas de saúde assim relacionados, evidenciando-se não somente os munícipes da cidade de implantação, mas também todos aqueles que são atendidos pela rede de saúde da cidade de três passos (como já indicado em público alvo), promovendo através das formas e espaços propostos, a promoção de qualidade de vida e de integração sob um olhar de cuidados assistenciais capazes de garantir não só a melhora do quadro clinico, **mas resignificar o olhar para a vida**, mesmo em momentos conturbados que a doença possa causar.

ANDRADE, Leticia. **Desvelos: trajetórias no limiar da vida e da morte: cuidados paliativos na assistência domiciliar**. 2007. 199 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17868/1/Leticia%20Andrade.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BENARROZ, Monica de Oliveira; FAILLACE, Giovanna Borges Damião; BARBOSA, Leandro Augusto. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Ca. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 25, p.1875-1882, set. 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/02.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2019. 122 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2006. 117 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRASIL. RICARDO TAVARES DE CARVALHO. . **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Ancp, 2012. 592 p. Disponível em: biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A ARQUITETURA NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DOS AMBIENTES HOSPITALARES**. 2010. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/publico/Mestrado_RicardoCiaco_BAIXA.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, João Pessoa, v. 9, n. 18, p.2589-2596, nov. 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf. Acesso em: 21 mar. 2020.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; SOUZA, Claudenice Leite Bertoli de; STUCHI, Zaiana. Cuidados paliativos e família. **Ciências Médicas**, Campinas, v. 1, n. 17, p.33-42, fev. 2008. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/742/722>. Acesso em: 31 mar. 2020.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 23, p.2072-2080, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n9/2072-2080/pt>. Acesso em: 20 mar. 2020.

GOÉS, Ronald de. **Manual Prático de Arquitetura para clínicas e laboratórios**. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2010.

Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. –Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

JORGE, Camila de Abreu; PAULA, Graziela Lonardoni de. Cuidados Paliativos: assistência humanizada a pacientes com câncer em estágio terminal. **Estação Científica**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p.1-21, jun. 2014. Disponível em: <https://portal.estacio.br/media/4455/artigo-10-camila-de-abreu-jorge-e-graziela-lonardoni-de-paula.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

KAHLMAYER-MERTENS, Roberto S. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método**. Linguagem e método. Rio de Janeiro: Fgv, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=O-kzGOOzh70C&oi=fnd&pg=PA9&dq=como+elaborar+projetos+de+pesquisa&ots=271qLTOAhb&sig=tj5wAlnkQdEMQ3h43PhS9lzhgJs#v=onepage&q=como%20elaborar%20projetos%20e%20pesquisa&f=false>. Acesso em: 28 mar. 2020.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Londrina, v. 1, n. 51, p.67-77, jan. 2005. Disponível em: www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v01/pdf/revisao4.pdf. Acesso em: 23 mar. 2020.

MENDES, Ernani Costa. **Cuidados paliativos e câncer: Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania**. 2017. 269 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/karin/Downloads/mendese.cd.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida:: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 18, p.2653-2662, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2653-2662/pt>. Acesso em: 23 mar. 2020.

NUNES, Maria da Gloria dos Santos. **Assistência paliativa em oncologia na perspectiva do familiar:: contribuições da enfermagem**. 2010. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Maria_Gloria_Santos_Nunes.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

PEDREIRA, Carla S.. Assistência psicológica humanizada a pacientes oncológicos: cuidados paliativos. **Psicologia: o portal dos psicólogos**, Bahia, v. 1, n. 1, p.1-14, 01 dez. 2013. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia Científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. Para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rwyufjs_DhAC&oi=fnd&pg=PA17&dq=metodologia+cientifica&ots=9sGklhClyD&sig=GDNja49LWVnxUjNBcx1KrtkQ_nc#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 28 mar. 2020.

SANTOS, Mariana Cardoso Cartibani dos. **O projeto de interiores em unidades para tratamento oncológico**. 2017. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgxwHMZGdJqxTkFgqvqnBfJWCZFFB>. Acesso em: 27 mar. 2020.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 22, p.2055-2066, out. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2006.v22n10/2055-2066/pt>. Acesso em: 16 mar. 2020.

VALADARES, Carolina. **Ministério da Saúde normatiza cuidados paliativos no SUS**. 2018. Elaborado por Ministério da Saúde, Agência Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723-ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>. Acesso em: 10 mar. 2020.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm. **HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. 2004. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87380/206199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. . **First ever global atlas identifies unmet need for palliative care**. 2014, LONDRES.. Disponível em: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/en/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

ARCHDAILY, 2016. **Centro de Tratamento de Câncer / Foster + Partners" Maggie's Cancer Centre Manchester**. Disponível em <<https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners>> Acessado 02 maio de 2020.

ARCHDAILY, 2015. **Ronald Mcdonald House / Keppie**. Disponível em <https://www.archdaily.com.br/br/777588/ronald-mcdonald-house-keppie?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects#> Acessado em 05 de maio de 2020.

FOSTER AND PARTNERS. **Maggie's Manchester**. 2016. Disponível em: <<https://www.fosterandpartners.com/projects/maggie-s-manchester/#/>>. Acesso em: 10 maio 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS PASSOS. **Município**. 2020. Disponível em: <<http://www.trespazos-rs.com.br/index.php>>. Acesso em: 10 maio 2020.

IMAGENS

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS NOVOS. **Secretaria de Assistência Social divulga formas de atendimento ao público para os próximos dias**. 2020. Disponível em <<https://www.camposnovos.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaItem/6494/codNoticia/607621>>. Acesso em: 20 maio 2020.

VITUVIUS. **João Filgueiras Lima, ecologia e racionalização**. 2015. Disponível em <<https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/16.181/5592>>. Acesso em: 20 maio 2020.

UNSPLASH. **Saúde e bem estar**. 2020. Disponível em <<https://unsplash.com/t/health>>. Acesso em: 01 junho 2020.

