



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**MARIA EDUARDA WERLICH FARIAS**

**CENTRO DE APOIO E ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM  
TRATAMENTO NO HU-UFSC**

Florianópolis

2019

**MARIA EDUARDA WERLICH FARIAS**

**CENTRO DE APOIO E ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLOGICO EM  
TRATAMENTO NO HU-UFSC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Bianca Milani de Quadros, Ms.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Raquel Corbetta, Ms.

Florianópolis

2019

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida e por ter saúde.

Aos meus pais, por todo amor e por me ensinarem que sem esforços e sacrifícios não existem vitórias.

Ao meu amor Djonata, por caminhar ao meu lado todos esses anos, me mostrando que nos completamos até em nossas profissões.

Aos meus avós Miguel e Tereza, meu irmão Paulo e ao meu amado afilhado Miguel.

Ademir, Marli, Emanuela e Luan por terem me acolhido com todo carinho na finalização desta jornada.

Agradeço aos amigos que me acompanharam ao longo da graduação nos momentos bons e ruins, sem vocês não seria possível. Em especial à Ruanne e Beatriz.

As minhas queridas Orientadoras Bianca Milani e Raquel Corbetta, por toda dedicação, amizade e conhecimento à mim transferidos.

Aos demais professores do curso de Arquitetura e Urbanismo da UNISUL.

“Não seria melhor se houvesse espaços privativos banhados por luz, para se esperar pela próxima série de testes ou onde se pudesse contemplar, em silêncio, os resultados? Se a arquitetura pode desmoralizar os pacientes [...] não poderia ela também se mostrar restauradora?” (Margaret Keswick Jencks).

## **RESUMO**

Este trabalho de conclusão de curso trata sobre a importância dos centros de apoio e acolhimento, como forma de amenizar o desgaste psicológico dos pacientes diagnosticados com câncer e seus familiares que o acompanharão neste processo.

Como propósito de desenvolvimento, um projeto arquitetônico de centro de apoio e acolhimento com espaços ativos, para atendimento da demanda de pacientes oncológicos em tratamento no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - Universidade Federal de Santa Catarina, e de seus familiares, que não residam em Florianópolis.

Neste trabalho serão apresentadas as fundamentações teóricas junto de suas análises e visitas técnicas, que auxiliaram a autora no desenvolvimento do projeto arquitetônico para usuários do Sistema Único de Saúde, com localização próxima ao hospital, a fim de proporcionar hospedagem, cuidados paliativos, tratamento psicológico, lazer, por meio de espaços mais humanizados, possibilitando o bem-estar de todos os envolvidos durante a permanência no local.

Palavras-chave: Arquitetura. Câncer. Centro de apoio e acolhimento. Humanização. HU-UFSC

## **ABSTRACT**

This course conclusion work deals with the importance of the support and host centers as a way to ease the psychological exhaustion of patients diagnosed with cancer and their families who will accompany this process.

With the purpose of developing an architectural project of a support and host center with active spaces, to meet the demand of oncology patients undergoing treatment at Polydoro Ernani University Hospital in São Thiago - Federal University of Santa Catarina, and their relatives, who do not residing in Florianópolis.

This paper will present the theoretical basis of her analyzes and technical visits, which assisted the author in the development of the architectural project for users of the Single Health System, located near the hospital, in order to provide lodging, palliative care, psychological treatment, leisure, through more humanized spaces, enabling the well-being of all involved during the stay in the place.

Keywords: Architecture. Cancer. Support and host center. Humanization. HU-UFSC

## **SIGLAS**

AAHU – Associação Amigos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

ACIF – Associação Comercial e Industrial de Florianópolis

AMC – Área Mista Central

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVOS – Associação de Voluntários de Saúde do Hospital Infantil Joana de Gusmão

CCS - UFSC – Centro de Ciências da Saúde

DATASUS – Departamento de informática do sistema único de saúde

EBESERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HIJG – Hospital infantil Joana de Gusmão

HU-UFSC – Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago

INCA – Instituto Nacional de Câncer

OMS – Organização Mundial da Saúde

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

SBCO – Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica

SC – Estado de Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal do Estado de Santa Catarina

UNACON – Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Remoção de tumor em 1741. ....	22
Figura 2 – O que é câncer .....	24
Figura 3 – Balança de ocorrência de câncer relacionado a fatores internos e externos.....	25
Figura 4 – Mortalidade proporcional ao Grupo de Causas em SC em 2011. ....	26
Figura 5 – Estimativa de casos de câncer em SC e Florianópolis no ano de 2018. ....	27
Figura 6 – Primeira Casa Ronald McDonald.....	35
Figura 7 – Expansão da casa Ronald McDonald .....	35
Figura 8 – Obra Casa de Apoio .....	37
Figura 9 – Obra Casa de Apoio .....	37
Figura 10 – Localização do entorno da Casa de Apoio .....	38
Figura 11 – Casa de Apoio (Fachada Principal).....	38
Figura 12 – Casa de Apoio (Fachada Sudoeste) .....	38
Figura 13 – Fachada (noroeste).....	40
Figura 14 – Elevação lateral (sudoeste) .....	40
Figura 15 – Zoneamento Pavimento Térreo.....	41
Figura 16 – Zoneamento Primeiro Pavimento .....	42
Figura 17 – Segundo pavimento .....	42
Figura 18 – Acessos.....	44
Figura 19 – Sala de TV .....	48
Figura 20 – Suíte.....	48

Figura 21 – Escada metálica .....	48
Figura 22 – Auditório.....	48
Figura 23 – Recepção.....	48
Figura 24 – Cozinha e Refeitório.....	48
Figura 25 – Brinquedoteca .....	48
Figura 26 – Abertura zenital .....	48
Figura 27 – Casa de Apoio Anjo da Guarda.....	49
Figura 28 – Casas de Apoio .....	49
Figura 29 – Zoneamento atual Casa Anjo da Guarda.....	50
Figura 30 – Projeto de reforma e ampliação da Casa de Apoio Anjo da Guarda .....	51
Figura 31 – HU UFSC .....	53
Figura 32- Leito Clínica Médica II .....	55
Figura 33 – Logo ações humanizadas HU-UFSC .....	55
Figura 34 – Logo Centros Maggie's.....	57
Figura 35 – Entrada principal .....	58
Figura 36 – Arborização do entorno .....	58
Figura 37 – Pátio Central.....	59
Figura 38 – Pátio Central.....	59
Figura 39 – Elevação.....	60
Figura 40 – Elevação.....	60
Figura 41 – Corte.....	60

Figura 42 – Implantação e Planta Baixa Pavimento Térreo.....	61
Figura 43 – Planta Baixa - Mezanino .....	61
Figura 44 – Vidro com perfis metálico e madeira .....	63
Figura 45 – Estruturas aparentes.....	63
Figura 46 – Complexo hospitalar de Friedrichshafen .....	64
Figura 47 – Centro Psiquiátrico Frierichshafen .....	65
Figura 48 – Perspectiva apresentada no concurso.....	65
Figura 49– Entrada principal .....	65
Figura 50 – Passarela envidraçada.....	65
Figura 51 – Pátio Central .....	66
Figura 52 – Planta Baixa Nível -01 .....	67
Figura 53 – Planta Baixa Nível 01.....	67
Figura 54 – Planta Baixa Nível 00 .....	67
Figura 55 – Croqui .....	67
Figura 56 – Cortes.....	68
Figura 57 – Corte .....	68
Figura 58 – Escada.....	69
Figura 59 – Sala de Terapia.....	69
Figura 60 – Abertura zenital, concreto e madeira.....	69
Figura 61– Esquadrias e painéis ripados .....	69
Figura 62 – Fazenda Assis Brasil.....	70

Figura 63 – HU- UFSC em 1980 .....	70
Figura 64 – Trindade em 1960 .....	71
Figura 65 – Inauguração da sede definitiva.....	71
Figura 66 – Localização do Terreno .....	71
Figura 67 – Bairros vizinhos .....	72
Figura 68 – Terreno acesso pela R. Prof <sup>a</sup> Maria Flora Pausewang .....	73
Figura 69 – Terreno.....	73
Figura 70 – Terreno.....	73
Figura 71 – Terreno acesso pela R. José Simão Hess.....	74
Figura 72 – Terreno .....	74
Figura 73 – Sistema viário / Mobilidade urbana / Equipamentos relevantes .....	76
Figura 74 – Mapa de Uso do Solo .....	79
Figura 75 – Mapa de Cheios e Vazios .....	81
Figura 76 – Rosa dos Ventos .....	83
Figura 77 – Diagrama Climático.....	84
Figura 78 – Estudo de sombreamento terreno.....	84
Figura 79 – Tabela de Limites de Ocupação .....	85
Figura 80 – Uso do Solo Plano Diretor .....	86
Figura 81 – Alargamento da via .....	87
Figura 82 – Afastamentos Código de Obras .....	87
Figura 83 – Curvas de Nível .....	88

Figura 84 – Croqui da proposta .....	89
Figura 85 – Zoneamento.....	91
Figura 86 – Tabela de Áreas mínimas / RDC 50 .....	92
Figura 87 – Quadro de áreas .....	94
Figura 88 – Modulação pilares.....	95
Figura 89 – Implantação.....	96
Figura 90 – Planta Baixa Térreo Blocos I e II .....	97
Figura 91- Planta Baixa - Primeiro pavimento Bloco I e II .....	98
Figura 92 – Planta Baixa - Segundo e terceiro pavimentos Bloco I.....	99
Figura 93 – Planta Baixa Terraço Bloco I.....	100
Figura 94 – Planta Baixa Segundo pavimento e mezanino Bloco II .....	101
Figura 95 – Planta Baixa Pavimento tipo hospedagem e Planta de Cobertura .....	102
Figura 96 – Layout suíte.....	103
Figura 97 – Elevação Sul.....	106
Figura 98 – Elevação Leste Bloco I.....	107
Figura 99 – Fachada Leste Bloco II .....	108
Figura 100 – Perspectivas fachada leste-norte .....	109
Figura 101 – Perspectivas Fachadas Sul - Leste .....	110

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	JUSTIFICATIVA .....	17
1.2	OBJ ETIVOS.....	19
1.2.1	<b>Objetivo geral .....</b>	<b>19</b>
1.2.2	<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>19</b>
1.3	METODOLOGIA.....	20
<b>2</b>	<b>O CÂNCER.....</b>	<b>22</b>
2.1	CONCEITOS E CAUSAS .....	23
2.2	CÂNCER EM SANTA CATARINA.....	26
2.3	TRATAMENTO.....	28
2.4	A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO E DA PSICO-ONCOLOGIA NOS AMBIENTES DE TRATAMENTO .....	30
2.5	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA .....	32
2.5.1	<b>INSTITUTO RONALD MCDONALD .....</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>ESTUDO DE CASO: CENTRO DE APOIO VOVÓ GERTRUDES .....</b>	<b>36</b>
3.1	DADOS GERAIS .....	36
3.2	PROCEDIMENTOS PARA HOSPEDAGEM.....	39
3.3	ESTRUTURA FÍSICA.....	39
3.4	FUNCIONAMENTO DA CASA.....	45

3.5	VIVÊNCIA DO PACIENTE EM TRATAMENTO PELO SEU FAMILIAR – ENTREVISTA COM UM USUÁRIO DA CASA DE APOIO .....	46
3.6	ANTIGA CASA DE APOIO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO .....	49
3.7	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	52
<b>4</b>	<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO .</b>	<b>53</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAIS PROJETUAIS .....</b>	<b>57</b>
5.1	CENTROS MAGGIE’S.....	57
<b>5.1.1</b>	<b>CENTROS DE TRATAMENTO DE CÂNCER MAGGIE’S – NEWCASTLE, REINO UNIDO.....</b>	<b>58</b>
<b>5.1.2</b>	<b>MATERIAIS .....</b>	<b>62</b>
5.2	CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN - ALEMANHA.....	64
<b>5.2.1</b>	<b>MATERIAIS .....</b>	<b>68</b>
<b>6</b>	<b>DIAGNÓSTICO DA ÁREA .....</b>	<b>70</b>
6.1	HISTÓRICO – BAIRRO TRINDADE .....	70
6.2	CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA.....	71
6.3	SISTEMA VIÁRIO, MOBILIDADE URBANA E EQUIPAMENTOS RELEVANTES.....	75
6.4	MORFOLOGIA URBANA E USO DO SOLO .....	78
6.5	ASPECTOS CLIMÁTICOS.....	82
6.6	DADOS DO TERRENO E LEGISLAÇÃO .....	85
<b>7</b>	<b>PARTIDO ARQUITETÔNICO.....</b>	<b>88</b>
7.1	PROPOSTA.....	88

7.2	PROGRAMA DE NECESSIDADES.....	92
7.3	QUADRO DE ÁREAS.....	94
7.4	SISTEMA ESTRUTURAL.....	95
7.5	PLANTAS.....	96
7.6	CORTES ESQUEMÁTICOS.....	104
7.7	MATERIAIS.....	105
7.8	PERSPECTIVAS.....	109
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>111</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>112</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>116</b>
	<b>ANEXO A - ESTUDO BIOCLIMÁTICO - CENTROS MAGGIE'S NEWCASTLE FONTE: CULLINAN STUDIO COM MODIFICAÇÕES DA AUTORA, 2019. ....</b>	<b>117</b>
	<b>ANEXO B - PROJETO DO CONTORNO VIÁRIO DE FLORIANÓPOLIS FONTE: PET ENGENHARIA CIVIL - UFSC, 2018.....</b>	<b>118</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Obter um diagnóstico oncológico em qualquer fase da vida envolve um advém de incertezas, medos e mudanças que englobam todo o processo do tratamento, estendendo-se não só ao paciente, mas também aos seus familiares.

Os centros de apoio oncológico possuem grande relevância, pois muitos destes pacientes se deslocam de outras cidades em busca de assistência hospitalar especializada. Em Florianópolis capital do estado de SC, está inserida grande parte das unidades hospitalares que possuem condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade para diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes intituladas de UNACON (SBCO, 2019). Os centros de apoio existentes em Florianópolis para atendimento da faixa etária acima de quatorze anos de idade, não representam suporte significativo, devido à insuficiência de locais que prestam este serviço, sendo que muitas dessas instituições somente subsistem por meio de doações e apoio voluntário, não conseguindo dar assistência devida aos usuários.

A arquitetura possui um papel reestruturador e de grande importância ao proporcionar ambientes que concedam sensação de acolhimento, de forma mais humanizada e desvincilhada do tradicional e hostil ambiente hospitalar, concebendo a estes usuários amparo, apoio psicológico e social. Integrando os conceitos de funcionalidade e bem-estar do paciente, bem como de seu familiar durante todo o tratamento.

Dentro deste contexto o trabalho de conclusão de curso propõe desenvolver projeto arquitetônico de um centro de apoio e acolhimento próximo ao HU-UFSC, destinado aos pacientes em tratamento oncológicos com idade superior a quatorze anos e seus familiares acompanhantes,

que não residam em Florianópolis, tendo como proposta a criação de um espaço para permanência, buscando na arquitetura um paliativo durante o processo para cura.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Segundo a OMS (2018) o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, um a cada seis óbitos estão relacionados a doença. No Brasil a mortalidade por neoplasias malignas apresenta-se também como segunda causa mais frequente, chegando a registrar 209.780 casos de óbitos em 2015 (Bassete, 2018). No ano de 2018 estima-se que cerca de 27.350 novos casos de câncer acometeram jovens e adultos no estado de Santa Catarina (INCA, 2018). De acordo com Bortolin (2012) a região sul é a que apresenta a maior incidência de câncer no país, sendo os casos mais frequentes em homens o câncer de pele, próstata e pulmão e nas mulheres câncer de pele, mama, colo e útero. Estes altos índices de acordo com Bortolin (2012) estão principalmente associados ao estilo de vida das pessoas, através dos hábitos alimentares, devido principalmente ao alto consumo de alimentos industrializados e elevados índices de agrotóxicos presentes nos alimentos, fatores ambientes como poluição, estilo de vida estes associados ao sedentarismo, excesso de peso, tabagismo, consumo de álcool, entre outros fatores.

Nas últimas quatro décadas ocorreram progressos significativos no tratamento da doença, elevando a chance de cura, principalmente em casos diagnosticados precocemente (INCA, 2018).

O diagnóstico oncológico e seu tratamento ocasionam uma sucessão de mudanças na rotina do paciente e de seus familiares, além de todos os medos e incertezas em conjunto com os efeitos colaterais do tratamento e a internação hospitalar, tornam-se um cenário traumatizante para

todos os envolvidos, estes que sairão do âmbito familiar (privado) e entrarão no âmbito hospitalar (público). A arquitetura nestes ambientes de tratamento tem o papel de minimizar o sofrimento vivido por estas pessoas, através da humanização dos espaços e de estratégias adotadas para que o local projetado transmita sensação de conforto e acolhimento.

O trabalho de conclusão de curso propõe desenvolver um projeto arquitetônico de centro de apoio e acolhimento, o terreno da proposta se encontra em frente ao HU-UFSC. O local escolhido está relacionado a proximidade com o hospital, facilitando o acesso dos usuários tanto quanto ao que diz respeito a mobilidade, situações emergenciais e apoio clínico durante o tratamento.

De acordo com o EBSEH o HU-UFSC foi fundado em 1980, sendo o único hospital de administração federal no Estado de SC, atendendo exclusivamente os usuários do sistema único de saúde – SUS, e é considerado hospital referência no estado com ênfase em hematologia, sendo uma unidade de alta complexidade oncológica – UNACON. A instituição possui diversas ações de humanização voltadas à assistência de seus pacientes, dentre estas uma foi intitulada de “A casa de acolhida amigos do HU”, o espaço era mantido pela associação de voluntários do hospital e possuía capacidade para acomodar até doze pessoas. Era destinada a receber acompanhantes de pacientes internados de diversas especialidades selecionados através de triagem pelo setor social da instituição de acordo local de residência e situação financeira, porém devido à falta de recursos o local foi fechado.

Diante desta perspectiva é notória a criação destes espaços de apoio, destinando-o ao setor oncológico do HU-UFSC, já que o mesmo além de atender diversas especialidades dentro das patologias oncológicas, possui título de referência em hematologia, acarretando no direcionamento dos pacientes de diversas cidades do estado de SC para tratamento no local. Segundo o INCA (2018) o câncer hematológico possui seu maior índice de ocorrência em crianças e jovens adultos, sendo

esta última faixa etária atendida principalmente pelo HU-UFSC, desta forma estes pacientes obrigatoriamente necessitam de acompanhamento familiar, sendo o tratamento na maioria dos casos mais prolongados. Os centros de apoio incorporam não somente um espaço para alimentação e descanso destas pessoas, mas sim um ambiente de acolhimento, lazer, assistência ambulatorial e psicológica entre e durante todo o tratamento, contemplando tanto o paciente quanto o familiar advindo de outros locais do estado de Santa Catarina.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Desenvolver projeto arquitetônico de um centro de apoio e acolhimento próximo ao HU-UFSC, destinado aos pacientes oncológicos adultos e seus familiares, em tratamento, que não residam em Florianópolis.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Para atender ao objetivo geral acima, foram designados como objetivos específicos:

- a) Reconhecer o tema, estudar e compreender a demanda de pacientes oncológicos com acompanhamento familiar em atendimento no HU-UFSC que necessitam desse suporte;
- b) Pesquisar e analisar referências projetuais, técnicas e teóricas já existentes na área, a fim de contribuir no desenvolvimento da proposta;

- c) Identificar as reais necessidades do público alvo, a fim de elaborar um programa de necessidades adequado;
- d) Realizar diagnóstico da área da proposta e analisar as condições técnicas e legais para compreender a área de elaboração do projeto;
- e) Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do partido arquitetônico;
- f) Desenvolver projeto arquitetônico de um centro de apoio e acolhimento para pacientes em tratamento oncológico e seus familiares acompanhantes, contemplando a demanda oriunda do HU-SC.

### 1.3 METODOLOGIA

A metodologia empregada para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso consiste em:

- a) Pesquisas bibliográficas e consultas a normas técnicas como referencial teórico pertinente aos centros de apoio oncológico;
- b) Visitas de campo ao terreno para reconhecimento do local em conjunto com levantamento de dados técnicos e consultas de dados como código de obras, geoprocessamento, legislações vigentes, entre outros;
- c) Visita ao HU-UFSC para entender a demanda e as patologias oncológicas atendidas no local.
- d) Visita a Casa de Apoio Vovó Gertrudes que presta serviço de apoio aos pacientes oncológicos em tratamento no HIJG e a Casa de Apoio Anjo da Guarda que atende os

acompanhantes de outras especialidades também do HIJG, em Florianópolis, para melhor compreensão de seu funcionamento;

e) Levantamento de referenciais arquitetônicos em sites especializados em arquitetura, com esta temática em busca de estratégias e diretrizes para elaboração do projeto

f) Elaboração de diretrizes e proposta apresentadas por meio de textos, diagramas e desenhos;

g) Desenvolvimento de partido arquitetônico com base em estudos conceituais, apresentado através de desenhos, diagramas e textos que proporcionem o entendimento da proposta.

## 2 O CÂNCER

Por muito tempo era limitado o conhecimento que se tinha sobre o câncer, designado até como doença contagiosa, os médicos se viam incapazes de evitar o sofrimento e as mortes que essa desconhecida doença causava. Conforme Teixeira (2007):

Egípcios, persas e indianos, 30 séculos antes de Cristo, já se referiam a tumores malignos, mas foram os estudos da escola hipocrática grega, datados do século IV a. C., que a definiram melhor, caracterizando-a como um tumor duro que, muitas vezes, reaparecia depois de extirpado, ou que se alastrava para diversas partes do corpo levando à morte. Teixeira (2007, p.13).

De acordo com Teixeira (2007), na figura 1 observam-se umas das teorias iniciais a respeito do câncer, anteriormente associado a doença com caráter de patologia local relacionada às menores estruturas orgânicas, e sucedendo-se mais tarde sua vinculação às células e seu processo de divisão.

Figura 1 - Remoção de tumor em 1741.



Fonte Luiz Antônio Teixeira, 2007.

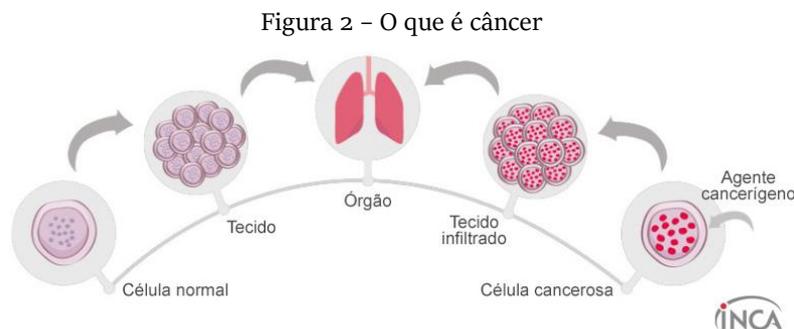
No século XX a doença era o centro da atenção da medicina ocidental, com a modernização e ampliação da eficácia da medicina, era perceptível uma maior preocupação relacionada às doenças cancerígenas. No Brasil os médicos começaram a se interessar embasados em literaturas e congressos médicos internacionais, levando mais tarde à incorporação pela saúde pública, como afirma Teixeira (2007):

O interesse da medicina brasileira pelo câncer teve uma ascensão relacionada a eventos de cunho internacional, como a Conferência Internacional sobre o Câncer, ocorrida em Paris, em 1910, e por seus desdobramentos nos congressos médicos latino-americanos. A partir de 1910, estudos de médicos cariocas e paulistas que procuravam mostrar a progressiva ampliação da incidência do câncer no País e sua possível contagiosidade acabaram reforçando esse interesse. Todo esse processo logrou uma vinculação efetiva da doença às preocupações da medicina nacional, num caminho ascendente, que levaria à sua incorporação pela saúde pública, a partir da década de 1920. (Teixeira, p. 27, 2007).

Na concepção de Teixeira (2007) a história do câncer é pontuada pelo incessante esforço da medicina na procura de controlá-la através de métodos preventivos, associando às mais modernas tecnologias médicas desenvolvidas para o tratamento. Contudo, existem barreiras técnicas como o alto custo dessas tecnologias de tratamento e as particularidades de cada caso mostram-se como limitadores do tratamento, efetivando a sua vinculação através de prevenção e da saúde pública.

## 2.1 CONCEITOS E CAUSAS

Segundo Serrano (2006, p.17) o conceito de câncer “engloba desde as leucemias até tumores de pele, cuja característica comum é o fato de haver uma coleção de células malignas em atividade”.



Fonte: INCA, 2019.

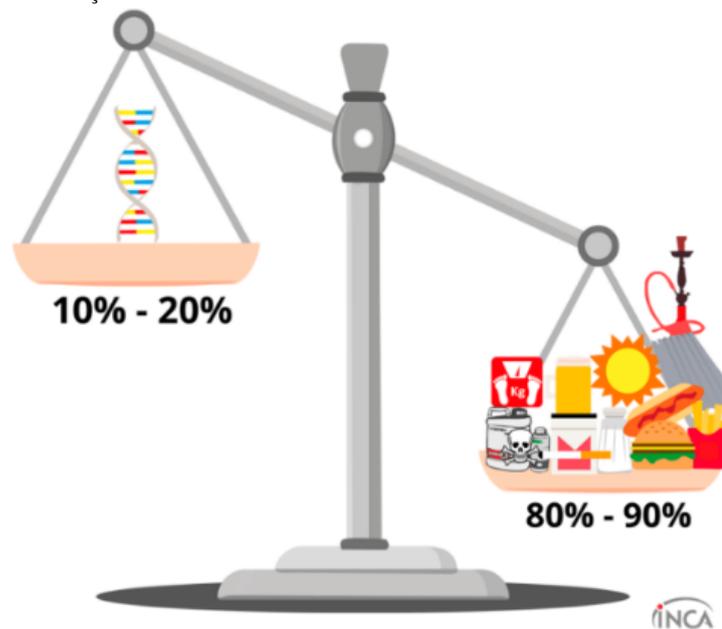
O conceito da doença câncer está relacionado a mais de cem tipos de patologias, cujas características em comum é o acometimento das células do corpo humano, de acordo com a INCA (2019):

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase. (INCA, 2019).

De acordo com o INCA (2019), observam-se através de pesquisas e estudos realizados no decorrer dos últimos anos, que a origem das doenças oncológicas não está associada a uma única exclusiva causa, mas sim um vasto acúmulo de fatores (figura 3) que podem ser determinantes na sua ocorrência. Estes podem estar relacionados a fatores externos e internos, biológicos (meio

ambiente), socioculturais (estilo de vida, hábitos), e hereditários (genéticos, hormonais, imunológicos). Conforme o INCA de 80 a 90% dos casos de cânceres estão relacionados aos fatores externos, como mudanças provocadas no ambiente de modo geral (água, terra e ar), no ambiente de trabalho (indústrias, químicas, entre outras), no ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) e nos ambientes socioculturais (hábitos e estilo de vida) e que apenas 10 a 20% dos casos estão relacionados a fatores genéticos, mesmo exercendo um papel relevante na formação dos tumores (oncogênese), são raros os casos da doença que se dão exclusivamente por fatores hereditários.

Figura 3 – Balança de ocorrência de câncer relacionado a fatores internos e externos



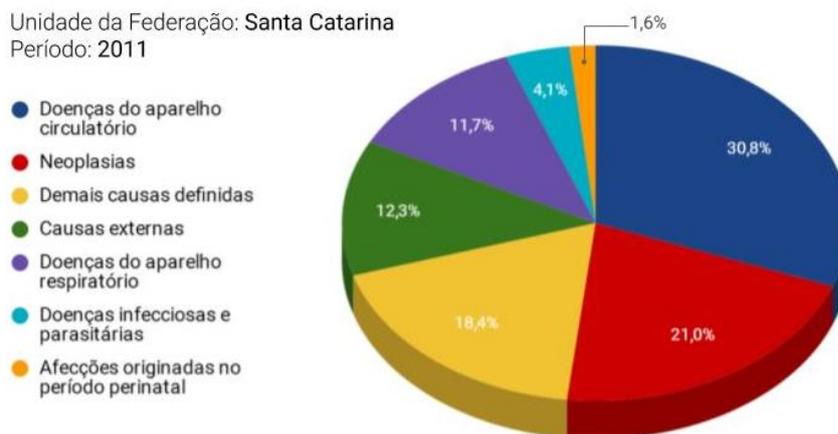
Fonte INCA, 2018.

## 2.2 CÂNCER EM SANTA CATARINA

Segundo a OMS o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, uma a cada seis mortes estão associadas a doença. No Brasil a mortalidade por neoplasias malignas apresenta-se também como segunda causa mais frequente com 21% dos casos (figura 4), chegando a registrar 209.780 óbitos em 2015 (Bassete, 2018), ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório.

Figura 4 – Mortalidade proporcional ao Grupo de Causas em SC em 2011.

### C. 4 Mortalidade proporcional por grupos de causas



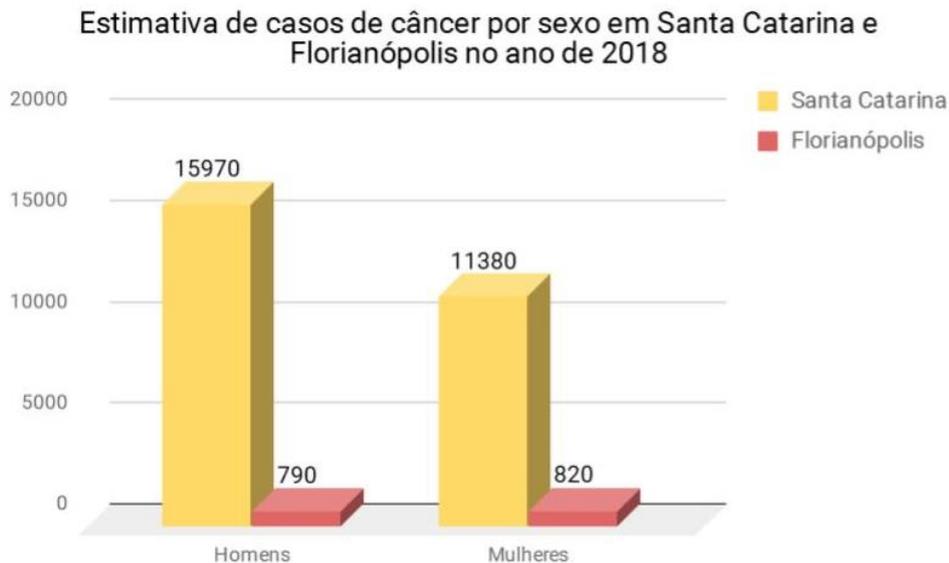
\* Proporção de óbitos (%) por Unidade da Federação segundo Grupo de Causas

Fonte: DATASUS, 2019.

De acordo com Bortolin (2012) a região sul é a que apresenta a maior incidência de câncer no país, ficando SC em 3º colocado no índice de ocorrência por estado. Em 2018 estima-se que cerca de 27.350 novos casos de câncer acometeram jovens e adultos no estado de Santa Catarina (INCA, 2018), estimando-se que 6% destes casos ocorreram em Florianópolis (figura 5). Conforme

levantamento do INCA (2018), os principais acometidos no estado eram do sexo masculino, com neoplasias de pele, próstata e pulmão, e o maior acometimento na capital foram registrados para o sexo feminino, sendo os mais frequentes cânceres de pele, mama, colo e útero. Estes altos índices de acordo com Bortolin (2012) estão principalmente associados ao estilo de vida das pessoas e fatores externos. Nas últimas quatro décadas ocorreram progressos significativos no tratamento da doença, elevando a chance de cura se diagnosticada precocemente.

Figura 5 – Estimativa de casos de câncer em SC e Florianópolis no ano de 2018.



\* População padrão mundial (1960). / \*Número arredondados para múltiplos de 10.

Fonte INCA, 2018.

### 2.3 TRATAMENTO

Os registros de óbito por câncer no Brasil apresentam-se em constante crescimento. Pesquisas e estudos buscam descobertas para tratamentos que promovam a erradicação da doença.

O tratamento de modo geral é definido e realizado de acordo com o quadro clínico do paciente e do tipo de câncer. Na atualidade os principais tipos de tratamento são realizados através de cirurgia, radioterapia e drogas (quimioterapia), ainda que haja estudos para tratamentos experimentais e outras terapias alternativas, a quimioterapia, radioterapia e intervenção cirúrgica são os mais usuais, embora o diagnóstico precoce e a prevenção sejam considerados os melhores parâmetros para tratamento.

Como afirma Ress (2001) ambos os tratamentos isolados ou combinados entre si são capazes de destruir os mais variados tipos de cânceres, no entanto a recomendação depende da natureza, posição e extensão da doença, considerando sempre os riscos e benefícios para cada indivíduo. Pacientes com a doença na sua forma inicial costumam apresentar uma melhor reposta ao tratamento, já em casos onde há alastramento (metástase), a perspectiva é menos favorável, entretanto existem possibilidades significativas de cura. Afirmando ainda que todos os tratamentos possuem efeitos colaterais, ocorrendo geralmente após o seu início e em sua maioria possuem curta duração. Os efeitos mais comuns relatos por pacientes tratados através de infusões com combinações medicamentosas (quimioterapia) incluem náuseas, vômitos, cansaço, alopecia (perda de cabelo), úlceras bucais, erupções na pele, leucopenia (deficiência dos glóbulos brancos) entre outros, variando de acordo com a droga e dose utilizada e da saúde geral do paciente. Apesar de ser um método diferente da quimioterapia, o tratamento radioterápico, também apresenta efeitos colaterais como cansaço, náuseas, perda de cabelos, entre outros.

O tratamento no geral pode exigir a permanência por pequenos ou longos períodos em regime de internação hospitalar, variando de acordo com o quadro clínico e número de seções que o paciente será submetido. Diante deste cenário desgastante de entradas e saídas, é perceptível a relevância em proporcionar por meio da arquitetura espaços de apoio e acolhimento mais humanizados que disponibilizem suporte psicológico, ambulatorial, acolhimento e lazer entre e durante todo o processo de tratamento como paliativo para cura. Observam-se a importância da concepção destes espaços mais qualificados, através de relatos sobre as dificuldades enfrentadas por uma paciente vivenciando o tratamento da doença em ambiente hostil, descrito por Medina (2014):

Era maio de 1993, e a escritora e designer Margaret Keswick Jencks se sentara em um corredor sem janelas de um pequeno hospital escocês, temendo o que estaria por vir. O prognóstico era ruim - seu câncer havia voltado - mas a espera, e a sala de espera, drenavam suas energias. Ao longo dos dois anos seguintes, até sua morte, ela retornou diversas vezes para sessões de quimioterapia. Em espaços tão negligenciados e impensados, escreveu, pacientes como ela eram deixados ao léu para "murchar" sob o brilho dessecante das luzes fluorescentes. Não seria melhor se houvesse espaços privativos, banhados por luz, para se esperar pela próxima série de testes, ou onde se pudesse contemplar, em silêncio, os resultados? Se a arquitetura pode desmoralizar os pacientes - "contribuindo para um nervosismo extremo", como observou Keswick Jencks - não poderia ela também se mostrar restauradora? (Medina, 2014).

## 2.4 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO E DA PSICO-ONCOLOGIA NOS AMBIENTES DE TRATAMENTO

De acordo com Figueiredo; Bifulco (2008) o impacto do diagnóstico de uma doença com estigma de incurabilidade, sofrimento, limitações e morte resulta para o paciente e aos que estão a sua volta uma sucessão incertezas, fragilidades, medos e mudanças que discorrem todo o processo de tratamento em conjunto com os efeitos colaterais. Distintamente dos pacientes onco-pediátricos que pouco entende sobre a dimensão da doença, estes em fase adulta geralmente desenvolvem depressão pós-diagnóstico, incluídos nos cinco estágios traçados pela médica psiquiátrica suíça, Elisabeth Kübler-Ross: negação, revolta, barganha, depressão e aceitação, sucedendo não necessariamente nesta ordem, descritos na palavra de Afonso (2013):

No primeiro, de negação e isolamento, que geralmente vem com o diagnóstico, o paciente procura provar de todas as formas que houve um engano, necessitando de tempo para absorção da ideia. No segundo estágio, confirmado o diagnóstico, a raiva por interromper seus planos e a própria vida se mescla ao ressentimento e à inveja daqueles que estão saudáveis. A equipe precisa, por meio da empatia, entender esse período e contornar situações que fazem parte do choque pela nova condição e do processo em curso. É comum que as equipes evitem os pacientes. No terceiro estágio, o da barganha, há uma tentativa de adiar a morte como um prêmio por bom comportamento. Há promessas de novas atitudes e de mudanças de estilo de vida, na esperança de prolongar um pouco mais a sobrevivência. Arrependimentos por situações concretas ou fantasiosas vividas como pecados fazem que o adoecimento seja sentido como castigo pelo doente. A depressão no quarto estágio decorre não somente do impacto da doença sobre o indivíduo, mas sobre a família e as alterações sofridas por ela. Há o enfraquecimento financeiro, a necessidade de o outro cônjuge trabalhar e o afastamento dos filhos, que por vezes precisam ficar aos cuidados de parentes. [...] O último estágio, de aceitação, coincide com o período de maior

desgaste físico. Nele, parece ser mais difícil viver do que morrer e os sentimentos desvanecem. É um período em que o paciente pode querer falar sobre seus sentimentos, mas precisa que haja pessoas disponíveis e preparadas internamente para esse contato. (Afonso, p.1, 2013).

De acordo com Ress (2001) “após o diagnóstico é necessário que no plano geral do tratamento seja incluído também os sintomas físicos, bem-estar psicológico e outras circunstâncias familiares e sociais”. A psico-oncologia descrita por Figueiredo; Bifulco (2008) atua nos cuidados sobre os impactos provocados pela doença, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos neste processo, bem como em suas etapas: prevenção, diagnóstico, tratamento e finalização, cura ou a terminalidade, tornando-se necessário o entendimento da doença e as emoções que podem ser desencadeadas através do diagnóstico de adoecimento. Segundo Gimenes (2003):

A psico-oncologia vem dar destaque à identificação do papel de aspectos psicossociais, tanto na etiologia quanto no desenvolvimento da doença, à identificação de fatores de natureza psicossocial envolvidos na sua prevenção e reabilitação, bem como vem incentivar a sistematização de um corpo de conhecimento que possa fornecer subsídios tanto à assistência integral do paciente oncológico e de sua família como também à formação de profissionais de saúde envolvidos com o seu tratamento. (Gimenes, p. 35 a 36, 2003).

A humanização dentre os seus diversos contextos significa “compadecer-se, humanizar, tornar-se mais sociável”. Conforme afirma Figueiredo; Bifulco (2008) “o ambiente tem papel fundamental na qualidade de vida e no nosso bem-estar, pois ele integra o conjunto de atributos físicos, sensoriais, cognitivos, afetivos, espirituais, climáticos e funcionais presente no dia-a-dia”. Segundo Bitencourt (2003):

Eis um dos momentos mais importantes e de fundamental relevância na composição dos conceitos de humanização: a percepção do quanto o conforto dos fatores ambientais podem contribuir. Deve-se considerar que, muitas vezes, esse mesmo ambiente pode tornar-se a residência temporária - ambiente primário - dos seus principais usuários: pacientes e profissionais de saúde. (Bitencourt, p.7, 2003).

A humanização e a psico-oncologia em todas as suas faces amenizam o impacto da doença, sendo imprescindível a aplicação destes conceitos na criação de locais de apoio e acolhimento aos usuários, proporcionando através da arquitetura espaços mais qualificados para o tratamento terapêutico, visando o bem-estar físico e psicológico de todos os envolvidos para o enfrentamento da doença. De acordo com Lima (2004):

Ninguém se cura somente da dor física, tem de curar a dor espiritual também. Acho que os centros de saúde que temos feito provam ser possível existir um hospital mais humano, sem abrir mão da funcionalidade. Passamos a pensar a funcionalidade como uma palavra mais abrangente: é funcional criar ambientes em que o paciente esteja à vontade, que possibilitem sua cura psíquica. Porque a beleza pode não alimentar a barriga, mas alimenta o espírito. (Lima p.50, 2004).

## 2.5 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA

Em novembro de 2005, o Ministério da Saúde instituiu através da portaria número 2.439 a Política Nacional de Atenção Oncológica, esta revogada em maio de 2013 pela portaria de número 874, instituindo-a como Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em que denomina a doença como problema de saúde pública e sobre o dever do Estado em garantir

através de políticas econômicas e sociais melhorias para qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, implementando o acolhimento e a humanização com base em cada usuário e suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas.

Em meio ao reconhecimento da doença como problema de saúde pública e inicialmente a restrição do número de instituições com unidades hospitalares adequadas para diagnóstico e tratamento, tornou-se necessária a criação de locais para acomodação de pacientes oriundos de outras localidades. De acordo com Melo; Sampaio (2013):

Neste contexto, surgiram as primeiras indagações sobre a necessidade de casas de apoio para hospedar pacientes portadores de câncer, pois o Ministério da Saúde com as entidades e hospitais oncológicos, detectaram que muitos pacientes abandonavam o tratamento, por não terem como arcar com os custos de hospedagem na cidade, ou por causa do desgaste físico e mental ocasionados por longas viagens diárias. Os pacientes que precisam ficar nas casas de apoio são, em grande parte, aqueles em tratamento de quimioterapia e ou radioterapia, procedimentos dolorosos e agressivos, que, por serem de alta complexidade, se restringem a um grupo de instituições nem sempre próximas às demandas. (Melo; Sampaio, p. 123-124, 2013).

### **2.5.1 INSTITUTO RONALD MCDONALD**

Conforme o INCA (2014), o Instituto Ronald McDonald, foi fundado no Rio de Janeiro em 8 de abril de 1999, pertencente ao sistema beneficente global Ronald McDonald House Charities (RMHC), este presente em mais de 60 países. O Instituto é uma organização sem fins lucrativos, que desenvolve e coordena programas de atenção social ao câncer pediátrico, atuando no diagnóstico precoce, encaminhamento adequado, acolhimento e o atendimento integral para os pacientes e seus familiares. De acordo com o site do Instituto Ronald McDonald (2014), a instituição nasceu no Brasil devido a história de uma família do Rio de Janeiro, que teve um dos seus dois filhos diagnosticado com câncer, seu tratamento iniciou no INCA e por recomendação médica foi indicado ao jovem um transplante de medula óssea, este na época desconhecido no Brasil.

A família buscou recursos através de campanhas e doações para que o menino fosse à Nova York, onde recebera tratamento e então a família se hospedaria em um centro de apoio intitulado de Casa Ronald McDonald. A criança faleceu em 1990 e embora este fato tivesse devastado sua família, estes resolveram transformar sua dor em uma causa maior: a criação de um local semelhante a que eles tinham se hospedado em Nova York, descrita por eles como um ambiente acolhedor, que proporcionava hospedagem e alimentação gratuita, além de apoio de diversos profissionais.

A ideia desta família chamou a atenção do presidente do McDonald's no Brasil, que então juntos através de campanhas (MC DIA FELIZ), em parceria com o INCA e voluntários se mobilizaram para a criação da primeira casa do Instituto no Rio de Janeiro em 1994 (figura 6), e então no ano de 2011 inauguraram a sua segunda extensão na cidade com capacidade para 57 pacientes (figura 7).

Figura 6 – Primeira Casa Ronald McDonald



Fonte: Instituto Ronald McDonald, 2019.

Figura 7 – Expansão da casa Ronald McDonald



Fonte: Instituto Ronald McDonald, 2011

Em Florianópolis a Casa de Apoio Vovó Gertrudes, que presta acolhimento aos familiares e pacientes pediátricos oncológico em tratamento no Hospital Infantil Joana de Gusmão, estudo de caso deste trabalho de conclusão de curso, foi construída segundo sua administração (AVOS), com 50% dos recursos através de campanhas (MC Dia Feliz) do Instituto Ronald McDonald.

### **3 ESTUDO DE CASO: CENTRO DE APOIO VOVÓ GERTRUDES**

#### **3.1 DADOS GERAIS**

Para realização deste estudo de caso a autora realizou visita e entrevista no local, na data de três de abril de 2019, acompanhada por funcionários da AVOS, a fim de coletar dados para desenvolvimento deste trabalho.

Localizada em frente ao Hospital Infantil Joana de Gusmão no bairro Agrônômica, capital do estado de SC, a Casa de Apoio Vovó Gertrude foi inaugurada em 2014. O centro de acolhimento para pacientes pediátricos oncológico e acompanhantes possui um total de 1.835 m<sup>2</sup>, mantendo relação de proximidade a diversos equipamentos de saúde concentrados na região, conforme figura 10.

O terreno de construção possui área de 2.615 m<sup>2</sup> e foi cedido pelo Governo do Estado de Santa Catarina segundo a ACIF (2011). De acordo com a AVOS, o projeto do local foi desenvolvido e construído com recursos (2,5 milhões) provenientes de doações voluntárias e campanhas do MC Dia Feliz (figura 8 e 9), sendo o Instituto Ronald McDonald seu maior parceiro nesta empreitada, contribuindo com cerca de 50% dos recursos para a construção do local, de acordo com a AVOS.

Figura 8 – Obra Casa de Apoio



Fonte: Avos, 2019.

Figura 9 – Obra Casa de Apoio



Fonte: Confraria Salto Rosa, 2012

Figura 10 – Localização do entorno da Casa de Apoio



- |                                       |  |                                |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| 1- Rede feminina de combate ao câncer | 2 - Centro Catarinense de Reabilitação   | 3 - Hosp. Inf. Joana de Gusmão |
| 4 - Hospital Nereu Ramos              | 5 - Novo ambulatório oncológico infantil | 6 - Casa Anjo da Guarda        |
| 7- Casa de Apoio Vovó Gertrudes       | 8 - Lar Recanto do Carinho               | 9 - Rua Rui Barbosa            |
| 10 - Av. Gov. Irineu Bornhausen       |  |                                |

Fonte: Google Earth com alterações da autora, 2019.

Figura 11 – Casa de Apoio (Fachada Principal)



Fonte: Avos, 2018.

Figura 12 – Casa de Apoio (Fachada Sudoeste)



Fonte: Acervo autora, 2019.

### 3.2 PROCEDIMENTOS PARA HOSPEDAGEM

A casa de apoio é administrada pela AVOS, sendo destinada a abrigar pacientes e acompanhantes em tratamento oncológico no HIJG. Conforme visita no local, foi averiguado que o procedimento para hospedagem é mediante prescrição médica de tratamento oncológico, com intermédio do setor social do HIJG e da AVOS, referindo-se à pacientes com idade de zero a quatorze anos (com exceção de idade, por intermédio de análise do setor social) e seu acompanhante que não residam na região de Florianópolis ou que comprovem deficiência de meio de locomoção.

A estrutura do local disponibiliza 20 suítes (dormitório e banheiro) podendo hospedar até 40 pessoas (paciente e acompanhante). Conforme informado pelo funcionário da AVOS, a casa atende à demanda de acolhimento do HIJG e são raros os dias de superlotação, tendo sido identificado no dia da visita apenas seis suítes em uso (doze hospedes).

### 3.3 ESTRUTURA FÍSICA

O projeto tem autoria do escritório Ruschel Arquitetura, com 1835 m<sup>2</sup> de área construída, o programa de necessidades do local foi separado em quatro pavimentos, incluindo o térreo.

A edificação é de alvenaria com estrutura em concreto armado e está construída sob um terreno em declive, possui grandes aberturas envidraçadas como estratégia de integração do ambiente interno e externo, permitindo melhores condições de conforto ambiental. No hall de entrada, uma escada metálica chama atenção ao contornar todos os andares, acompanhada por uma abertura zenital no teto com intuito de aproveitar ao máximo a iluminação natural. A madeira se faz presente em alguns detalhes, tornando o espaço aconchegante. Além disso, os ambientes comuns

como brinquedoteca, sala de televisão e capela ecumênica usam o lúdico como fator motivacional aos usuários, trazendo paredes e móveis de cores vibrantes. Foi identificada pela autora mudanças de materiais relacionados à sua concepção original (figura 13 e 14), como principal motivo a redução de custos.

Figura 13 – Fachada (noroeste)



Fonte: Ruschel Arquitetura, 2014.

Figura 14 – Elevação lateral (sudoeste)



Fonte: Ruschel Arquitetura, 2014.

Figura 15 – Zoneamento Pavimento Térreo

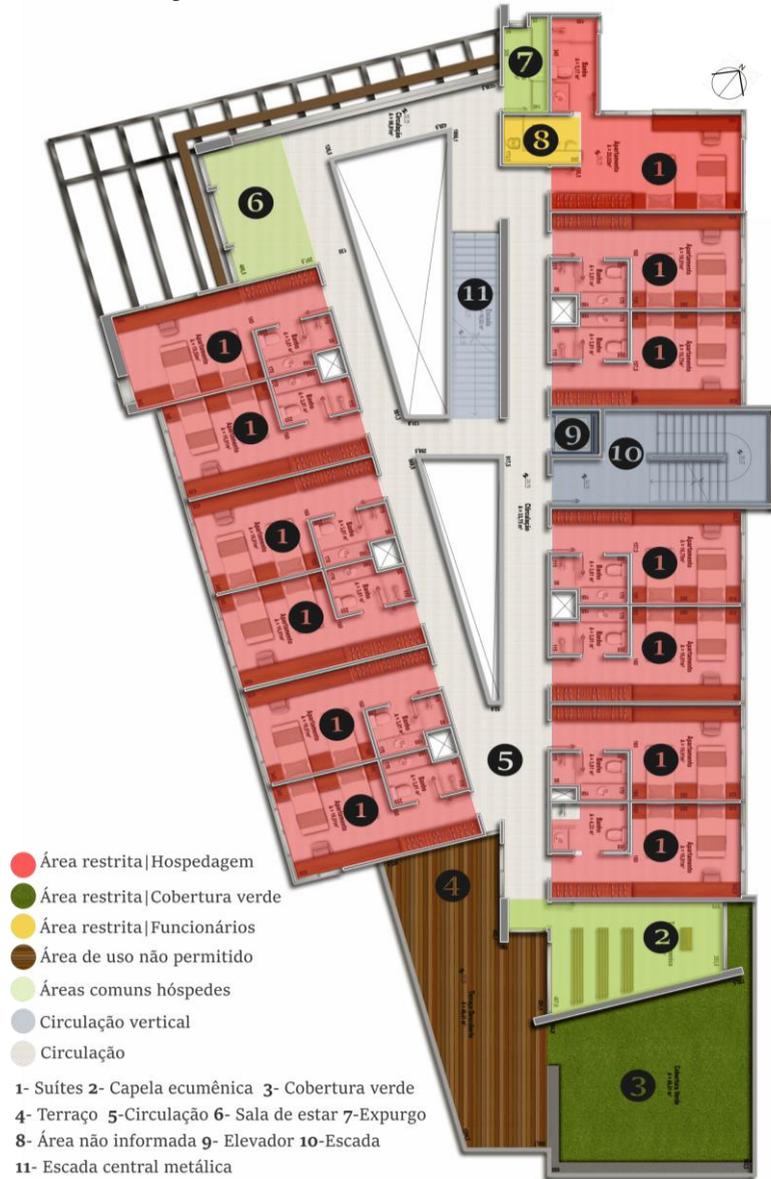


- Áreas restrita aos funcionários da AVOS   
 ● Circulação   
 ● Circulação vertical   
 ● Áreas comuns hóspedes  
● Área de uso comum com acompanhamento de funcionário   
 ● Sanitários de uso comum   
 ● Área externa

1- Direção    2- Sala de Reuniões    3- Lavabo funcionários    4- Apoio    5-Sala dos voluntários    6|7|8 - Sanitários  
 9-Elevador    10-Escada    11- Cozinha    12- Copa    13-Refeitório    14-Auditório    15-Brinquedoteca    16- Sala de TV  
 17- Sala de informática    18-Recepção    19- Escada Metálica    20- Área de lazer coberta

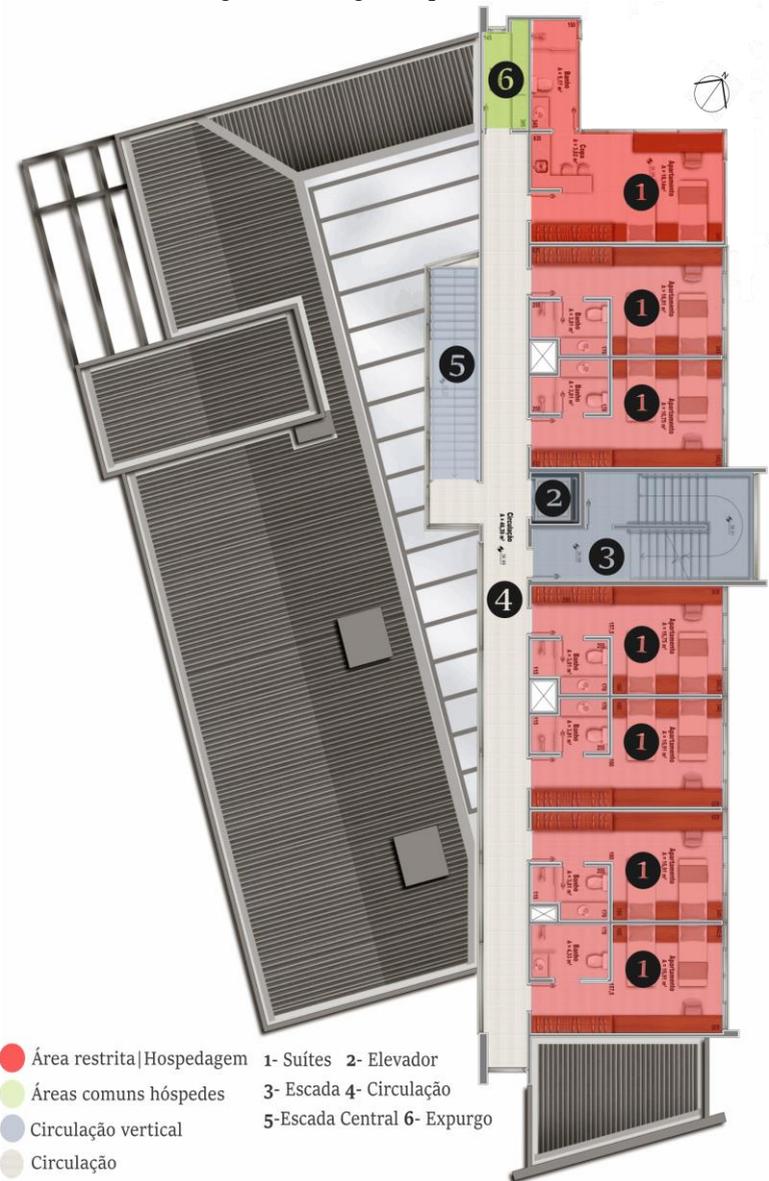
Fonte: Ruschel Arquitetura, com alterações da autora, 2019.

Figura 16 – Zoneamento Primeiro Pavimento



Fonte: Ruschel Arquitetura, com modificações da autora, 2019

Figura 17 – Segundo pavimento

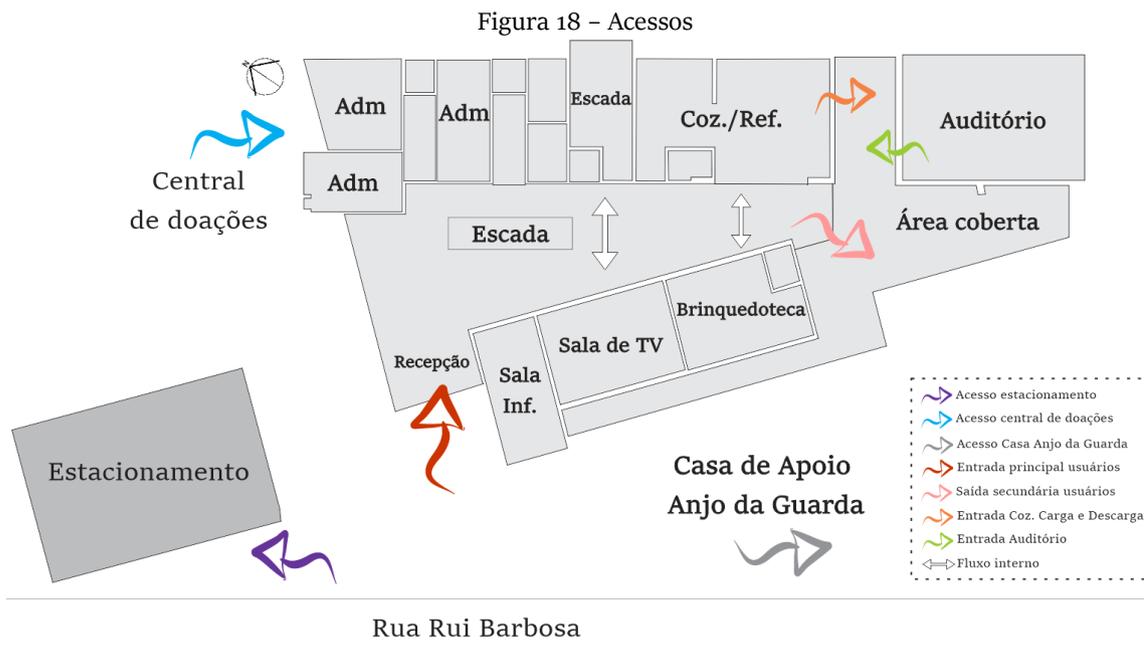


Fonte: Ruschel Arquitetura com modificações da autora, 2019.

A conexão entre os pavimentos discorre principalmente através de escada aberta na área central da edificação (figura 21), contando também com elevador disponibilizado principalmente para uso mediante a necessidade física dos usuários e por fim escada normatizada. No pavimento térreo (figura 15) estão inseridas as áreas comuns como recepção, sala de informática (subutilizada como depósito e espaço para confecção de artesanato), brinquedoteca, sala de televisão, cozinha, refeitório, auditório com capacidade para 50 pessoas, banheiros coletivos, administração do local e área externa coberta, visualizados através das figuras 19 a 26. O térreo e o primeiro pavimento superior se conectam através de uma escada metálica, está que possui um grande vazio central e uma abertura zenital (Figura 26), através deste pavimento é possível acessar uma área semi-privativa da casa, onde estão situadas as treze primeiras suítes (figura 20), sala de estar, capela ecumênica, terraço (atualmente não utilizado) e expurgo de uso comum dos hóspedes para limpeza de suas suítes. No último pavimento (figura 17), encontram-se mais sete suítes e o depósito/expurgo e por fim no pavimento subsolo encontra-se a central de doações da AVOS, banheiros coletivos de uso dos que trabalham neste andar, além de área técnica e lavanderia para uso dos funcionários e hóspedes da casa.

A edificação é escalonada a partir do térreo, desta forma seu acesso principal acontece neste pavimento (Figura 18). A cozinha é situada também neste pavimento, possuindo uma saída de carga e descarga nos fundos da edificação. O auditório do local tem seu acesso também pela face externa, possibilitando que a instituição administradora possa usufruir do espaço para eventos diversos sem implicar na rotina dos usuários da casa. Além destes acessos anteriormente citados, a área de circulação deste pavimento também recebeu um acesso secundário possibilitando aos usuários uma saída para os fundos da casa, onde podem ter acesso aos varais e tanques

disponibilizados na área externa do local. O subsolo da edificação possui um acesso para as pessoas que trabalham na central de doações da instituição, estando alocada neste pavimento. Apesar de estar situada dentro da casa, não há qualquer desconforto aos usuários, principalmente por esta divisão de acessos do local. A entrada de veículos é realizada pela Rua Rui Barbosa, sendo o único acesso no local. O terreno é cercado, marcando a transição entre o espaço público e privado, resguardando a casa dos usuários dos equipamentos de saúde do local e das pessoas que transitam pela rua, concedendo privacidade aos pacientes e acompanhantes hospedados no local. A Casa de Apoio Vovó Gertrudes apresenta-se internamente com ambientes abertos, fluidos e arejados tornando-se um local bastante agradável.



Fonte: Elaboração da autora, 2019.

O subsolo da edificação possui um acesso para os que trabalham na central de doações da AVOS, alocada neste pavimento. Apesar de estar situada dentro da casa, não há qualquer relação com os usuários, em função desta divisão de acessos do local. O único acesso de veículos é feito pela Rua Rui Barbosa. O terreno é cercado, marcando a transição entre o espaço público e privado, resguardando a casa dos usuários dos equipamentos de saúde do local e dos que transitam pela rua, concedendo privacidade local. A Casa de Apoio Vovó Gertrudes apresenta-se internamente com ambientes abertos, fluidos e arejados tornando-se um local bastante agradável.

### 3.4 FUNCIONAMENTO DA CASA

A casa de Apoio possui sete funcionários, cinco destes trabalham na limpeza e na cozinha do local, e apenas dois no administrativo e setor social. As principais regras de funcionamento da casa podem ser visualizadas na figura 19, e outras atividades da casa listadas foram levantadas através de visita de campo pela autora deste trabalho:

- Lavanderia: todos os dias às 15 horas, com acompanhamento de uma funcionária responsável;
- Café da manhã/tarde: todos os dias na Casa;
- Almoço/jantar: Segunda a sexta no HIJG, exceto as quartas feiras que é fornecido no local;
- Hóspedes limpam suas suítes;
- Roupas de uso comum da casa são lavadas pelos funcionários;
- No expurgo são disponibilizados panos e produtos para limpeza das suítes;
- Hospedes não podem cozinhar, somente usar o refeitório;

- Existe restrição para entrada de alimentos na casa;
- Às terças-feiras voluntários da AVOS dão aula de artesanato, podendo as peças ser vendidas para levantamento de fundos.

### 3.5 VIVÊNCIA DO PACIENTE EM TRATAMENTO PELO SEU FAMILIAR – ENTREVISTA COM UM USUÁRIO DA CASA DE APOIO

A autora deste trabalho de conclusão de curso realizou entrevista com familiar acompanhante hospedado a setes meses na Casa de Apoio Vovó Gertrudes. A mudança de rotina marcada pela chegada no hospital, seguida de diagnóstico, internação hospitalar e tratamento, bem como o afastamento da família e problemas financeiros foram trazidos pelos usuários e familiar como uma das maiores dificuldades.

A entrevista decorreu com G.V., dezenove anos de idade, mãe do paciente H.V.S. com dois anos e dois meses de idade, ambos residentes em Lages, Santa Catarina.

A autora deste trabalho questiona o tipo de neoplasia e com que idade/meses de vida ocorreu o diagnóstico:

*O H.V.S. tem Rabdomiossarcoma na panturrilha (tumor maligno nas partes moles). Descobri com um ano e quatros meses, [silêncio] mas poderia ter sido antes, eu não percebi, ele estava com câncer desde a barriga (gravidez). Com um ano e quatro meses percebemos que cresceu uma bola na perna e aí era câncer.*

A autora pergunta qual o tratamento que o paciente recebe, qual sua duração e seus efeitos colaterais:

*Ele fez quimioterapia no “Infantil” (HIJG) por seis meses com intervalos de uma semana, nesses intervalos a gente ia para casa. Agora ele faz radioterapia, o médico prescreveu vinte e oitos sessões de radioterapia, que ele faz no CEPON todo dia. Tem um transporte do hospital que leva.*

Sobre os efeitos colaterais G.V. informa:

*Ele tem mais diarreia, perdeu o cabelo (alopecia) depende da quimioterapia, as vezes ele vomita...com a “radio” ele fica mais cansado e com a imunidade baixa, uma vez ele pegou uma bactéria, e ficou resistente aos remédios, quase morreu... teve que ficar no isolamento do infantil, ai eu fiquei com ele lá e meu marido ficou aqui na Casa para poder revezar lá no hospital”*

Questionada sobre o que poderia ser melhorado em sua estadia na Casa de Apoio, G.V. informa:

*O atendimento aqui é ótimo, mas existem horários pré-definidos para algumas coisas, como o uso da lavanderia, só pode usar às 15 horas com supervisão da funcionária, só que tem dias que neste horário estou acompanhando o H.V.S. nas “rádios”, então não pode usar sozinho a lavanderia, tem que lavar lá atrás no tanque e estender na rua, só que ai podem roubar as roupas. Outra coisa que podia ser melhorada é a comida, como estamos muito tempo aqui o H.V.S. enjoa, porque a gente pega o almoço e a janta todos os dias, menos quarta-feira no “Infantil” e é sempre a mesma comida do hospital. Também não pode entrar com muitos alimentos aqui e só pode comer no refeitório.*

G.V. levanta outros pontos que poderiam ser melhorados, como as suítes não possuem televisão, hoje o único equipamento está instalado na sala de convivência e para seu uso deve-se entrar em acordo com as outros hospedes, a utilização da cozinha que atualmente é restrita aos funcionários, criação de um pequeno ambulatório para ações básicas emergenciais, sem ser necessário deslocamento ao HIJG, mesmo que este se encontre em frente à casa, e acrescenta que o local da casa que ela e seu filho (paciente) mais gostam de ficar são às áreas comuns como sala de convivência e brinquedoteca, pois tem outras pessoas para interagir, no quarto ela diz sentir-se solitária.

Figura 19 – Sala de TV



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 20 – Suíte



Fonte: Jaqueline Noceti, 2014.

Figura 21 – Escada metálica



Fonte: Ricardo Lima Personalize Comunica, 2017.

Figura 22 – Auditório



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 23 – Recepção



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 24 – Cozinha e Refeitório



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 25 – Brinquedoteca



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 26 – Abertura zenital



Fonte: Acervo autora, 2019.

### 3.6 ANTIGA CASA DE APOIO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

A antiga Casa de Apoio do HIJG (figura 27) também administrada pela AVOS, fica no terreno aos fundos da Casa de Apoio Vovó Gertrudes (figura 28), e era destinada à hospedagem dos pacientes e familiares em tratamento no HIJG. De acordo com o funcionário a associação, a edificação que hoje se apresenta de forma precária, possui mais de quarenta anos desde sua fundação. Com a inauguração da Casa de Apoio Vovó Gertrudes em 2014, a antiga casa de apoio passou a receber somente os acompanhantes de pacientes internados das demais especialidades atendidas no HIJG, não realizando hospedagem de pacientes no local.

Figura 27 – Casa de Apoio Anjo da Guarda



Fonte: AVOS, 2019.

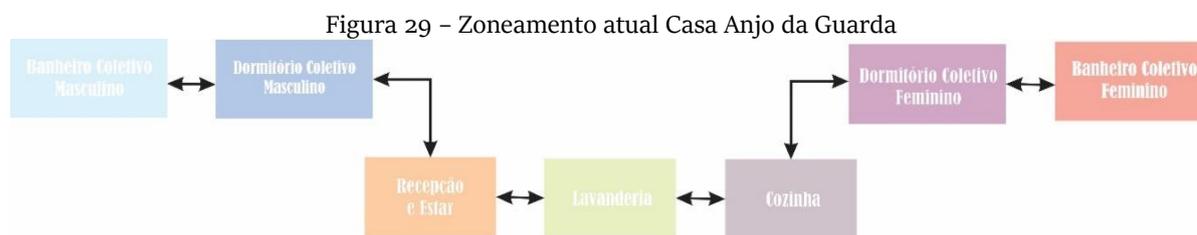
Figura 28 – Casas de Apoio



Fonte: Acervo autora, 2019.

De acordo com o funcionário da AVOS, a instituição está arrecadando recursos financeiros para o projeto (figura 30) de reforma e ampliação do local, atualmente as doações estão sendo direcionadas para ampliação do ambulatório oncológico infantil, em construção em frente ao HIJG e para manter as despesas da Casa de Apoio Vovó Gertrudes, que possui um gasto mensal de em média 173 mil reais.

A Casa Anjo da Guarda possui uma única funcionária, e sua estrutura é composta por dois dormitórios e banheiros/vestiários coletivos distintos por sexo, recepção, cozinha, área de alimentação e lavanderia. A edificação possui um único acesso principal de pedestres, e para acesso às acomodações e sanitários é necessário percorrer pelas áreas comuns (figura 29).



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A casa de modo geral e seus acessos internos, refletem a diferença do ambiente projetado especificamente para o uso, ressaltando que a Casa de Apoio Anjo da Guarda era de grande importância, pela escassez deste tipo de suporte na época de sua consolidação.

Observam-se ainda através destas duas casas, a importância de proporcionar uma estrutura física adequada, tornando o espaço de permanência temporária em local com aspecto de residência, oportunizando através da arquitetura ambientes mais humanizados e acolhedores, contribuindo para processo de cura.

Figura 30 – Projeto de reforma e ampliação da Casa de Apoio Anjo da Guarda



Fonte: Arquitetos Giselle Lanzini e Hipólito L. Piazza Junior, com modificações da autora, 2019.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se através das visitas efetuadas nas duas casas de apoio administrada pela AVOS, a importância da arquitetura aplicada ao ambiente construído, em conjunto com a composição de materiais e soluções construtivas que transmitam bem-estar aos seus usuários.

Ao comparar ambas edificações é perceptível o quanto a humanização do espaço de tratamento e acolhimento, sua relação com o ambiente externo, a interação com outras pessoas em situação semelhante, bem como um local para hospedagem apropriado, pode ser benéfica durante todo o processo de tratamento. Analisados alguns pontos relatados pelos usuários da Casa de Apoio Vovó Gertrudes, mesmo apresentando uma estrutura física coerente ao seu uso, ainda assim alguns serviços poderiam ser implantados melhorados, como espaço para atenção psicossocial, uso dos ambientes, como auditório que recebe raros eventos, utilização dos ambientes destinados hoje à outras atividades que não as originais de projeto, implantação de um ambulatório para necessidades simples, entre outros levantamentos pontuados na entrevista. Contudo, a ausência destes pontos abordados, deu-se pela preferência aos serviços essenciais da casa, com objetivo de redução de custos considerando que o local é mantido somente por doações, sendo alguns destes serviços prestados pelo o HIJG situado em frente ao local, facilitando sua utilização sem haver necessidade de qualquer meio de transporte.

#### 4 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

De acordo com o EBSEH (2019), empresa que possui a gestão administrativa da instituição, o Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago (figura 31), situado no campus da UFSC no bairro Trindade, foi construído em 1964 e inaugurado em maio de 1980. O local é o único hospital de administração federal no em SC, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS, sendo também uma instituição de ensino e pesquisa na área da saúde, possuindo no seu corpo clínico professores dos departamentos de CCS-UFSC.

Figura 31 – HU UFSC



1- Área de intervenção 2- Hospital Universitário-UFSC

Fonte: HU UFSC com modificação da autora, 2019.

O Hospital é referência em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com alta demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte nas demais especialidades, denominado como UNACON em hematologia, especialidade que trata das fisiologias patológicas do sangue.

Conforme visita da autora no local, a instituição não possui um departamento oncológico específico, e sim sua estruturação dividida por setores, designados como Clínica Médica, Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia. O atendimento e internação de pacientes hematológicos e oncológicos com deficiência imunológica (acometidos por infecções e bactérias resistentes, que necessitam de isolamento total), ocorrem na Clínica Médica I. Na Clínica Médica II, é disponibilizado atendimento à diversas especialidades, possuindo o setor hematológico neste local 09 quartos hospitalares com 02 leitos (figura 32), totalizando 18 acomodações e 01 isolamento preventivo. As demais especialidades oncológicas possuem 04 leitos, havendo no dia da visita 03 pacientes internados nesta unidade, chegando a receber em outros períodos em média 10 internações. O setor de Tocoginecologia engloba atendimento obstétrico, maternidade, UTI neonatal, doenças do aparelho genital feminino e ainda pacientes acometidas por cânceres ginecológicos.

A instituição disponibiliza tratamento quimioterápico, ocorrendo no leito para pacientes internados e no ambulatório para pacientes externos, recebendo em média 25 pacientes/dia, e ainda conta com uma unidade de hemoterapia, conforme a EBSEH (2016) em seu plano de dimensionamento assistencial. Segundo a EBSEH (2019), o local ainda dispõe de Emergência, atuando no atendimento imediato de crianças e adultos, com média de 400 pacientes/dia, prestando atendimento humanizado, público e gratuito com elevado nível de competência técnica e resolutividade.

De acordo com o HU-UFSC (2013), a instituição possui um Grupo de Trabalho de Humanização no Hospital, implantado em 2004, sendo um dos três hospitais a compor o projeto piloto do governo federal iniciado em 2001. A humanização nos ambientes de diagnóstico e tratamento é a efetivação da assistência ao indivíduo em sua integralidade, respeitando seus valores.

Figura 32- Leito Clínica Médica II



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 33 - Logo ações humanizadas HU-UFSC



Fonte: HU-UFSC, 2013.

A instituição possui diversas ações humanizadas voltadas à assistência de seus usuários, dentre estas “A casa de acolhida amigos do HU”. Segundo Olivo (2015), o local havia capacidade para acomodar até doze pessoas, e era mantido pela AAHU por meio de doações, o local contava com duas funcionárias, disponibilizando além de acomodações, espaço de lavanderia, café da manhã e um lanche da noite. A casa era destinada à acompanhantes de pacientes internados, selecionados através de triagem pelo setor social da instituição, de acordo com local de residência e situação financeira. Segundo informado por funcionária da AAUH, o local foi fechado devido à falta de recursos financeiros. Atualmente a AAHU ainda disponibiliza o serviço de acolhimento, em suas dependências, com finalidade de acolher o paciente e/ou acompanhante que aguarda atendimento no hospital, ou retorno para sua cidade, concedendo um ambiente gratuito para descanso, com televisão, banheiro e lanche.

Diante desta perspectiva é notória a criação de um centro de apoio próximo ao HU-UFSC, destinando-o aos acompanhantes e pacientes oncológicos em tratamento, já que o mesmo além de atender diversas especialidades dentro das patologias oncológicas, possui título de referência em hematologia, ocasionando no direcionamento dos pacientes de diversas cidades do estado de SC para tratamento no local. Segundo o INCA (2018), o câncer hematológico possui seu maior índice de ocorrência em crianças e jovens adultos, sendo esta última faixa etária atendida principalmente pelo HU-UFSC, necessitando então de acompanhamento. O centro de apoio incorpora não somente um espaço para alimentação e descanso, mas sim um ambiente de acolhimento, lazer, assistência ambulatorial e psicológica entre e durante todo o tratamento, contemplando tanto o paciente quanto o familiar advindo de outros locais do estado de Santa Catarina.

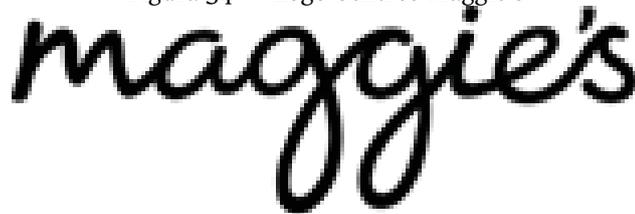
## 5 REFERENCIAIS PROJETUAIS

Para melhor entendimento dos ambientes de tratamentos humanizados, a autora buscou referencias projetuais de locais de permanência de pacientes em tratamento, a fim de proporcionar embasamento sobre o tema, parâmetros construtivos, suas concepções e materialidades, contribuindo então para o desenvolvimento do projeto arquitetônico de um centro de apoio.

### 5.1 CENTROS MAGGIE'S

De acordo com Medina (2014), os Centros Maggie's (figura 34) surgiram do legado de Margaret Keswick Jencks, paciente oncológica em fase terminal, que acreditara que o local tratamento dizia muito sobre os resultados, sendo melhorado drasticamente através da qualificação do ambiente, por meio de um bom projeto. Após seu falecimento, seu marido arquiteto e historiador Charles Jencks, idealizou os centros de apoio, com a missão de proporcionar espaços mais qualificados, propiciando suporte global gratuito aos pacientes com câncer, seus familiares e amigos. Atualmente a instituição possui vinte e quatro centros consolidados e seis em andamento espalhados pela Europa e Ásia.

Figura 34 - Logo Centros Maggie's



Fonte: Organização Centros Maggie's, 2019.

### 5.1.1 CENTROS DE TRATAMENTO DE CÂNCER MAGGIE'S - NEWCASTLE, REINO UNIDO

O Centro de Tratamento de Câncer Maggie's (figura 35), está localizado na cidade de Newcastle no Reino Unido, integrado ao terreno do Hospital Freeman. Rodeado por árvores e plantas (figura 36), o edifício foi inaugurado em maio 2013, possui área de 300 m<sup>2</sup>. O projeto foi desenvolvido por Ted Cullinan a convite de Charles Jencks. A instituição não oferece hospedagem, apenas suporte para atividades sociais, emocionais e práticas de apoio às pessoas diagnosticadas com câncer, familiares e amigos.

Figura 35 - Entrada principal



Fonte: ArchDaily, 2013.

Figura 36 - Arborização do entorno



Fonte: ArchDaily, 2013.

Segundo Medina (2013), o edifício tem sua estrutura em concreto armado, com conceito de baixo gasto energético e farta arborização em seu entorno. O projeto foi desenvolvido de acordo com a arquitetura bioclimática do local (anexo a), criando-se estratégias principalmente para conforto ambiental da edificação. A construção está inserida em bancos arborizados, resguardando

a privacidade do local, abrindo-se somente para seu pátio verde central, designado como uma das áreas de convivência do centro.

Figura 37 – Pátio Central



Fonte: ArchDaily, 2013.

Figura 38 – Pátio Central



Fonte: ArchDaily, 2013.

Sua estrutura física concebida em “L” conta com pavimento térreo, mezanino inserido no pé direito duplo da biblioteca e um terraço jardim protegido por faias cortadas, com espaços para atividades físicas, acessado interna e externamente através de passarela e escada. O centro disponibiliza ambientes de convivência em conjunto e áreas mais preservadas para prática terapêutica. Apresentam-se no local grandes panos de vidro, transcorrendo de forma leve sua relação entre o interior e o exterior da edificação, reafirmando o conceito da instituição, em que o ambiente de tratamento condiz com seus resultados, fornecendo aos usuários um espaço reconfortante.

Figura 39 - Elevação



Fonte: ArchDaily com modificação da autora, 2019.

Figura 40 - Elevação



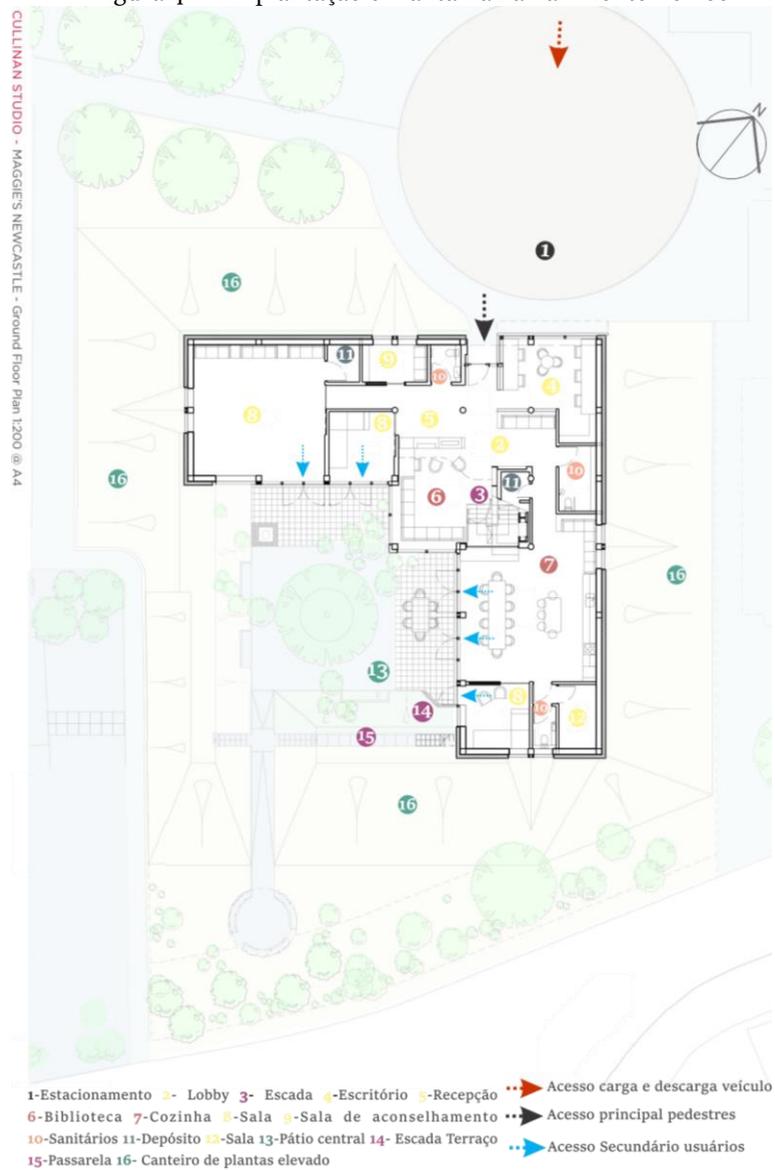
Fonte: ArchDaily com modificação da autora, 2019.

Figura 41 - Corte



Fonte: ArchDaily com modificação da autora, 2019.

Figura 42 - Implantação e Planta Baixa Pavimento Térreo



Fonte: ArchDaily, com modificações da autora 2019.

Figura 43 - Planta Baixa - Mezanino



Fonte: ArchDaily, com modificações da autora 2019.

### 5.1.2 MATERIAIS

Os dois retângulos em concreto aparente, encontram-se a uma estrutura arredondada, com grande pano de vidro estruturada por perfis metálicos, os ambientes apresentam-se ressaltando todos os sistemas estruturais utilizados, como pilares, vigas e laje.

O Centro de Tratamento de Câncer - Maggie's Newcastle, fez uso de quatro principais materiais, sendo eles o concreto aparente, representando tranquilidade para os ambientes, vidro com perfil metálico, concebendo iluminação natural e integração dos espaços com seu entorno imediato, a madeira, utilizada nos móveis e na cobertura central da edificação, proporcionando aconchego e o aço corten contornando todo o perímetro da cobertura nos blocos retangulares, em sua forma bruta de maneira a aquecer o local. A edificação protegeu-se do meio externo nos ambientes voltados para a rua, por meio de bancos com arbustos, recebendo luminosidade através de aberturas zenitais, janelas em fitas e aberturas voltadas ao pátio verde central, propiciando a privacidade do local. A combinação destas materialidades, fez com que a edificação e os espaços nela inseridos, tivessem relação direta da parte interna com seu entorno, e ainda assim resguardou-se a privacidade do local, possibilitando que o ambiente construído também faça parte do tratamento terapêutico do paciente, possibilitando a mudança renovadora de estar em um local distinto do caráter hospitalar, no qual estas pessoas estão acostumadas a estar.

Figura 44 – Vidro com perfis metálico e madeira



Fonte: Archdaily, 2013.

Figura 45 – Estruturas aparentes



Fonte: Archdaily, 2013.

## 5.2 CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN - ALEMANHA

O Centro psiquiátrico está localizado na cidade Friedrichshafen, distrito de Bodenseekreis, na Alemanha. A edificação está inserida ao Complexo Hospitalar Friedrichshafen (Figura 46), sendo destinada ao atendimento psiquiátrico e psicoterapêutico.

O projeto do novo Centro Psiquiátrico de Frierichshafen (figura 52 a 55) foi concebido através de concurso no ano de 2008 (figura 48), premiado e desenvolvido pela equipe de arquitetos Huber Staudt Architektenber. A construção foi finalizada em 2011, com área útil de 3274 m<sup>2</sup>, estando construída em uma encosta próxima ao Lago de Constança.

Figura 46 – Complexo hospitalar de Friedrichshafen



**1- Centro médico 2- Creche 3- Centro Materno-Infantil 4- Administração 5-Residencial 6-Radioterapia 7-Centro de Psicoterapia 8- Hospital FN 9- Centro de Controle de Resgate Aéreo**

Fonte: Google Earth, com modificações da autora, 2019.

Figura 47 – Centro Psiquiátrico Frierichshafen



Fonte: Archdaily, 2014.

Figura 48 – Perspectiva apresentada no concurso



Fonte: Huber Staudt Architektenber, 2008.

De acordo com Uhde (2014), o campus do complexo propõe que os pedestres possuam total domínio sobre a área, na entrada principal do complexo há um grande estacionamento designado aos veículos que necessitam transitar no local, tornando o espaço ameno e convidativo aos usuários. O centro dispõe de uma passarela envidraçada (figura 52) com 18 metros de comprimento que conectando-se ao edifício no sentido sudeste, integrando-o com a paisagem do local.

Figura 49 – Entrada principal



Fonte: BBA Online, 2012.

Figura 50 – Passarela envidraçada



Fonte: Baunetz Architekten, 2014.

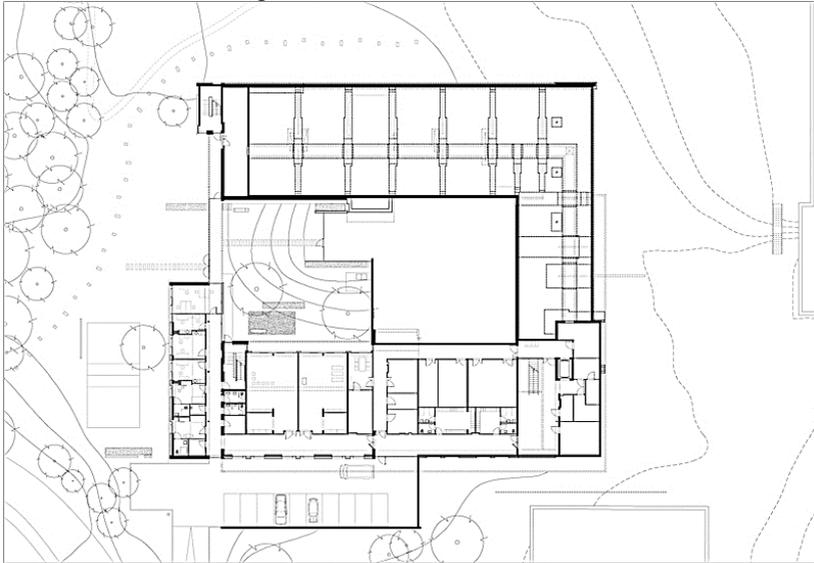
A edificação de três pavimentos em concreto aparente com formato cúbico e grandes<sup>56</sup> panos envidraçados, possui acessos em dois níveis diferentes e disponibiliza 76 leitos para pacientes psiquiátricos e psicossomáticos. O arranjo plano e baixo do prédio de três pavimento, dispõe das especificações de altura por sua aproximação da pista de resgate aéreo construída no entorno. O edifício acompanha a topografia natural do terreno, dispondo de um grande pátio verde central (figura 51) com jardins comuns e jardins sensoriais com o intuito de ajudar os usuários a treinar o olfato e o tato. Este circunda as salas de terapia alocadas no pavimento térreo e no subsolo, possibilitando seu acesso imediato. Esta ordenação dos espaços, estabelece aos usuários uma conexão involuntária com o lado externo, facilitando a sensação de estar em “casa”, mesmo que em um ambiente desconhecido, trazendo grandes benefícios terapêuticos.

Figura 51 – Pátio Central



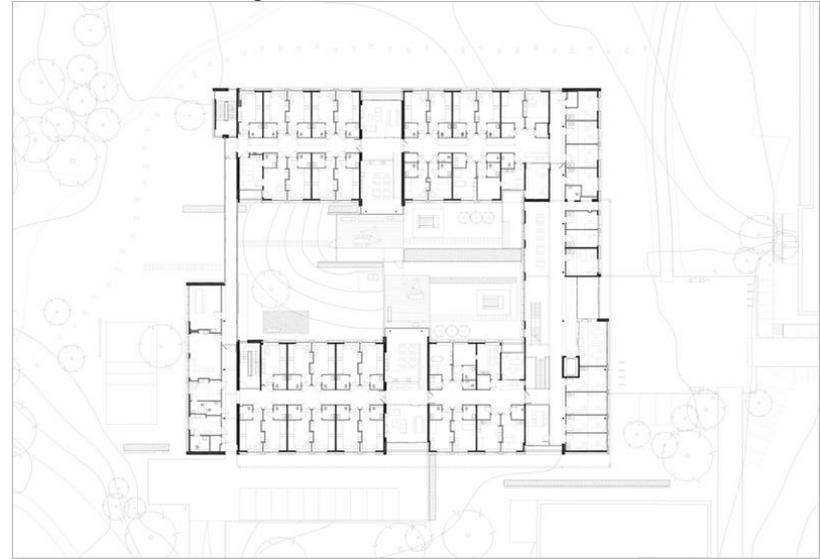
Fonte: Bernard e Sattler 2012.

Figura 52 - Planta Baixa Nível -01



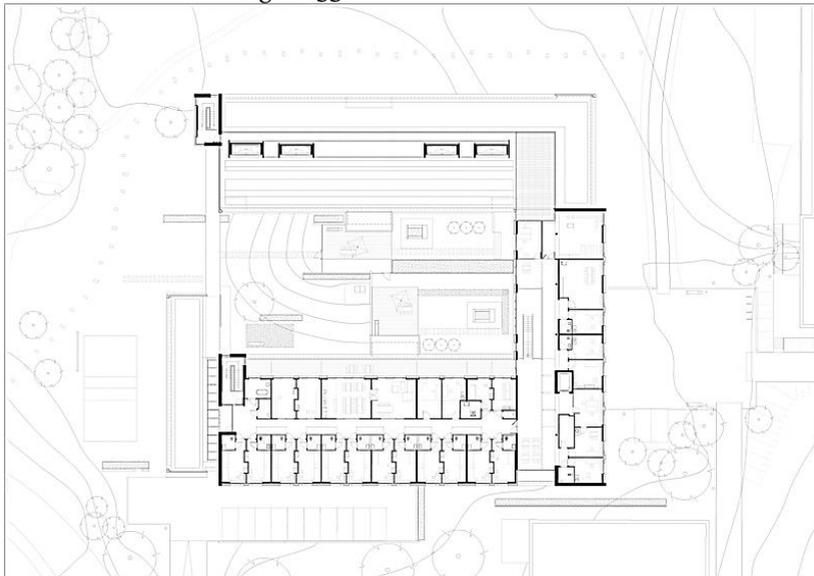
Fonte: Universal Raum, 2011.

Figura 54 - Planta Baixa Nível 00



Fonte: Universal Raum, 2011.

Figura 53 - Planta Baixa Nível 01



Fonte: Universal Raum, 2011.

Figura 55 - Croqui



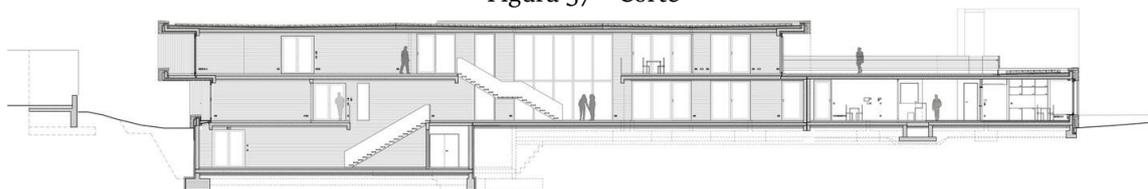
Fonte: Rau L. Ravensburg, 2011.

Figura 56 – Cortes



Fonte: Universal Raum, 2011

Figura 57 – Corte



Fonte: Archdaily, 2014.

### 5.2.1 MATERIAIS

O Projeto é executado em três principais materiais: concreto aparente, vidro e madeira sem tratamento, estes estão por todas as superfícies do edifício interna e externamente.

Conforme Uhde (2014), o concreto foi aplicado nos blocos do edifício, com grandes superfícies horizontais, evidenciados através dos painéis de madeira sem tratamento alternando com as ripas feitas de abeto de prata, marcando sua verticalidade, como também os perfis das esquadrias de diferentes tamanhos, com grandes panos de vidro, permitindo a entrada de iluminação natural, concedendo uma transição suave entre o edifício com ambiente externo, integrando-o e permitindo a sensação de espaço aberto, arejado e contrastante.

Figura 58 – Escada



Fonte: ArchDaily, 2014.

Figura 59 – Sala de Terapia

69



Fonte: ArchDaily, 2014.

Figura 60 – Abertura zenital, concreto e madeira



Fonte: ArchDaily, 2014.

Figura 61- Esquadrias e painéis ripados



Fonte: ArchDaily, 2014.

## 6 DIAGNÓSTICO DA ÁREA

### 6.1 HISTÓRICO – BAIRRO TRINDADE

O crescimento do bairro Trindade está relacionado principalmente com a instalação do campus da UFSC no local, de acordo com Rodrigues (2010), as propostas para construção da futura Universidade Federal do estado pairavam entre o centro da capital para que fosse mantido a “conexão íntima com a paisagem marítima” e a idealização de uma cidade universitária nos moldes europeus no subdistrito da Trindade, mais precisamente na Fazenda Assis Brasil. Após intensos debates políticos, na década de 1950 iniciou-se a construção da UFSC na Trindade, prevendo que mais tarde que sua ampliação seria inevitável, bem como sua expansão territorial.

Conforme Yunes, Nór e Fagundes (2013) o processo de ocupação e expansão territorial na área, se deu principalmente após a instalação do campus da UFSC e mais tarde da Eletrosul Centrais Elétricas no ano de 1968, alocada na face sul do campus, no bairro pantanal. Devido ao grande número de usuários e funcionários de ambas instituições, muitos advindo de outras localidades, acabou resultando na expansão e consolidação da área.



Fonte: Blog Floripendio, 2010.



Fonte: Plano Diretor UFSC, 2012.

Figura 64 – Trindade em 1960



Fonte: Blog Floripendio, 2010.

Figura 65 – Inauguração da sede definitiva Eletrosul

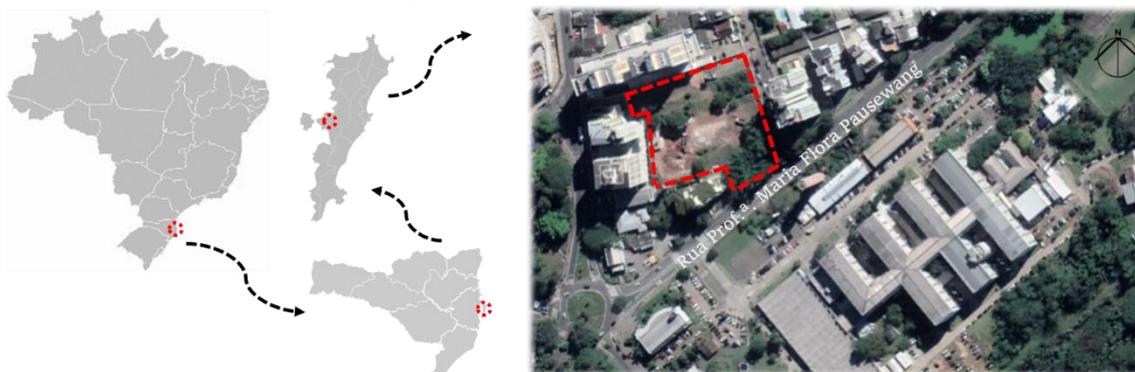


Fonte: Notícias do Dia, 2016.

## 6.2 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

Localizado na cidade Florianópolis em SC, o terreno é uma área privada com área aproximada de 7.250 m<sup>2</sup> em leve aclive, escolhido para desenvolvimento do projeto arquitetônico do Centro de Apoio Oncológico, está inserido em frente ao HU-UFSC na Rua Professora Maria Flora Pausewang, no bairro Trindade.

Figura 66 – Localização do Terreno



Fonte: Google Earth, com modificações da autora, 2019.

Atualmente o terreno encontra-se como um vazio no meio urbano, devido a desapropriação da edificação que existia no local, se tornando um grande atrativo para desenvolvimento deste projeto. O local dispõe de um alto potencial devido sua localização privilegiada, situado próximo a região central da cidade, dispõe de facilidades de acesso para diversos bairros, além dos dois extremos da ilha. O local possui em seu entorno diversas centralidades em meio do tecido urbano, como bairro Agrônômica, Santa Mônica, Córrego Grande, Carvoeira e Pantanal, áreas de grande especulação imobiliária devido ao campus da UFSC, Eletrosul e diversos serviços próximos ao local, sendo uma região altamente adensada e com diversificados serviços.

Figura 67 – Bairros vizinhos



Fonte: Google Earth, com modificações da autora, 2019.

A área de intervenção possui grande relevância ao projeto do Centro de Apoio e Acolhimento Oncológico devido a sua proximidade com o hospital, este que dará suporte em situações emergenciais aos usuários, tornando acessível a estadia e o tratamento no local, já que estes poderão se deslocar com facilidade. Além desta relação com o HU-UFSC, o terreno está situado em uma área residencial, fazendo com que os pacientes possam desfrutar de um ambiente com caráter de casa, desassociando do peso do ambiente hospitalar, e ainda possui proximidade à diversos comércios e serviços, praça, parque e instituições que podem ser relevante ao uso dos hospedes do local.

Figura 68 - Terreno acesso pela R. Profª Maria Flora Pausewang



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 69 - Terreno



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 70 - Terreno



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 71 – Terreno acesso pela R. José Simão Hess



Fonte: Acervo autora, 2019.

Figura 72 – Terreno

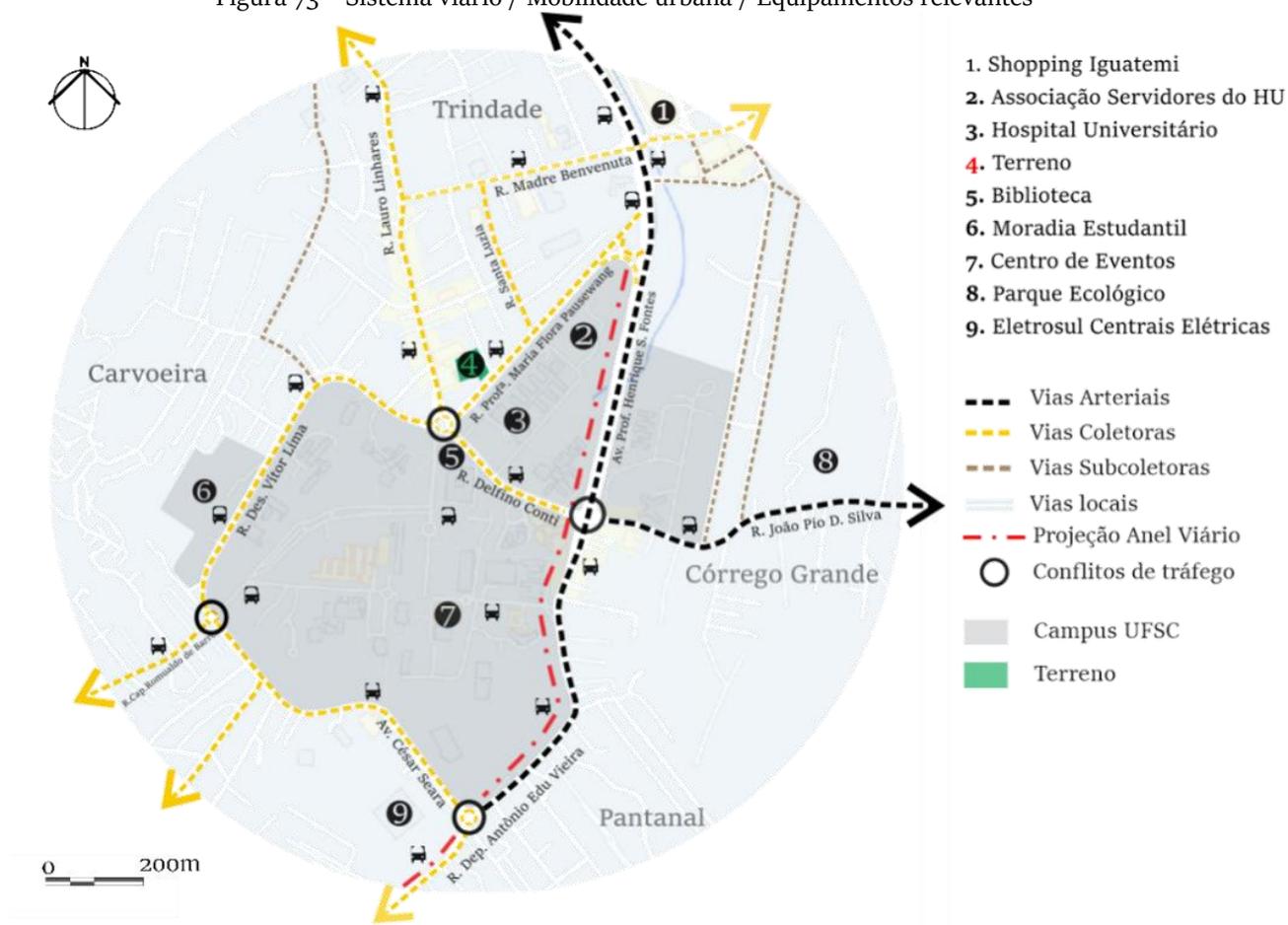


Fonte: Acervo autora, 2019.

### 6.3 SISTEMA VIÁRIO, MOBILIDADE URBANA E EQUIPAMENTOS RELEVANTES

A área do terreno possui uma relação direta com diversos equipamentos e serviços disponibilizados na região, sendo os mais relevantes destacados no mapa. O campus da UFSC possui uma área superior a 1000 hectares centralizados entre os bairros de seu entorno, incorporado ao local estão diversos equipamentos de relevância, como a biblioteca, centro de convenções (espaço destinado a palestras e eventos), o HU que atende uma alta demanda de pacientes, além de outros como a Eletrosul, shopping Iguatemi, entre outros serviços dispostos nesta região acarretando em um grande fluxo de pedestres e veículos que circulam nesta área. A região anteriormente era denominada como zona rural e periférica em relação ao centro da cidade, desta forma tiveram sua ocupação e crescimento sem planejamento, fazendo com que as edificações avançassem em aproximação as ruas. A acessibilidade no local é bem reduzida principalmente para pedestres e ciclistas, que contam com calçadas desqualificadas, obstáculos e inexistência de ciclovias ou ciclofaixas, estas presentes apenas na Avenida Professor Henrique da Silva Fontes, que ao encontro da Rua Deputado Antônio Edu Vieira é descontinuada, prevalecendo o uso de veículos e evidenciando a precariedade de outros modais de transporte na cidade como um todo.

Figura 73 – Sistema viário / Mobilidade urbana / Equipamentos relevantes



#### Linhas de Ônibus:

135/136 - Carvoeira|137/138 -Pantanal|163/164 -Córrego Grande/Poção|176 - Saco Grande via HU|177 - Santa Mônica|179 - Serrinha|180 - TITRI-UFSC|185 -UFSC|191 -TITRI-TICEN via Transcaeira|233 -IICAN-UFSC|470 -Tapera-TITRI|845-TILAG-TITRI via Córrego Grande|847 - TIRIO-TITRI via UFSC|943/944 - Saco dos Limões-Trindade/M.Benvenuta|946 - Jardim Atlântico-UFSC| 948 - Capoeiras-UFSC|949 - Abraão-UFSC

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O sistema viário possui vias de grande importância, pela forma que conecta a área demarcada no mapa outras que levam as diversas zonas na cidade, sendo elas em sua maioria arteriais e coletoras. O transporte coletivo em Florianópolis possui grande interação com a região entorno do campus, devido ao grande fluxo de usuários, disponibilizando diversas linhas de ônibus com rotas que circundam esta região e integram os bairros do entorno ao centro da cidade, continente, norte e sul da ilha. Embora a área seja bem abastecida de linhas de ônibus, a região é caracterizada por ter uma mobilidade reduzida devido ao volume intenso de veículos no local, gerando filas principalmente em horários de picos, resultando em diversos pontos conflitantes na área, principalmente nas rotulas do campus sinalizadas no mapa (figura 73).

De acordo com Nohatto (2018), devido a precariedade da mobilidade na cidade, foi desenvolvido um projeto denominado como contorno anel viário (anexo b) para implantação do BRT (Bus Rapid Transit), que compreende em corredores exclusivos para ônibus, estações com cobrança de tarifa fora do veículo e plataformas de embarque em nível alinhadas com o piso dos ônibus. Para determinação da área foi levado em consideração os conflitos de tráfego, facilidade de acesso dos usuários, distância média entre as estações e disponibilidade de espaço, contemplando a região central, Beira-Mar Norte, bairros Trindade, Pantanal, Saco dos Limões e Prainha. A primeira parte do projeto já está em andamento, sendo a construção de 17 quilômetros de corredores pavimentados em concreto, estando neste trecho próximo ao campus demarcado no mapa (figura 73). A proposta do contorno viário não substitui por completo o cenário atual do transporte, mas sim o integra ao sistema atual.

No entorno imediato do terreno, a acessibilidade para os pedestres e ciclistas se mostra bem dificultosa devido ao fluxo intenso de pessoas na região e no HU. Quase em frente ao terreno estão posicionadas duas faixas de travessia que ficam em frente à entrada e saída de veículos da

instituição, gerando conflito entre os usuários, além de outros problemas citados anteriormente como a desqualificação das calçadas e ausência de ciclofaixas.

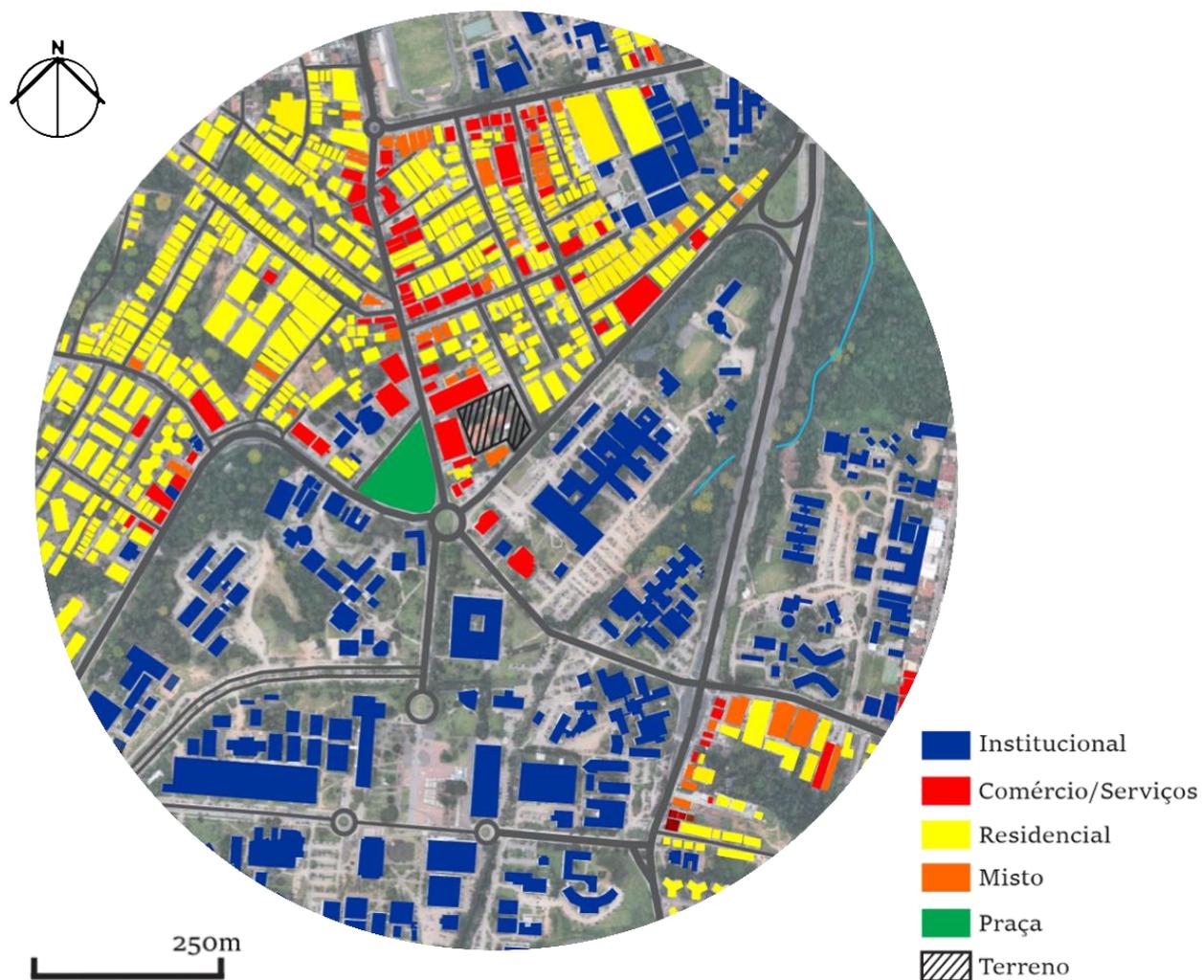
#### 6.4 MORFOLOGIA URBANA E USO DO SOLO

A área é protegida por morros e encostas, denominada como bacia do Itacurubi, devido ao processo de ocupação do solo e a especulação imobiliária o local sofre com o descompassado adensamento e verticalização, inclusive dentro do campus da UFSC. As encostas e morros são ocupados de forma ilegal, desconsiderando as características ambientes, como área de preservação permanente. A área demarcada em azul no mapa é ocupada por edificações institucionais que estão em sua maioria, como a Igreja da Trindade, UFSC, HU, entre outros.

O uso residencial (amarelo) apresenta-se predominante na região, resultando no surgimento de atividades comerciais e de serviços, principalmente na extensão do seu eixo principal, a Rua Lauro Linhares com a Rua Madre Benvenuta, que possuem diversos comércios, serviços e edificações mistas, demarcadas no mapa de vermelho e laranja respectivamente. Na rua Maria Flora Pausewang, onde situa-se o terreno de projeto, a maior parte das edificações dão as costas para a rua, que em conjunto com as cercas do hospital a tornam perigosa, principalmente em seu início (sentido norte-sul), somente tornando-se movimentada próximo ao HU.

As áreas públicas de lazer próximas na região são escassas, representadas no bairro apenas pela Praça Santos Dumont destacada em verde, e as áreas internas ao campus, sendo a área verde de lazer mais próxima ao local, inserida no Córrego Grande (antigo Horto Florestal). A grande demanda por uso residencial na área em função das instituições alocadas na região, resultou na tendência por verticalização, principalmente nas bordas da UFSC.

Figura 74 - Mapa de Uso do Solo



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Observa-se através da a figura 75, que os vazios se encontram na UFSC, que dispõe de edificações com diversas tipologias e gabaritos espalhados, muitos destes vazios distribuídos pelo campus sendo áreas destinadas a estacionamento, embora existam no local algumas praças. No entorno do terreno demarcado em vermelho, atualmente vazio, nota-se a divisão do espaço por quadras definidas com ruas largas e edificações com espaços no terreno. A praça Santos Dumont, situada centralizada ao mapa, também compreende um vazio urbano, sendo ela hoje foco de moradores em situação de rua. Na porção oeste do mapa, os prédios residenciais são distribuídos de forma ortogonal as ruas, e a medida em que avança em relação a parte íngreme da área, é possível ver que os terrenos com construções residenciais de casas vão ficam menores e com mais proximidade à medida que são ocupadas na encosta do morro.

Figura 75 – Mapa de Cheios e Vazios



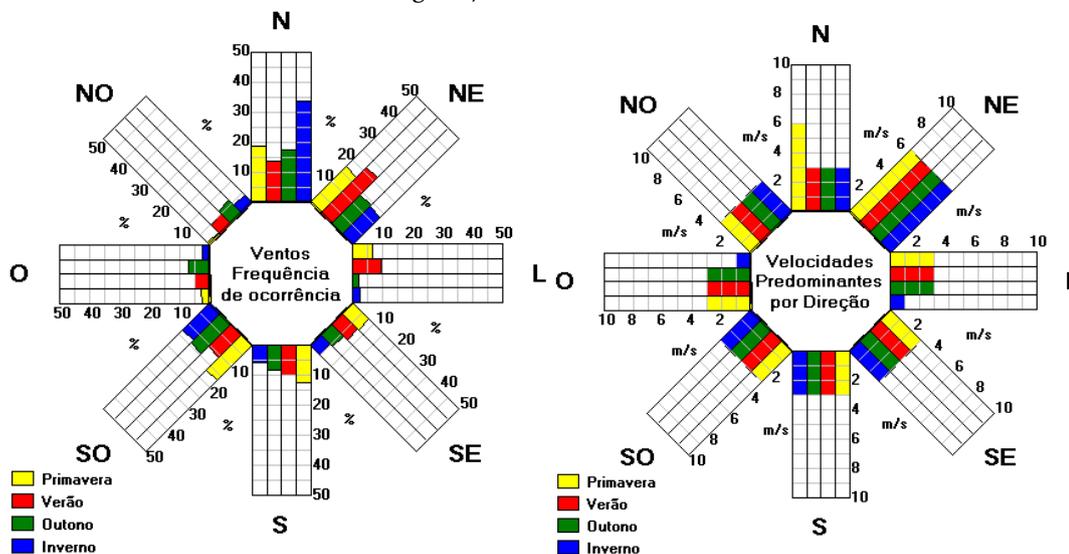
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

## 6.5 ASPECTOS CLIMÁTICOS

Os aspectos climáticos são analisados para adequar as condicionantes do local no projeto, desenvolvendo através da arquitetura bioclimática um projeto com baixo impacto ambiental e com eficiência energética.

Conforme o site Guia de Floripa (2019), Florianópolis está localizada entre os paralelos de 27°10' e 27°50' de latitude sul e entre os meridianos de 48°25' e 48°35' de longitude oeste, com clima subtropical denominado como mesotérmico úmido, chuvas distribuídas o ano todo e estações bem definidas. A média da temperatura anual é de 21°, no mês mais quente entre 28° a 33° e no inverno entre 13° a 22°. A umidade relativa do ar tem média anual em torno de 80% e o índice pluviométrico em torno de 1600mm no norte da ilha e 1400mm no sul. Os ventos predominantes são o Norte e Nordeste na primavera e no verão. O vento sul também é comum na cidade, tendo como característica a queda de temperatura, trazendo umidade oceânica para a atmosfera, tornando o inverno úmido. Conforme o site do ProjetEEE UFSC (2019), Florianópolis está 17% do ano em conforto térmico, 43% em desconforto por frio e 40% em desconforto por calor, sendo as estratégias de conforto ambiental indicada para localidade, inércia térmica para aquecimento, ventilação natural e sombreamento (figura 79).

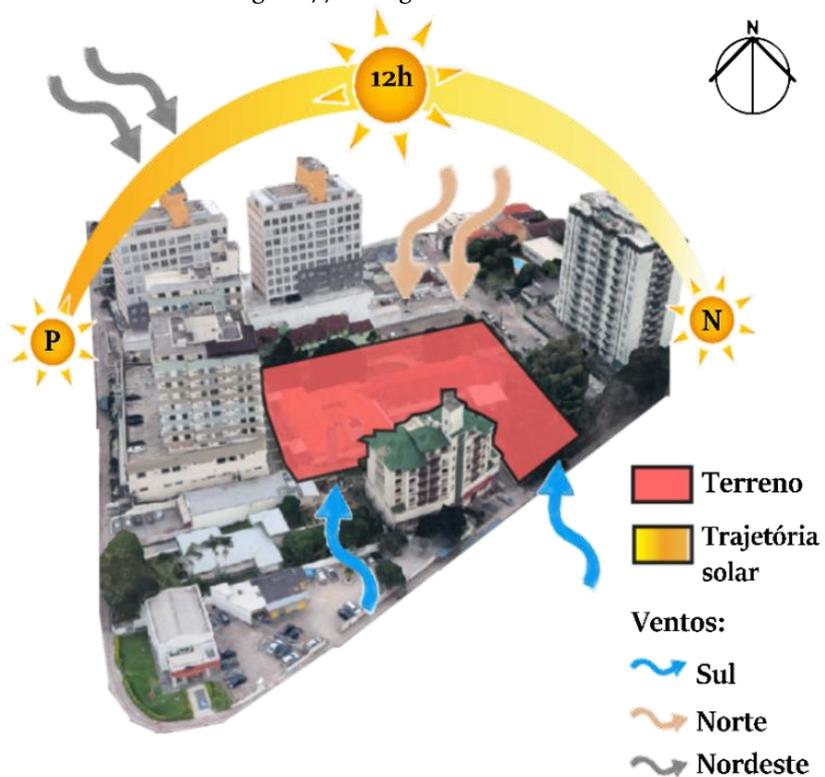
Figura 76 – Rosa dos Ventos



Fonte: Sol-Ar UFSC, 2019.

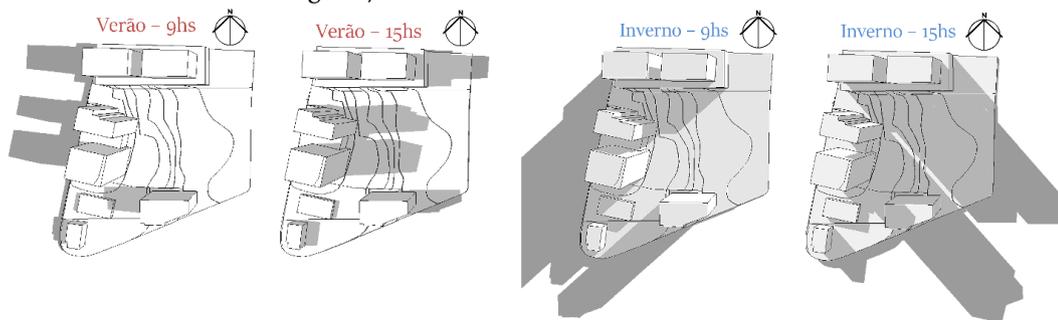
O terreno escolhido encontra-se cercado por edificações altas e vegetações. Em função da trajetória solar nos equinócios, o sol no verão possui seu caminho mais centralizado ao eixo da terra e no inverno mais tangenciado ao norte, resultando no sombreamento para o sol da tarde, tanto no inverno quanto no verão, sendo o terreno mais privilegiado pela insolação matutina em ambas as estações (figura 77 e 78). O local encontra-se parcialmente protegido dos ventos norte e nordeste pelas edificações do entorno, e ao sul uma edificação centralizada canaliza a entrada deste vento no local.

Figura 77 - Diagrama Climático



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 78 - Estudo de sombreamento terreno



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

De acordo com os dados do Plano Diretor e Geoprocessamento de Florianópolis previsto de 2014, a área de intervenção configura-se como Área Mista Central 10.5\*, podendo ser construído até 8 pavimentos e quando não utilizado o instrumento de Transferência do Direito de Construir adicional de mais 2 pavimentos, podendo então chegar a 10 no total. A Taxa de Ocupação máxima da área é de 50%, chegando a 80% para subsolos, 1º e 2º pavimentos conforme o Artigo 71 do Plano Diretor. O índice de aproveitamento é de 4,4 e seu máximo total com adicional para subsolo 5,4. A altura máxima da edificação até a cumeeira prevista é entre 37 a 43 metros, estão estes dados disponibilizados nas figuras 79 e 80.

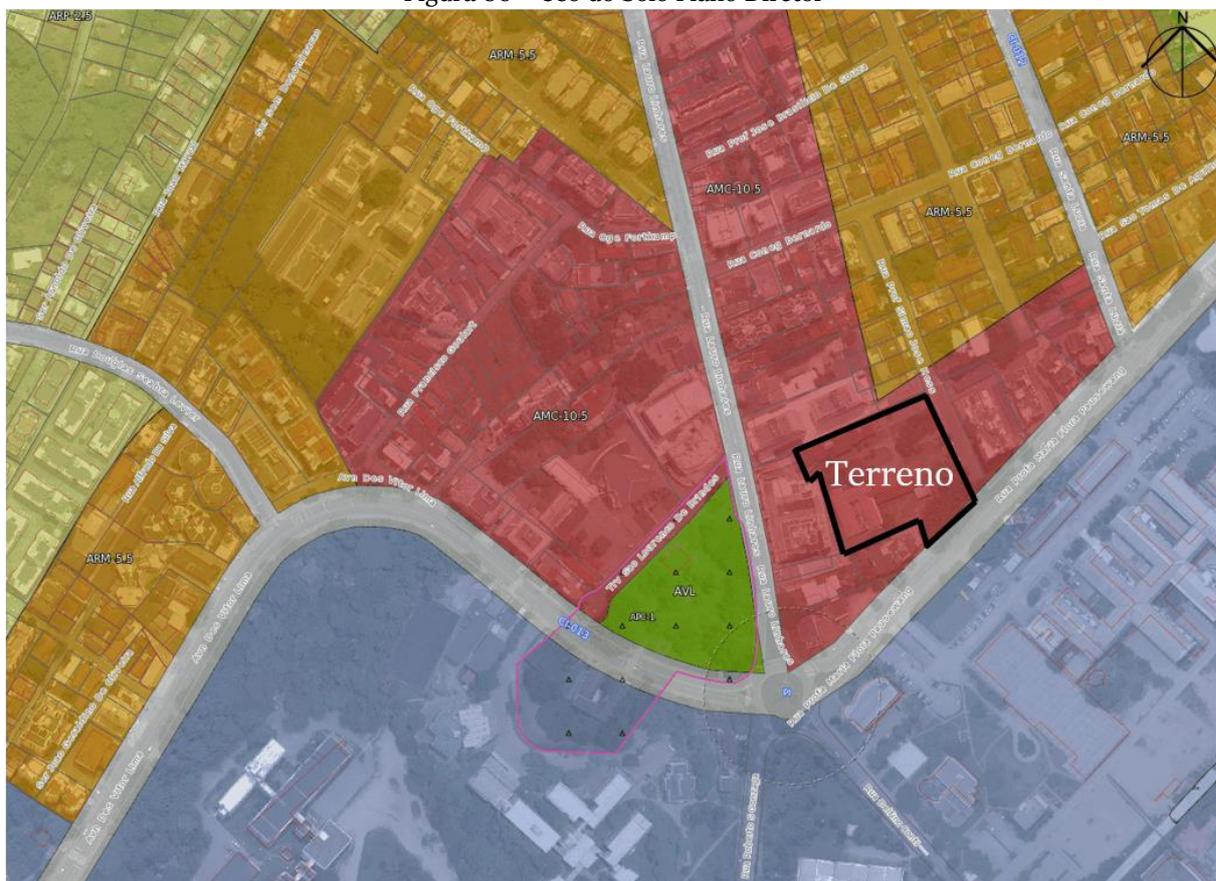
Conforme o anexo C14, para o sistema viário é previsto o alargamento da via na Rua Professora Maria Flora Pausewang, correspondendo a faixa de domínio a largura total de 26,50 metros com 15,50 metros para o alinhamento da edificação a partir do eixo da via conforme figura 81.

Figura 79 – Tabela de Limites de Ocupação

Áreas	Nº Máx. de Pav.		Taxa de ocupação Máx.	Taxa de Impearmobilização máx	Altura Máx. da fachada até a cumeeira (m)
	Padrão	Acréscimo TDC			
<b>AMC 10.5</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>50%</b>	<b>70%</b>	<b>37/43</b>
Área Mín. do lote (m <sup>2</sup> )	Testada Mín. (m)	Relação máx. testada		Densidade líquida (hab./há - no lote)	
<b>750</b>	<b>18</b>	<b>1/4</b>		<b>830</b>	
Coeficiente de aproveitamento (G)					
G1	G2	G3	G4	G5	G6
Mínimo	Básico	Máximo com Outorga Onerosa	Acréscimo por TDC	Adicional para subsolos	Máximo total
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3,92</b>	<b>0,48</b>	<b>1</b>	<b>5,4</b>

Fonte: Plano Diretor de Florianópolis - PMF, 2014.

Figura 8o - Uso do Solo Plano Diretor



ACI - Área Comunitária Institucional

ARM - Área Residencial Mista 5.5

AVL - Área Verde de Lazer

AMC - Área Mista Central 10.5\*

Nº de Pavimentos: 8

T.O.: 50%

I.A.: 4,4

Fonte: Geoprocessamento PMF, 2019.



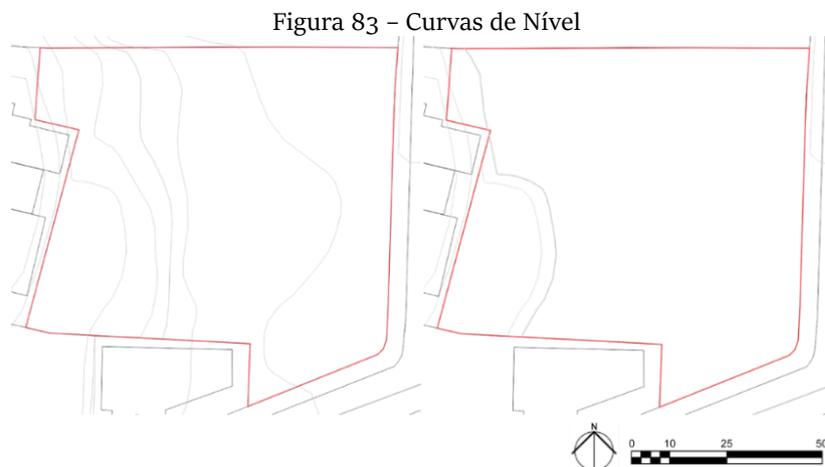
## 7 PARTIDO ARQUITETÔNICO

### 7.1 PROPOSTA

O partido arquitetônico foi desenvolvido mediante a análise de toda a fundamentação teórica apresentada neste trabalho de conclusão de curso, bem como as visitas aos locais envolvidos ao tema e a análise do contexto da área de intervenção.

O projeto trata-se de um centro de apoio e acolhimento com perfil de espaço ativo com tratamento psicológico e cuidados paliativos, destinado aos pacientes oncológicos e seus familiares advindos de outros locais do estado de SC para tratamento no Hospital Universitário da UFSC.

O terreno de intervenção possui aproximadamente 7250 m<sup>2</sup>, sendo escolhido mediante a análise dos referenciais projetuais e do estudo de caso, que apontavam que projetos semelhantes ao tema mantinham relação de proximidade a hospitais. As curvas de níveis originais apresentadas na cadastral da PMF, em visita ao local pela autora observou sua alteração, conforme figura 83.

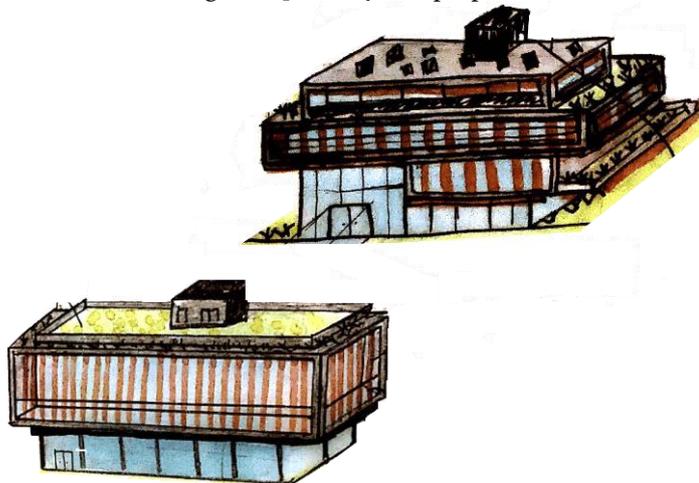


Fonte: Cadastral PMF com modificações da autora, 2019.

O projeto do centro de apoio e acolhimento é subdividido em dois blocos que se interligam pelas áreas de convivência por meio de uma passarela com estrutura metálica (figura 84 e 85), mantendo a relação entre eles, facilitando o acesso aos usuários. A separação das atividades ocorreu devido ao projeto ter característica de espaço ativo, disponibilizando diversas atividades aos usuários e com esta divisão seria possível não comprometer a privacidade dos hóspedes. Essa configuração dos blocos criou um pátio central disponibilizado como área de lazer aberta aos usuários.

Através da análise climática, observa-se que a fachada oeste estaria na maior parte do dia sombreada pelas edificações mais altas do entorno, resultando que nesta área do projeto ficassem instaladas as circulações verticais com grandes panos de vidro que englobam também as circulações entre os andares para maior relação entre o ambiente interno e externo sem prejudicar no conforto ambiental da edificação. As fachadas com incidência solar matutina e vespertina (leste e norte) receberam as principais atividades, para melhor aproveitamento da trajetória solar, bem como conforto térmico dos ambientes.

Figura 84 - Croqui da proposta



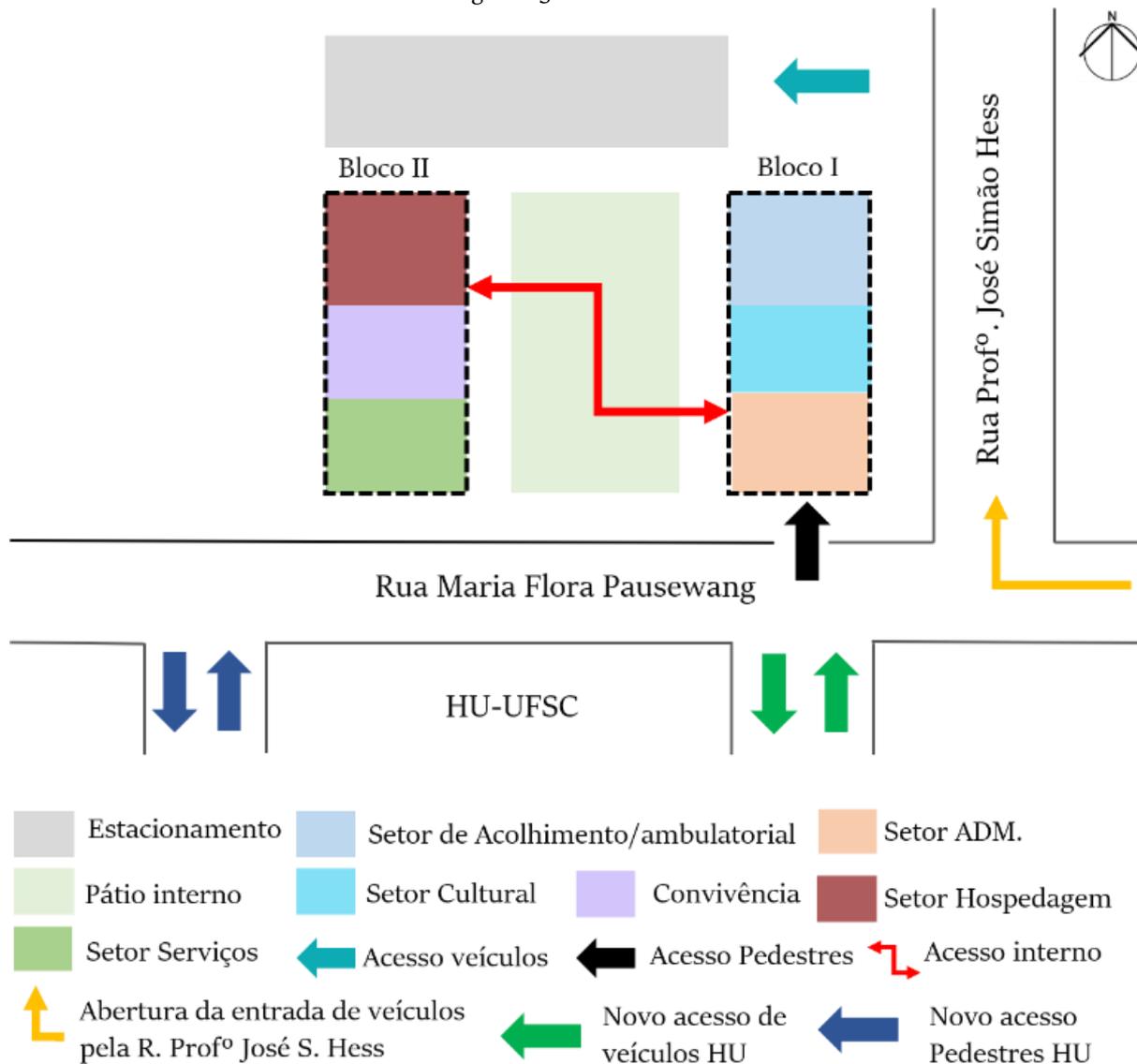
Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Os setores e suas respectivas atividades estarão disponibilizados da seguinte forma:

- Bloco I:
  - Serão ofertados serviços ambulatoriais de assistência básica de saúde para os pacientes e acompanhantes hospedados no local;
  - Setor cultural com biblioteca e auditório para palestras;
  - Administração do centro como um todo;
  
- Bloco II:
  - Convivência (salas de televisão, salas de terapia, espaço para leitura/descanso);
  - Serviços (cozinha, lavanderia e refeitório);
  - Serviços de hospedagem (20 Suítes com capacidade para acolhimento de duas a três pessoas e 4 suítes com acessibilidades destina a pessoas com mobilidade reduzida, conforme Norma ABNT 9050 de 2015, com possibilidade de ampliação por meio de verticalização do bloco).

Os acessos ao Centro de Apoio e Acolhimento, para os pedestres ocorreram pela Rua Prof<sup>a</sup>. Maria Flora Pausewang e o acesso ao estacionamento ocorrerá pela Rua Prof<sup>o</sup>. José S. Hess. Como diretriz projetual é proposto a abertura desta rua que hoje somente é acessada pelos veículos, através de retorno na Rua Lauro Linhares, facilitando então o acesso. Outra diretriz proposta é a alteração de entrada e saída de veículos do HU-UFSC, que hoje é um ponto conflitante no local para os pedestres e ciclistas, principalmente na travessia da rua, sendo então proposto que a atual saída de veículos seja restrita apenas para circulação de pedestres com faixa de travessia elevada ao nível da calçada, tornando o local mais acessível, desta forma propõe-se a criação de um novo acesso de veículos mais próximo ao estacionamento do hospital conforme diagrama abaixo (figura 85).

Figura 85 - Zoneamento



Fonte: Elaboração da autora, 2019.

## 7.2 PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades foi elaborado de acordo com o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde - RDC 50 da ANVISA, que instrui sobre as áreas mínimas e disposições destes ambientes e as vagas através do anexo E do Plano Diretor PMF (figura 86).

Figura 86 – Tabela de Áreas mínimas / RDC 50

Setor Administrativo	Descrição	m <sup>2</sup> mínimo p/ UN.
Direção administrativa	Administração da Casa de Apoio	12
Administração	Sala destinada as atividades administrativas	22
Recepção	Informações aos usuários do local	20
Sala de reunião	Sala destinada a tomada de decisões do administrativas local	8
Sala de estar dos funcionários	Sala de convivência/televisão	26
Copa	Local destinado à refeição e seu preparo	2,6
Sanitários	1 para cada sexo (masculino e feminino)	3,2
Banheiro	Acessível	4,8
Depósito administrativo	Sala para materiais administrativos	3
<b>Total</b>		<b>101,6</b>
Setor clínico	Descrição	m <sup>2</sup> mínimo p/ UN.
Ambulatório médico	Ações básicas emergenciais	8
Consultorio médico	Ações básicas emergenciais	7,5
Consultorio Nutrição	Ações básicas	7,5
Ambulatório odontológico	Ações básicas	9
Setor social	Sala de atendimento para estadia no local	7,6
Assitência psicológica	Sala de terapia individual	7,5
Assitência psicológica	Sala de terapia coletiva (30 pessoas)	66
Sanitários	1 para cada sexo (masculino e feminino)	3,2
Vestiários (masc. e fem.)	1 para cada sexo (masculino e feminino)	5
Banheiro	Acessível	4,8
Quarto de plantão	Acomodação com cama para 2 plantonistas	5,5
Copa	Local destinado à refeição e seu preparo	2,6
Depósito I	Local para acomodação de cadeiras e macas	3
Depósito II	Local para acomodação de materiais   enfermaria	3
<b>Total</b>		<b>140,2</b>

Setor de hospedagem	Descrição	m <sup>2</sup> mínimo p/ UN.
Dormitório	2 acomodações (paciente e acompanhante)	14
Banheiro dormitório	1- lavatório  1-bacia sanitária  1- chuveiro	3,6
Banheiro dormitório	Acessível	4,8
Copa	Local destinado à refeição e seu preparo	2,6
Expurgo	Espaço destinado para uso do hospede para limpeza da área privativa	4
<b>Total</b>		<b>29</b>
Setor de serviços	Descrição	m <sup>2</sup> mínimo p/ UN.
Cozinha	Local destinado à preparo de alimentos	-
Refeitório	Local destinado às refeições (1m <sup>2</sup> por comensal)	1
Copa	Local destinado à refeição e seu preparo	2,6
Dispensa	Local destinado ao armazenamento de alimentos (até 200 refeições: 0,45m <sup>2</sup> por refeição)	0,45
DML	Depósito de materiais de limpeza	2
Lavanderia	Local destinado a lavagem e secagem de roupas da casa e dos hospedes	1
<b>Total</b>		<b>7,05</b>
Setor cultural	Descrição	m <sup>2</sup> mínimo p/ UN.
Sala de oficina	Sala para 30 pessoas (1,3m <sup>2</sup> por pessoa)	40
Sala de convivência	Sala para 15 pessoas (1,3m <sup>2</sup> por pessoa)	20
Sala de televisão	Sala para 15 pessoas (1,3m <sup>2</sup> por pessoa)	20
Biblioteca	40 usuários (1,3m <sup>2</sup> por pessoa)	52
Auditório	Capacidade para 100 pessoas (1,2m <sup>2</sup> por pessoa)	120
<b>Total</b>		<b>252</b>
Setor de Estacionamento	Descrição	m <sup>2</sup> mínimo p/ UN.
Automovéis	26 Vagas	13,75
Automovéis	2 Vagas PMR/Idoso	19,25
Motocicletas	8 Vagas	2
Bicicletas	Bicicletários	-
Carga e descarga	2 Vagas	13,75
<b>Total</b>		<b>48,75</b>

\*Fonte Anvisa - RDC 50 | Plano Diretor Prefeitura Municipal de Florianópolis

Fontes: RDC 50 e Plano Diretor de Florianópolis, 2002 e 2014.

### 7.3 QUADRO DE ÁREAS

Os ambientes foram dimensionados com áreas maiores do que as mínimas indicadas pela RDC 50, principalmente para o bloco I, onde estarão inseridos os espaços com maior fluxo de pessoas, para que posteriormente se a demanda deste serviço implicar na necessidade de expansão, ainda sim estes ambientes atendam a regulamentação. Da mesma forma poderá ocorrer com o bloco II, tendo a possibilidade de expansão dos pavimentos tipo, onde estarão inserido o setor de hospedagem aos pacientes em tratamento oncológico e seus acompanhantes. Os dois blocos somam juntos um total de 5393,74 de área útil construída, sendo respeitado os afastamentos mínimos recomendado pelo sistema viário de Florianópolis.

Figura 87 – Quadro de áreas

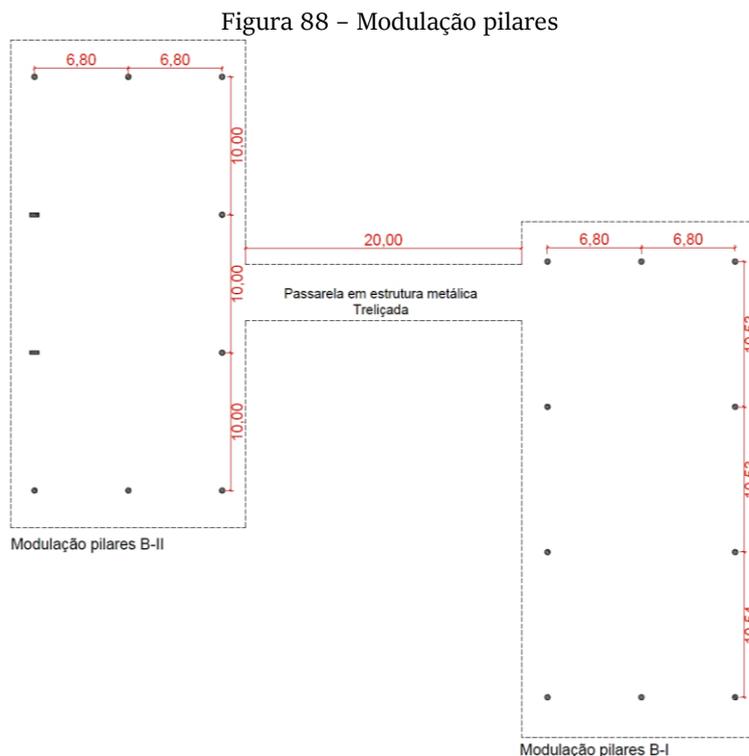
<b>Ambiente</b>	<b>Bloco I</b>	<b>Ambiente</b>	<b>Bloco II</b>
Hall/ Recepção	235,85	Hall/ Recepção	213
Administração	135,81	Serviços	196,67
Auditório	159,3	Copas	20,4
Biblioteca	276,7	Expurgos	20,4
Espaço meditação	151	Espaço de convivência	279,57
Sanitários/vestiários	128	Sala de estar I e II	198
DML	22,32	Sala de TV I e II	198
Setor Clínico I e II	325,9	Terapia em grupo	198
Salas de Terapia	141,92	Suítes	771,16
Terraço	325	Circulações	845
Circulações	469,96	Passarela	81,78
Total	2371,76	Total	3021,98
<b>Taxa de Ocupação</b>	<b>17,30%</b>	<b>Índice de Aproveitamento</b>	<b>1,43</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

## 7.4 SISTEMA ESTRUTURAL

Para obter uma modulação de pilares que não atrapalhasse as atividades da edificação, optou-se pelo uso da laje nervurada com vãos entre 6,80 e 10,54m com pilares de concreto armado redondos com diâmetro de 40cm e circulações verticais em bloco estrutural, sendo este pré-dimensionamento realizado através das tabelas de pré-dimensionamento estrutural de Yopanan Rabello (2003), conforme figura 88.

A passarela de transição entre os blocos, é compreendida por treliças planas em estrutura metálica com fechamento de sua extensão em vidro.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

## 7.5 PLANTAS

Figura 89 – Implantação

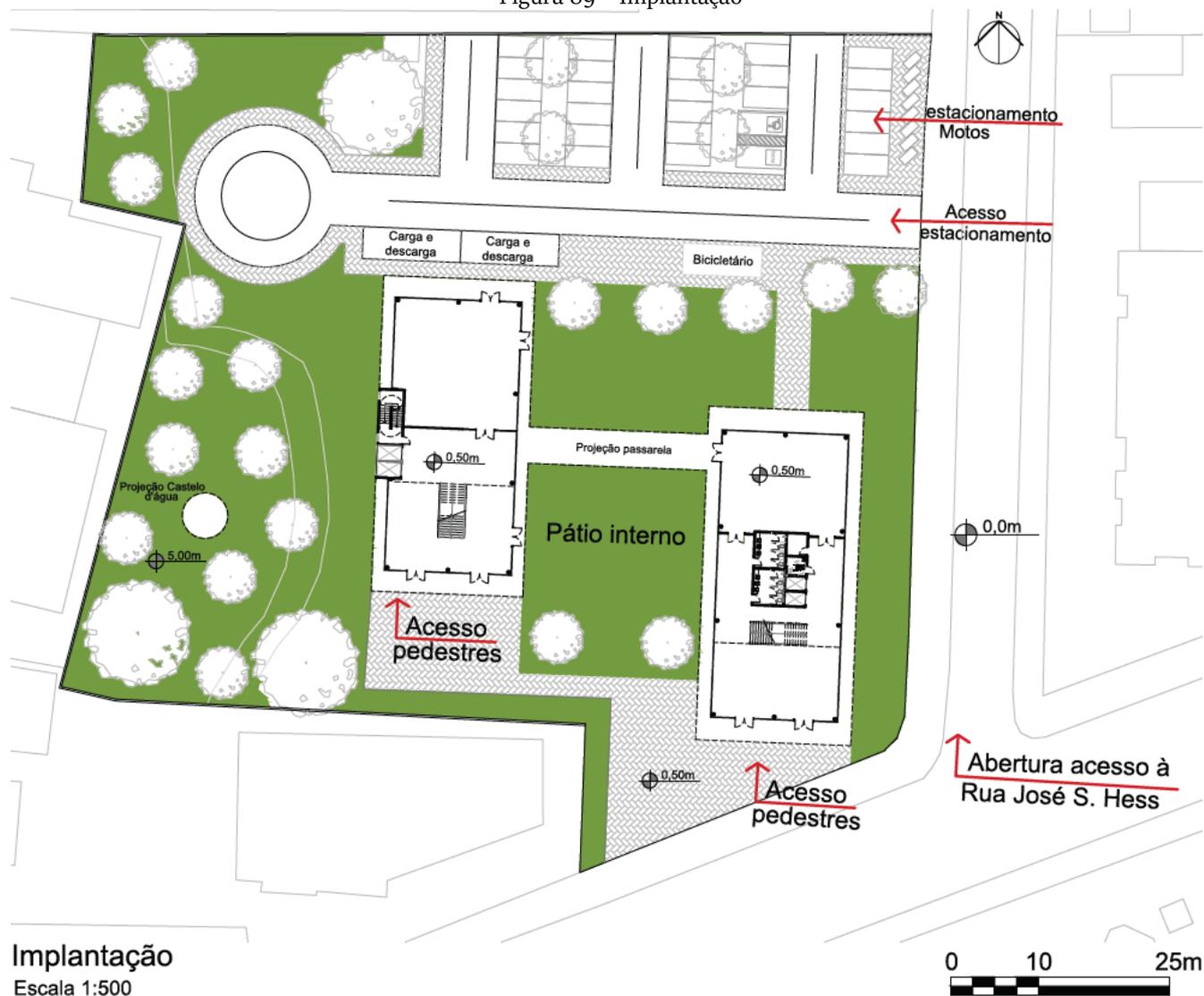
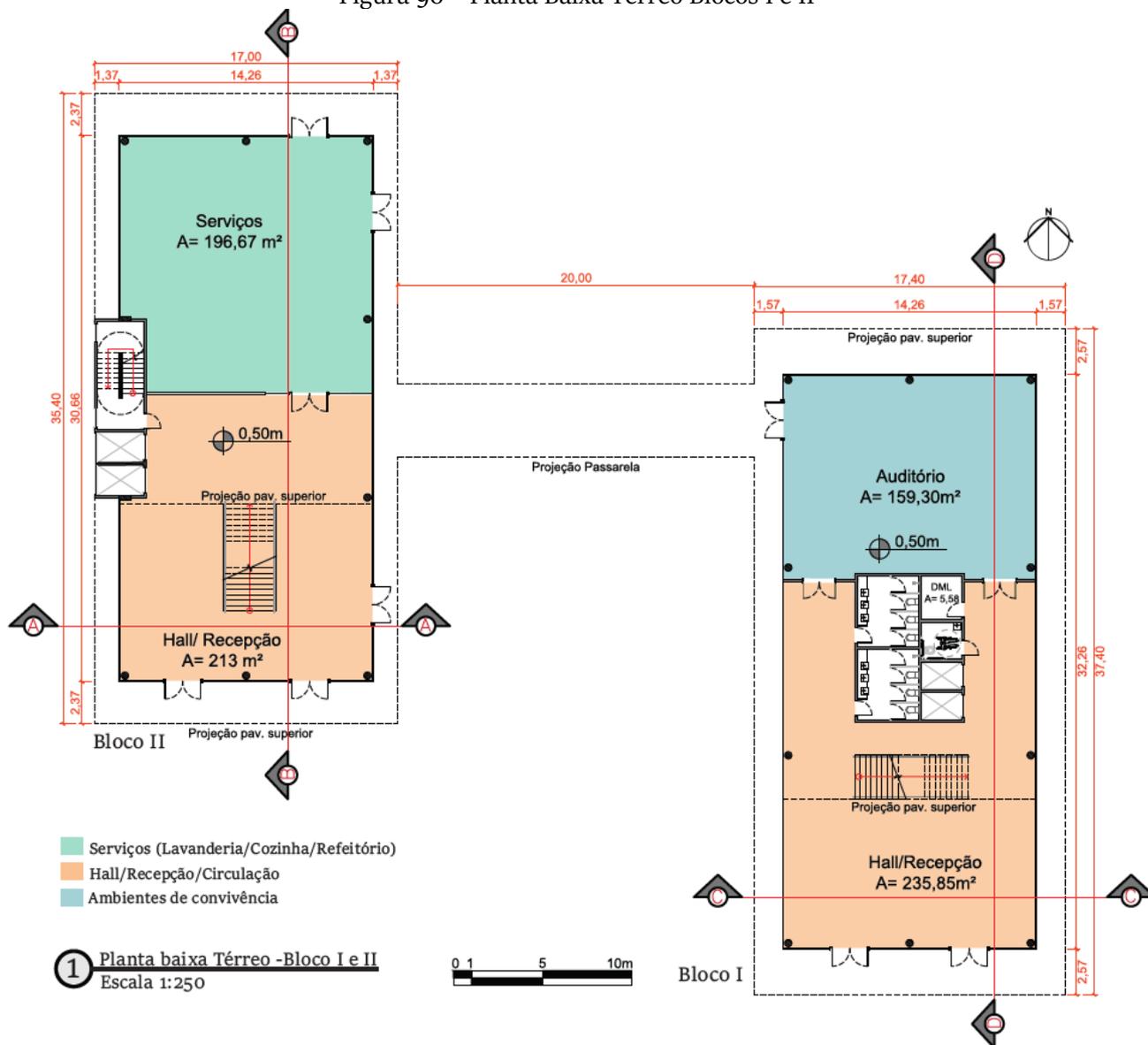
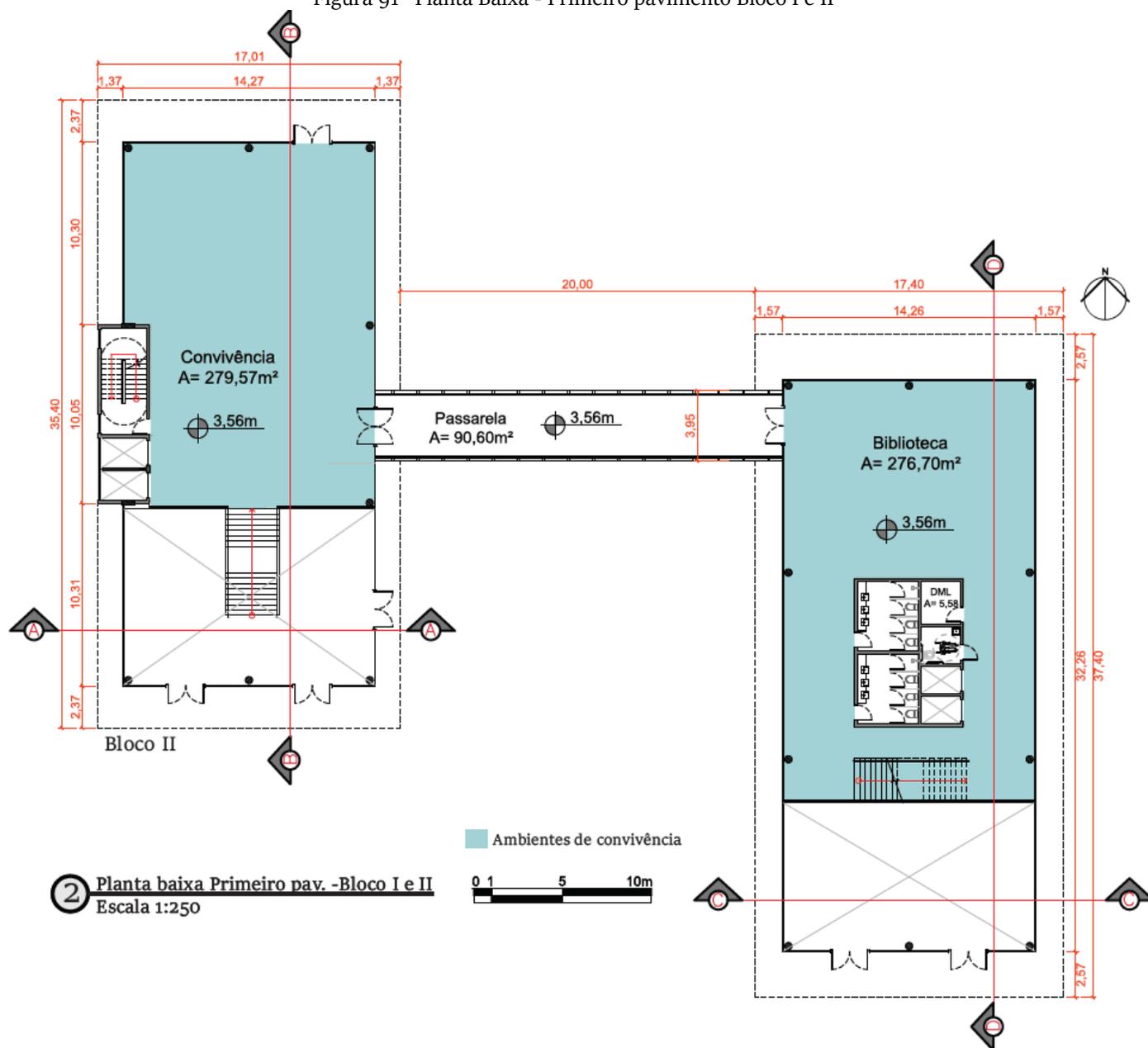


Figura 90 – Planta Baixa Térreo Blocos I e II



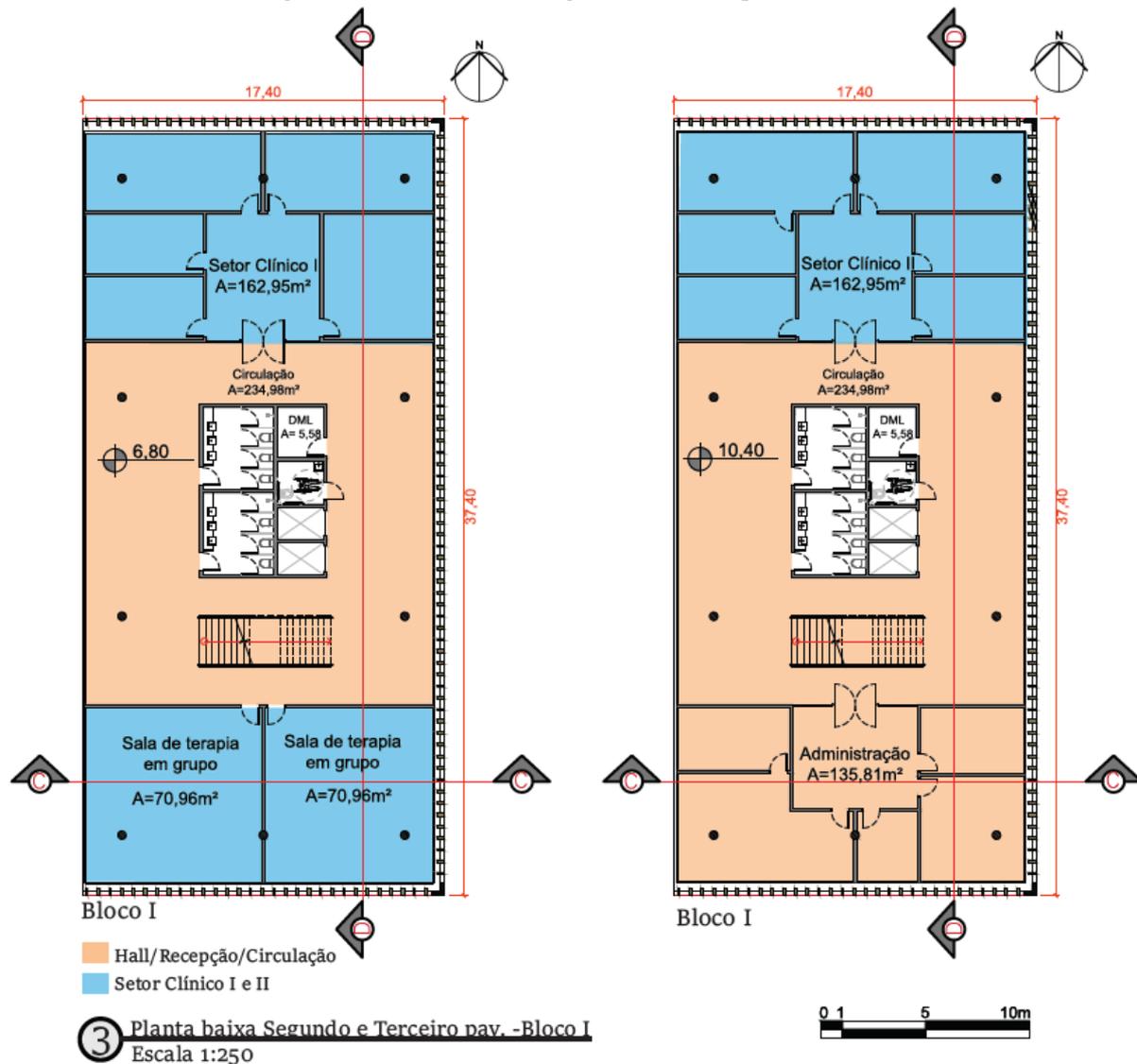
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 91- Planta Baixa - Primeiro pavimento Bloco I e II



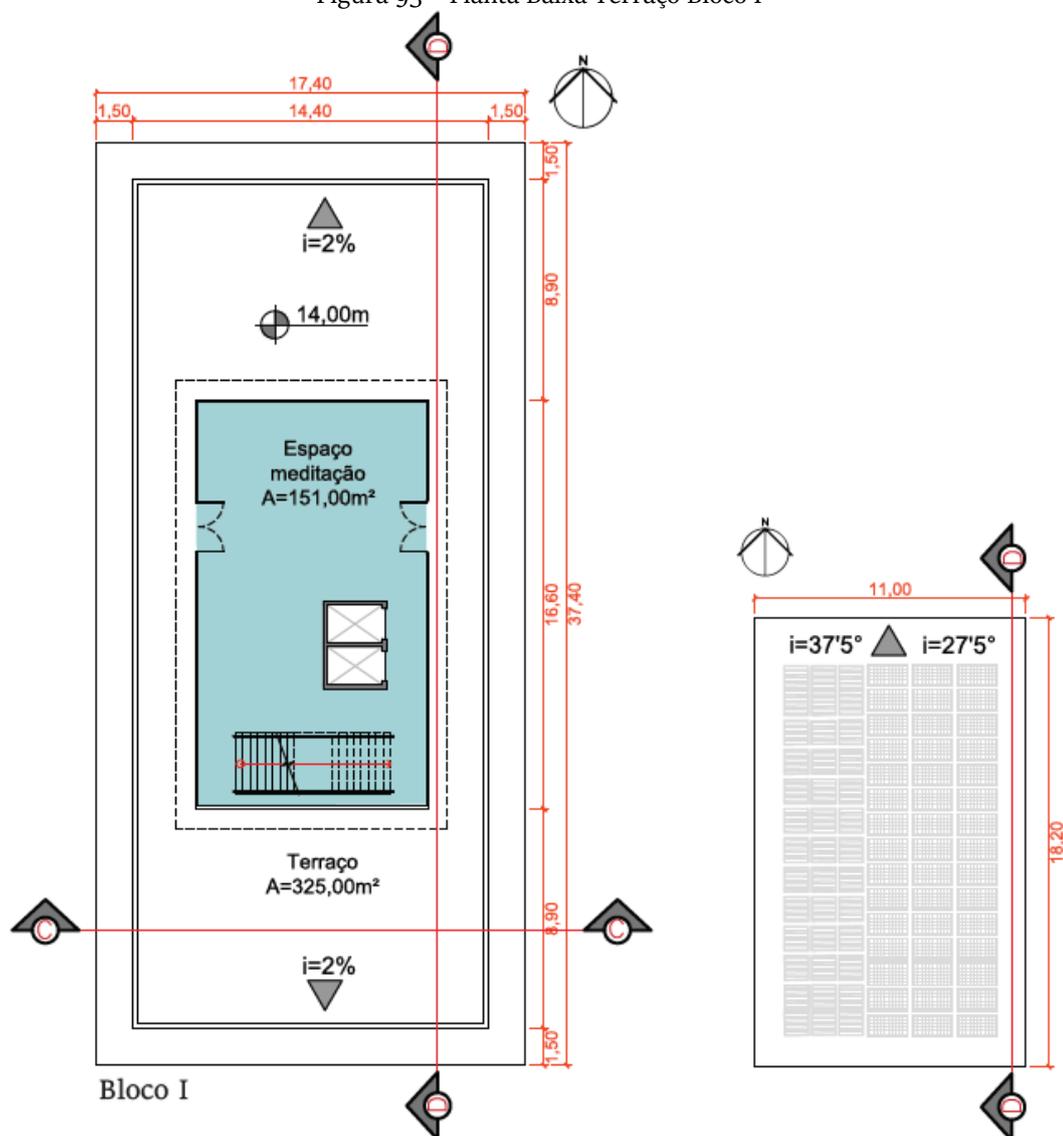
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 92 – Planta Baixa - Segundo e terceiro pavimentos Bloco I



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 93 - Planta Baixa Terraço Bloco I



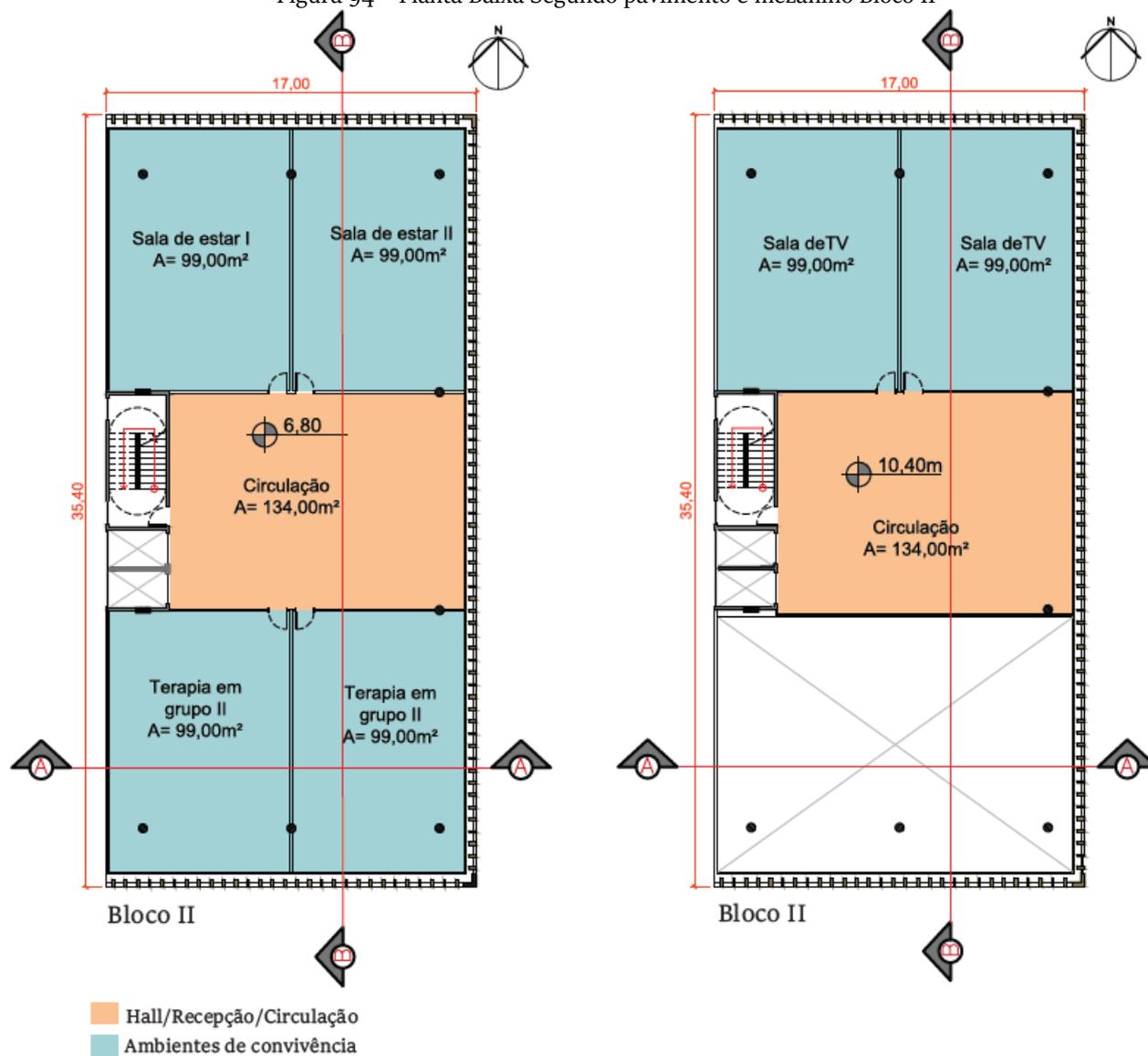
④ Planta baixa Segundo Terraço e cobertura -Bloco I  
Escala 1:250

■ Ambientes de convivência



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 94 – Planta Baixa Segundo pavimento e mezanino Bloco II



5 **Planta baixa Segundo e Terceiro pav -Bloco II**  
Escala 1:250



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 95 - Planta Baixa Pavimento tipo hospedagem e Planta de Cobertura

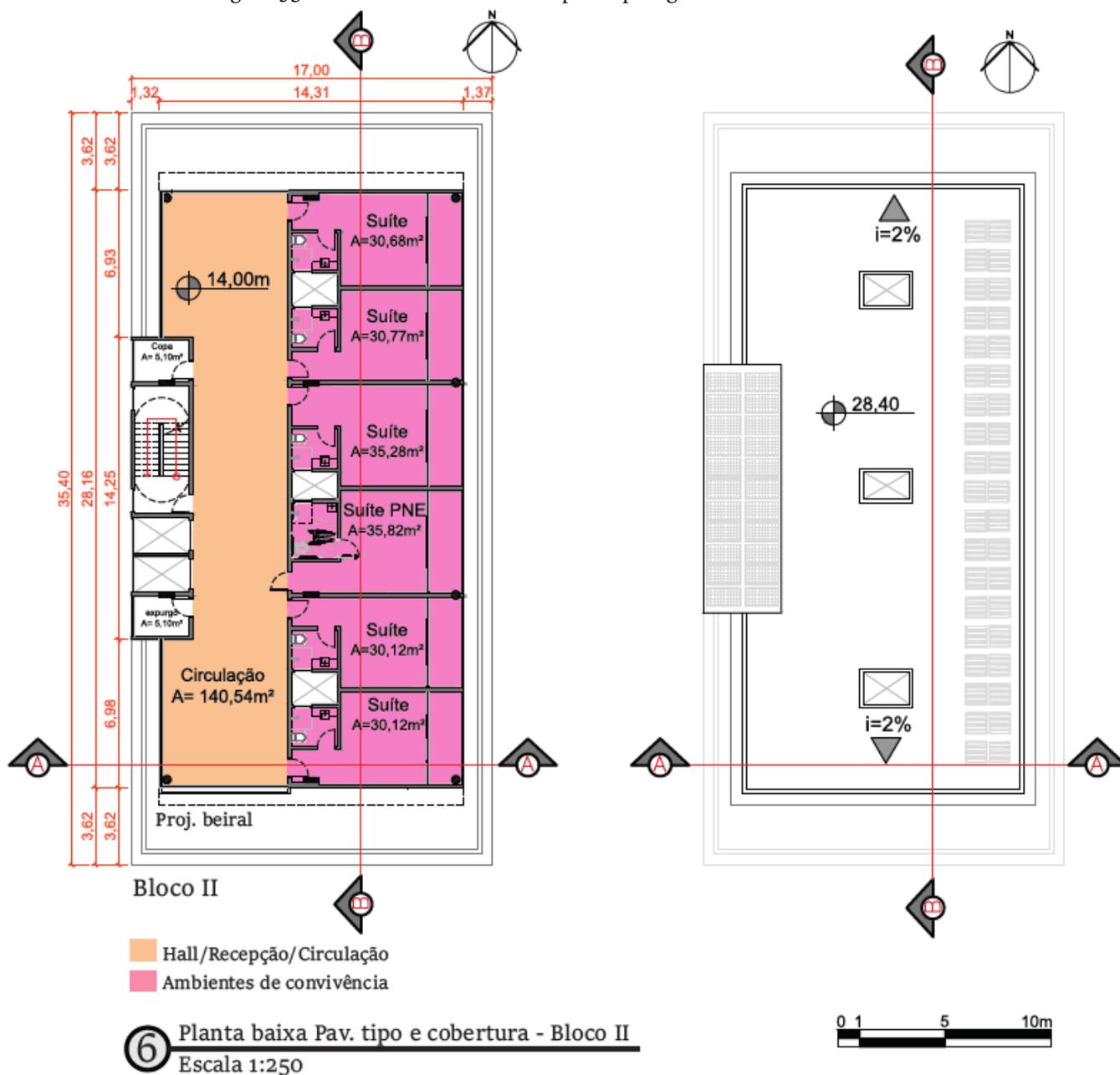
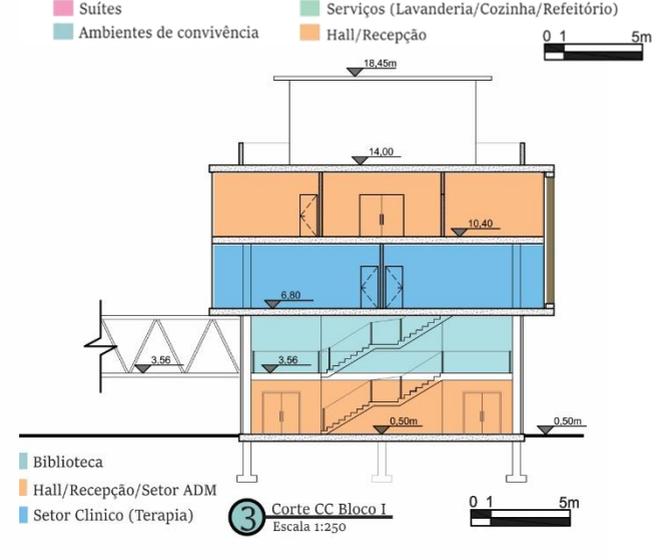
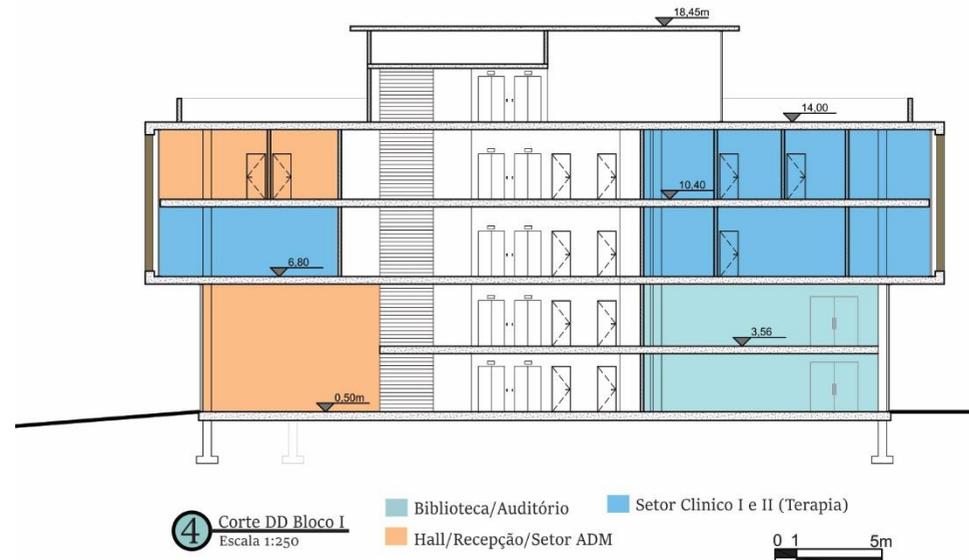
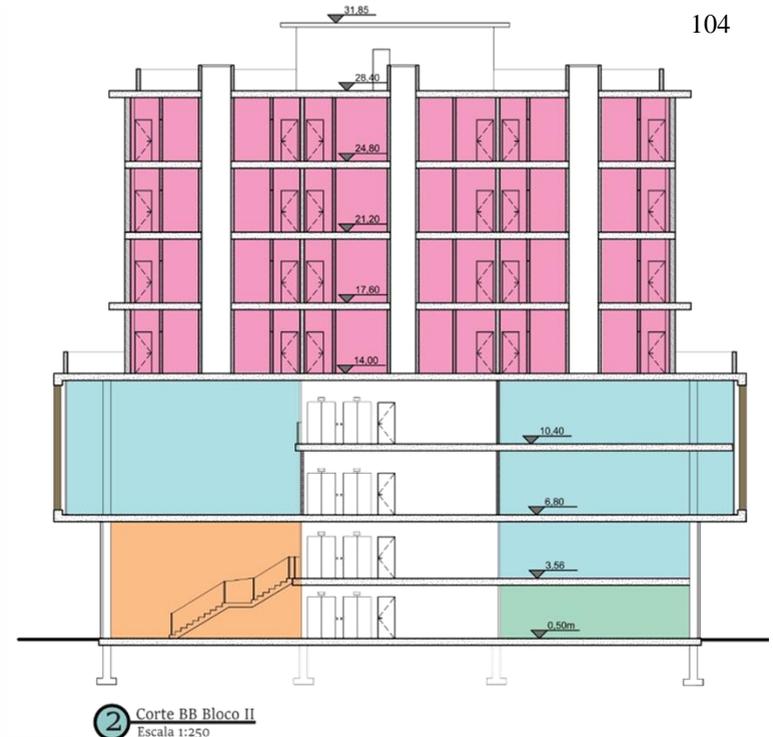
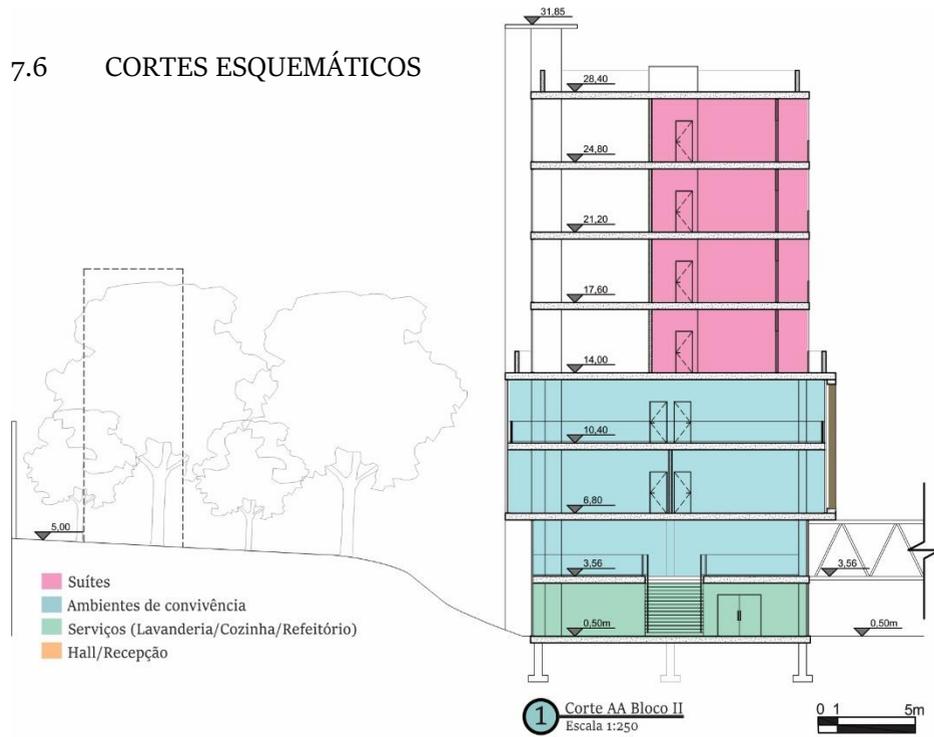


Figura 96 - Layout suíte



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

7.6 CORTES ESQUEMÁTICOS



## 7.7 MATERIAIS

De acordo com Pereira (2018) as cores e as sensações transmitidas por ela, são responsáveis por diversos estímulos conscientes e inconscientes nas pessoas, influenciando na experiência do usuário no espaço como um importante elemento integrante na arquitetura. As cores além de enfoque ao ambiente construído, regem no campo psicológico e no espaço, desta forma buscou-se usar cores e materiais do sistema construtivo do projeto que transmitissem bons sentimentos e sensações remetidas com intuito de familiarização e reabilitação dos hóspedes com o local, distinguindo-o da carga negativa do diagnóstico oncológico, bem como do ambiente hospitalar e de seu tratamento convencional.

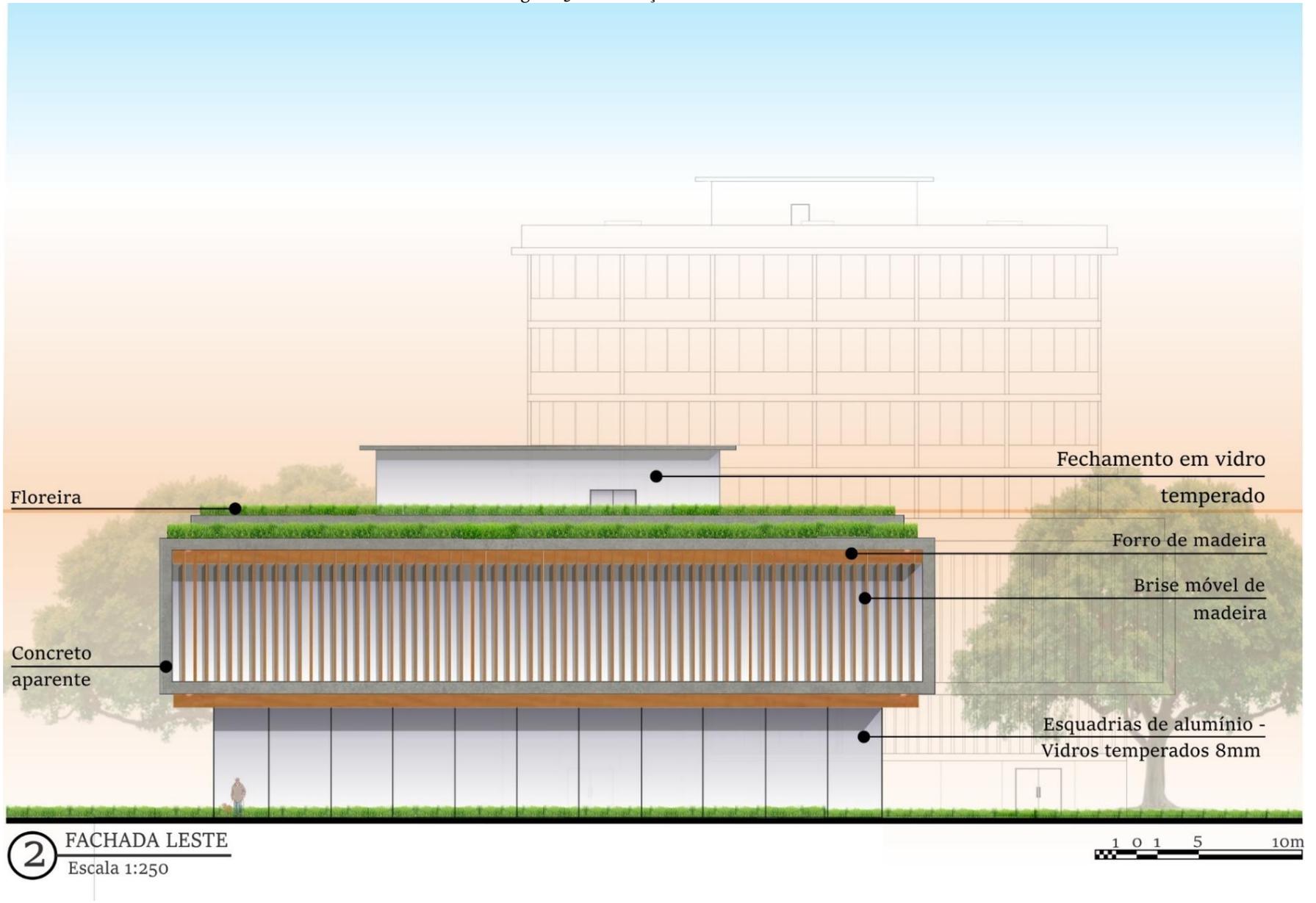
Os dois blocos retangulares possuem sua estrutura em concreto aparente, apresentando-se em sua tonalidade natural cinza, que remetem tranquilidade e leveza ao edifício. Estes cercados por grandes panos de vidro, mantendo a relação entre o interior e o exterior e proporcionando a entrada de iluminação natural nos ambientes. Brises móveis e fixos confeccionados de madeira são aplicados ao longo destas fachadas envidraçadas com intuito de manter a privacidade das atividades internas, proporcionando também através de sua tonalidade aconchego e hospitalidade, os brises auxiliaram na redução da intensidade dos ventos mais fortes da região, protegendo-a também dos períodos de maior incidência solar, proporcionando conforto térmico no local. Desta forma, os principais materiais utilizados no partido arquitetônico: concreto, madeira e vidro.

Figura 97 – Elevação Sul



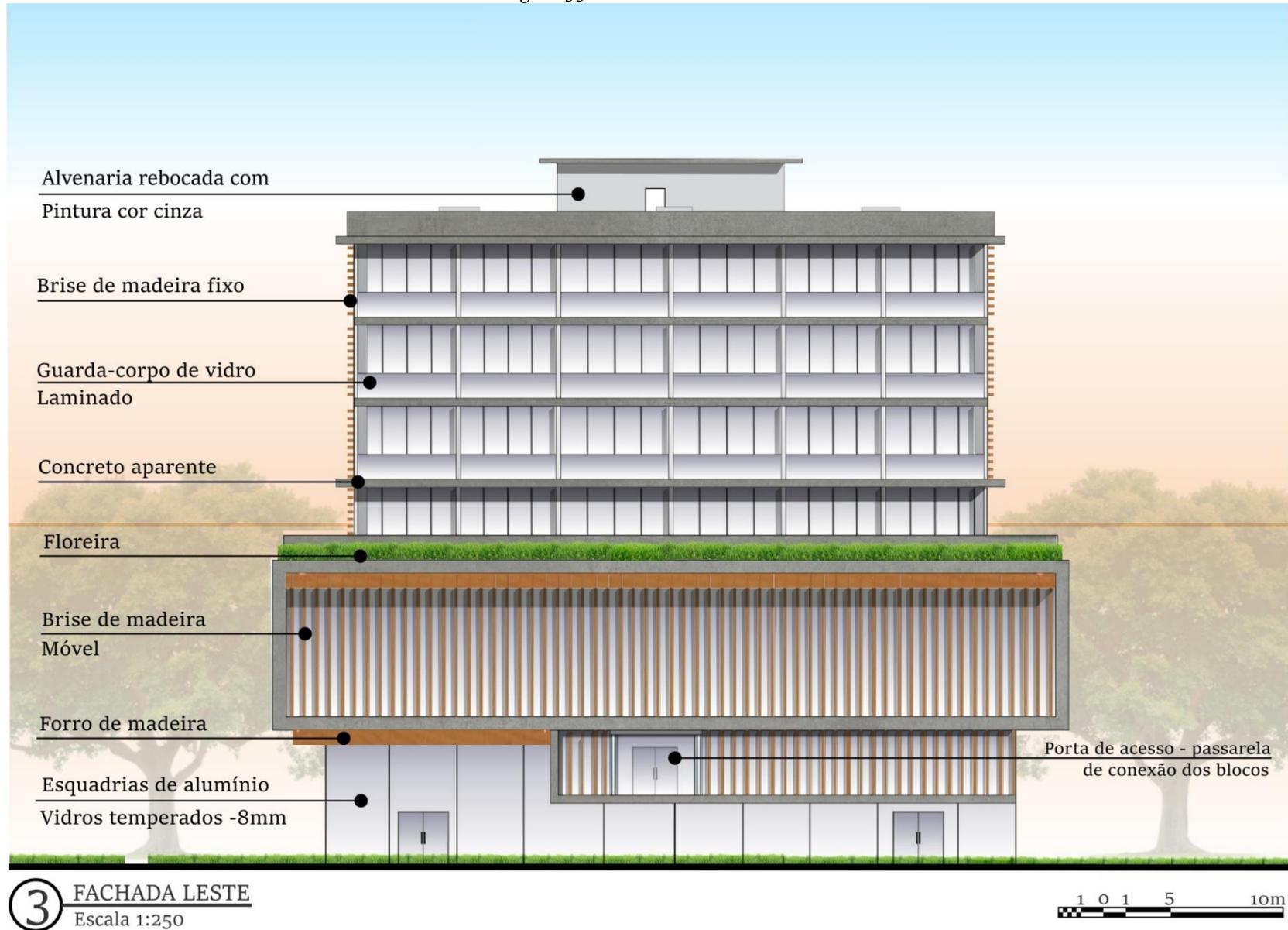
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 98 – Elevação Leste Bloco I



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 99 – Fachada Leste Bloco II



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

## 7.8 PERSPECTIVAS

Figura 100 – Perspectivas fachada leste-norte



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Figura 101 – Perspectivas Fachadas Sul - Leste



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

## 8 CONCLUSÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso I, apresentou a importância dos centros de apoio e acolhimento para pessoas em tratamento oncológico e seus acompanhantes, que necessitam deslocar-se de outras cidades, abordando como a arquitetura e a humanização destes ambientes, podem ser benéficas ao usuário, bem como a relevância da edificação projetada para o devido atendimento.

Após a realização de visitas técnicas pela autora, nota-se que Florianópolis por se tratar da capital, onde estão instalados grande número de hospitais de alta complexidade para tratamento oncológico, recebe uma demanda significativa de pacientes que se deslocam para tratar-se na cidade. A Casa de Apoio Vovó Gertrudes, que presta auxílio ao HIJG, se mostra efetiva no atendimento de hospedagem dos familiares e pacientes oncológicos pediátricos, se mostrando de suma importância para estas pessoas. O HU-UFSC possui grande relevância no Estado de Santa Catarina, por ser referência em hematologia, recebendo a demanda do estado, sendo necessário a implantação de espaços qualificados, que deem suporte à estes pacientes não só com espaço físico para hospedagem, mas também apoio psicológico e social. Desta forma estes estudos e análises, constituíram para a elaboração do partido arquitetônico neste trabalho apresentado.

Por meio das análises de referenciais, estudos de caso e todos os demais tópicos abordados com referência ao tema neste trabalho, observam-se as soluções arquitetônicas e construtivas apresentada em projetos semelhantes, auxiliando para elaboração da proposta inicial da edificação e embasamento teórico para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso II.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6492**: Representação de projetos de arquitetura. Rio de Janeiro: ABNT, 1994.

BASSETTE, Fernanda. **Cresce a mortalidade por câncer no país**. [S. l.], 17 abr. 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/cresce-a-mortalidade-por-cancer-no-pais/>  
Acesso em: 21 mar. 2019.

B. C. AFONSO, Selene. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 1985. **Serviço de Psicologia Médica, Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz.**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a33.pdf>  
Acesso em: 11 abr. 2019.

BITENCOURT, Fábio. **O Ambiente de Nascer: Reflexões e Recomendações Projetuais**. Orientador: Profa. Dra. Claudia Barroso-Krause. Rio de Janeiro. FAU/UFRJ-PROARQ, 2003, p.111. Dissertação. (Mestrado em Arquitetura).

BORTOLIN, Rafaela. **"Região Sul tem maior incidência de câncer no país, segundo Inca"**. [S. l.], 16 jan. 2012. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/saude/regiao-sul-tem-maior-incidencia-de-cancer-no-pais-segundo-inca-7zu612430d8sxig1pfybx9a/>.  
Acesso em: 21 mar. 2019.

Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten" [Psychiatric Centre Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten] 11 Mai 2014. ArchDaily Brasil. (Trad. Delaqua, Victor) Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/601552/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-slash-huber-staudt-architekten>>  
Acesso em: 10 de abril de 2019.

Centro de Tratamento de Câncer Maggie's em Newcastle / Cullinan Studio" [Maggie's Newcastle / Cullinan Studio] 26 Set 2013. ArchDaily Brasil. (Trad. Costa, Isabela). Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/142739/centro-de-tratamento-de-cancer-maggies-em-newcastle-slash-cullinan-studio>>  
Acesso em: 10 abril 2019.

GUIA FLORIPA. **Clima e Temperatura**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://www.guiafloripa.com.br/turismo/informacoes-gerais-sobre-turismo/clima-e-temperatura>  
Acesso em: 16 jun. 2019.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO - UFSC. **Histórico**. Santa Catarina, 2019. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/?page\\_id=13](http://www.hu.ufsc.br/?page_id=13)  
Acesso em: 14 abr. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>.  
Acesso em: 21 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é câncer?**. Rio de Janeiro, 3 abr. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>  
Acesso em: 15 abr. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Estimativa | 2018 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>  
Acesso em: 21 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que causa câncer?**. Rio de Janeiro, 24 out. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-causa-cancer>  
Acesso em: 21 mar. 2019.

INSTITUTO RONALD MCDONALD. **Como tudo começou**. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://institutoronald.org.br/instituto-ronald-mcdonald-contr-o-cancer/>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

INSTRUÇÃO NORMATIVA. **IN 009/DAT/CBMS**. Sistemas de Saídas de Emergência. Santa Catarina, 2014.

J. G. RESS, Gareth. **Guia da Saúde Familiar - Câncer**: Edição especial revista ISTOÉ. São Paulo: Grupo Comunicação três, 2001.

F. LIMA, João. *O que é ser arquiteto: memórias profissionais de Lelé (João Filgueiras Lima)*. Depoimento a Cynara Menezes. Rio de Janeiro, Record, 2004, p. 50.

M. J. DE CARVALHO, Maria Margarida *et al.* O que é Psiconcologia. In: G. GIMENES, Maria da Glória. **Introdução a Psiconcologia**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2003. p. 35-36.

MEDINA, Samuel. **A história dos Centros Maggie: Como 17 arquitetos se uniram para combater o câncer:** Archdaily Brasil. 16 maio 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/601650/a-historia-dos-centros-maggie-como-17-arquitetos-se-uniram-para-combater-o-cancer>

Acesso em: 15 abr. 2019.

G. C. de MELO, Ricardo; P. SAMPAIO, Micheline. Casa de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. **Revista científica da FAMINAS**, Muriaé/BH, v.9, n.2, p.115-144, maio/ago. 2013.

**NBR 14724:** Informações e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2003.

NOHATTO, Mariana. **BRT em Florianópolis: projeto para uma cidade mais conectada.** Florianópolis, 13 jan. 2018. Disponível em: <http://pet.ecv.ufsc.br/2018/01/brt-em-florianopolis-projeto-para-uma-cidade-mais-conectada/>

Acesso em: 2 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIA DE SAÚDE. **Folha informativa - Câncer.** Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094)

Acesso em: 2 maio 2019.

PEREIRA, Matheus. **O papel da cor na arquitetura - Archdaily.** Brasil, 15 maio 2018. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/894425/o-papel-da-cor-na-arquitetura>

Acesso em: 20 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Geoprocessamento Corporativo de Florianópolis.** Disponível em: <<http://geo.pmf.sc.gov.br/>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Lei complementar nº 482, de 17 de janeiro de 2014. **Institui o Plano Diretor de Urbanismo do município de Florianópolis que dispõe sobre a política de desenvolvimento urbano, o plano de uso e ocupação, os instrumentos urbanísticos e o sistema de gestão.** Florianópolis, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Plano diretor de Florianópolis.** Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/sites/planodiretor/index.php?cms=mapas&menu=1>  
Acesso em: 15 jun. 2019.

PROJETEEE - UFSC. **Estratégias bioclimáticas para Florianópolis.** [S. l.], 2019. Disponível em: <http://projeteee.mma.gov.br/estrategias-bioclimaticas/>  
Acesso em: 5 jun. 2019.

REBELLO, Yopanan. **A concepção estrutural e a arquitetura.** São Paulo: Ziguarte, 2003.

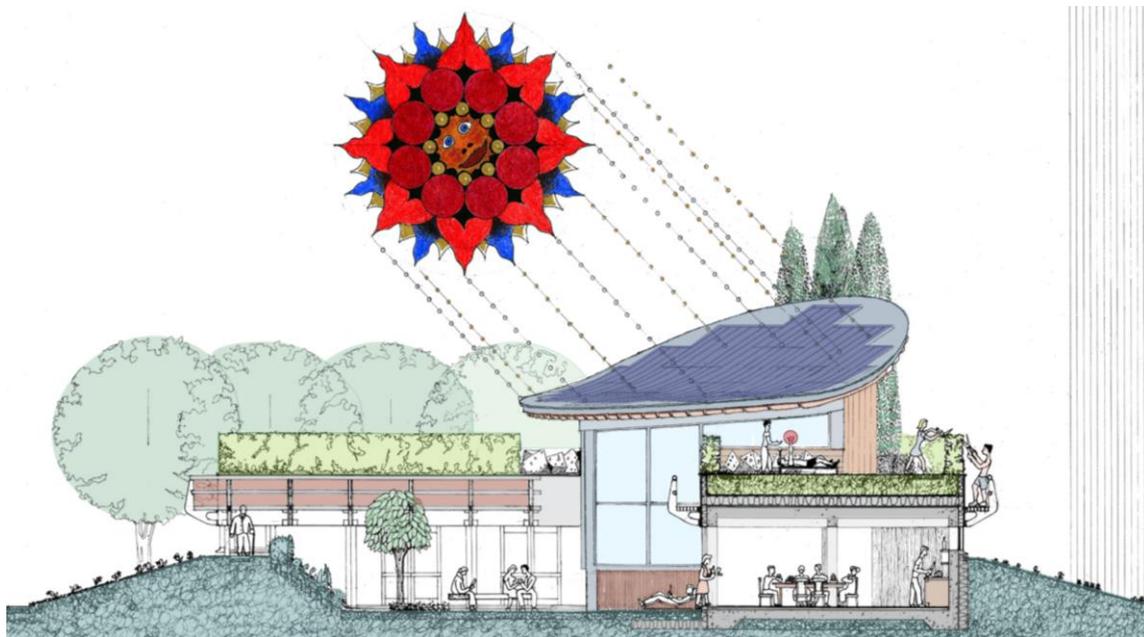
S. YUNES, Gilberto; NÓR, Soraya; FAGUNDES, Thayse. EDIFÍCIO SEDE DA ELETROSUL, EM FLORIANÓPOLIS: O REQUINTE DO MONOLITO. *In: X SEMINÁRIO DOCOMOMO BRASIL*, 2013, Curitiba-PR. **ARQUITETURA MODERNA E INTERNACIONAL: conexões brutalistas 1955-75** [...]:UFSC, 2014. Disponível em: [http://docomomo.org.br/wp-content/uploads/2016/08/OBR\\_46.pdf](http://docomomo.org.br/wp-content/uploads/2016/08/OBR_46.pdf)  
Acesso em: 15 maio 2019.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; FONSECA, Cristina; FARIA, Lina. **De Doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_desconhecida\\_saude\\_publica.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf)  
Acesso em: 2 maio 2019.

UHDE, Robert. **Novo edifício de um edifício de psiquiatria em Friedrichshafen Brilho quente em uma encosta.** Alemanha, 2014. Disponível em: <<https://www.bba-online.de/fachthemen/gebaeudehuelle/warme-ausstrahlung-in-hanglage/>>  
Acesso em: 5 maio 2019.

UMA FERRAMENTA EPIDEMIOLÓGICA PARA VIGILÂNCIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE. **Registro de Câncer de Base Populacional da Grande Florianópolis/ Eleonora d'Orsi, Terezinha Giordani- Serrano, Alan Índio Serrano, Senen Dyba Hauff, Emil Kupek.** Florianópolis-SC: Insular, 2006.

**ANEXOS**

**ANEXO A – Estudo bioclimático – Centros Maggie’s Newcastle**

**Fonte: Cullinan Studio com modificações da autora, 2019.**

## ANEXO B – Projeto do Contorno Viário de Florianópolis



Fonte: PET Engenharia Civil - UFSC, 2018.