

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
BACHARELADO EM ARQUITETURA E URBANISMO

DULCE CASTAÑEDA FERREIRA CANTALUPO

REESTABELECIMENTO DA SAUDE ATRAVÉS DA ARQUITETURA
CASA DE APOIO A MULHERES COM CANCER DE MAMA

RIO DE JANEIRO – RJ
2020

DULCE CASTAÑEDA FERREIRA CANTALUPO

REESTABELECIMENTO DA SAUDE ATRAVÉS DA ARQUITETURA

CASA DE APOIO A MULHERES COM CANCER DE MAMA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade federal do estado do Rio de Janeiro, como requisito para o recebimento do bacharel em Arquitetura e Urbanismo

Orientador(a): Cláudio Oliveira Morgado

RIO DE JANEIRO – RJ

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado possibilitando concretizar mais esse sonho.

Ao meu orientador, Claudio Morgado, pela sua dedicação e ensinamentos.

Aos meus professores de graduação pela elevada qualidade do ensino oferecido.

A Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela excelência e todo o seu apoio em todos os requisitos necessários para a realização desse sonho.

Aos amigos, Ylse Betânia, Joice Lima, Renan Trepte, Kelly Régis, Giselle Feijó, Leticia Maciel, Lucas Vicente e tantos outros que fiz durante a jornada do conhecimento e que levo para a vida toda.

Finalmente, agradeço a meus filhos, Gabrielle Castañeda e Lucas Cantalupo pelo incentivo e apoio nas horas difíceis. Ao meu esposo, Flávio Cantalupo, pela paciência e companherismo. A minha mãe, Sônia Margot, pelo encorajamento e estímulo. Aos meus irmãos pela força e amor.

“Somente com persistência e fé se alcança o objetivo”.

Resumo

O presente trabalho de graduação final no curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Rio de Janeiro – UFRJ tem como objetivo projetar casa de apoio a mulheres com câncer de mama localizado próximo ao hospital de referência do câncer INCA III em Vila Isabel. No Brasil o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres. A partir do diagnóstico até o decorrer do tratamento o caminho é árduo, difícil e longo. Como muitas pacientes vêm de outros municípios ou estados e sem condições financeiras para arcar com estadias, o projeto deste espaço visa amenizar suas angústias proporcionando um local de acolhimento residencial, esclarecimento informativo e restabelecimento físico e emocional. Para tanto, torna-se necessário que o local passe a sensação de lar, possibilite atendimento terapêutico e psicológico e possua espaços que propiciem interação e socialização, promovendo a vida através da Arquitetura.

"Meu trabalho não tem importância, nem a arquitetura tem importância pra mim. Para mim o importante é a vida, a gente se abraçar, conhecer as pessoas, haver solidariedade, pensar num mundo melhor, o resto é conversa fiada." (Oscar Niemeyer)

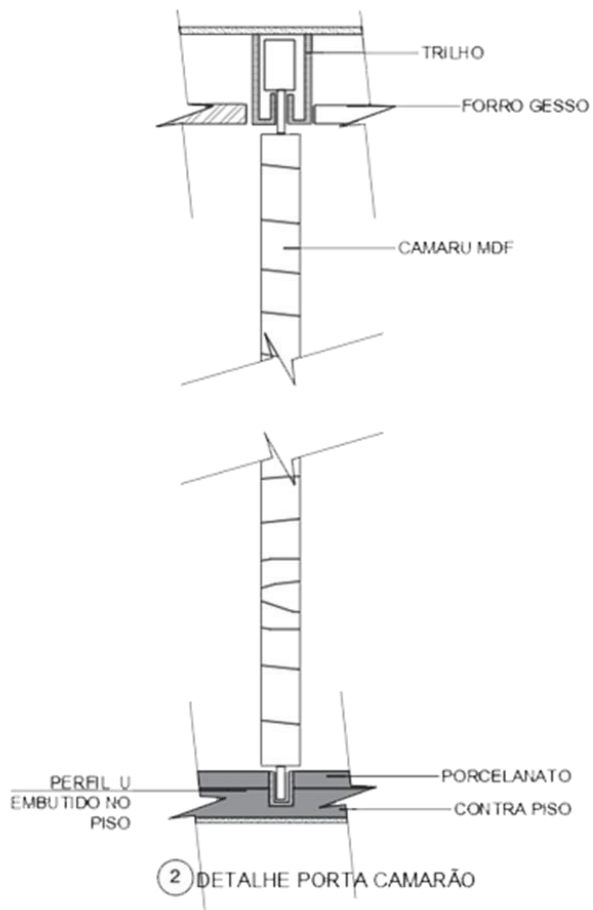
SUMÁRIO

SUMÁRIO

Apresentação	12
1.1 – PROBLEMÁTICA.....	13
1.2 – JUSTIFICATIVA.....	13
1.3 – OBJETIVO	14
1.3.1 - Objetivo específico	14
1.4 – SEQUÊNCIA METODOLÓGICA.....	15
O TEMA	16
1.5 - O CÂNCER DE MAMA	16
2.1 - ESTÁGIOS DO CÂNCER DE MAMA:.....	18
1.6 - DIAGNÓSTICO PRECOCE.	21
1.6.1 Prevenção do câncer de mama.....	22
1.6.2 Rastreamento.....	22
1.6.3 Tratamento.....	23
1.6.4 - Reconstrução mamária.....	25
1.7 - CÂNCER DE MAMA EM HOMENS	25
1.8 - O INCA.....	26
HUMANIZAÇÃO	27
CASAS DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA.....	32
VILA ISABEL – HISTÓRICO	42
TERRENO.....	55

REFERÊNCIA TEÓRICA	64
REFERÊNCIAS PROJETOAL:	66
CONCEITO	74
PARTIDO	75
NORMAS CONSTRUTIVAS	76
PROGRAMA DE NECESSIDADES	77
FLUXOGRAMA	79
SETORIZAÇÃO	80
AMBIENTES.....	82
82	
Explodida.....	88
13 PLANTAS	89
IMPLANTAÇÃO.....	89
14 TÉRREO	90
15 PAVIMENTO 2	91
16 PAVIMENTO 3	92
17 COBERTURA	93
18 CORTE AA	94
19 CORTE BB	95
20 CORTE CC	96
21 CORTE DD.....	97
22 VISTA FRONTAL OESTE	98
23 VISTA POSTERIOR LESTE.....	99

24	VISTA LATERAL SUL.....	100
25	VISTA LATERAL NORTE.....	101
26	DETALHE	102
	103	



10

ESTRUTURA	104
104	
PERSPECTIVA	105
27 FACHADA NORTE	106
28 FACHADA OESTE	108
29 CONCLUSÃO	112
30 IMAGEM SÍNTESE	115
31 BIBLIOGRAFIA	116

Apresentação

Equipamento arquitetônico, localizado na Rua Emília Sampaio Vila Isabel, destinado a acomodar física e emocionalmente mulheres em tratamento do câncer de mama no INCA III, além de um acompanhante, quando necessário. Em muitos casos são mulheres sem recursos financeiros que necessitam de apoio psicológico no enfrentamento da doença.

No Brasil e no mundo, o câncer é a doença que mais acomete o ser humano. No caso específico do câncer de mama, quando em mulheres, leva à uma desestabilização emocional porque mexe com sua a feminilidade e sexualidade. Segundo Ramos (2009, p.86) “a mulher acometida por essa doença se depara com a aceitação e convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar assim, uma insatisfação, compreensível”.

A presença e apoio da família e de amigos é fundamental nesse momento. Após o diagnóstico, vem a quimioterapia e radioterapia, que precisam ser ininterruptos e que, devido à fragilidade da paciente, torna necessários apoio e determinação para ser levado à sério e atingir o objetivo.

O preconceito em torno do câncer de mama é outro fator preocupante, que por vezes exclui a mulher do meio em que vive. Em muitos casos os parceiros se afastam das mulheres acometidas pelo câncer de mama. Como descreveu Vieira (2007, p,6) “o afastamento de algumas pessoas e as situações de constrangimento, que começam a ser frequentes, normalmente estão relacionados à não aceitação das pessoas”. Tudo isso pode levar à depressão, o que prejudica muito o tratamento. Durante esse processo doloroso de tratamento a paciente precisa se sentir amada e querida. Este é um dos pontos fundamentais para a cura.

Devido à realidade do nosso país, distância física e problemas de ordem financeira dificultam e atrasam o acesso ao tratamento. E quando o tratamento específico não está espacialmente acessível surge o deslocamento penoso e difícil, já que o tratamento é

demorado, podendo levar meses, dependendo da resposta do organismo de cada paciente. Então vem a necessidade de políticas que atinjam o objetivo de incluir essas pacientes para auxiliar no sucesso das terapias realizadas.

1.1 – PROBLEMÁTICA

O foco deste trabalho é o atendimento às mulheres em tratamento de câncer de mama que são atendidas no Inca III, em Vila Isabel. Em muitos casos são mulheres que vem de longe para fazer o tratamento e que não têm onde se hospedar por motivos financeiros. Essas mulheres, muitas vezes abaladas com o diagnóstico, precisam de estabilidade emocional para obter sucesso no tratamento.

1.2 – JUSTIFICATIVA

O câncer de mama é uma doença que já vem com o estigma da morte. Depois do diagnóstico há um longo caminho a seguir com tratamentos que provocam transformações físicas e psicológicas. A mulher se sente mais frágil necessitando do apoio das pessoas mais próximas. “A rede de apoio social tem sido referida como importante fator protetor e recuperador da saúde, da mulher com câncer, porque a impede de desistir de lidar com as diferentes fases do tratamento, fazendo com que o enfrentamento da doença se torne mais fácil”. (RAMOS, 2009, p. 86)

Muitas dessas pacientes, por residirem em local afastado do hospital de tratamento e não possuírem condições de custear hospedagem e alimentação, tornam-se negligentes com a sequência terapêutica, o que frequentemente leva ao agravamento da doença e à elevação do número de mortes decorrentes deste fato.

Por esse motivo é reforçada a importância da implantação de unidades de apoio a mulheres com neoplasia mamária próximas a essas Unidades Hospitalares.

1.3 – OBJETIVO

Proporcionar a mulheres com câncer de mama, com carência de recursos financeiros e que residam em localidades afastadas do hospital de tratamento, um ambiente acolhedor que facilite a continuidade da adesão às terapias.

1.3.1 - Objetivo específico

Criar e integrar ambientes internos e externos que contribuíssem para respostas positivas ao tratamento estimulando as sensações de prazer estético e bem estar das pacientes que usufruam daquele espaço.

Figura 1 Diagrama de intenções



Fonte autoral

1.4 – SEQUÊNCIA METODOLÓGICA

- Pesquisa de textos específicos com vistas a dar fundamentação teórica sobre casa de apoio, neoplasia mamária e humanização.
- Análise de referências projetuais que proporcionem embasamento às propostas de fluxograma, programa de necessidades, pré-dimensionamentos, plantas baixas e volumetrias.
- Visita à casa de apoio AAMNR em Jacarepaguá, com realização de levantamento fotográfico e análise de fluxos, espaços e usos.
- Diagnóstico do sítio definido para implantação do projeto, com análise das características físicas e pré-existências do terreno e seu entorno. Serão realizados levantamento fotográfico, análise do microclima, usos dos solos e gabaritos e verificação da legislação referente à região do projeto
- Estabelecimento do partido arquitetônico a partir das pesquisas e dos diagnósticos realizados
- Conceituação e definição de programa de necessidades e de diretrizes projetuais, com apresentação de plantas e desenhos esquemáticos.

O TEMA

1.5 - O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor.

Figura 2: Fases do câncer



Fonte: [pt.dreamstime.com/ilustração-stock-diagrama-do-câncer-da-mama-em-três-fases-](https://www.dreamstime.com/illustration-stock-diagrama-do-cancer-da-mama-em-tres-fases-)

No mundo, o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres. Em 2018, ocorreram 2,1 milhões de casos novos, o equivalente a 11,6% de todos os casos de câncer estimados.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no Brasil 66.280 novos casos de câncer de mama, com um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres.

No Brasil, ocorreram, em 2017, 16.724 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,16 por 100 mil.

Não existe somente um fator de risco para câncer de mama, no entanto é verificada uma tendência para o aumento de casos a partir dos 50 anos. Em alguns países desenvolvidos foi verificado um declínio nessas taxas de incidência a partir da *diminuição do tratamento da reposição hormonal* em mulheres pós menopausa.

Outros fatores que contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento da doença são: fatores genéticos (mutações dos genes BRCA1 e BRC2), fatores hereditários, menopausa tardia, obesidade, sedentarismo e exposições frequentes a radiações ionizantes.

Figura 3: Fatores de risco



Fonte: cortesvillela.com.br/cancer-de-mama/outubro-rosa-tudo-que-voce-precisa-saber-sobre-cancer-demama.htm

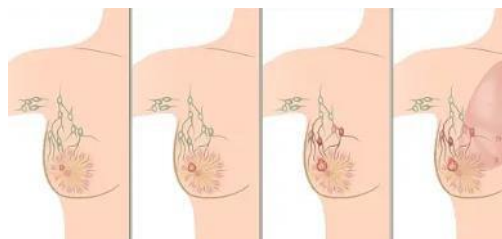
2.1 - ESTÁGIOS DO CÂNCER DE MAMA:

São considerados os estágios 0, 1 e 2 os estágios iniciais do câncer de mama, nos quais o tumor está limitado à mama. Nestes estágios as pacientes têm maiores chances de cura, desde que haja o diagnóstico precoce e que a paciente responda bem ao tratamento.

Quando o diagnóstico acontece no estágio 3 é chamado de “câncer de mama localmente avançado”, o que significa que se espalhou para os nódulos linfáticos e/ou para outros tecidos da mama, mas não para outros locais do corpo.

No estágio 4 é chamado de “câncer de mama metastático” ou “câncer de mama avançado”. Nesta fase o câncer se espalhou para outros locais do corpo, como fígado, pulmões, ossos, cérebro e /ou outros tecidos

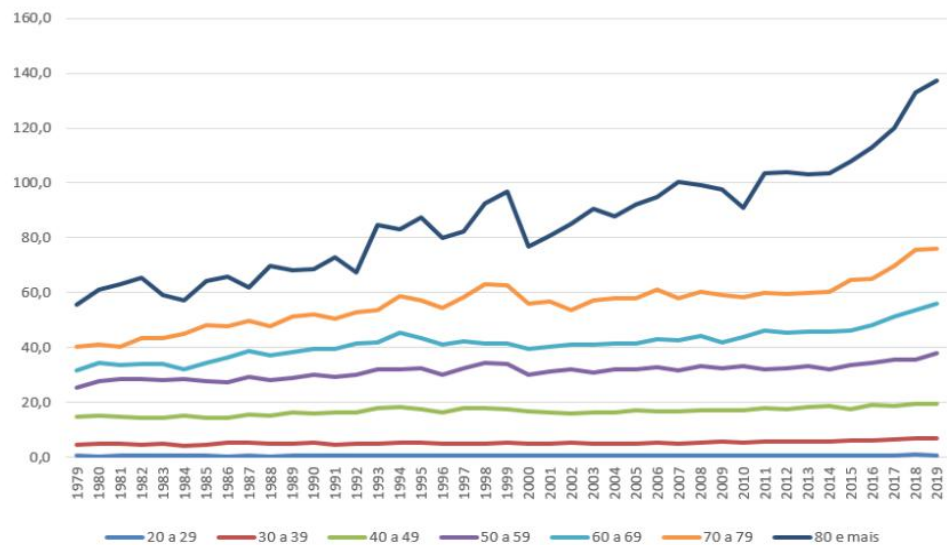
Figura: 4 estágios do câncer de mama



Fonte: anacarinanobre.com.br/cancer-de-mama/entenda-cada-estagio-do-cancer-de-mama/

A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, assim como a mortalidade por essa neoplasia. Na população feminina abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 10 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é 10 vezes maior.

Figura: 5 Gráfico evolução do câncer de mama



Fonte: Inca, 2021

Estimativa para o ano de 2017 nos números de casos novos e das taxas de incidência de câncer de mama feminina, por 100 mil mulheres no Brasil.

Tabela 6 Incidência do câncer de mama no Brasil

Estado	N ° de casos	Taxa bruta	Capitais	N ° de casos	Taxa bruta
Acre	80	19,51	Rio Branco	60	20,10
Amapá	60	14,41	Macapá	50	18,93
Amazonas	420	20,60	Manaus	370	33,62
Pará	740	17,63	Belém	360	44,54
Rorônia	200	21,89	Porto Velho	80	30,79
Roraima	50	18,14	Boa vista	40	24,17
Tocantins	180	23,68	Palma	30	21,38
Região Norte	1.730	19,21	-	990	33,81
Alagoas	560	31,90	Maceió	270	50,95
Bahia	2.870	36,72	Salvador	1.020	65,24
Ceará	2.200	47,52	Fortaleza	1.470	100,36
Maranhão	720	20,26	São Luis	280	49,26
Paraíba	880	42,32	Jão Pessoa	240	57,41
Pernambuco	2.680	54,37	Recife	770	85,34
Piauí	600	36,24	Teresina	250	55,46
Rio Gde do Norte	800	44,79	Natal	250	52,32
Sergipe	550	46,59	Aracajú	240	71,09
Região Nordeste	11.860	40,36	-	4.730	71,02
Distrito Federal	1.020	62,10	-	-	-
Goiás	1.670	48,68	Goiânia	560	72,17
Mato Grosso	680	41,32	Cuiabá	220	69,03
Mato grosso do Sul	830	60,90	Campo Gde	370	81,05
Região Centro-Oeste	4.200	51,96	-	1.150	74,14
Espirito Santos	1.130	55,71	Vitória	140	71,76
Minas Gerais	5.360	50,15	Belo Horizonte	1.060	77,21
Rio de Janeiro	8.050	92,90	Rio de Janeiro	4.010	113,57
São Paulo	16.340	70,89	São Paulo	5.900	90,41
Rrgião Sudeste	30.880	69,50	-	11.110	95,57
Paraná	3.730	64,70	Curitiba	820	82,33
Rio Gde do Sul	5.110	88,23	Porto Alegre	920	114,25
Santa Catarina	2.190	61,92	Florianópolis	200	81,86
Região sul	11.030	73,07	-	1.940	94,77
Brasil	59.700	36,33	Brasil	19.920	80,33

Fonte site do INCA

1.6 - DIAGNÓSTICO PRECOCE.

O diagnóstico precoce aumenta a chance de cura.

São considerados sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama e de referência urgente para a confirmação diagnóstica:

- Qualquer nódulo mamário em mulheres com mais de 50 anos.
- Nódulo mamário em mulheres com mais de 30 anos, que persistem por mais de um ciclo menstrual.
- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixo ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.
- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.
- Homens com mais de 50 anos com tumoração palpável unilateral.
- Presença de linfadenopatia axilar.
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.

A orientação é que a mulher observe e apalpe seus seios nos momentos que se sentir confortável para tal (no banho, na troca de roupa ou em outra situação cotidiana).

1.6.1 Prevenção do câncer de mama

O planejamento de estratégias de controle do câncer de mama por meio da detecção precoce é fundamental. Quanto mais cedo um tumor invasivo é detectado e o tratamento é iniciado, maior a probabilidade de cura.

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco conhecidos e à promoção de práticas e comportamentos considerados protetores. Os fatores hereditários e os associados ao ciclo reprodutivo da mulher não são, em sua maioria, imodificáveis; porém fatores como excesso de peso corporal, inatividade física, consumo de álcool e terapia de reposição hormonal, são, em princípio, passíveis de mudança.

Por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequados é possível reduzir o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Como medidas que podem contribuir para a prevenção primária da doença, estimula-se, portanto, praticar atividade física, manter o peso corporal adequado, adotar uma alimentação mais saudável e evitar ou reduzir o consumo de bebidas alcólicas. Amamentar é também um fator protetor.

1.6.2 Rastreamento

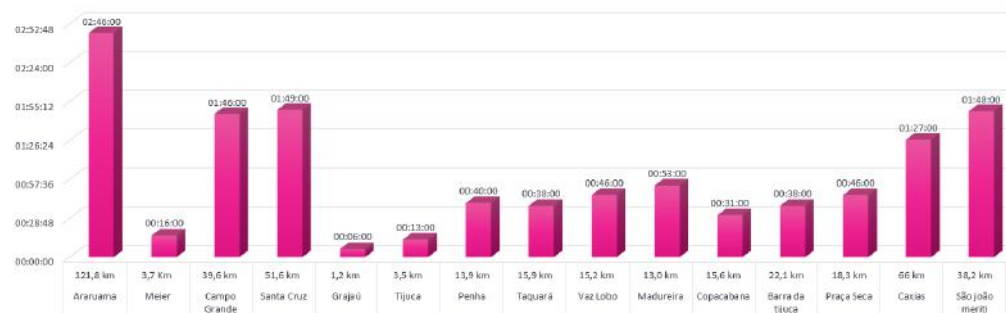
No Brasil, conforme as Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama, a mamografia é o único exame cuja aplicação em programas de rastreamento apresenta eficácia comprovada na redução da mortalidade por câncer de mama. A mamografia de rotina é recomendada para as mulheres de 50 a 69 anos uma vez a cada dois anos.

1.6.3 Tratamento

O tratamento para o câncer de mama é invasivo, uma vez que a única opção é a retirada total ou parcial dos seios. É importante levar em consideração que ao longo da terapia é comum a utilização de recursos como radioterapia (procedimento que tem como objetivo eliminar o tumor ou fazer com que as células não aumentem de tamanho) e quimioterapia (tratamento que se faz uso de medicamentos para regredir as células malignas e impedir que elas se espalhem pelo corpo). Ambos os tratamentos costumam ocorrer 4 a 5 vezes por semana, o que justifica uma casa de apoio e acolhimento a mulheres com câncer de mama.

A Figura 7 apresenta dados referentes a distância e minutos gastos para o deslocamento até o INCA III para tratamento.

Figura 7 Gráfico – Deslocamento dos bairros até o INCA III



Fonte: autoral

DADOS PACIENTES TRATADOS NO INCA III		
TRATAMENTO	PACIENTES/SEMANA	DISTANTES MAIS DE 35km
RADIOTERAPIA	263	84
QUIMIOTERAPIA	285	91
TOTAL	548	175

Fonte <https://www.inca.gov.br/atendimento-inca/hospital-do-cancer-iii>

DADOS A PARTIR DE 35km DE DISTÂNCIA		
TRATAMENTOS	DISTANTES MAIS DE 35km BAIXA RENDA	ATENDIMENTO CASA PACIENTES DE BAIXA RENDA 30%
RADIO/QUIMIO	122	36

Fonte autoral

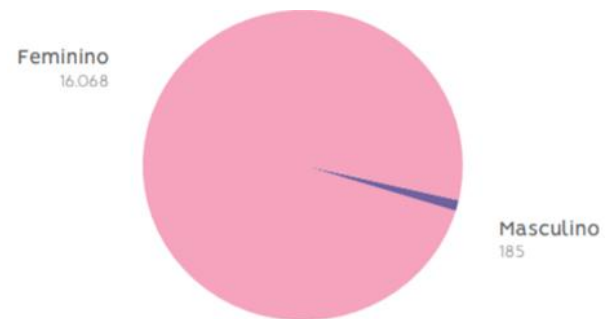
1.6.4 - Reconstrução mamária

De acordo com a Lei n.º 9.797, de 6 de maio de 1999, posteriormente alterada pela Lei n.º 12.802, de 24 de abril de 2013, as mulheres que sofrerem algum tipo de mutilação nos seios em decorrência do tratamento do câncer de mama têm direito à cirurgia plástica reconstrutiva imediata. Quando a reconstrução imediata não for possível, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.

1.7 - CÂNCER DE MAMA EM HOMENS

Em 2016, foram registrados 185 óbitos por câncer de mama na população masculina no Brasil. O risco masculino de morrer por câncer de mama, em 2016, foi de 0,2 óbitos por 100 mil homens. Devido à reduzida incidência de câncer mamário em homens (Figura 9) não se justifica constituir centro de apoio.

Figura 8: Relação de incidência de câncer de mama em homens e mulheres



Fonte: Brasil, 2019

1.8 - O INCA

O INCA é o órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil. Tais ações compreendem a assistência médico-hospitalar prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer como parte dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e suas atuações estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento de pesquisa e geração de informação epidemiológica. O Instituto coordena vários programas nacionais para o controle do câncer e está equipado com o mais moderno parque público de diagnóstico por imagem da América Latina

Texto originalmente publicado no site do Instituto Nacional de Câncer/INC

HUMANIZAÇÃO

Por muitos anos os hospitais não foram vistos como local de cura, mas como instituições filantrópicas. Os profissionais dos hospitais eram religiosos e voluntários. O hospital era um tipo de transição entre a vida e a morte. Somente em meados do século. XX surgem o interesse pelo espaço hospitalar e o termo humanizar. “A partir do momento em que o hospital é concebido como um local terapêutico, o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar. “Constitui-se, assim, um campo documental no interior do hospital que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação de saber.” (FOUCAULT, 2012, p. 188).

Humanizar significa buscar a qualidade dos serviços ofertados, trazendo o homem para o centro das atenções através do desenvolvimento de projetos focados no bem estar, isto é, de uma arquitetura humanizada.

Segundo Lelé (Lukiantchuki, Marieli, Souza, Gisela. Humanização da arquitetura hospitalar) “a beleza é vista como a chave para a humanização, visto que, em suas palavras, ela “alimenta o espírito”. Deve-se, portanto, possibilitar no projeto de arquitetura hospitalar a junção destes dois fatores: humanização, através da beleza, e funcionalidade.

Humanizar (segundo o dicionário Aurélio): 1. Humanar; inspirar humanidade a. 2. Adoçar; suavizar; civilizar. 3. Tornar-se humano; compadecer-se. Humanização é a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tornar benévolo, tornar afável.

A humanização passa pela integração de ações que vislumbrem qualidade no atendimento e eficácia dos serviços prestados em instituições de tratamento hospitalar, aprimorando as relações entre profissionais e usuários e valorizando a vida e a cidadania, com seus direitos e deveres.

Segundo Mezzono (BRASIL/PNH, 2001, p. 33), “humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde. Humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto

dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento e de reconhecimento dos limites. Humanizar é fortalecer este comportamento ético de articular o cuidado técnico-científico, com o inconsolável, o diferente e singular. Humanizar é repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho, que preservem este posicionamento ético no contato pessoal”.

A partir desta descrição compreende-se que a atmosfera do lugar pode interferir positiva ou negativamente no estado físico e mental de um paciente. Tudo a sua volta causar interferência: cores, iluminação, mobiliário, textura, vegetação. Assim, cada ambiente para cada atividade específica deve proporcionar harmonia para o equilíbrio emocional. E é a arquitetura que tem essa função de proporcionar ambientes agradáveis e harmônicos buscando o conforto humano.

A cor nada mais é do que a reflexão da luz em forma de ondas em tudo o que está a nossa volta. As luzes e as cores exercem influência (direta e/ou indireta) no conforto visual. Quando utilizada de forma adequada induz equilíbrio e harmonia. (Figura 10)

Muitos centros de tratamentos já adotam a estética visual em seus ambientes como elemento de estímulo ao tratamento terapêutico, interferindo positivamente na reabilitação dos pacientes (Figura 9).

Figura: 9 Hospital Infantil de Lucile Packard, nos EUA



Fonte: https://www.rsdesign.com.br/espaco_arquiteto/arquitetura-hospitalar-garantia-de-funcionalidade-de-seguranca/

Infelizmente, na rede pública brasileira, a falta de recursos financeiros e humanos torna-se um obstáculo à estruturação de ambientes hospitalares visualmente adequados.

Figura 10 influência das cores



Fonte: autoral

“Queremos que os pacientes e seus acompanhantes se sintam bem e amparados, em um local confortável” (Superintendente executivo do hospital Ana Nery, Lídio, Rauber).

Exemplos de Arquitetura hospitalar humanizada.

Figura: 11 Hospital Infantil



Fonte: ArchDaily


Figura: 12 hospital Nemours em Orlando



Fonte: ArchDaily

CASAS DE APOIO A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

No Brasil já há muitas instituições que apoiam pacientes oncológicos. Antes dessas instituições têm-se a FEMAMA, associação presente na maioria dos estados do brasileiro por meio das ONGs associadas, o Inca voluntário, um braço social do hospital, e a Fundação Laço Rosa.

 FEMAMA - Federação Brasileira de instituições filantrópicas de apoio à saúde da mama

Associação civil, sem fins econômicos, que busca ampliar o acesso ágil e adequado ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama para todas as pacientes.

Dados:



Direitos das pacientes:

- Acesso à mamografia a partir dos 40 anos no SUS
- Atendimento multiprofissional no SUS
- Tratamento em até 60 dias no SUS
- Acesso a medicamentos
- Tratamento Fora de Domicílio (TFD)
- Reconstrução mamária no SUS

🦋 Fundação Laço Rosa.

“A Fundação Laço Rosa surgiu da necessidade de agradecer pela minha vida e ajudar a salvar outras vidas. Esta é a nossa missão.” (Aline Lopes, fundadora do Laço Rosa)

“Embora não possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim” (Aline Lopes, fundadora do Laço Rosa).

Programas: Banco de Perucas, Força na peruca (capacitação), Frente Estadual de Combate ao Câncer de Mama – RJ, Fórum de Políticas para o Câncer de Mama, Encontro Nacional de Pacientes com Câncer de Mama, Celebrando a Vida, Encontro de Lideranças e Rosas do Morro.

🦋 INCA Voluntário

O Inca voluntário tem como objetivo o planejamento e a promoção das ações voluntárias no instituto; não só mais também, contribuir para qualidade de vida dos pacientes, através de iniciativas de inclusão social e promovendo sempre o resgate da cidadania.

Objetivos do INCA voluntário:

- Humanização do ambiente hospitalar.
- Melhoria da autoestima dos pacientes e seus acompanhantes.
- Apoio para que o paciente não interrompa o tratamento por falta de recursos financeiros.
- Promoção de atividades que contribuam para a geração de renda.

4.1 Casas de apoio no Estado do Rio de Janeiro (Estudo das casas existentes no RJ)

Três exemplos de casas de apoio no Estado do Rio de Janeiro são: AAMA (Cabo Frio), APPO (Petrópolis) e a AAMNR (Jacarepaguá)

AAMA - Associação das amigas da mama de Cabo Frio. A Associação foi fundada em 2001 pela união de mulheres que vivenciaram o câncer de mama.

Figura: 13 AAMA



Fonte: site <https://www.femama.org.br/site/br/ongs-associadas/encontre?estado=RJ>

A Sra. Gigi, atual Presidente da AAMA Cabo Frio, colaborou com informações sobre o funcionamento da casa: atuamos também na Feccmrj (frente estadual do combate câncer de mama do RJ), no qual estou como vice presidente, lutando por políticas públicas”.

Atualmente há 1500 pacientes cadastradas no projeto, sendo que já passaram pela instituição, desde a inauguração, 80.000 pessoas. A AAMA não oferece hospedagem, mas disponibiliza atendimento psicológico, orientação nutricionista, fisioterapia oncológica, assistência social, artesanato e aromaterapia. Os recursos financeiros são arrecadados através de doações e de um brechó próprio. No momento os atendimentos estão sendo virtual, em decorrência do afastamento social provocado pela COVID-19.

“Tínhamos reuniões mensais com assuntos todos ligados a oncologia e comportamental”. (Gigi Vicente, atual Presidente da AAMA)

No momento, devido a pandemia, os atendimentos tem sido realizados on-line.

O objetivo principal da AAMA é esclarecer dúvidas relacionadas ao câncer de mama.

Hospital Santa. Isabel onde acontece as cirurgias e a clínica Onkosol para o tratamento quimioterápico e radioterapia, localizados em Cabo Frio.

Serviços oferecidos:



Assistente social



Aromaterapia



Doação de cabelo



Artesanato



Banco de perucas



Nutricionista



Psicólogo



Fisioterapia

AAMNR - Associação de apoio a mulher portadora de neoplasia e refugiada

Esta associação foi idealizada por uma paciente do Inca III e conta com a parceria do Inca voluntário (Figura 14).

Figura: 14 Casa de apoio



Fonte autoral

“O objetivo da AAMNR é mais do que salvar vidas. É também dar esperança, conforto e devolver à paciente de baixa renda uma vida produtiva junto à sua família, como alternativa para um cenário de abandono, desesperança e sofrimento”.

A AAMNR é fornece hospedagem gratuita, alimentação, transporte e assistência psicológica para pacientes durante o período de tratamento ambulatorial no INCA, no Hospital Universitário do Fundão e no Hemorio, mediante convênio celebrado com estas entidades.

A Sra. Elisabeth Batalha, uma das idealizadoras do projeto permitiu a visita à casa no dia 27 de janeiro de 2021. Foi realizada uma entrevista com a paciente Maufine, refugiada do Congo e portadora de neoplasia mamária. Essa paciente descobriu o nódulo quando já estava no Brasil e, após o diagnóstico do câncer em estágio 4, sem moradia e em condições de carência financeira, foi encaminhada pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) para a casa de apoio AAMNR. Segundo ela, ali encontrou não só abrigo, mas uma família “Essa casa foi uma segunda família que Deus me deu!”

Entrevista concedida pela paciente Maufine e a coordenadora do projeto Elisabeth:

- O que te impulsionou a procurar um médico?

Comecei a sentir uma dor na coluna. Medicaram morfina.

- Como foi receber o diagnóstico?

Estava me sentindo um cachorro errante, não tinha ninguém, eu podia dormir na rua, ninguém ia se importar. Achei que ia morrer!

- Qual tipo de tratamento faz no momento?

Radio e quimio no Fundão

- Qual a importância da casa de apoio para você?

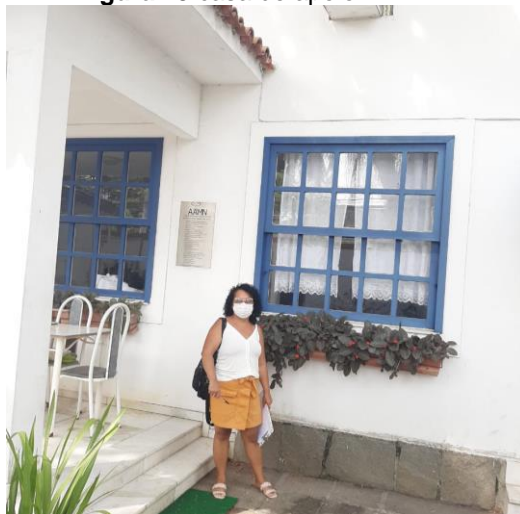
Quando eu cheguei na casa a vida mudou. Aqui eu tenho tudo, tem quem cuida de mim. É uma casa que se preocupa comigo. Me dá carinho, calor humano.

A coordenadora do projeto, Elisabeth Batalha, relatou: “A casa se mantém de doações, das penas alternativas dadas pela justiça e do brechó que funciona todos os dias na casa. Recebemos as pacientes e refugiadas que têm três meses ou o tempo do tratamento para se organizarem. A casa tem capacidade para 15 pessoas”.

A edificação possui 100m² edificadas, é arejada e iluminada. A estrutura da casa é: varanda, quintal e um contêiner onde funciona o brechó. No primeiro pavimento tem-se uma sala de estar, copa, cozinha, lavabo, escritório. No segundo pavimento há quatro quartos com três ou quatro camas, banheiros e despensa para alimentos e limpeza.

Fotos tiradas na visita à casa.

Figura 15 casa de apoio AAMNR



Fonte autoral

Figura 16 Brechó



Fonte autoral

Serviços oferecidos:



Hospedagem



Alimentação



Transporte



Transporte



Psicólogo



Arte terapia

APPO - associação petropolitana dos pacientes oncológicos

Figura: 17 APPO



Fonte: site <http://www.appo.org.br/>

A APPO tem como objetivo prestar apoio e assistência a pacientes oncológicos e familiares proporcionando melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, melhor enfrentamento da doença e do tratamento. Foi criada em maio de 1992 por um grupo de pacientes e familiares, médicos e funcionários do CTO - Centro de Terapia Oncológica.

A estrutura da casa de apoio é voltada à hospedagem com salas, quartos, varanda, banheiros, copa, cozinha, área de lazer, consultórios, sala de convivência e jardim. Além de hospedagem para o paciente e acompanhante são oferecidos pensão completa, terapia ocupacional, lazer e equipe multidisciplinar.

Serviços oferecidos:



Acomodação para Pacientes e Familiares



Transporte



Banco de Perucas



Advogado



Psicólogo



Doação de cabelos



Alimentação



Fisioterapia



Micro pigmentação de Aréola



Assistente Social



Exames



Palestra



Banco de Lenços



Nutricionista



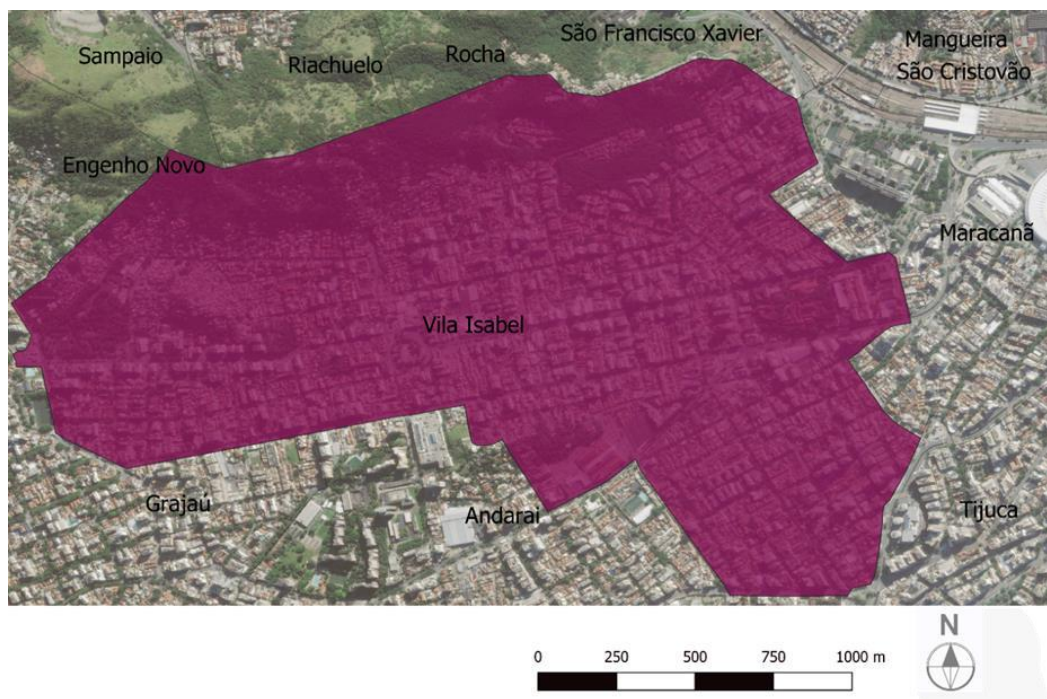
Banco de Medicamentos



Banco de Sutiãs

Localização Bairro Vila Isabel Zona Norte

Figura 18 Localização Vila Isabel



Fonte autoral



Dados do bairro

Distrito	Grande tijuca
Área total	321,71 HA (em 2003)
População total	86,018 (2010)
IDH	0,901 (2000)
IDH-R	0,914 (2000)
Domicílios	33.580 (2010)

VILA ISABEL – HISTÓRICO

Vila Isabel surgiu a partir de uma iniciativa do empresário João Batista Viana Drummond, o Barão de Drummond, que, em 1871, adquiriu as terras da Imperial Quinta do Macaco, de propriedade da Imperatriz Dona Amélia, esposa de Dom Pedro I. O nome do bairro é uma homenagem à Princesa Isabel, que assinou a Lei Áurea.

Em 1875, o bairro ganhou bondes movidos por animais. Esses veículos ligavam a Vila ao centro da cidade. A responsável pelo sistema era a Companhia Ferro-Carril de Vila Isabel, empreendimento criado pelo Barão de Drummond.

A região ganhou impulso em 1885 com a inauguração da companhia de Fiação e Tecidos Confiança Industrial, localizada em Aldeia Campista entre os bairros de Vila Isabel e Andaraí.

O bairro de Vila Isabel não parou de se desenvolver nas décadas seguintes. Muitas fábricas e um antigo Jardim Zoológico existiram no bairro, hoje Parque Recanto do Trovador, tombado pelo patrimônio do estado.

No século XX, o bairro virou referência para a música. Noel Rosa, um dos artistas mais famosos de Vila Isabel, ajudou a espalhar a fama boêmia que Vila Isabel ainda possui. A escola de Samba Unidos de Vila Isabel e toda a sua herança musical do bairro e seus espaços de sociabilidade reforça ainda mais o sentimento de seus moradores de pertencimento do local.

Figura: 19 Calçada tombada



Fonte site O Globo

Figura: 20 Prédio da antiga Fábrica Confiança Industrial



Fonte site O Globo

“Segundo Aragão (1997), o arquiteto Orlando Madalena junto com Lions Clube de Vila Isabel e o Compositor Almirante, criaram a calçada como uma homenagem à história do bairro frente aos festejos do Quarto Centenário da Cidade do Rio de Janeiro”. (COUTO, 2019, p.16)

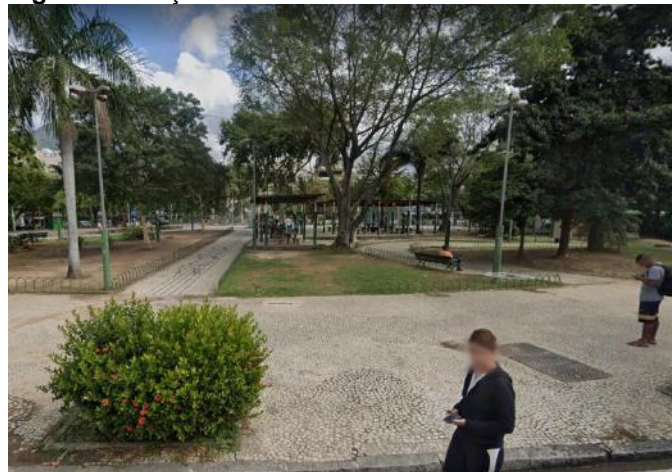
[...]destacados alguns símbolos da identidade oficial do bairro, como o “samba” e a “boêmia”, que dão as cores também ao cotidiano dos moradores. É dessa maneira, por exemplo, que Seu Aramias, 80 anos, há 70 morando em Vila Isabel, percebe o local: “é um bairro boêmio”. (PICCOLO, 2009, p.04).

Figura 21 Inca III/IV



Fonte: Maps Google

Figura 22 Praça Drumond



Fonte: Maps Google

Figure 23 Unidos de Vila Isabel



Fonte: Maps Google

Figura 24 Boulevard Rio



Fonte: Maps Google

O terreno está localizado há 4 min do Instituto Nacional do Câncer III na Rua Emilia Sampaio em Vila Isabel, o que facilita o acesso das pacientes hospedadas na Casa de apoio para tratamento. Rua residencial com infraestrutura estabelecida em termos de comércio próximo, serviços, saneamento, coleta de lixo e transporte público rodoviário.

Mapa de Vila Isabel

Figura: 25 usos do solo



Fonte autoral

A área de interesse social do mapa corresponde a comunidade dos Macacos.

Bens tombados próximo à área do projeto.

Figura 26 Bacia do elefante



Fonte: Inventário dos monumentos RJ

Figura 27 gradis do Parque Recanto do Trovador



Fonte: Inventário dos monumentos RJ

Figura: 28 Lago do Recanto do Trovador



Fonte: Inventário dos monumentos RJ

Mapa Vias.

Figura: 29 Vias

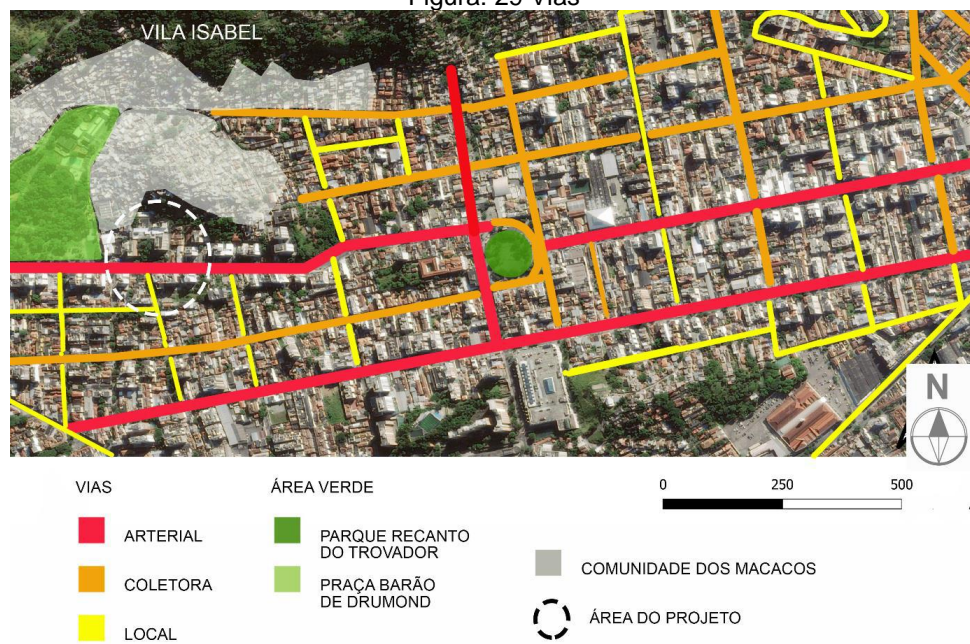


Figura: 34 Vias

Fonte autoral.

Vila Isabel, Bairro de classe média da Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Bairro concebido pelo Barão de Drummond, é considerado o primeiro bairro a ser projetado no Estado do Rio Janeiro. Os nomes dos logradouros foram dados em homenagem a

O mapa figura-fundo possui um traçado com vias retilíneas, quadras retangulares com predominância de cheios sobre os vazios na maior parte da região. O terreno de implantação do projeto encontra-se na Rua Emília Sampaio próximo ao Inca na Rua Visconde de Sta. Isabel. A partir da Rua Jeronimo de Lemos e Rua Barão de Cotegipe o território apresenta desníveis que aumentam em direção a comunidade dos Macacos.

Nos vazios existentes encontra-se o Parque Recanto do trovador, uma importante área de lazer e patrimônio histórico, e a Praça Barão de Drumond, importante praça do Bairro, contribui positivamente no controle da radiação solar, umidade do ar e ação dos ventos, além de serem locais de contemplação.

Mapa Gabarito

Figura: 32 Gabarito



Fonte: Autoral

Com anallise da região em relação a gabarito, pode-se perceber que o número de pavimentos e altura é identificada pelo Decreto 6.997 de 1987 por logradouros. Sendo visto que nas ruas principais as edificações podem atingir até 7 pavimentos com 25 metros de altura, quando afastados das divisas. As ruas possuem essencialmente, edificações mistas. Nas ruas locais, o máximo é de 5 pavimentos com ou sem afastamento de divisas, sendo a maioria de casas de um a dois pavimentos. A grande maioria das edificações são residenciais. (Figura 33 e 34)

Decreto 6.997 de 30 de setembro de 1987

Figura:33 Gabarito

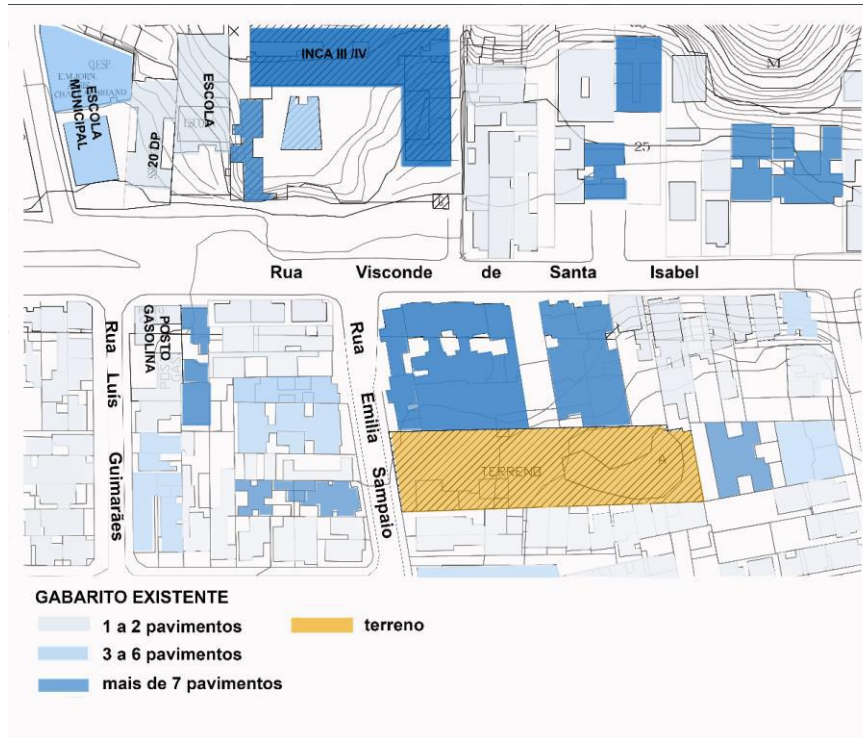
	NÚMERO MÁXIMO DE PAVIMENTOS		ALTURA MÁXIMA EM METROS		I.AA
	NÃO AFAST. DAS DIVISAS	AFASTADO DAS DIVISAS	NÃO AFAST. DAS DIVISAS	AFASTADO DAS DIVISAS	
	5 PAVIMENTOS	7 PAVIMENTOS	19 M	25 M	2.5
	4 PAVIMENTOS	4 PAVIMENTOS	16 M	16 M	2.3
	5 PAVIMENTOS	5 PAVIMENTOS	19 M	19 M	2.5

Figura 34 Tipologia

ÁREAS DE PLANEJAMENTO, REGIÕES DE PLANEJAMENTO, REGIÕES ADMINISTRATIVAS E	TOTAL UNIDADES RESIDENCIAIS	ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA APARTAMENTO	TOTAL UNIDADES - APARTAMENTOS	ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA CASA	TOTAL UNIDADES - CASA	ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA CASA/APTO	TOTAL UNIDADES - CASA/APTO	ÁREA TOTAL OUTRAS TIPOLOGIAS	UNIDADES - OUTRAS
IX Vila Isabel	65001	4238103	54032	1193897	10802	9216	122	4552	45
Andaraí	13727	818943	10871	261968	2808	1779	29	1736	19
Grajaú	13585	965844	11290	327317	2284	2375	31	0	0
Maracanã	10904	788923	9634	159211	1259	0	0	1225	11
Vila Isabel	26785	1664393	22237	445401	4471	5062	62	1591	15

Fonte decreto 6997

Figura 35 Gabarito existente









Fonte autoral

Figura: 36 mapa fluxo



LEGENDA

- | | | | |
|---|--|--|---------|
|  | RUA VISC. Sta. ISABEL - SENTIDO MÉIER |  | TERRENO |
|  | BARÃO DE COTEGIPE - SENTIDO TÚNEL NOEL |  | INCA |
|  | RUA TEODORO DA SILVA - SENTIDO - CENTRO | | |
|  | RUA BARÃO DE SÃO FRANCISCO - SENTIDO ANDARAÍ | | |

Fonte autoral

TERRENO

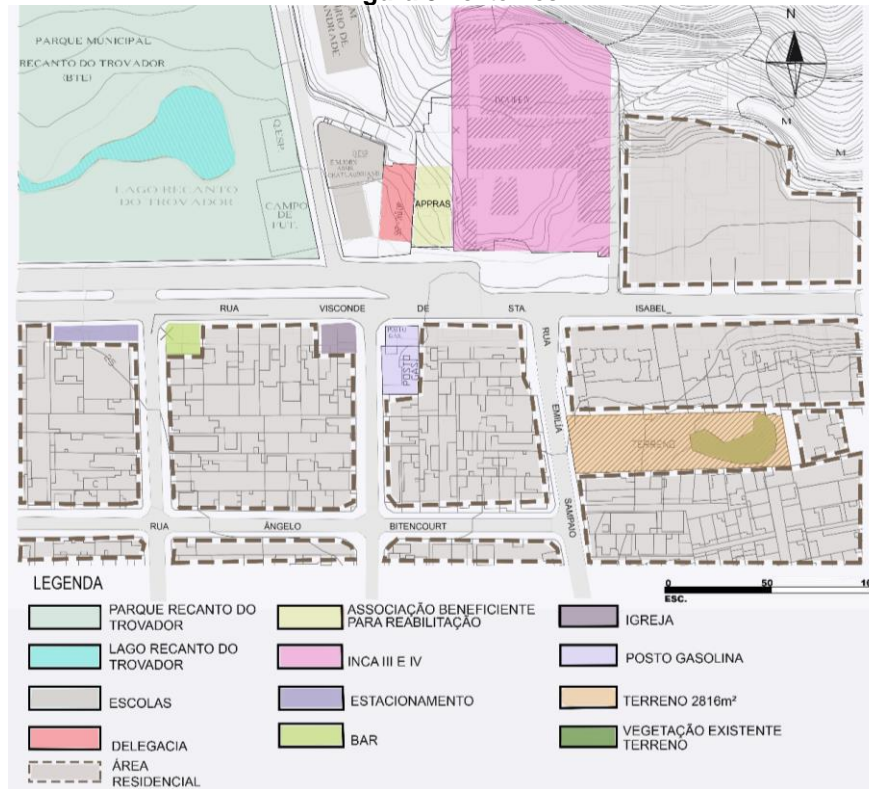
Justificativa do terreno

A escolha do terreno na Rua Emilia Sampaio em Vila Isabel justifica-se por estar próximo ao INCA (Figura 30), hospital em que as mulheres fazem o tratamento do câncer de mama.

O terreno está inserido em local de fácil acesso para pedestres e veículos, próximo a pontos de ônibus. A Emilia Sampaio é perpendicular à Rua Visconde de Sta. Isabel, a Rua Barão de Cotegipe e a Rua Teodoro da Silva, principais ruas da região.

Entorno próximo do terreno.

Figura 37 entornos



Fonte autoral

O terreno encontra-se em área, na sua maioria residencial, com comércio e serviços mais significativos nas ruas principais do Bairro, Teodoro da Silva e Boulevard. Em seu entorno imediato encontra-se o Inca, Escola municipal, escola de reabilitação, delegacia, o Parque Recanto do Trovador, posto de gasolina e bares

Imagens do local

Figura 38- imagem 1



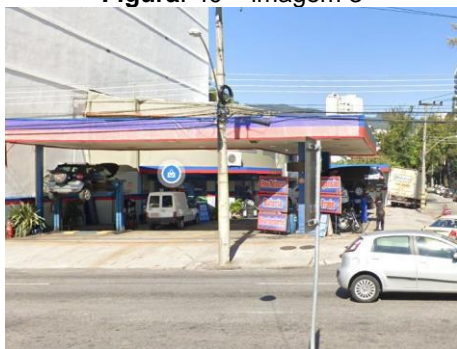
Fonte Google Maps

Figura 39 – imagem 2



Fonte Google Maps

Figura: 40 – imagem 3



Fonte Google Maps

Figura: 41 – imagem 4



Fonte Google Maps

Figura: 42 – imagem 5



Fonte Google Maps

Figura: 43– imagem 6



Fonte Google Maps

Figura: 44 – imagem 7



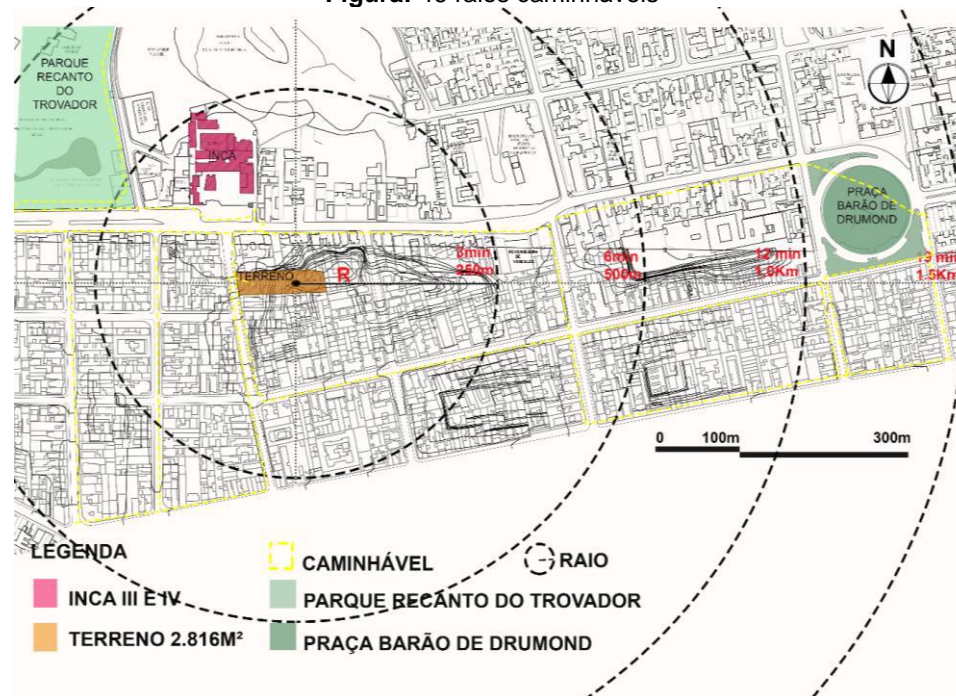
Fonte Google Maps

Figura: 45 – imagem 8



Fonte Google Maps

Figura: 46 raios caminháveis

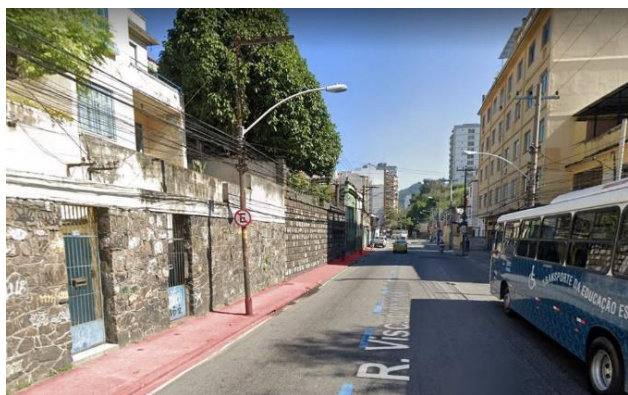


Fonte autoral

Os raios estendem-se de 250 metros até um quilometro e meio. A essas distâncias alcançasse alguns pontos importante do Bairro, o INCA, O Parque Recanto do Trovador, a Praça Drumond, o Convento Nossa Sra. Da Conceição da Ajuda, O shopping Boulevard, escolas e o extenso comércio e serviços existentes no Bairro.

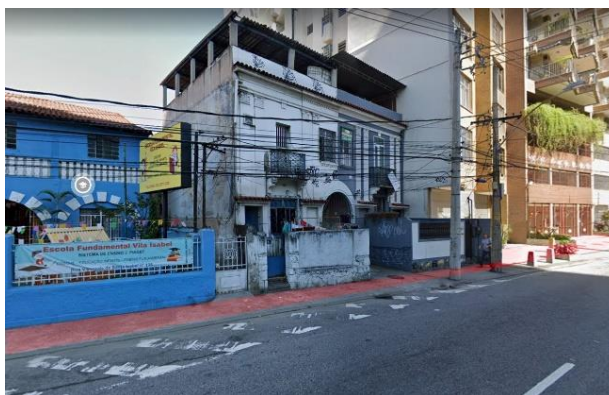
As calçadas em algumas ruas são largas, no entanto na Rua Visconde de Sta. Isabel do lado esquerdo em direção à Praça Barão de Drumond, a calçada é estreita o que prejudica a caminhada. (Figura 46 e 47).

Figura: 47 calçadas estreita



Fonte Google Maps

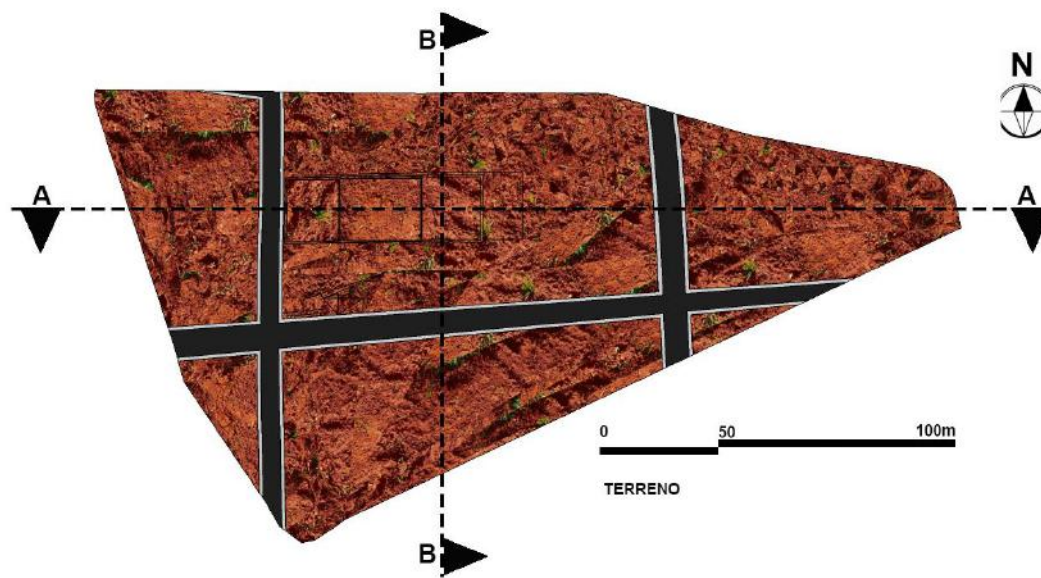
Figura 48 calçadas estreita



Fonte Google Maps

Estudo do terreno
Cortes esquemáticos

Figura 49 terreno

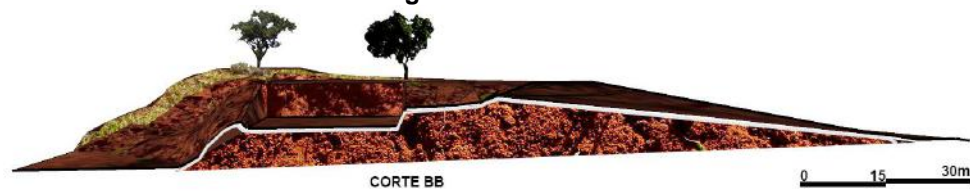


Fonte autoral

Figura:50 corte AA



Figura: 50 corte BB

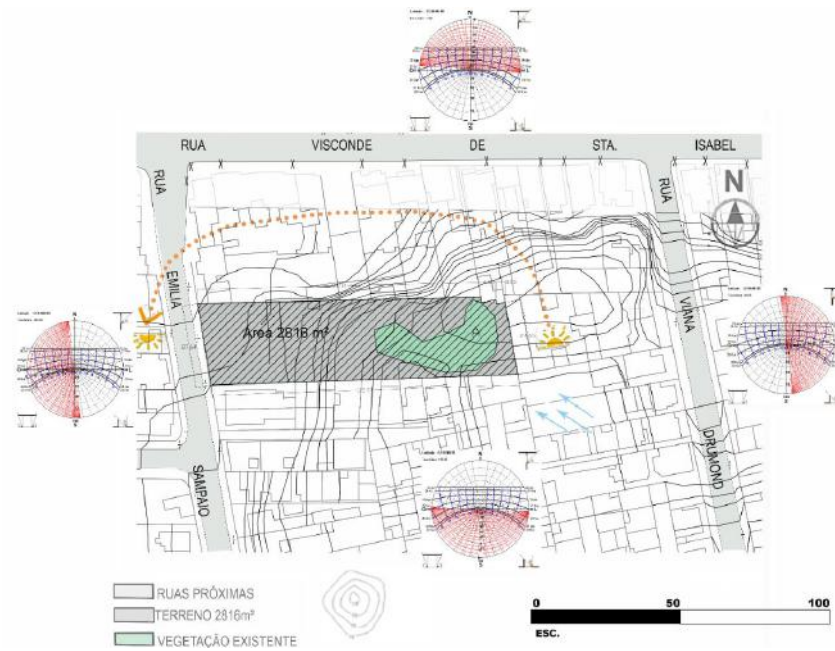


Fonte autoral

A área de atuação apresenta solo irregular em aclave com vegetação existente na parte mais alta que chega a altura máxima do terreno A figura acima , número 53 e 54 mostra o recorte feito para a implantação do projeto. As árvores existente serão preservadas para dar continuidade ao jardim do projeto.

Carta solar

Figura: 51



Fonte autoral

Representação do percurso solar durante o dia no terreno. As cartas solares foram geradas pelo programa Sol-Ar. A fachada Sul tem menos insolação, enquanto que a fachada Norte e Oeste tem a maior incidência do sol a tarde e a Leste pela manhã.

REFERÊNCIA TEÓRICA

A referência teórica baseia-se na vivência e descrição de Maggie em *View from the frontline*, que propõe diretrizes para o projeto de acolhimento.

View from the frontline de 1995, descreve a forma como Maggie lutou contra a doença e expõe as dificuldades encontradas no tratamento, deixando dicas para criação dos espaços de saúde que foram utilizados nos Centres Maggie's. Maggie Keswick Jencks, escritora e designer inglesa.

Maggie entendeu em seu processo de sofrimento, devido a doença, que precisava ter um papel ativo no seu próprio tratamento. Maggie foi diagnosticada com câncer em estágio quatro, metastático e enquanto fazia o tratamento no Hospital resolveu colocar no papel todo o processo do tratamento e desta forma pontuou o que poderia ser melhorado para que as pacientes, como ela, se sentissem mais dispostas para enfrentar o longo e doloroso tratamento. Para ela o tratamento precisava ser mais humano. O hospital tinha que ser mais receptivo, caloroso, colorido, os pacientes precisavam se sentir em casa. Desta forma Maggie escreveu como seria essa casa de acolhimento. Esse documentário resultou em normas que foram seguidas e projetadas. O primeiro Maggie's foi inaugurado em Edimburgo em 1996, no momento são trinta Centros, sendo vinte e sete no Reino Unido e mais três em Hong Kong, Japão e Barcelona. Para Maggie ninguém "perderia a alegria de viver com medo de morrer" (KESWICK, Maggie, 1994). Arquitetos reconhecidos como Frank Gehry e Zaha Hadid se uniram para desenvolverem projetos para os Centros Maggie's.

Brief de arquitetura dos Centros Maggie's

“Embora cada centro de Maggie seja único, o ambiente compartilhado que cada uma cria não é acidental, mas sim uma resposta a um briefing arquitetônico

cuidadosamente considerado e exigente”. (<https://www.maggies.org/about-us/how-maggies-works/our-buildings/>).

Diretrizes para o projeto dos Centros Maggie's

- Escala de uma casa
- Muita luz natural
- A entrada deve ser visível, acolhedora e convidativa
- Um hall de entrada, onde pudesse dar uma parada e perceber o local
- Tem que ter lugar para sentar e livros para ler
- Escritório em ponto estratégico, onde se vê quem entra
- A cozinha deve ser espaçosa com uma grande mesa para 12 pessoas
- Biblioteca
- Um espaço para ficar sozinho
- salas reversíveis. Hora podem ser públicos ou privado
- Espaço silencioso para descansar
- Um pátio com jardim integrado com os outros espaços

A exigência é que todos os Centros sejam edificações pequenas, bonitas e humana. Que levante o astral de quem chega!

REFERÊNCIAS PROJETUAL:

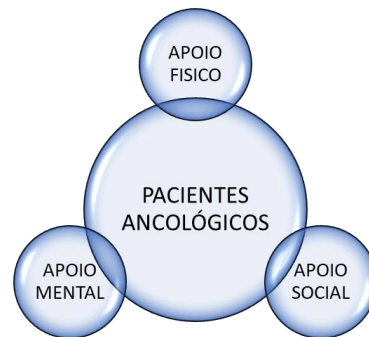
5.1 - Maggie's Centres – Centros dedicados aos cuidados de pessoas afetadas pelo câncer. Rede Maggie's Centers, referência de arquitetura de acolhimento dos pacientes oncológicos, produzindo ambientes convidativos com forte interação com a natureza.

A Arquitetura pode fazer diferença na recuperação dos pacientes oncológicos.

“os ambientes de tratamento de câncer e seus resultados poderiam ser drasticamente melhorados através de um bom design”
(<https://www.maggies.org/>)

O trabalho se apoia em três pilares: *o apoio físico, social e mental* ao doente oncológico.

Figura 52 estrutura dos Centros Mggie's



Fonte Centros Maggie's

A cozinha espaçosa é o principal ambiente da casa, sempre aberta para o jardim. Divisórias amovíveis, facilitam o controle da privacidade presente nos projetos.

Cada centro tem suas peculiaridades, mas todos possuem em comum:

- lugares calmos, amigáveis e acolhedores, cheios de luz e calor
- cozinha como parte central da casa com mesa para atividades e reuniões
- contemplação e vistas da natureza que os rodeia
- espaços atenciosos para encontrar privacidade, bem como lugares para se reunir como um grupo.
- Figura Conexão entre os espaços internos e externos

Figura: 53 Cozinha Kalida



Fonte Floornature

Qualquer pessoa com a enfermidade pode participar, gratuitamente da casa e das atividades oferecidas pelos Centros Maggie's..

5.2 - Kalida

Também como referência projetual tem-se o Kalida, inaugurado em outubro de 2018. Esta instituição foi escolhida com o objetivo de embasar e inspirar o desenvolvimento do projeto.

Figure: 54 Kalida, Barcelona



Fonte Fundação Kalida

Arquiteta: Benedetta Tagliabue – EMBT

Projeto de Interiores: Patricia Urquiola Studio

Área construída: 400m²

Área externa: 950m²

Área total: 1381.0 m²

Kalida e todas os outros Centers são inseridos dentro do terreno dos hospitais de referência. Kalida, edificação inserida dentro do terreno do complexo hospitalar de Sant Pau, do início do séc. XX, entre o antigo e o novo.

O partido, inspira-se nas cerâmicas florais dos pavilhões do antigo hospital modernista Sant Pau, projectado por Lluís Domènech i Montaner

Figure: 55 Hospital de Sant Pau



Fonte Google Maps

O prédio tem dois andares e todos os quartos têm vista para o jardim e os prédios modernistas do hospital. Todos os espaços são contínuos e podem ser separados por portas de correr para adaptá-los às necessidades dos usuários. Ainda no nível da rua encontram-se a entrada, a cozinha, uma pequena biblioteca e uma sala polivalente. No jardim um caminho pavimentado conecta

diretamente o centro com o departamento de oncologia do hospital. O projeto do jardim, com muros, pérgulas e vegetação, proporciona a privacidade necessária aos usuários, mesmo quando realizam atividades ao ar livre.

Localização: Sant Pau e Kalida



Fonte: Google maps



<https://www.maggies.org/our-centres/kalida-barcelona/>

Espaços do Centro Kalida

Figura: 58 espaço integrado com a cozinha



Fonte <https://www.archdaily.com.br/>

Figura: 59 sala estar



Fonte <https://www.archdaily.com.br/>

O Centro Kalida está estruturado em dois pavimentos em área construída de 400m². O acesso principal se dá pelo jardim. O jardim é cercado por muros, pérgolas e vegetação possibilitando diversas atividades.

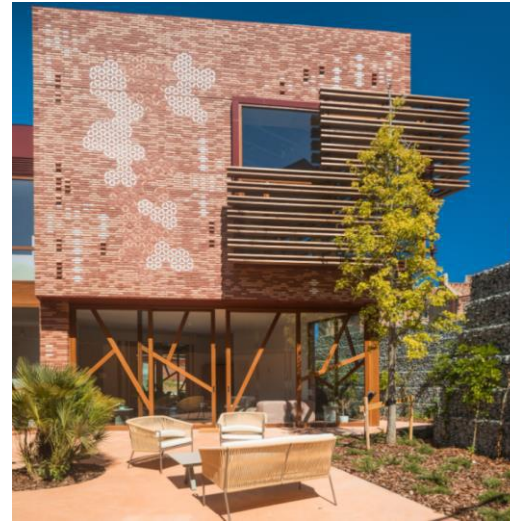
Os ambientes recebem luz natural através de suas aberturas amplas voltadas para os jardins.

Figura: 60 Jardim

Figura: 61 Jardim



Fonte <https://www.archdaily.com.br>

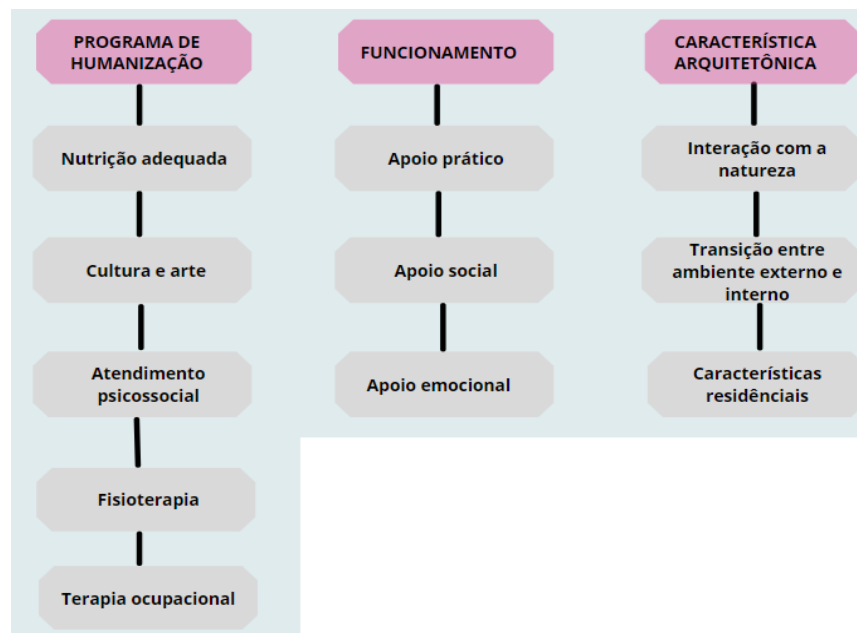


Fonte <https://www.archdaily.com.br>

O projeto se inspira na riqueza dos materiais, texturas, cores, geometrias e vegetação do hospital modernista. Kalida utiliza-se da madeira o que permite ambientes mais acolhedores.

A proposta da Casa de Apoio se baseia nas diretrizes dos projetos Maggie's

Figura: 62 Diretrizes



Fonte autoral

CONCEITO

O projeto adota como conceito o “abraço” que conforta e acolhe.

Abraço – (dicionário Aurélio) - substantivo masculino

1. ato de abraçar, de apertar entre os braços; amplexo.
2. figurado (sentido) • figuradamente - demonstração de afeto, de amizade.

Quando se está amargurado, o que precisa é se sentir querido, protegido e acolhido. O abraço resume tudo isso. O abraço salva vidas!

Em 2015 Cohen e colaboradores realizaram um teste com 404 pessoas infectadas por um vírus onde desenvolveram resfriado. Nesse teste comprovaram que o abraço é o melhor remédio para o stress. “o efeito amortecedor dos abraços poder explicar muito do efeito atenuante do apoio social sugere que abraçar é um comportamento que pode ser manipulado para fornecer os efeitos benéficos associados ao apoio”. (COHEN, DEVERTS, TURNER, DOYLE, dez 2014)

O abraço libera uma substância chamada oxitocina, também conhecida como o hormônio do bem-estar, aumentando a felicidade geral da pessoa. O objetivo aqui a ser alcançado, é que pacientes se sintam abraçados, que haja acolhimento na casa, que cada cantinho seja único. A partir do entendimento, impõe-se o abraço como elemento estruturador do projeto.

Figura abraço



Fonte autoral

O abraço pode dizer muitas coisas:

Pode contar comigo.

Me deixe ajudá-la a enfrentar essa dor.

Eu me importo com você.

Você não está sozinha!

" Abraço é o encontro de dois corações ". (Cazuza)

PARTIDO

O projeto será inserido em um terreno em declive, com algumas árvores que serão preservadas, fazendo assim a integração da casa com a natureza.

A ideia é usar materiais naturais, como madeira, pedra e tijolinho de barro; materiais industrializados, como vidro e cobogó'.

A madeira por ser aconchegante, aparecerá nas fachadas, rampas, escadas e em cada detalhe dos ambientes. A pedra por ser um material rústico será usada nas áreas externas, na composição do paisagismo e áreas molhadas. Os tijolinhos maciços de barro, nas composições com outros materiais. O vidro por ser um elemento de fluidez e transparência, será a transição do espaço interno com o externo. Estará presente na fachada sul, onde a incidência solar é menor, podendo ser usado em outras fachadas com proteção solar. O cobogó, elemento arquitetônico vazado, aparece como um " quebra-sol " que ameniza a incidência do sol nas fachadas norte e leste, arejando também o ambiente.

Estudo do layout dos espaços no terreno.

NORMAS CONSTRUTIVAS

Normas para construção no Bairro de Vila Isabel

Dados baseados no Decreto nº 6997 de 30 de setembro de 1987

Estabelece condições de uso e ocupação do solo para a 18ª Unidade Espacial de Planejamento (UEP) que corresponde aos bairros do Andaraí, Maracanã e Vila Isabel, situados na IX região administrativa - Vila Isabel, e dá outras providências.

Dados:

- Testada mínima - 8 metros
- Afastamentos laterais – de 1.50 a 2 metros dependendo do número de pavimentos.
- Afastamento frontal mínimo de 3 metros.
- Altura máxima permitido por logradouro – Rua Emília Sampaio – até cinco pavimentos
- O Índice de Aproveitamento de Área (IAA) é estabelecido por logradouro. IAA – 3.5
- Nas vias interiores para veículos. De quatro a doze andares permitido até 3.60 metros de largura

Cálculo: $ATE = IAA \times S$

$IAT = 3,5 \times 2.987 = 10.464,50$ permitido para área construída.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

CASA DE APOIO A MULHERES COM CÂNCER DE MAMA			
TÉRREO			
AMBIENTE	COLABORADORES	QUANTIDADE	METRAGEM MINIMA (M²)
GARAGEM	X	1	71
COBERTURA	X	1	85
VARANDA ENTRADA	X	1	30.10
VARANDA LATERAL	X	1	47.67
TOTAL (EXTERNO)			213.77
RECEPÇÃO	1	1	16.50
AREA DE ESPERA	X	1	48
AREA DE ESTAR	X	1	37
TRIAGEM	2	1	14
ADM	1	1	14
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	14
PSCICOLOGO	1	1	14.50
BANHEIRO FEM/VEST.	X	1	18.60
BANHEIRO MASC./VEST.	X	1	14
BANHEIRO PNE	X	1	6.35
COPA	1	1	14.30
AREA EXTERNA	X	1	18.10
DESPENSA	X	1	8.20
DEPOSITO LIMPEZA	X	1	3.58
COMPARTIMENTO DE LIXO	X	1	2.24
COBERTURA	X	1	85
AREA TOTAL			243.37

Figura metragem das áreas

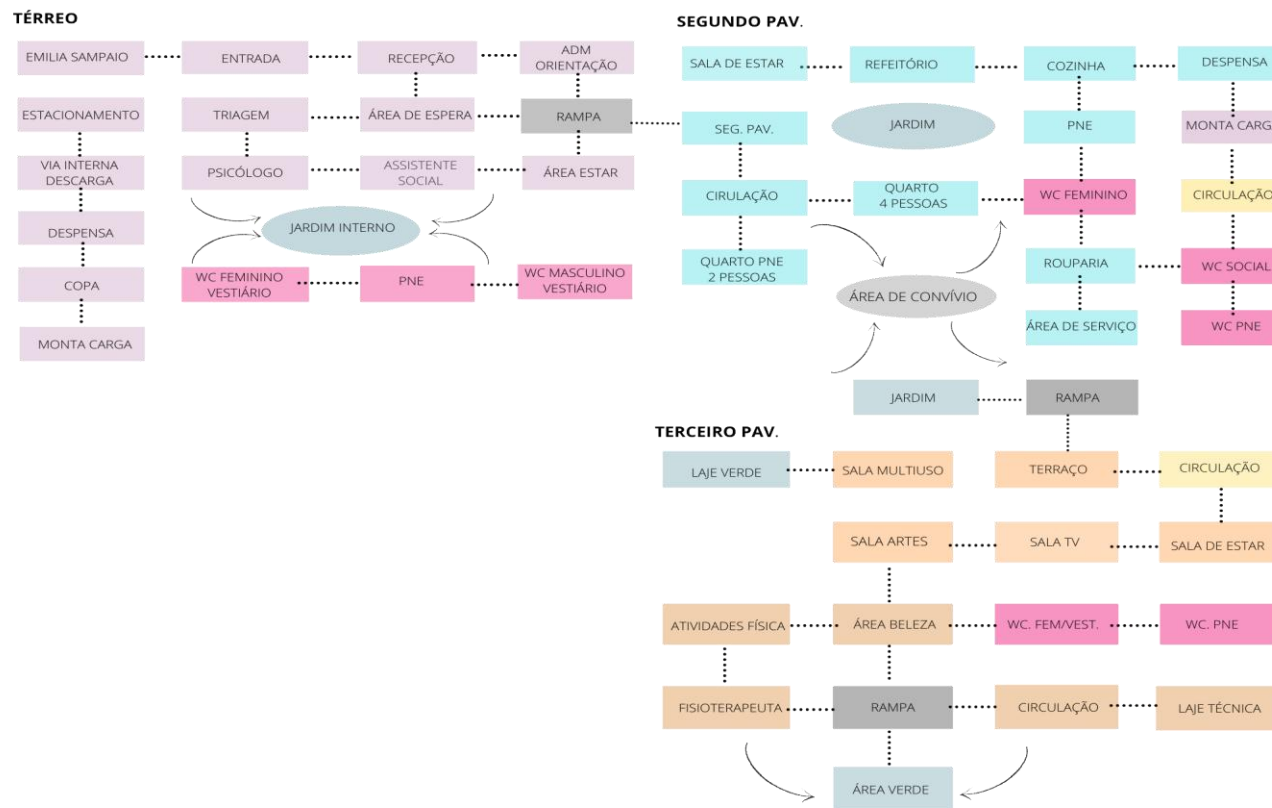
Fonte autoral

O programa e o dimensionamento foram definidos baseando-se na quantidade de pacientes atendidas pela casa, trinta e seis mulheres, nos estudos do caso e na área do terreno e nas normas estabelecidas para construção no Estado do Rio de Janeiro. Na área total não estão inclusas áreas destinadas a circulações.

SEGUNDO PAVIMENTO			
COZINHA INTERATIVA	3	1	41.74
AREA EXTERNA	X	1	16.88
REFEITORIO	1	1	60
SALA ESTAR	1	1	67.50
DESPENSA (ALIMENTO)	X	1	10.44
QUARTO QUADRUPLO	X	8	33.11
AREA EXTERNA BANHEIRO	X	8	13.44
QUARTO DUPLO PNE	2	2	21
AREA EXTERNA BANH.	X	1	15.31
BANHEIRO SOCIAL	X	1	10.58
BANHEIRO PNE	X	1	6.90
AREA DE SERVIÇO	X	1	15
ROUPARIA	2	1	18.34
AREA DE SREVIÇO	1	1	5.00
AREA EXTERNA	1	1	14
AREA CONVIVIO	X	1	246.50
AREA TOTAL			595.70
AREA JARDIM TOTAL			82.47
BLOCO C			
SALA MULTIUSO	X	1	65.52
FISIOTERAPIA	X	1	21.30
ATIVIDADE FISICA	1	1	57
ESPAÇO ARTES	1	1	30.45
ESPAÇO BELEZA	2	1	30
SALA TV	X	1	33.14
SALA ESTAR	X	1	33.14
BANHEIRO/VESTIARIO	X	1	18.30
BANHEIRO PNE	X	1	7.25
AREA TOTAL			296.10
TOTAL (TÉRREO+SEG.+TERC.)			1135.17

FLUXOGRAMA

Figura: 63 Fluxograma

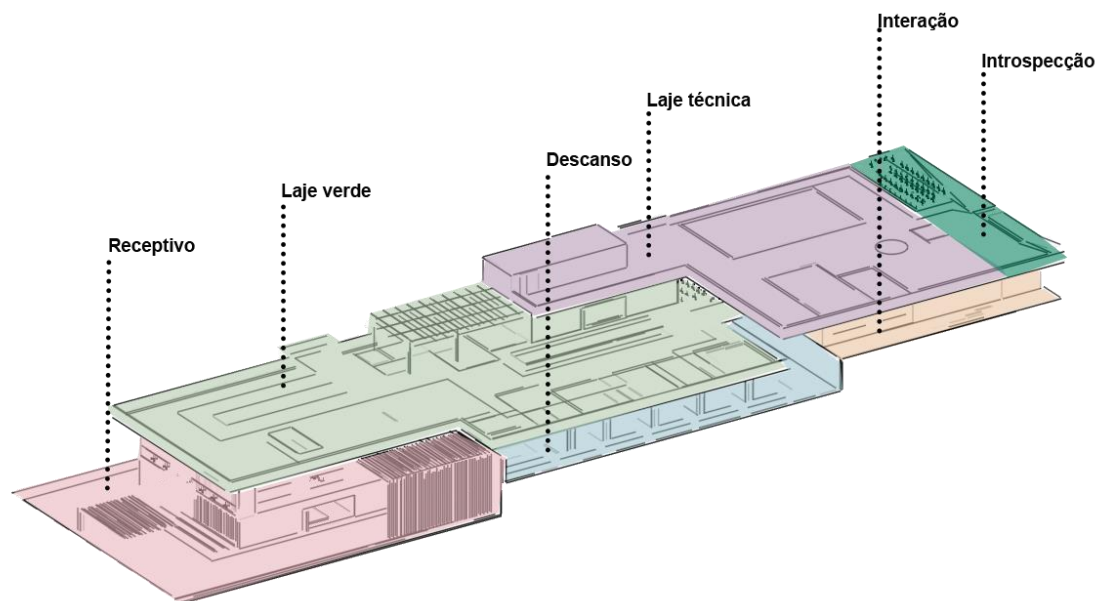


O fluxograma, representação esquemática das áreas da casa de apoio.

Fonte autoral

SETORIZAÇÃO

Figura 64 Setorização



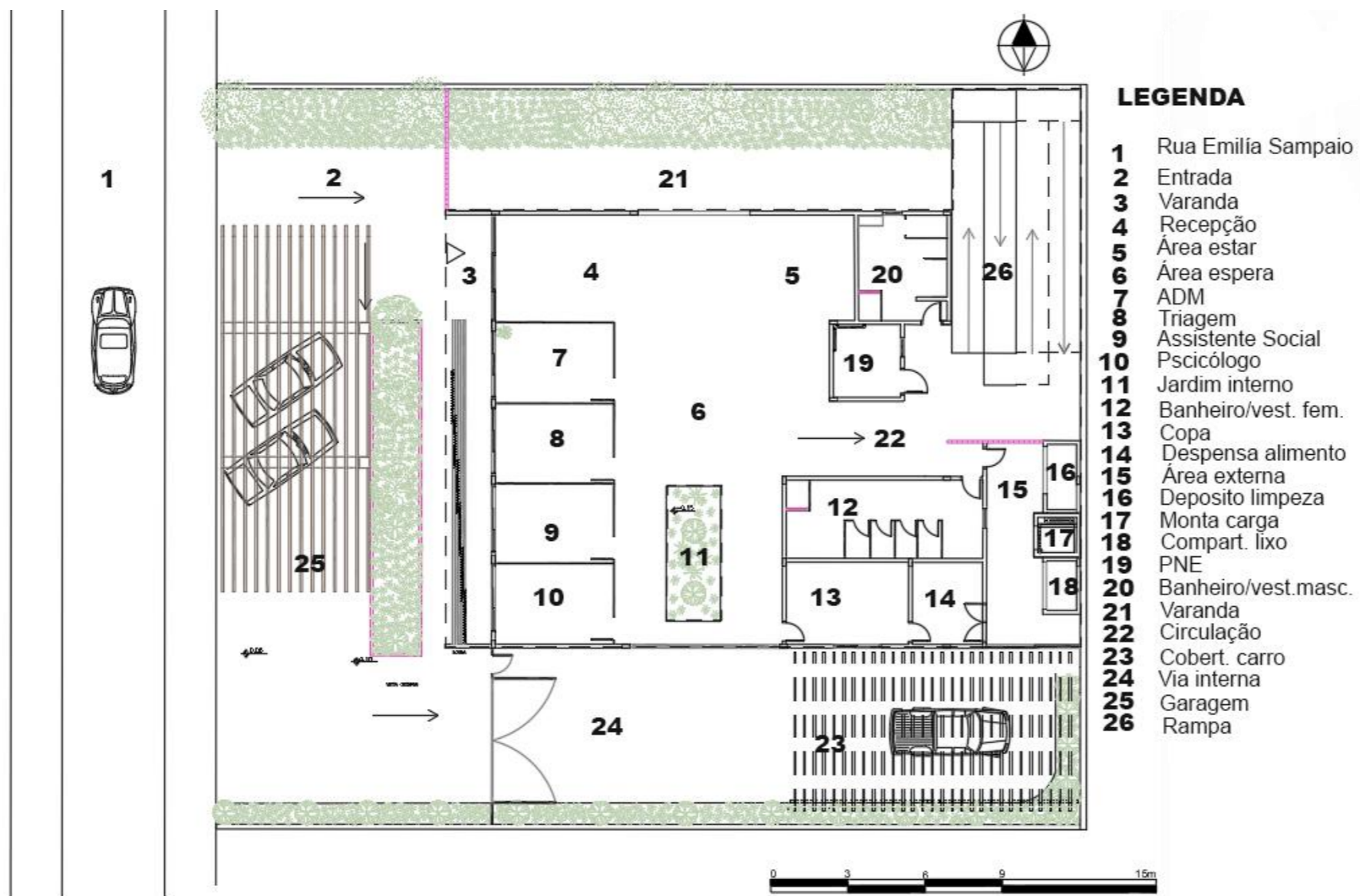
Fonte autoral

A setorização tem como objetivo definir o melhor local do terreno para locar as áreas necessárias para acomodação das pacientes. Definidos conforme estabelecidos pelo programa. Nesse estudo são levadas em consideração as análises dos condicionantes físicos e ambientais

A edificação é composta em quatro pavimentos, dispostos linearmente. Cada volume que compõem a edificação é caracterizado pela funcionalidade empregada.

- Recepção, no **térreo**, atende as mulheres direcionando para o acolhimento na casa.
- Alimentar, relaxamento e dormitório que acomodão 36 pessoas no segundo pavimento.
- Interação, no terceiro pavimento.
- Reflexão e contemplação na área verde dos fundos do terreno

Figura 65 setorização



Fonte autoral

TÉRREO

Figura 66 térreo área de espera



Fonte autoral

Figura 67 térreo recepção

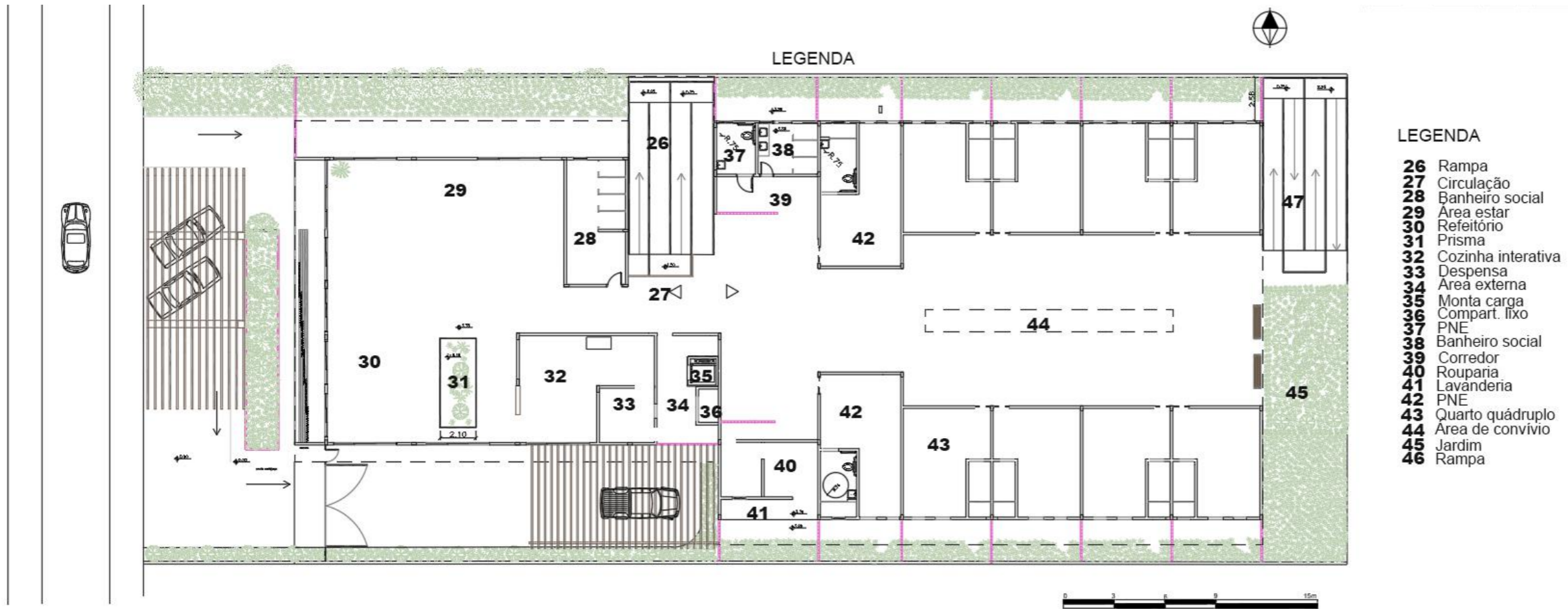


Fonte autoral

Para a divisão das salas de atendimento do térreo, foram utilizadas divisórias Eucatex. A vantagem é a instalação mais rápida e a modulação que pode ser mudada a qualquer momento. A sala da administração ganhou divisórias de vidro jateado combinado com divisórias de madeira. Assim se pode observar a movimentação na recepção.

SEGUNDO PAVIMENTO

Figura 69 setorização segundo pavimento



Fonte: autoral

Figura 70—área de convívio—12:00 11/08 (sombreamento)

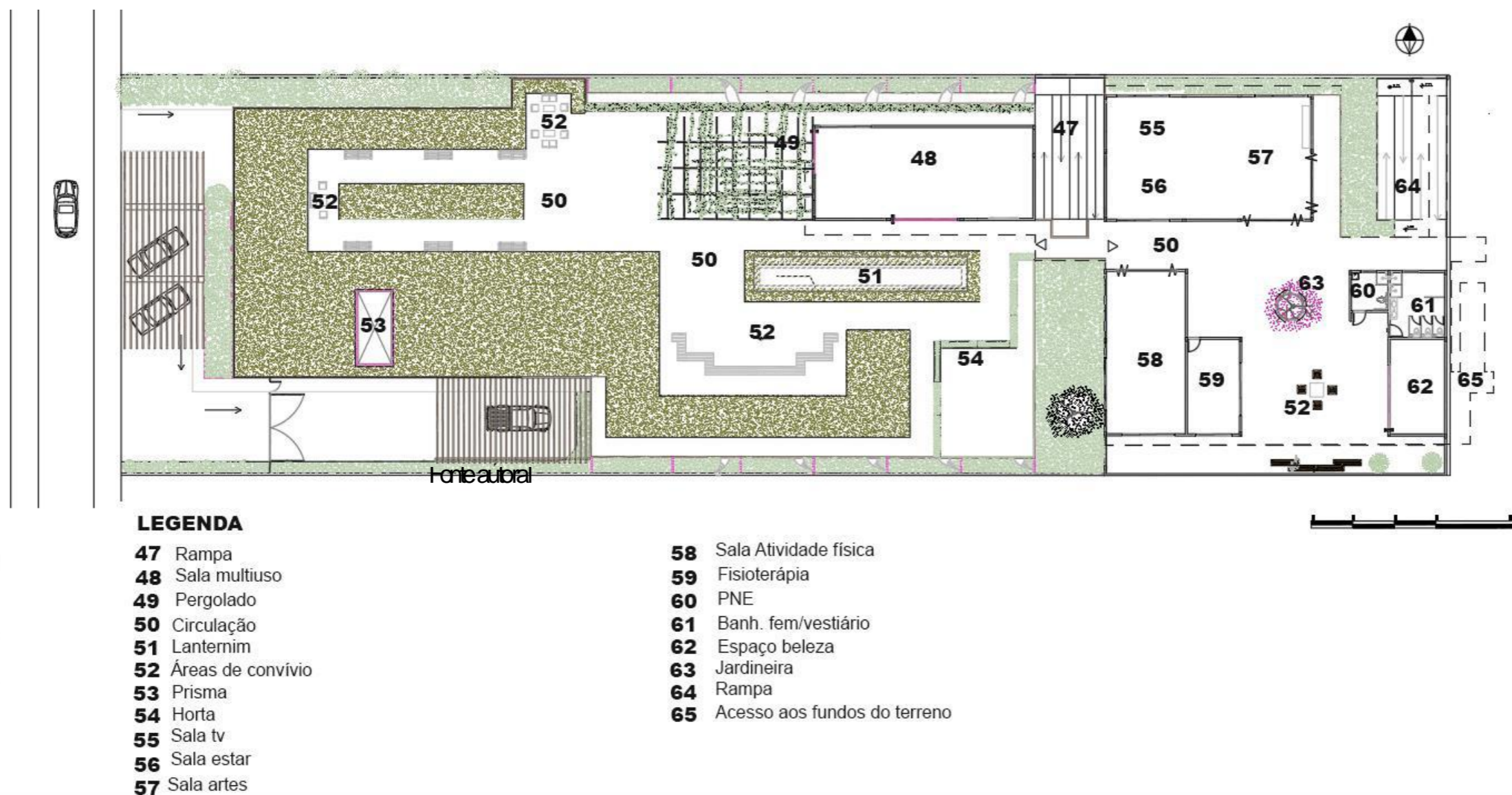


Fonte autoral

No espaço entre os dormitórios, uma grande área é dedicada ao convívio e socialização entre as pacientes. O espaço é favorecido com iluminação e ventilação natural projetada pelo lanternim na laje

TERCEIRO PAVIMENTO

Figura 70 setorização terceiro pavimento



A cobertura do segundo pavimento é dedicada ao bem estar e socialização das pacientes. Neste espaço foi projetado a sala multiuso e o jardim extensivo com pequenas áreas de contemplação e relaxamento. O contato com o verde proporciona bem estar, felicidade, reduz o estresse e eleva a autoestima.

Área de convívio terceiro pavimento. Este pavimento é dedicado a integração das mulheres com atividades propostas. Sala de tv, sala artes e sala estar, todos integrados. Área de atividades físicas, fisioterapia, espaço beleza e banheiros compõem esse espaço.

Figura 71 – área de convivência



Fonte autoral

Figura 72 – área de convivência










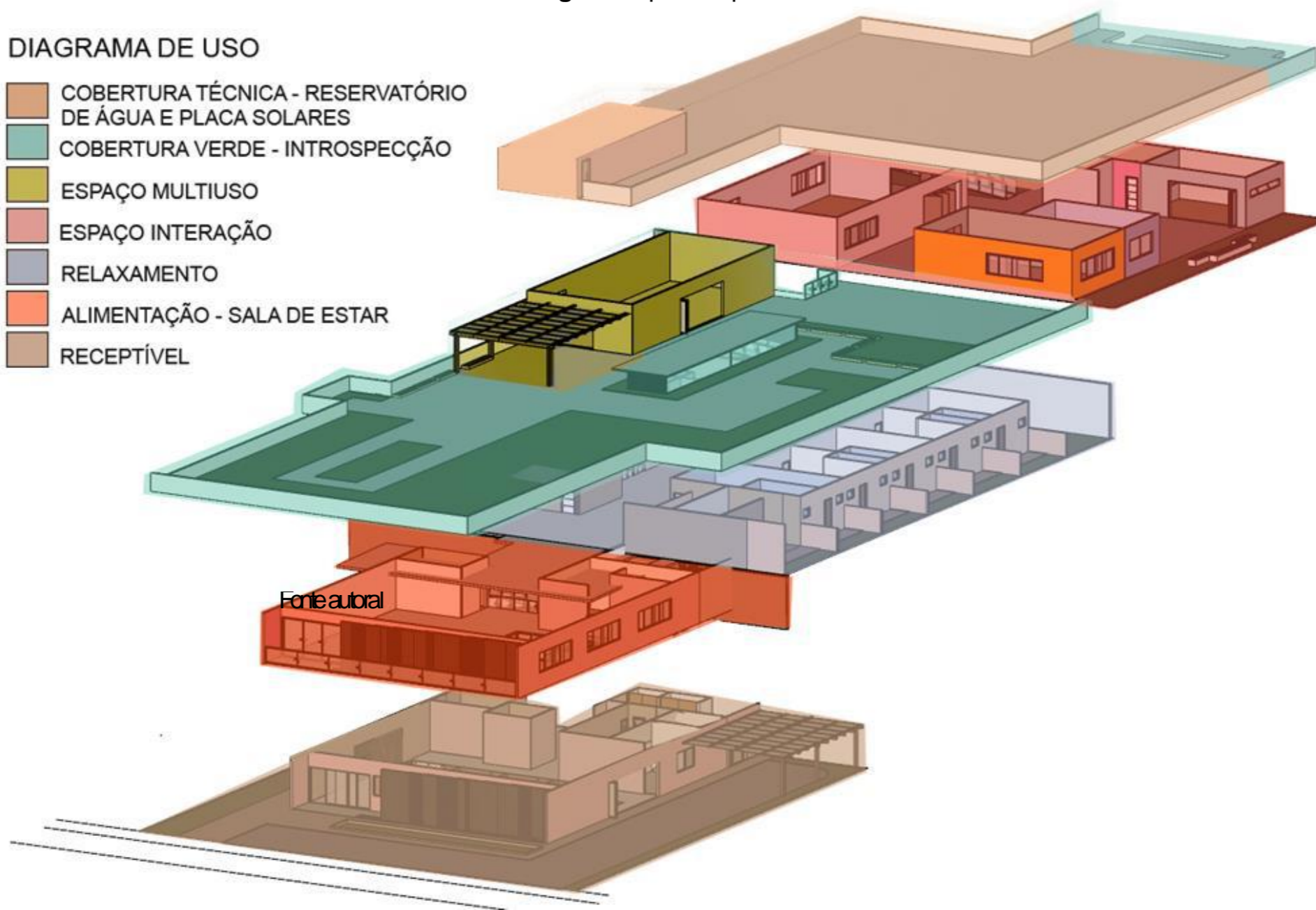
Fonte autoral

Explodida

Figura 72 arquitetura explodida

DIAGRAMA DE USO

-  COBERTURA TÉCNICA - RESERVATÓRIO DE ÁGUA E PLACA SOLARES
-  COBERTURA VERDE - INTROSPECÇÃO
-  ESPAÇO MULTIUSO
-  ESPAÇO INTERAÇÃO
-  RELAXAMENTO
-  ALIMENTAÇÃO - SALA DE ESTAR
-  RECEPTÍVEL



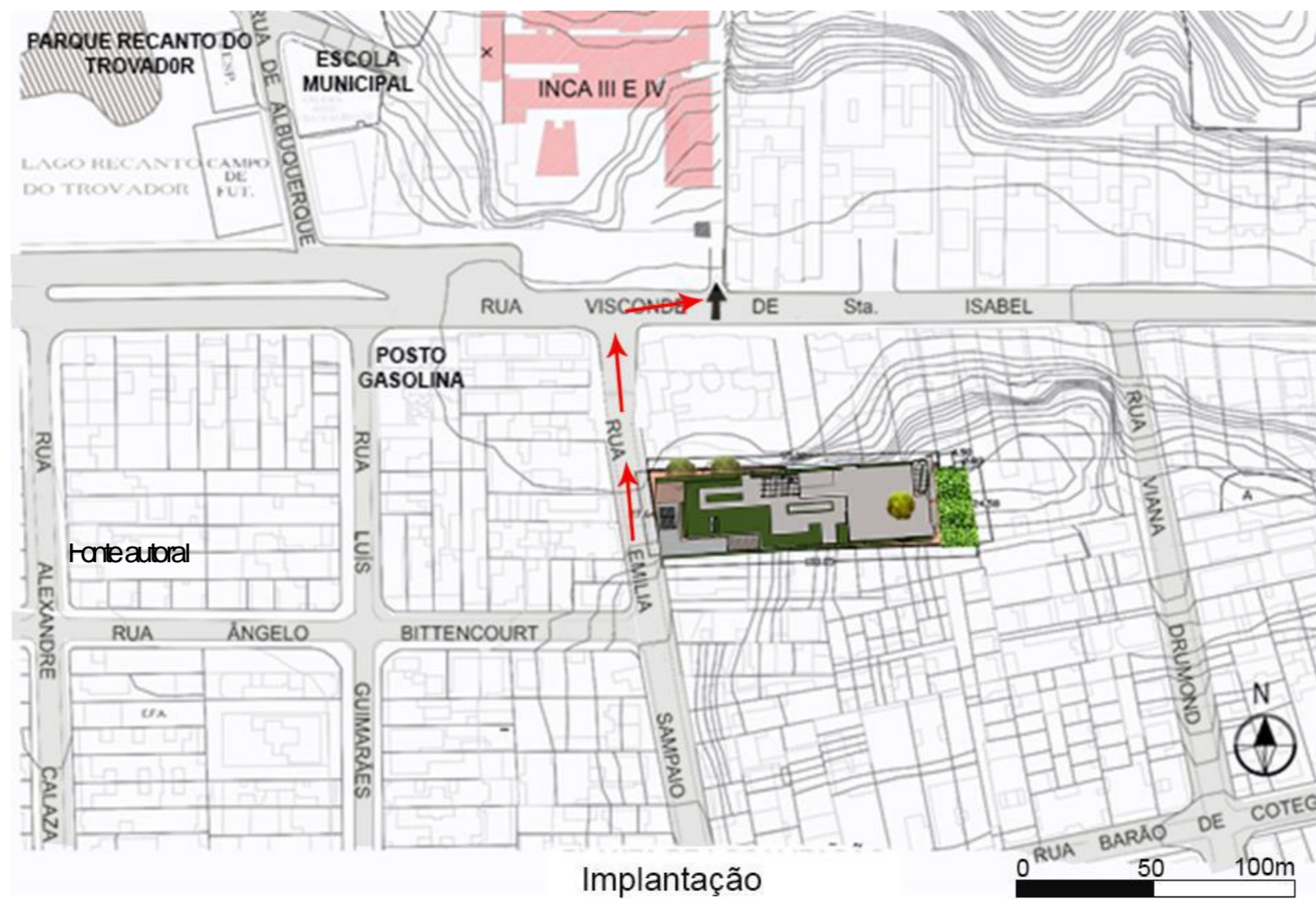
Fonte: autoral

Fonte: autoral

13 FLANTAS

IMPLANTAÇÃO

Figura 73 Implantação

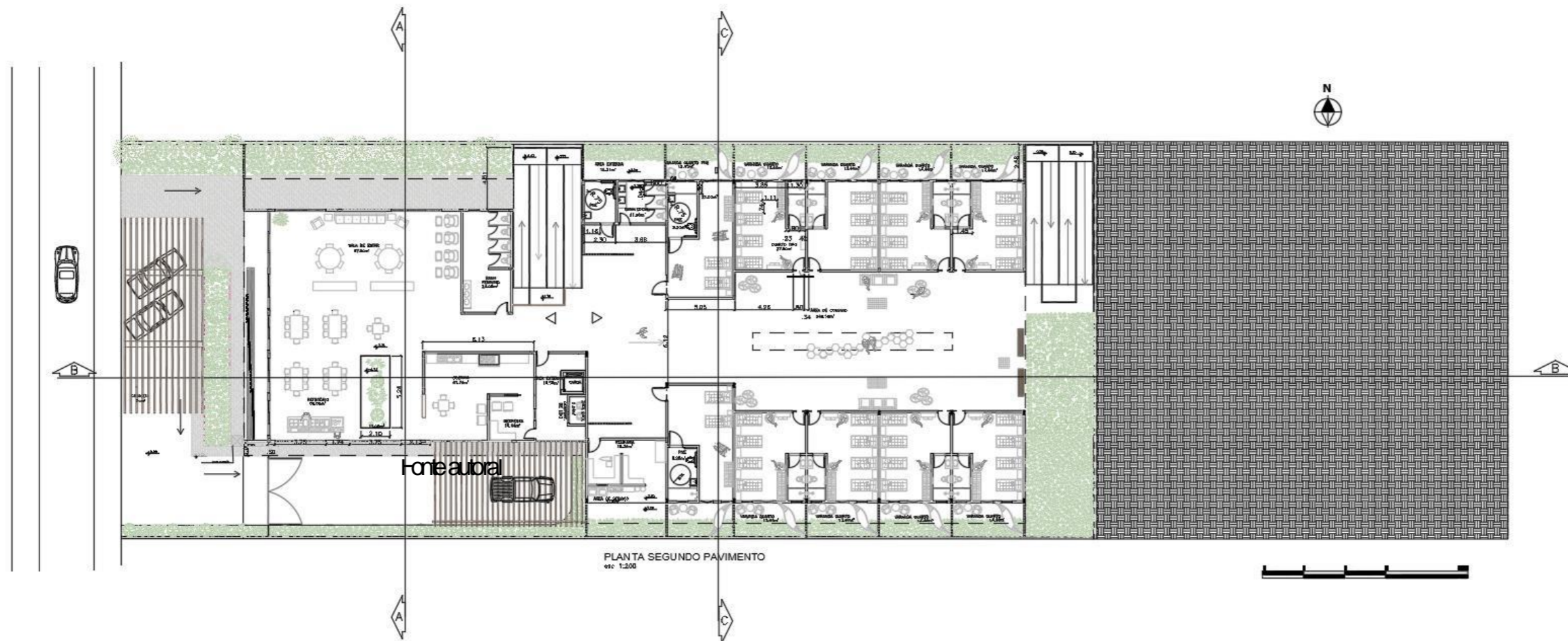


Fonte: autoral

O local para a implantação do projeto foi escolhido devido a proximidade com o Hospital do Inca. O terreno está localizado em rua residencial em cidade.

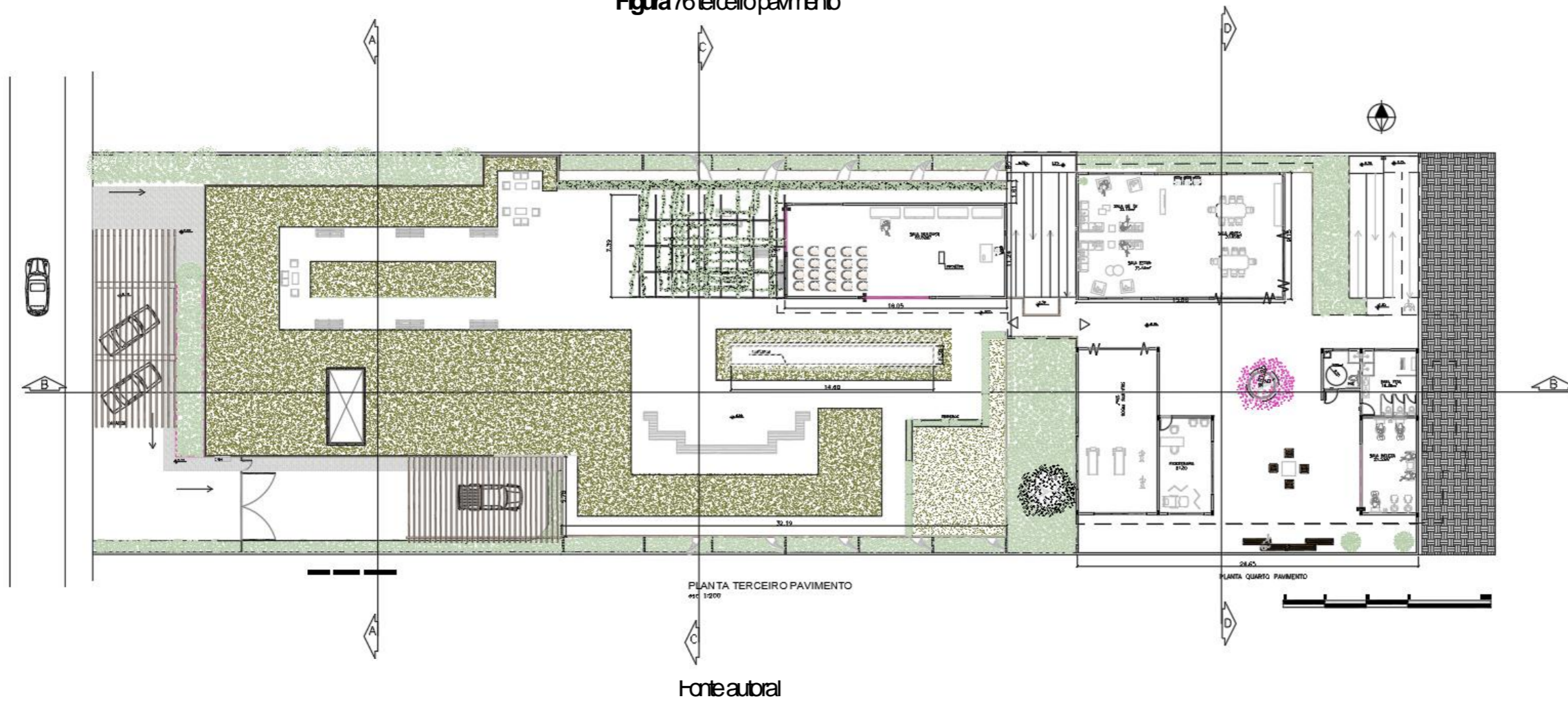
15 PAVIMENTO2

Figura 75 segundo pavimento



Fonte aural

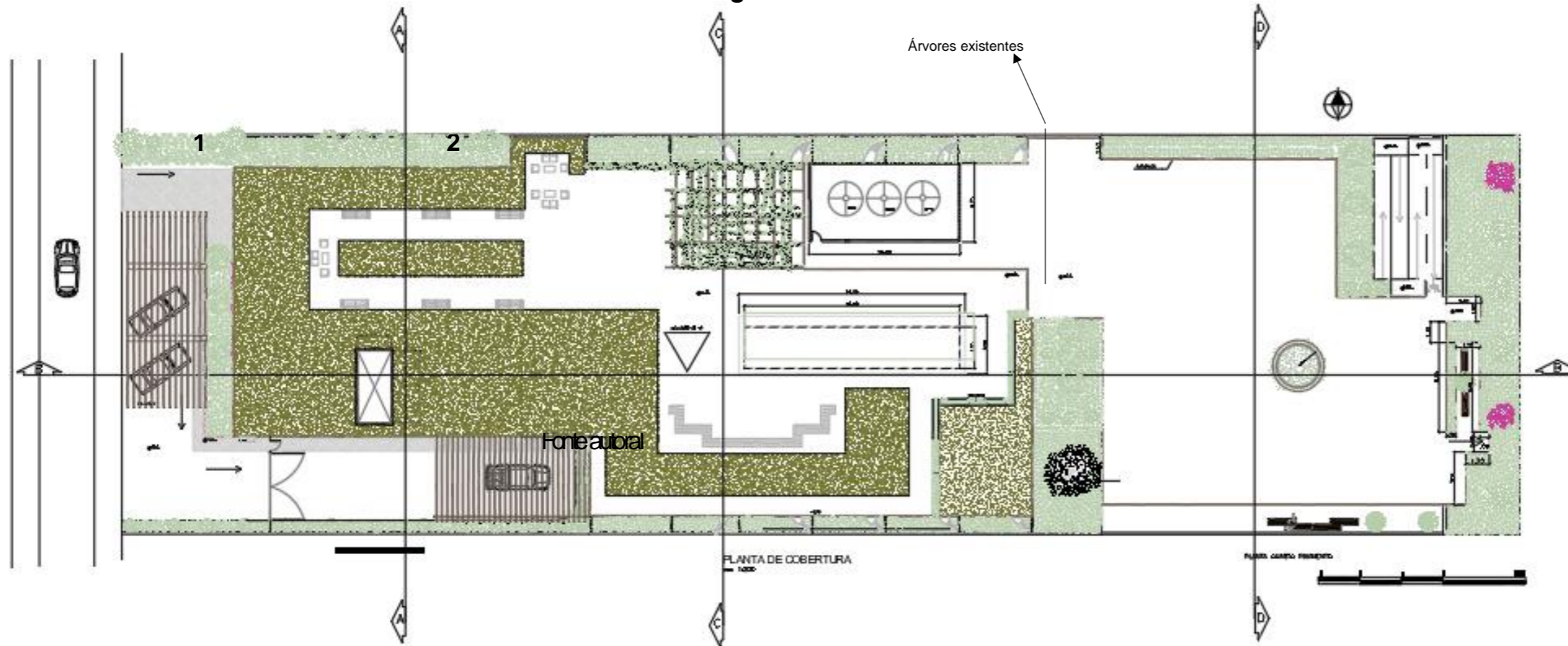
Figura 76 terceiro pavimento



17 COBERTURA

A cobertura do segundo pavimento foi utilizada para compor uma laje verde semi-extensiva com grama amendoim e véu de noiva (*Gibasis pellucida*).

Figura 77 cobertura



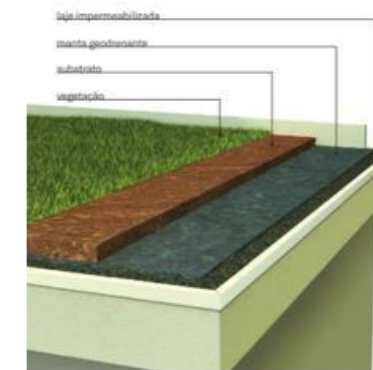
Fonte aural



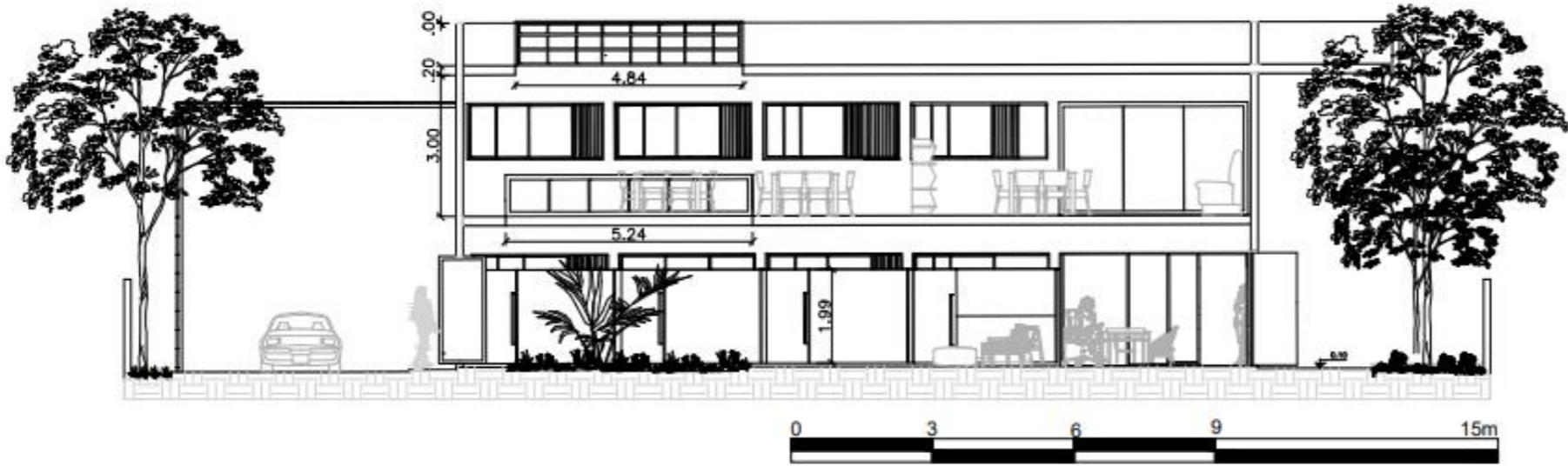
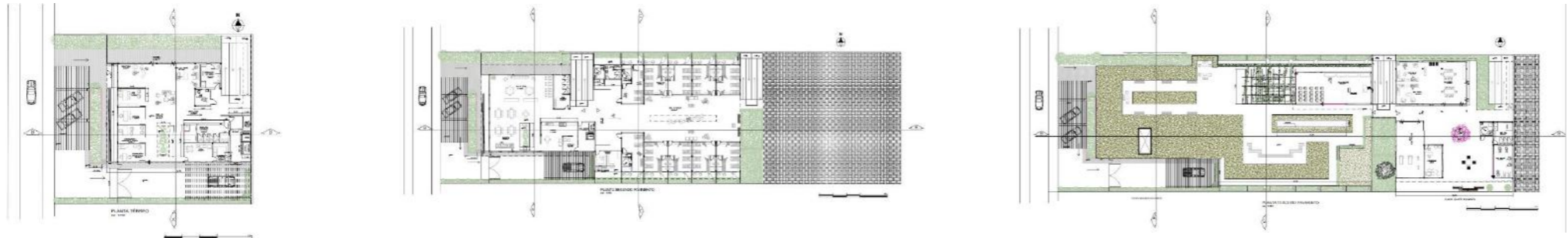
1 Grama Amendoim



2 Véu de noiva



18 CORTEAA



CORTE AA
Fonte aural

19 CORTEBB

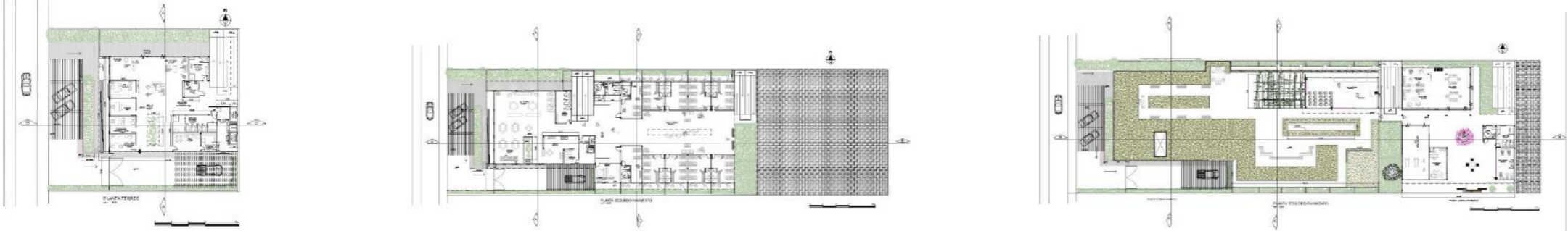
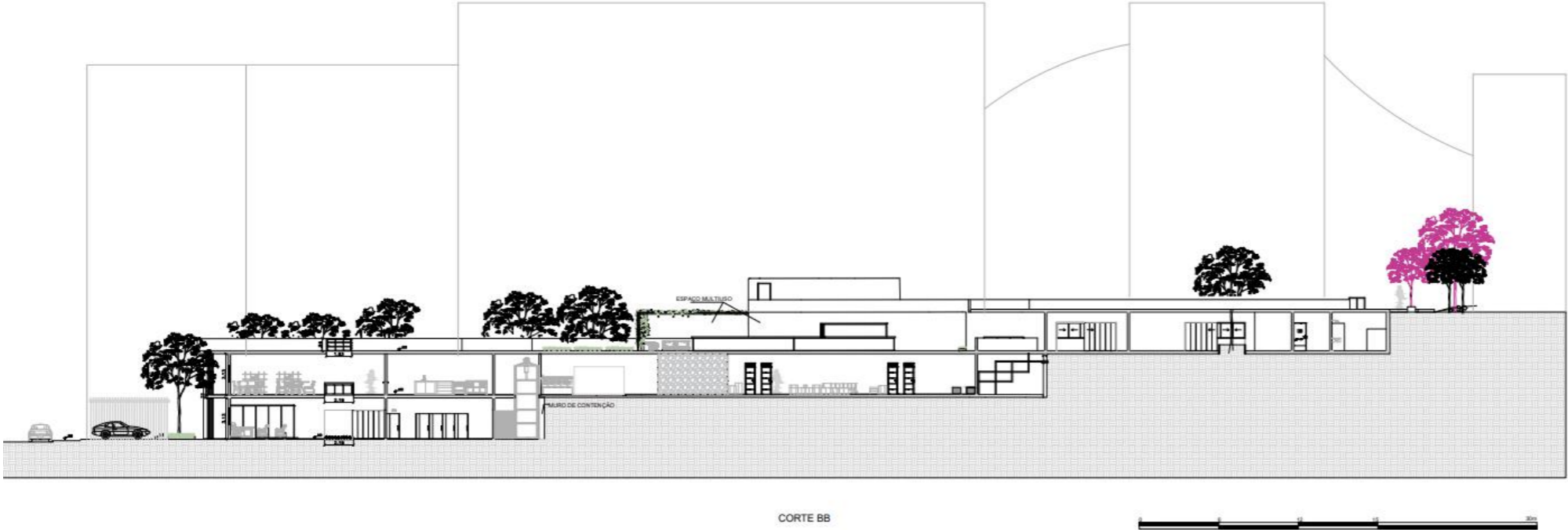


Figura 79 corte BB



Fonte: autoral

20 CORTECC

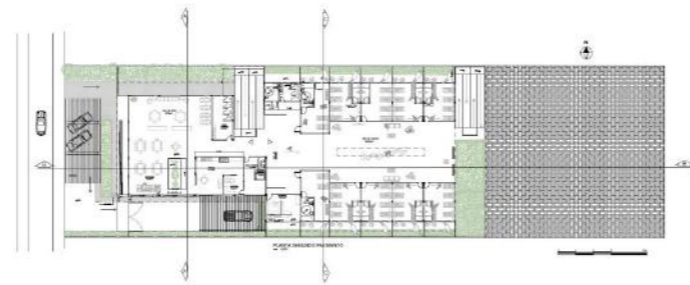
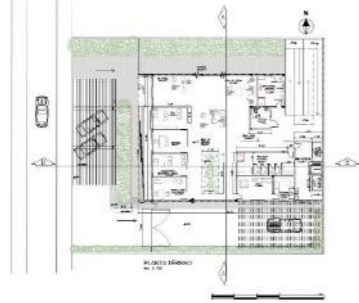
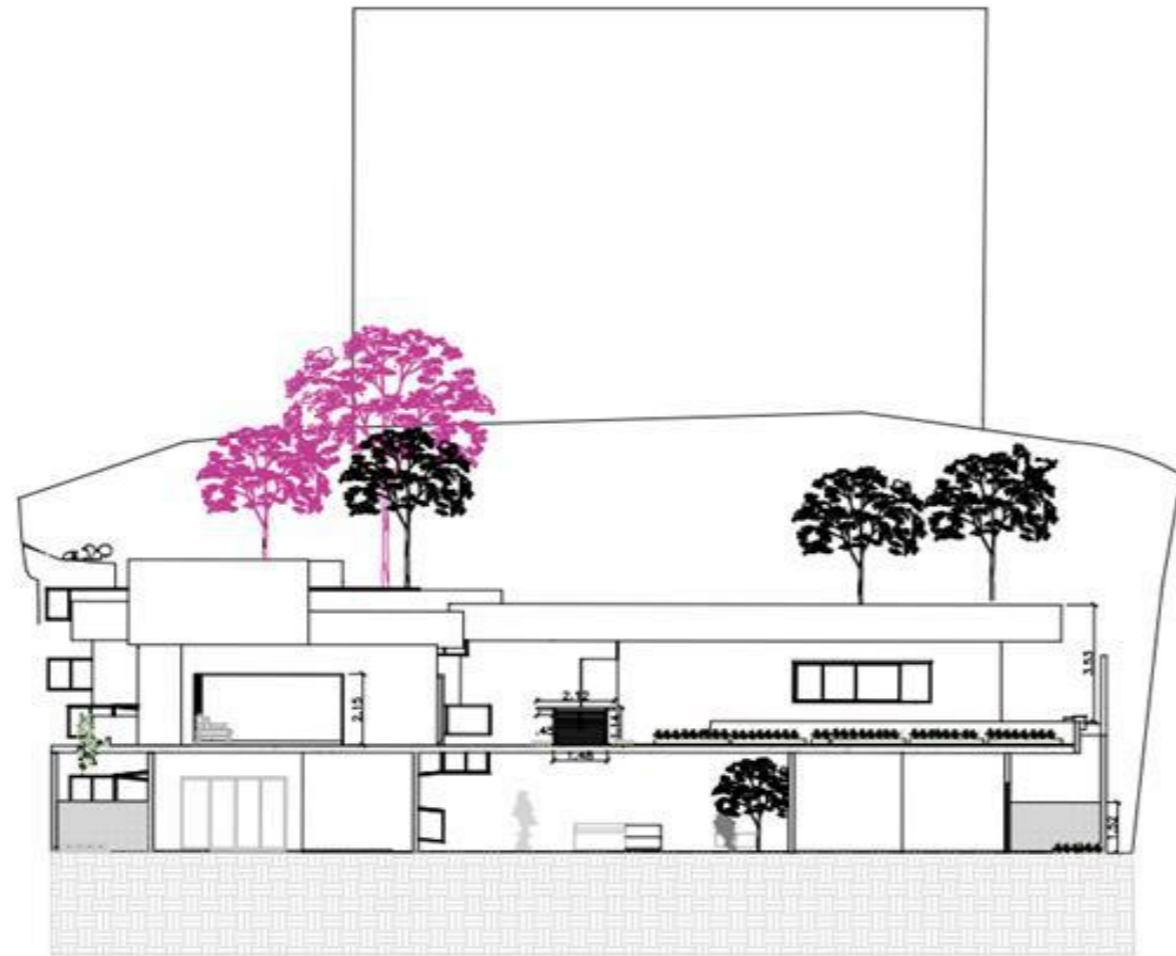


Figura 80 corte CC

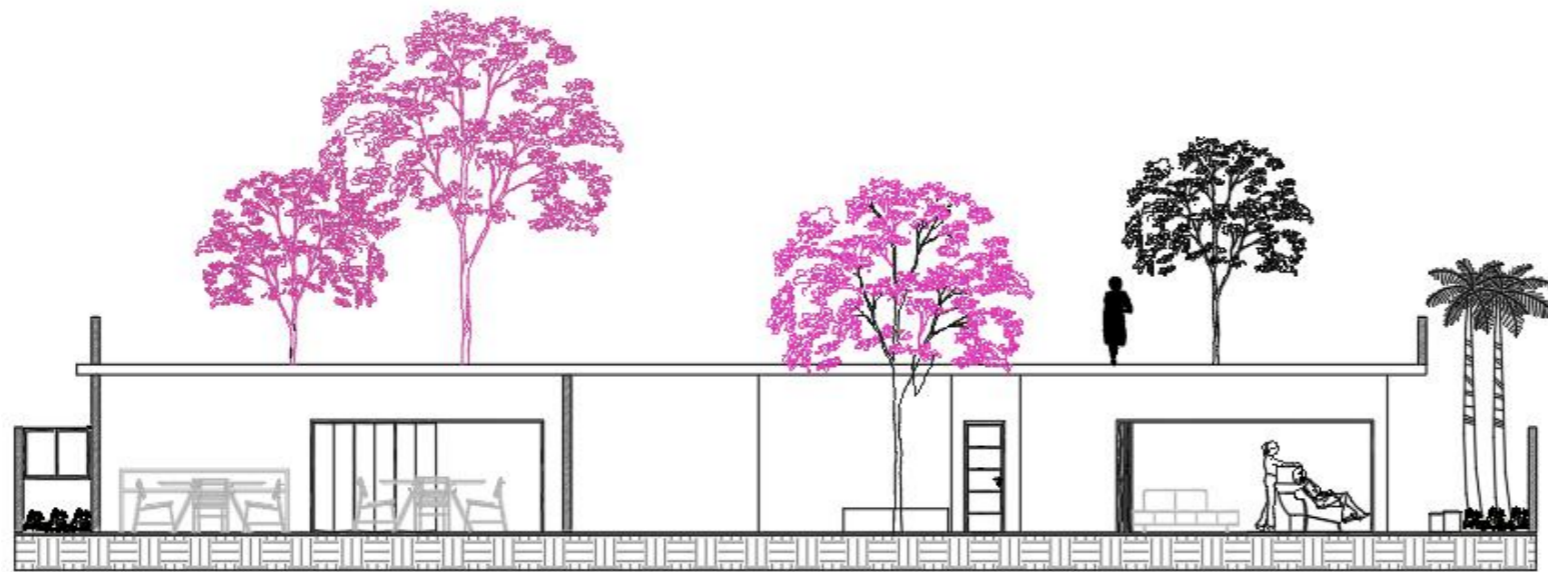
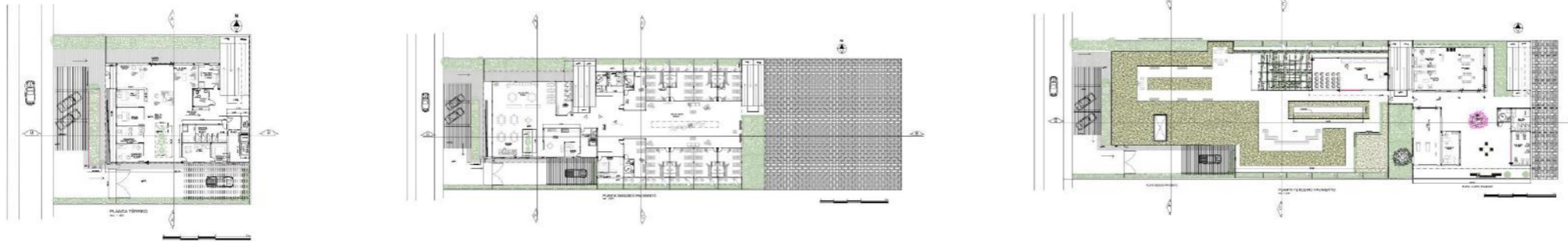


CORTE CC



Fonte: autoral

21 CORTEDD

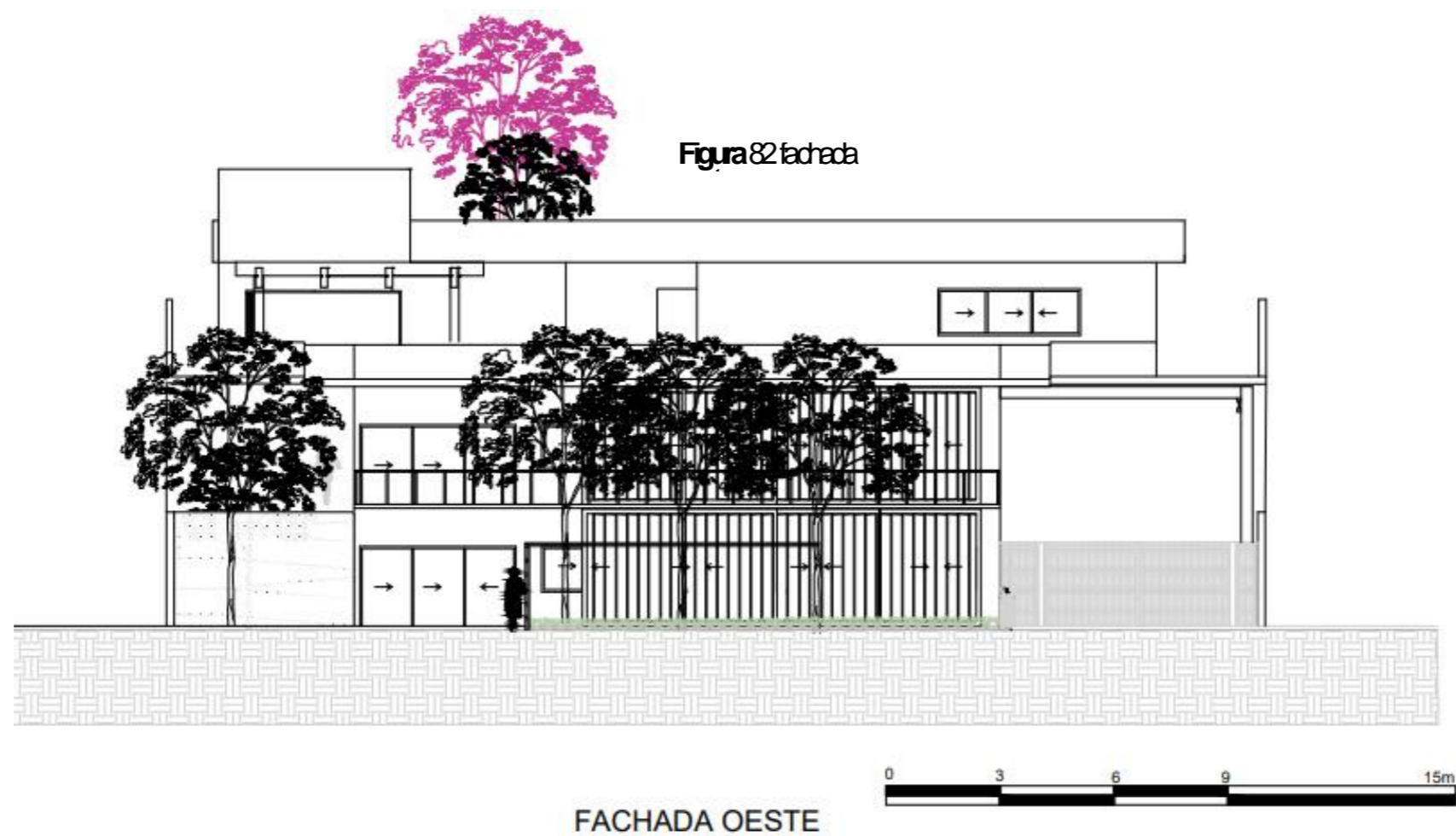


CORTE DD

A scale bar for the section drawing, marked from 0 to 15 meters. The bar is black with white markings at 0, 3, 6, 9, and 15 meters.

Fonte autoral

22 VISTA FRONTAL OESTE



Fonte: autoral

A fachada principal está posicionada à oeste, onde a incidência do sol é maior. Para solucionar essa questão foi utilizado brises verticais amovíveis que atuam no controle e redução do ganho de calor, pois promove o sombreamento das superfícies por eles protegidas. Os brises utilizados são de madeira Cumaru, resistente a fungos e cupins.

23 VISTA POSTERIOR LESTE

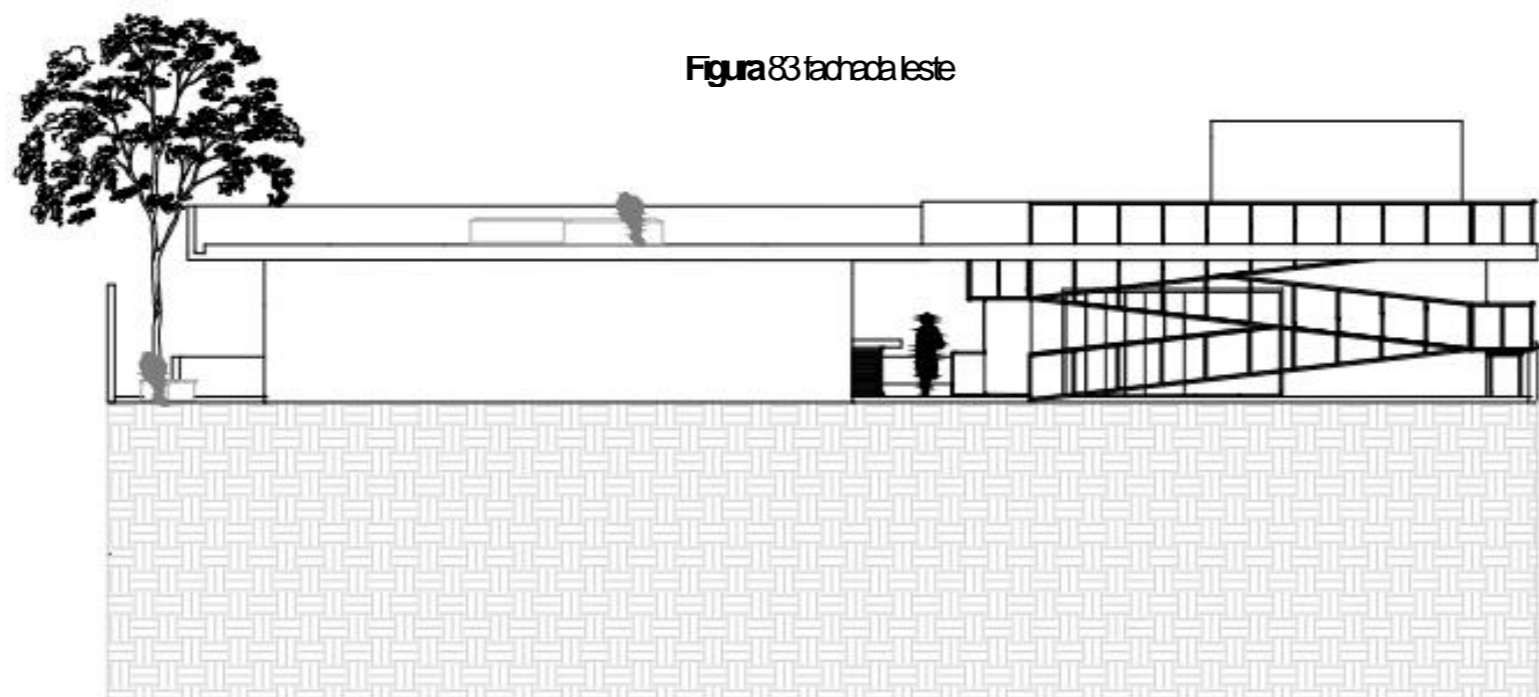


Figura 83 fachada leste

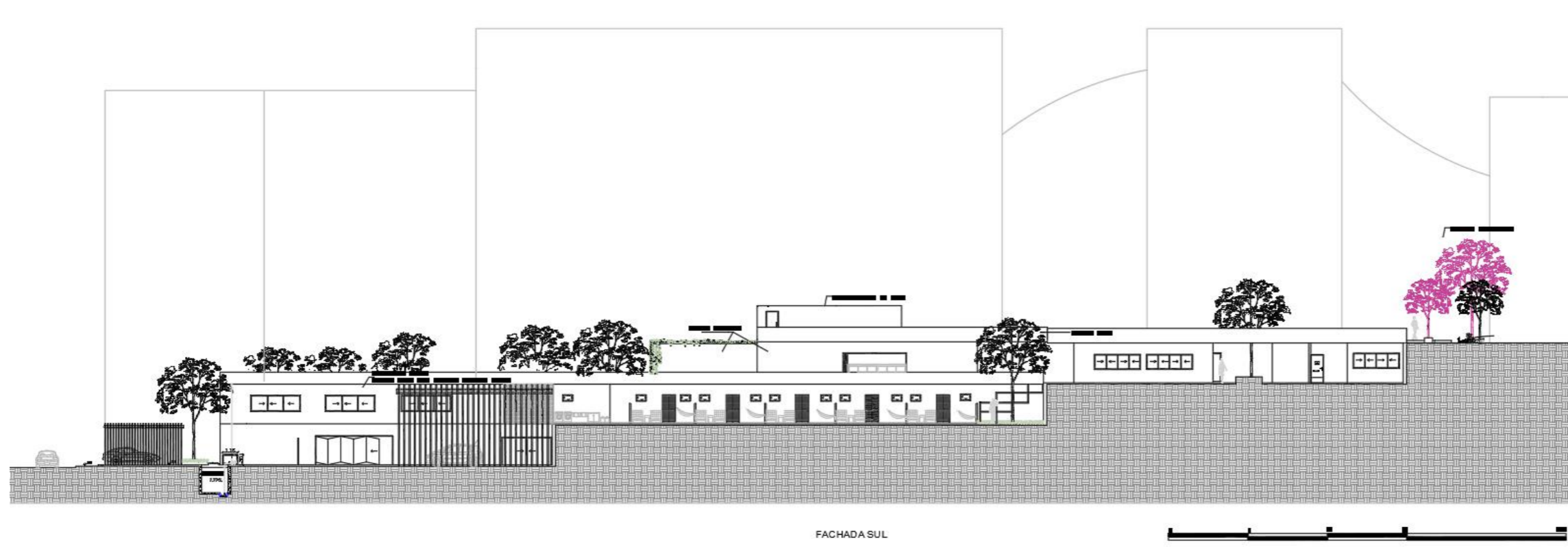


FACHADA LESTE

Fonte autoral

24 VISTALATERAL SUL

Figura 84 Vista lateral sul

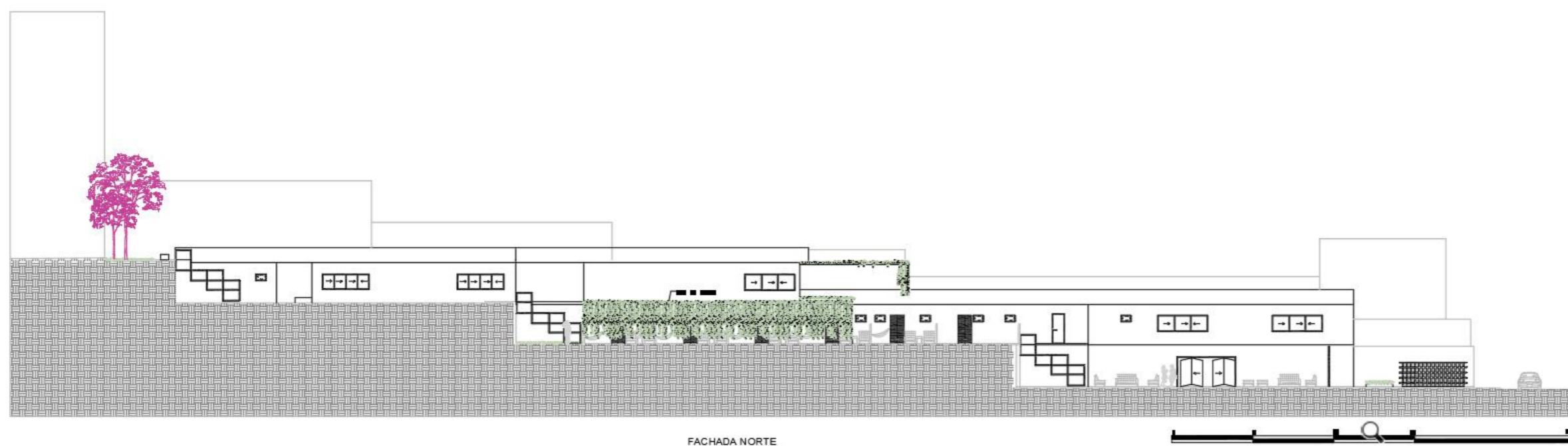


FACHADA SUL

Fonte: autoral

25 VISTALATERALNORTE

Figura 85 Vista lateral norte

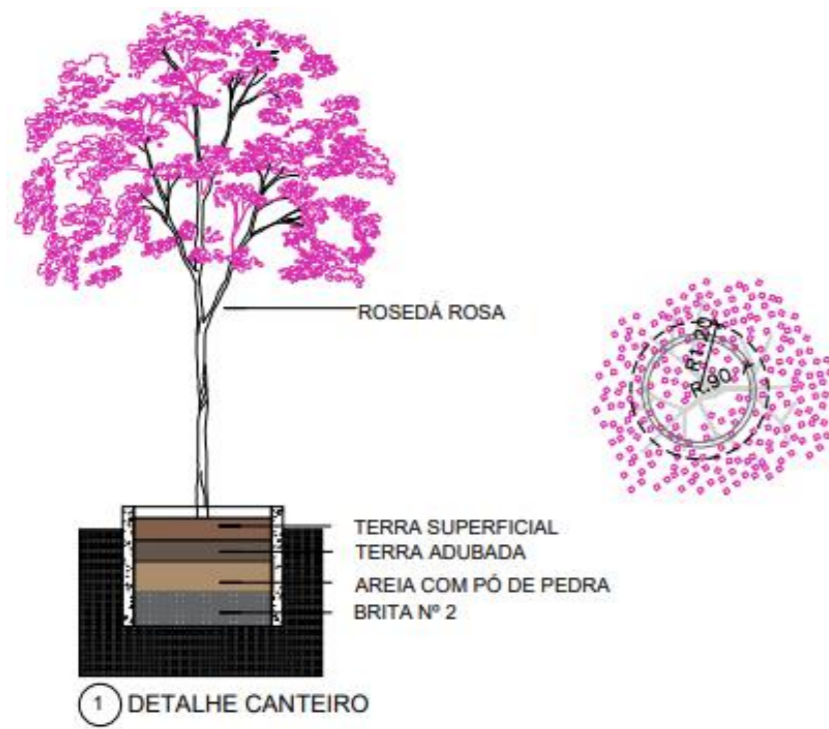


FACHADA NORTE

Fonte: autoral

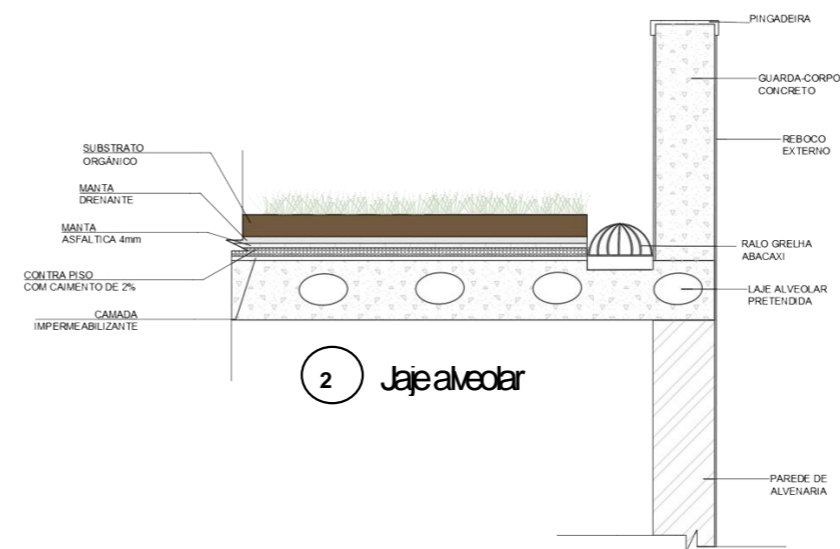
26 DETALHE

Figura 86 jardineira



Fonte autoral

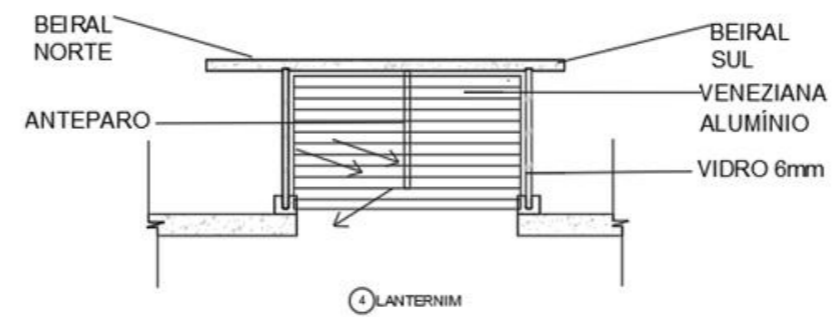
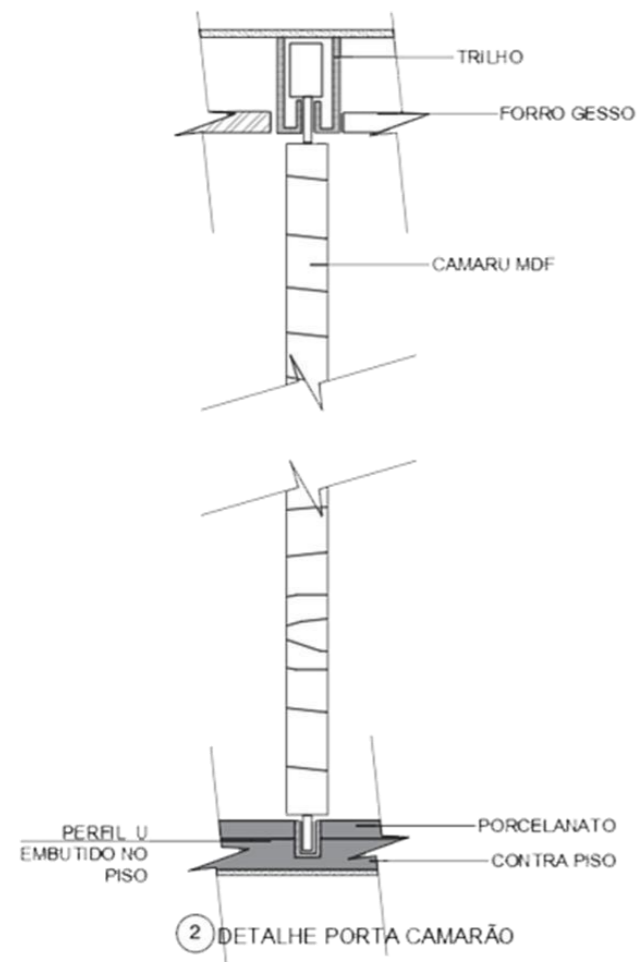
Figura 87 detalhe laje alveolar verde



Fonte autoral

A Rosedá Rosa, conhecida como extremosa, é perfeita para as calçadas, pois não possuem raízes agressivas, tem crescimento lento.

Figura 88 porta camarão



Os lanternins possuem duas faces translúcidas promovendo maior claridade para o ambiente. A orientação norte-sul traz melhores resultados.

O lanternim, usado no projeto, foi elaborado para clarear e ventilar a área comum dos dormitórios. O beiral maior e o anteparo trabalham para diminuir a incidência dos raios solares na orientação norte.

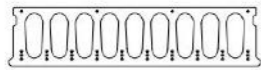
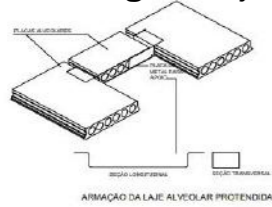
ESTRUTURA

Para compor a estrutura do projeto foi utilizado a laje alveolar protendida com pilares de dimensão 14x30 cm. A escolha da laje alveolar protendida se deu devido a necessidade de atingir grandes vãos e ter maior resistência que as lajes comuns. As lajes alveolares são constituídas de seção transversal de concreto com alveólos, núcleos vazios, que reduzem o peso da estrutura e em combinação com a protensão, são capazes de cobrir grandes vãos.

Vantagens da laje alveolar protendida

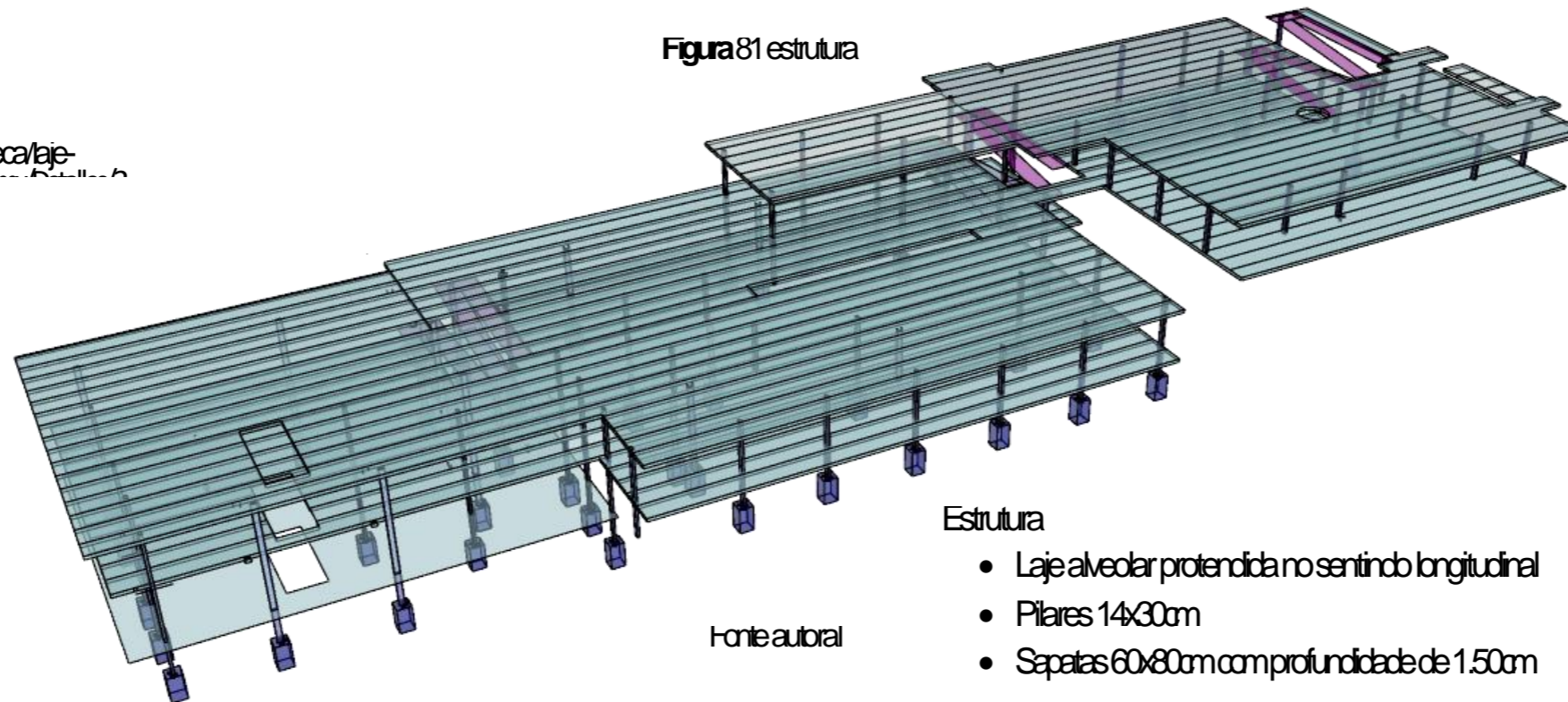
- Maior liberdade arquitetônica devido a possibilidade de vencer grandes vãos fortemente carregados mantendo uma laje esbelta
- Maior área útil devido a menor quantidade de pilares
- Economia em relação a estrutura de concreto armado para vãos superiores de 9 há 12m
- Redução na espessura da laje acarretando uma significativa diminuição na altura total da edificação conseqüentemente um menor peso e custos.
- Redução e até eliminação de flexas e fissuras

Figura 90 laje alveolar



Fonte <https://www.bibliocad.com/pt/biblioteca/laje-alveolar-protendida/>

Figura 81 estrutura



Estrutura

- Laje alveolar protendida no sentido longitudinal
- Pilares 14x30cm
- Sapatas 60x80cm com profundidade de 1,50m

Fonte autoral

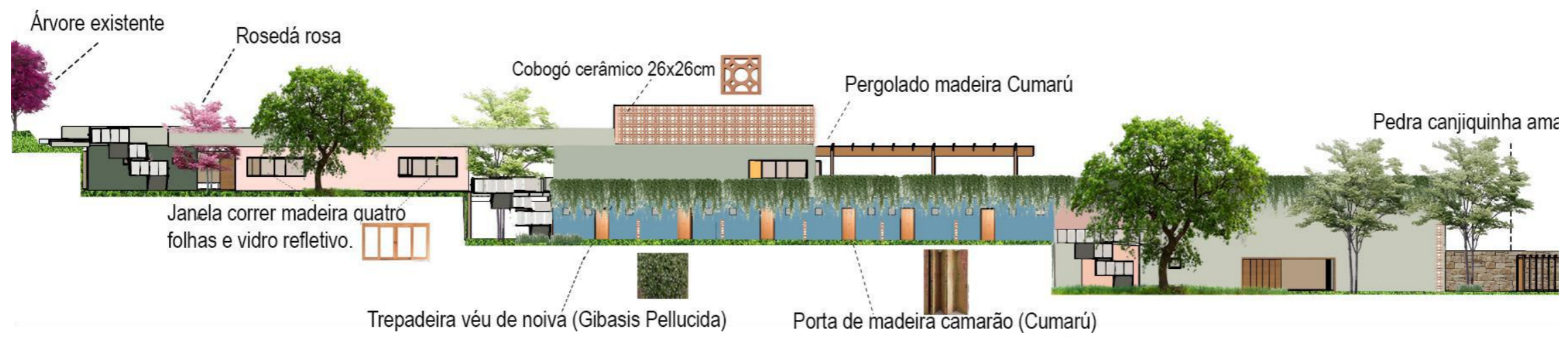
PERSPECTIVA

Figura 92 perspectiva casa de apoio



Fonteaubral

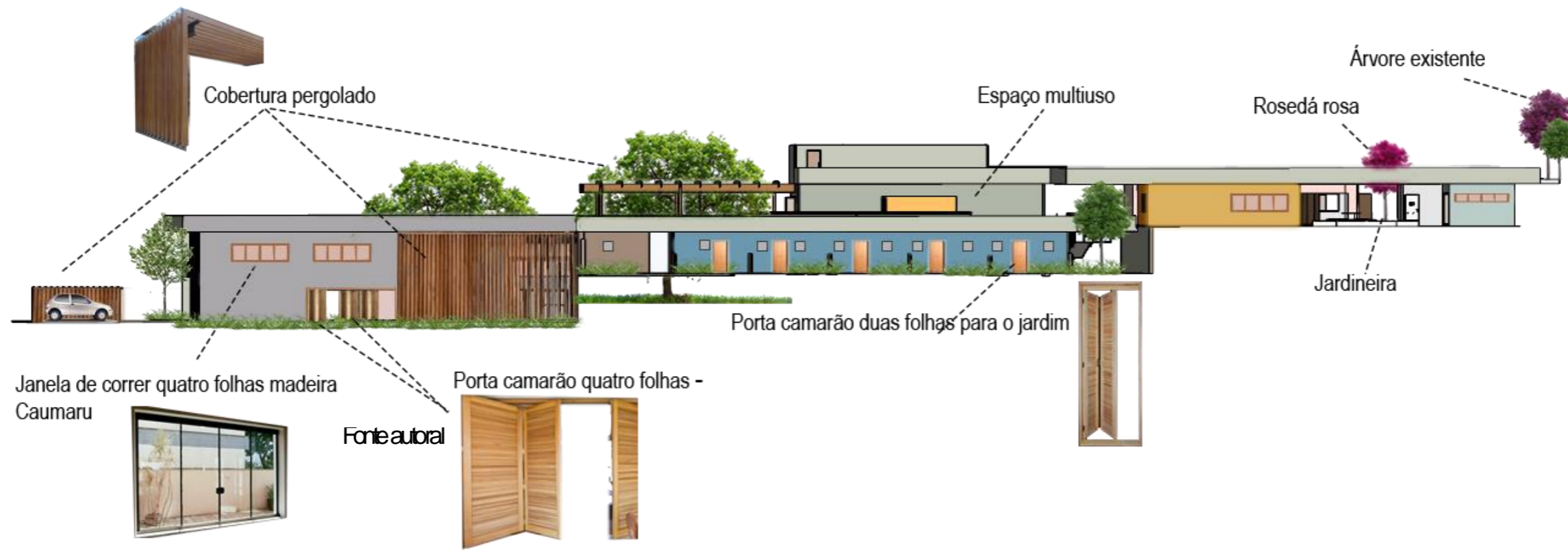
Figura 93 Fachada norte



Fonte: autoral

FACHADA SUL

Figura 94 fachada sul



Fonte autoral

28 FACHADA OESTE

Figura 95 fachada oeste



Figura 96 Fachada principal



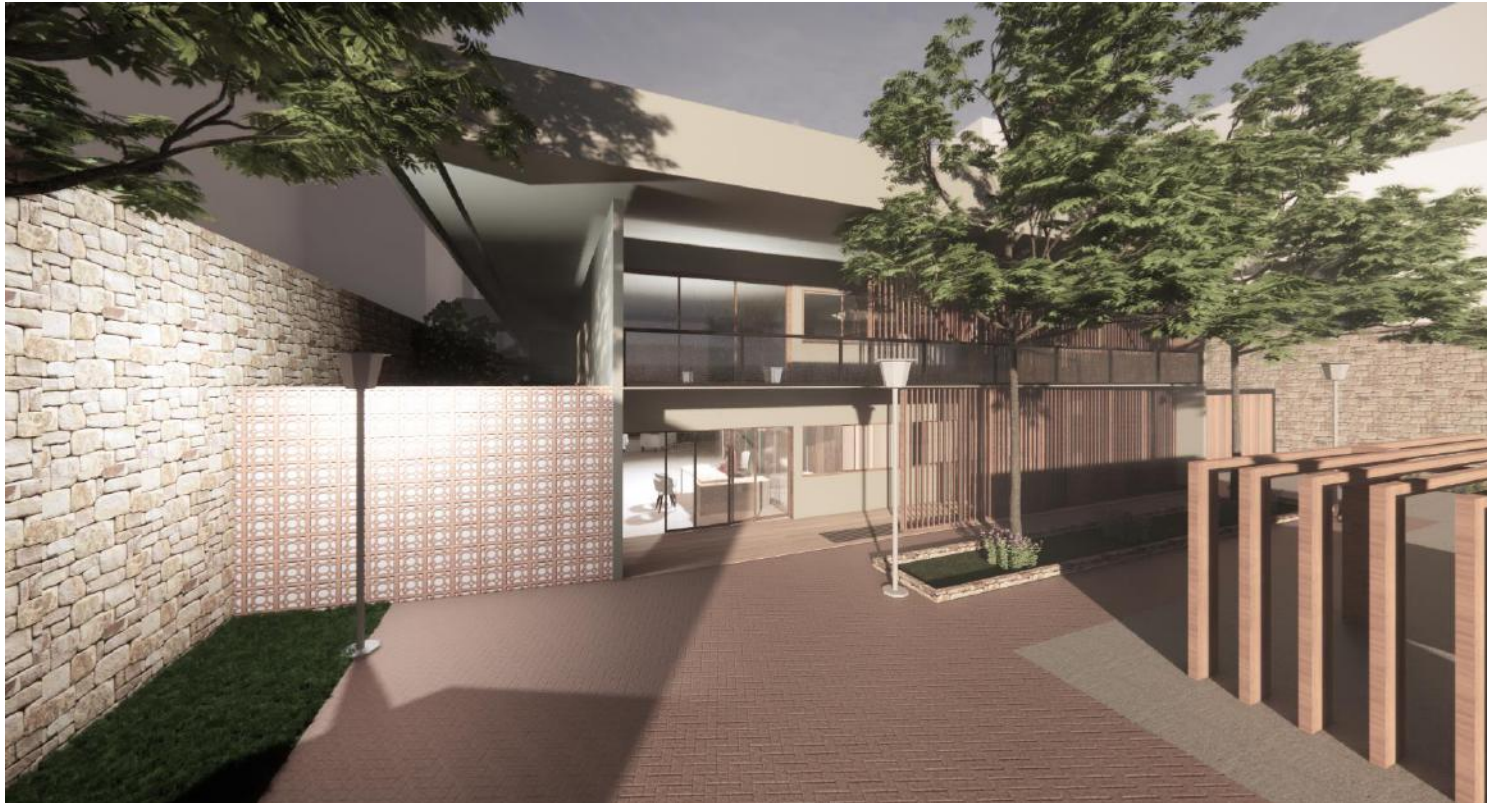
Fonte autoral

Figura 97 entorno



Fonte autoral

Figura 98



Fonte autoral

29 CONCLUSÃO

O trabalho final de graduação abordou de forma clara e objetiva a importância da casa de apoio e acolhimento no reestabelecimento de forma digna e humanitária para mulheres portadoras do câncer de mama, que precisam deslocar-se de outros municípios ou estados, sem condições de se manterem no tratamento devido as dificuldades financeiras.

Nas pesquisas realizadas e visitas à casa de apoio AAMNR em Jacarepaguá e entrevistas com pacientes no INCA III, foi constatado a necessidade de acolhimento dessas pacientes em local próximo ao hospital para a continuidade e êxito do tratamento do câncer. Após pesquisa verificou-se que no Estado do Rio de Janeiro só a AAMNR oferece hospedagem especificamente, para mulheres com câncer de mama. As outras instituições oferecem apoio psicológico e social.

A arquitetura pode e deve contribuir de forma positiva na projeção de espaços que tragam bem estar as pessoas. Restabelecendo a saúde através da Arquitetura.

Por meio das referências e análise dos casos e demais tópicos presente neste trabalho, foi possível o desenvolvimento de proposta arquitetônica e construtiva e na elaboração final do projeto de conclusão do curso de Arquitetura e Urbanismo.

“Ser Arquiteto é projetar sonhos e planejar ideias e trabalhar

para que cada detalhe se transforme em felicidade.”(Daniela Zuffo)

Endereços das Instituições relatadas no trabalho:

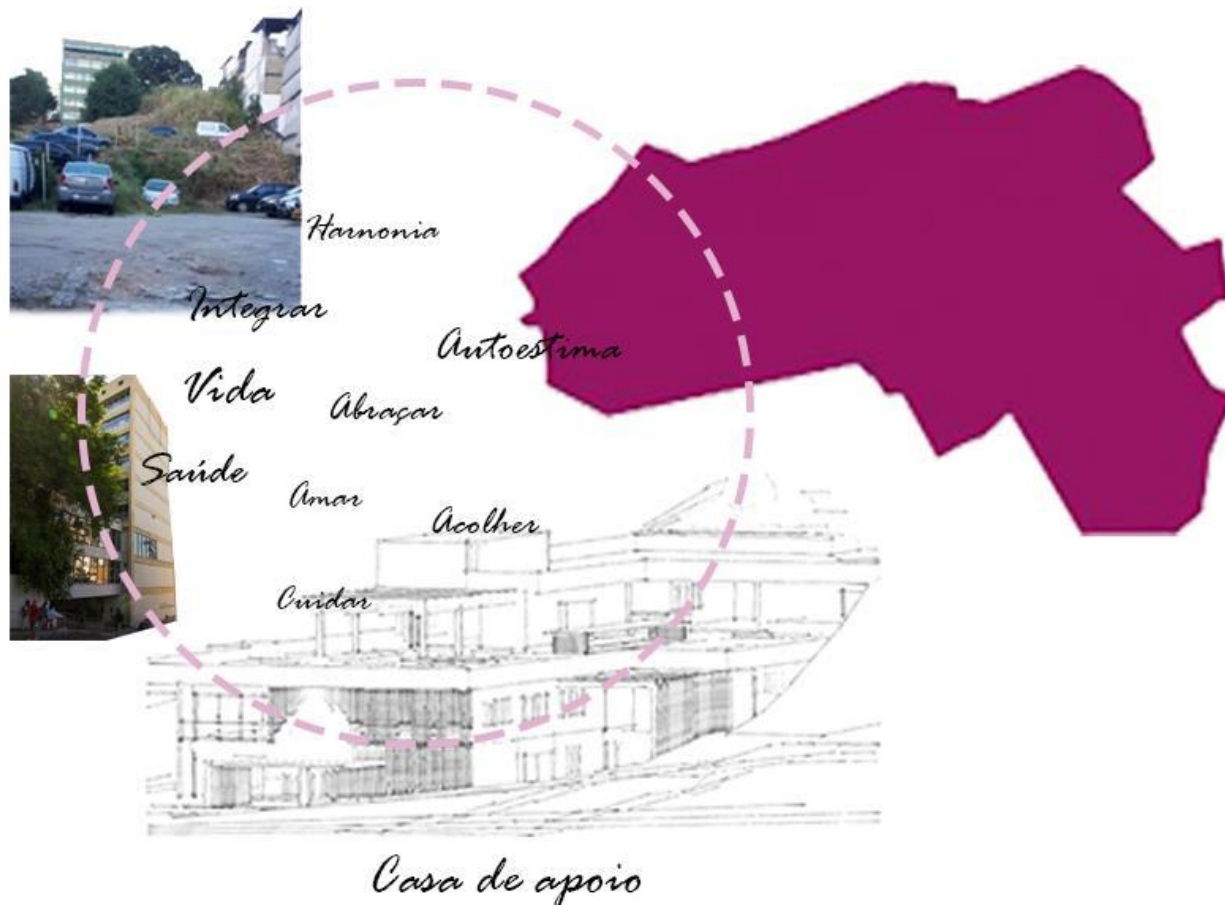
- ✂ AAMA - Rua Rui Barbosa, 273 - Centro - Cabo Frio – RJ
- ✂ AAMNR - Estrada do Guanumbi nº 105 – Jacarepaguá - Rio de Janeiro – RJ
- ✂ APPO - Rua Visconde da Penha, 72 – Centro - Petrópolis – RJ
- ✂ FEMAMA - Rua Dr. Vale, 157, Bairro Floresta – Porto Alegre – RS
- ✂ INCA voluntário - Rua dos Inválidos, 212 - sala 902 – Centro
- ✂ Maggie's Centres – Kalida, Barcelona

Cronograma TFG

	Entrega	Detalhamento da entrega	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21	mai/21	jun/21
ETAPAS	Entrevista com pacientes e familiares	Diretrizes projetuais				Final TFG 1	Com. TFG 2		
	Visita a casas de ajuda	Informações de gestão							
	Levantamento do local do projeto	Análise de área							
	Lev. das necessidades dos pacientes	Desenvolvimento e setorização							
	Estudo preliminar do projeto	Legislação, programa, conceito...							
	Desenvolvimento do projeto	Forma e volume							
	Fase conclusiva	Planta baixa, perspectiva, cortes...							

Fonte autoral

30 IMAGEM SÍNTESE



31 BIBLIOGRAFIA

Memórias, histórias e representações sociais do bairro de Vila Isabel e de uma de suas favelas (RJ, Brasil) – Piccolo

RAMOS, Bianca Figueiredo. Câncer de mama feminino e psicologia, Especialista em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

COUTO, Jéssica Santos Sé Prado. O tombamento do patrimônio cultural carioca: estudo de caso sobre as “calçadas musicais” de Vila Isabel. 2019 143 f. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em História). Fundação Getúlio Vargas [Orientador: profa. Dra. Ynaê Lopes dos Santos]

Foucault, Michel. O nascimento do hospital

<<https://www.maggies.org/>> acesso em 09 de fev. 2021

<<https://vitruvius.com.br/index.php/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>>acesso em 31 jan. 2021

<www.thinksaude.com.br/um-projeto-de-arquitetura-nada-obvio-muitas-cores-para-o-hospital-nemours-em-orlando-design-saude-medico-identidadevisual/> acesso 30 de jan. 2021

<www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?id=7613640 > acesso 28 de janeiro 2021

<<http://www2.ufac.br/site/noticias/ufac-na-imprensa/edicoes-2001/janeiro/a-enfermagem-e-aevolucao-doshospitais#:~:text=Os%20hospitais%20eram%20lugares%20de,tinham%20a%20fun%C3%A7%C3%A3o%20de%20cura.> > acesso 13 de jan. de 2021

<<https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=No%20Brasil%2C%20ocorreram%2C%20em%202017%2C%2016.724%20%20C3%B3bitos%20por%20c%C3%A2ncer,GOMES%20DA%20SILVA%2C%20c2014> > acesso em 12 de jan. 2021

<<https://incavoluntario.org.br/historia-do-incavoluntario-quem-somos/> >acesso em 09 de jan. 2021

<<https://www.femama.org.br/site/br/home?t=1608068191>> acesso em 11 de jan. 2021

<<http://www.santacasanh.com.br/humanizacao.php#:~:text=humanizar%20em%20sa%C3%BAde%20%C3%A9%20resgatar,33>> acesso em 11 de jan. 2021

<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/prevencao> > acesso em 11 de jan. 2021

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf> acesso em 10 de jan. 2021