

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO - FAU



**CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER
AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL:**

.....
UM ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO HUMANIZADO PARA
ACOLHIMENTO E RECUPERAÇÃO

Viviane Pereira Lima
Maceió, 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO

**CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA
PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL: UM ANTEPROJETO
ARQUITETÔNICO HUMANIZADO PARA ACOLHIMENTO E
RECUPERAÇÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM ARQUITETURA E
URBANISMO 1

VIVIANE PEREIRA LIMA
ORIENTADORA: PROFA.^a DRA.^a MARA RÚBIA OLIVEIRA ARAÚJO

MARÇO/2024

**CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA
PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL: UM ANTEPROJETO
ARQUITETÔNICO HUMANIZADO PARA ACOLHIMENTO E
RECUPERAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Campus de A. C. Simões.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Mara Rúbia Oliveira Araújo

VIVIANE PEREIRA LIMA

MACEIÓ
MARÇO/2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Girlaine da Silva Santos – CRB-4 – 1127

L732c Lima, Viviane Pereira.

Casa de apoio para pacientes com câncer amparada pela congregação cristã do Brasil: um anteprojeto arquitetônico humanizado para acolhimento e recuperação / Viviane Pereira Lima. – 2024.

91 f.

Orientadora: Mara Rúbia Oliveira Araújo.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Arquitetura e urbanismo : Bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 74-77.

Apêndice: f. 78- 91.

1. Anteprojeto arquitetônico. 2. Casa de acolhimento - Maceió (AL). 3. Câncer - Tratamento. 4. Arquitetura - Bem- estar. I. Título.

CDU: 725.5: 616-006.6 (813.5)

FOLHA DE APROVAÇÃO

VIVIANE PEREIRA LIMA

CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL: UM ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO HUMANIZADO PARA ACOLHIMENTO E RECUPERAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Campus de A. C. Simões.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 MARA RUBIA ARAUJO HOLANDA
Data: 06/04/2024 10:02:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mara Rúbia Oliveira Araújo

Documento assinado digitalmente
 FLAVIA MARIA GUIMARAES MARROQUIM
Data: 04/04/2024 16:15:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Interna: Prof^a. Dr^a. Flávia Maria Guimaraes Marroquim

Documento assinado digitalmente
 MORGANA MARIA PITTA DUARTE CAVALCANTE
Data: 06/04/2024 11:17:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Interna: Prof^a. Dr^a. Morgana Maria Pitta Duarte Cavalcante

Documento assinado digitalmente
 ISABELA CRISTINA DA SILVA PASSOS TIBURCIO
Data: 04/04/2024 14:12:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Examinadora Externa: Prof^a. Dr^a. Isabela Cristina da Silva Passos Tiburcio

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus primeiramente, pela saúde, força e oportunidade de tornar este sonho realidade.

Ao meu esposo Abner que me incentivou e me cativou nas horas mais difíceis.

Aos meus pais e irmãos que foram o meu maior alicerce e sempre estiveram ao meu lado me apoiando desde o início desta realização.

Aos meus colegas de curso, em especial Aislane, Beatriz e Silvia, que compartilharam comigo toda essa jornada.

A minhas amigas Ellen e Mariana que dividiram comigo um lar, experiências e sonhos.

Aos meus professores e orientadora pelo aprendizado e por todo apoio durante o desenvolvimento deste projeto.

Por fim, a mim mesma pela resiliência de suportar todo este processo.

Resumo

O câncer é uma doença complexa e de grande impacto na sociedade global e é a segunda principal causa de mortes ao redor do mundo, conforme indicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante deste cenário, o presente trabalho visa desenvolver um anteprojeto arquitetônico para uma casa de apoio em Maceió - AL, destinada a pacientes com câncer, amparada pela instituição religiosa Congregação Cristã no Brasil (CCB). O estudo enfatiza a importância da humanização e do bem-estar dos pacientes durante o tratamento, explorando a intersecção entre arquitetura e saúde. O objetivo é proporcionar um ambiente que ofereça suporte emocional, físico e psicológico aos pacientes, enfatizando a relação entre o espaço físico e a recuperação. Para atingir tais objetivos, a metodologia aplicada inclui pesquisa bibliográfica, estudo de casos e desenvolvimento do anteprojeto baseado em normas técnicas e legislação vigente. Este projeto visa não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer, mas também contribuir para a literatura acadêmica sobre a relação entre arquitetura e saúde.

Palavras-chave: Anteprojeto arquitetônico. Arquitetura e bem-estar. Câncer. Humanização. Qualidade de vida. Suporte emocional.

Abstract

Cancer is a complex disease with significant global societal impact, ranking as the second leading cause of death worldwide, as indicated by the Pan American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO). In this context, this work aims to develop a preliminary architectural design for a support house in Maceió - AL, intended for cancer patients, supported by the religious institution Christian Congregation in Brazil (CCB). The study emphasizes the importance of humanization and patient well-being during treatment, exploring the intersection between architecture and health. The goal is to provide an environment that offers emotional, physical, and psychological support to patients, highlighting the relationship between physical space and recovery. To achieve these objectives, the applied methodology includes bibliographic research, case studies, and the development of the preliminary project based on technical standards and current legislation. This project aims not only to improve the quality of life of cancer patients but also to contribute to the academic literature on the relationship between architecture and health.

Keywords: Architectural preliminary project. Architecture and health. Patient well-being. Cancer. Humanization. Quality of life. Emotional support.

Lista de Figuras

- Figura 1 - Área selecionada para a proposta em estudo. (Autora, 2023).
- Figura 2 - O que é câncer? (INCA, 2023).
- Figura 3 - Do macro para o micro. (Autora, 2023).
- Figura 3 - Centro Maggie em Manchester. (Archdaily, 2016).
- Figura 4 - Ambientes integrados. (Archdaily, 2016).
- Figura 5 - Aberturas para iluminação natural. (Archdaily, 2016).
- Figura 6 - Centro Maggie em Manchester – Planta Baixa. (Archdaily, 2016).
- Figura 7 - Centro Maggie em Manchester – Mezanino. (Archdaily, 2016).
- Figura 8 - Centro Maggie em Manchester – Cortes. (Archdaily, 2016).
- Figura 9 - Fachada da casa de apoio. (Departamento de construção da CCB de Salvador).
- Figura 10 - Locação das edificações no terreno. (Departamento de construção da CCB de Salvador).
- Figura 11 - Disposição dos blocos. (Departamento de construção da CCB de Salvador).
- Figura 12 - Suíte tipo A e tipo B. (Departamento de construção da CCB de Salvador).
- Figura 13 - Iluminação dos corredores. (Departamento de construção da CCB de Salvador).
- Figuras 14 e 15 - Paisagismo nas áreas externas. (Departamento de construção da CCB de Salvador).
- Figura 16 - Fachada do Centro de Saúde em Copenhague. (Archdaily, 2013).
- Figura 17 - Fachada do Centro de Saúde em Copenhague. (Archdaily, 2013).
- Figura 18 - Planta baixa térrea com fluxos. (Archdaily, 2013).
- Figura 19 - Pátio interno da edificação. (Archdaily, 2013).
- Figura 20 - Aberturas na cobertura.. (Archdaily, 2013).
- Figura 21 - Do macro para o micro. (Autora, 2023).
- Figura 22 - Principais vias do bairro. (Autora, 2023, Google Maps).
- Figura 23 - Vista do terreno. (Autora, 2023).
- Figura 24 - Vista interna frontal do terreno. (Autora, 2023).
- Figura 25 - Vista interna lateral do terreno. (Autora, 2023).
- Figura 26 - Indicação dos serviços essenciais próximos ao terreno. (Autora, 2023, Google Maps).
- Figura 27 - Estudo das condicionantes ambientais. (Autora, 2023).
- Figura 28 - Identificação das fachadas do terreno. (Autora, 2023).
- Figura 29 - Carta solar F1. (Analysis SOL-AR, 2024).
- Figura 30 - Carta solar F2. (Analysis SOL-AR, 2024).
- Figura 31 - Carta solar F3. (Analysis SOL-AR, 2024).
- Figura 32 - Carta solar F4. (Analysis SOL-AR, 2024).

Figura 33 - Rosa dos ventos com velocidades predominantes. (Analysis SOL-AR, 2024).

Figura 34 - Rosa dos ventos com frequência de ocorrência. (Analysis SOL-AR, 2024).

Figura 35 - Mapa da Zona Bioclimática 8. (NBR 15220-3: 2005).

Figura 36 - Indicação de abertura de beirais. (NBR 15220-3: 2005).

Figura 37 - Localização do terreno no zoneamento de uso do solo. (Autora, 2023).

Figura 38 - Quadro de Parâmetros Urbanísticos. (Autora, 2023).

Figura 39 - Mapa de uso e ocupação do solo. (Autora, 2023).

Figura 40 - Psicologia das cores. (Elaboração da autora com base em Heller, 2012).

Figura 41 - Área de circulação mínima. (NBR 9050: 2015).

Figura 42 - Área de aproximação e medidas para uso de cozinha. (NBR 9050: 2015).

Figura 43 - Criação de setores e atribuições de atividades. (Autora, 2024).

Figura 44 - Fluxograma. (Autora, 2024).

Figura 45 - Zoneamento do pavimento térreo. (Autora, 2024).

Figura 46 - Zoneamento do pavimento superior. (Autora, 2024).

Figura 47 - Implantação geral. (Autora, 2024).

Figura 48 - Implantação dos setores - Bloco 1. (Autora, 2024).

Figura 49 - Implantação dos setores - Bloco 1. (Autora, 2024).

Figura 50 - Implantação dos setores - Bloco 2. (Autora, 2024).

Figura 51 - Perspectiva de acesso. (Autora, 2024).

Figura 52 - Implantação dos setores - Bloco 3. (Autora, 2024).

Figura 53 - Volumetria - Fachada Leste. (Autora, 2024).

Figura 54 - Volumetria - Fachada Sudoeste. (Autora, 2024).

Figura 55 - Volumetria - Fachada Nordeste. (Autora, 2024).

Figura 55 - Volumetria - Fachada Nordeste. (Autora, 2024).

Figura 56 - Volumetria - Fachada Noroeste. (Autora, 2024).

Figura 57 - Perspectiva da volumetria. (Autora, 2024).

Figura 58 - Planta de paisagismo. (Autora, 2024).

Figura 59 - Redário. (Autora, 2024)..

Figura 60 - Horta. (Autora, 2024).

Figura 61 - Materiais Utilizados – Fachada Principal. (Autora, 2024).

Figura 62 - Espaço de convivência e acesso às suítes. (Autora, 2024).

Figura 63 - Refeitório. (Autora, 2024).

Figura 64 - Copa. (Autora, 2024).

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Projetos de estudo de caso. (Autora, 2023).

Tabela 2 - Comparativo da análise dos projetos de referenciais. (Autora, 2023).

Tabela 3 - Tabela das Zonas Bioclimáticas (Autora, 2023, NBR 15220-3: 2005).

Tabela 4 - Ventilação e Tipos de Vedação Externa (Autora, 2023, NBR 15220-3: 2005).

Tabela 5 - Estratégias do condicionamento térmico (Autora, 2023, NBR 15220-3: 2005).

Tabela 6 - Programa de Necessidades (Autora, 2023).

Lista de Abreviaturas

CCB - Congregação Cristã no Brasil

DML - Depósito de Material de Limpeza

INCA - Instituto Nacional de Câncer

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Pesquisa bibliográfica e documental	14
3.2 Estudo de caso	14
3.3 Desenvolvimento do Anteprojeto	14
4. A DOENÇA DO CÂNCER	15
4.1 O impacto do diagnóstico do câncer no paciente	17
4.2 Os tratamentos e suas reações	17
4.3 Família e paciente	19
5. HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRATAMENTO	20
5.1 Arquitetura e bem-estar	20
5.2 Suporte social	21
5.3 A filantropia da Congregação Cristã no Brasil	22
6. ANÁLISE DE REPERTÓRIO	24
6.1 Centro Maggie em Manchester	24
6.2 Casa de apoio Valéria - Salvador	28
6.3 Centro de Saúde / Nord Architects - Copenhague	32
6.4 Analisando as similaridades	34
7. ANÁLISE DA ÁREA	37
7.1 A cidade de Maceió	37
7.2 Caracterização climática	37
7.3 Caracterização da área de estudo	37
7.3.1 Localização	37
7.3.2 Características do lote	39
7.3.3 Condicionantes ambientais	41
7.3.4 Legislação pertinente ao solo	48
7.3.5 Uso e ocupação do solo	49
8. CASA DE APOIO	50
8.1 Definição do conceito arquitetônico	50
8.2 Partido arquitetônico	50
8.2.1 Cromoterapia	51
8.2.2 Paisagismo	52
8.2.3 Acessibilidade	52
8.3 Programa de necessidades	55
8.4 Fluxograma	58
8.5 Zoneamento	59
8.6 Implantação	61
8.7 Volumetria	65
8.8 Paisagismo	67
8.9 Materiais Utilizados	71
9. CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS	74



1

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças mais temidas pela sociedade moderna, afetando milhões de pessoas em todo o mundo e com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Trata-se de uma doença complexa, que pode surgir em diferentes partes do corpo e com diversos estágios de desenvolvimento. Essa enfermidade é resultado de uma multiplicação anormal de células que, ao invés de se dividirem de forma controlada e equilibrada, crescem de maneira desordenada e invadem outros tecidos e órgãos. Apesar dos avanços da medicina e da tecnologia, o câncer ainda representa um grande desafio para os profissionais da saúde e para a sociedade como um todo. Nesse contexto, a prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para reduzir a incidência da doença e aumentar as chances de cura. Além disso, a humanização do tratamento e a qualificação dos espaços em instituições de saúde e casas de apoio também têm ganhado destaque como ferramentas importantes para o bem-estar e a recuperação dos pacientes com câncer.

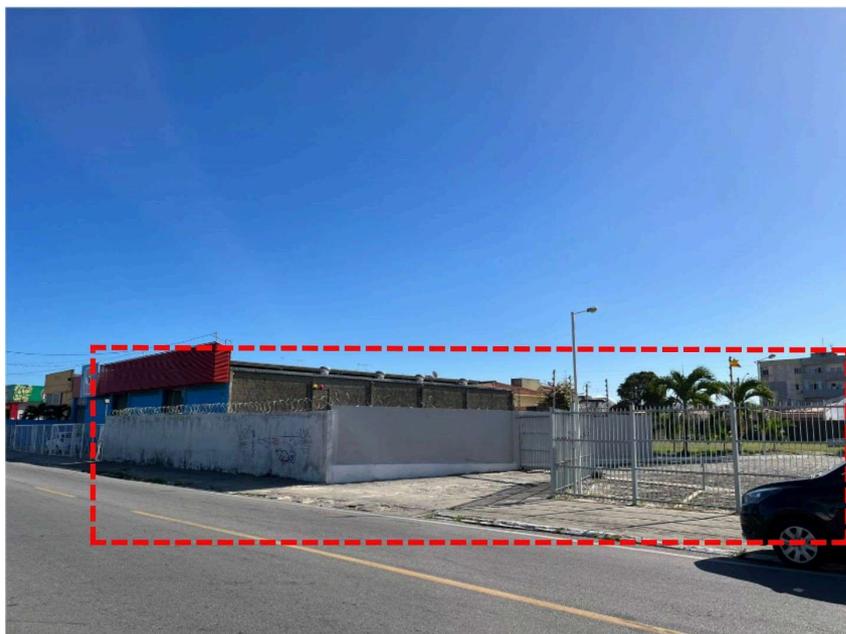
A arquitetura pode ter um impacto significativo no bem-estar dos pacientes em instalações de saúde, como hospitais e casas de apoio. Segundo estudos mencionados por Ulrich (1991), pacientes que estão em ambientes inadequados e aqueles que sofrem de ansiedade podem experimentar consequências negativas semelhantes, como delírios e pressão alta, aumentando a necessidade de medicamentos para controle da dor. Ainda em estudos anteriores, Ulrich (1990), discorre sobre a relação do ambiente construído e a recuperação dos pacientes, afirmando que a correlação dos temas possui suma importância nos fatores do processo de tratamento. Percebe-se, portanto, a possibilidade de melhorias na qualidade de recuperação e bem-estar dos pacientes através das instalações de saúde humanizadas e adequadas funcionalmente de acordo com as normas vigentes. Partindo deste pressuposto, o presente trabalho tem como um dos seus objetivos estudar a relação entre arquitetura e bem-estar dos pacientes com câncer em instituições de saúde e apoio.

Para isso, serão aplicadas normas e procedimentos utilizados pela Congregação Cristã no Brasil (CCB) e seu setor de engenharia e construção. Em paralelo, serão realizados estudos teóricos acerca da arquitetura em instituições de saúde e casas de apoio, abordando conceitos como a humanização do tratamento através da qualificação dos ambientes, integrando o interior/exterior, normas

técnicas e legislação aplicáveis à construção desses espaços, estudo de repertório com visitas a casas de apoio amparadas pela CCB.

Nestas circunstâncias, o presente trabalho tem como objetivo propor um anteprojeto de uma casa de apoio com ambientes humanizados para pacientes com câncer, membros da instituição religiosa Congregação Cristã no Brasil que precisam se deslocar de suas cidades para realizar os procedimentos referentes ao tratamento da doença. A edificação proposta utilizará uma área localizada na Avenida Governador Lamenha Filho, 1600, Maceió-AL, ao lado da CCB (Figura 1).

Figura 1: Área selecionada para a proposta em estudo.



Fonte: Autora, 2023.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em seu relatório mais recente divulgado em 2020, o câncer é a segunda principal causa de morte globalmente, atrás apenas das doenças cardiovasculares, sendo responsável por cerca de 10 milhões de mortes a cada ano em todo o mundo. Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2020, o câncer também é a principal causa de morte em países de alta renda e a segunda em países de média e baixa renda. O diagnóstico precoce da doença é fundamental para um tratamento eficaz e a demora no tratamento pode ser um agravante com sérios riscos ao paciente, como a necessidade de um tratamento mais agressivo, o aumento das chances de complicações e a redução da eficácia do tratamento. Além disso, o câncer em

estágios avançados pode causar dor, incapacitação e impactos negativos significativos na qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

Com a necessidade de recorrer a medicina mais avançada encontrada apenas em cidades mais desenvolvidas e muitas vezes distantes de suas residências, muitos pacientes precisam deslocar-se em grandes distâncias para ter acesso aos tratamentos. Em muitos casos o deslocamento torna-se inviável seja pela falta de condições financeiras ou mesmo pelas condições de saúde do paciente impossibilitando o transporte devido sua debilidade.

Por essa razão, a implementação de novas casas de apoio aos pacientes com câncer refere-se a acolhimento e assistência prática para aqueles que precisam ficar longe de casa e de seus familiares durante o período de tratamento. A Congregação Cristã no Brasil é uma instituição religiosa cujo propósito é espiritual e filantrópico, e tem como um dos seus propósitos prestar assistência para os pacientes que precisam de algum tipo de suporte. Em algumas cidades do Brasil já existem projetos dessas casas de apoio executadas pela Igreja, em Salvador, na Bahia, e em Barretos no estado de São Paulo. Maceió não possui nenhuma unidade instalada e devido ao aumento desse tipo de doença no mundo e em várias idades, torna-se uma realidade necessária.

2

OBJETIVOS



2. OBJETIVOS

Neste capítulo serão apresentados os objetivos gerais e específicos do trabalho.

2.1 Objetivo Geral

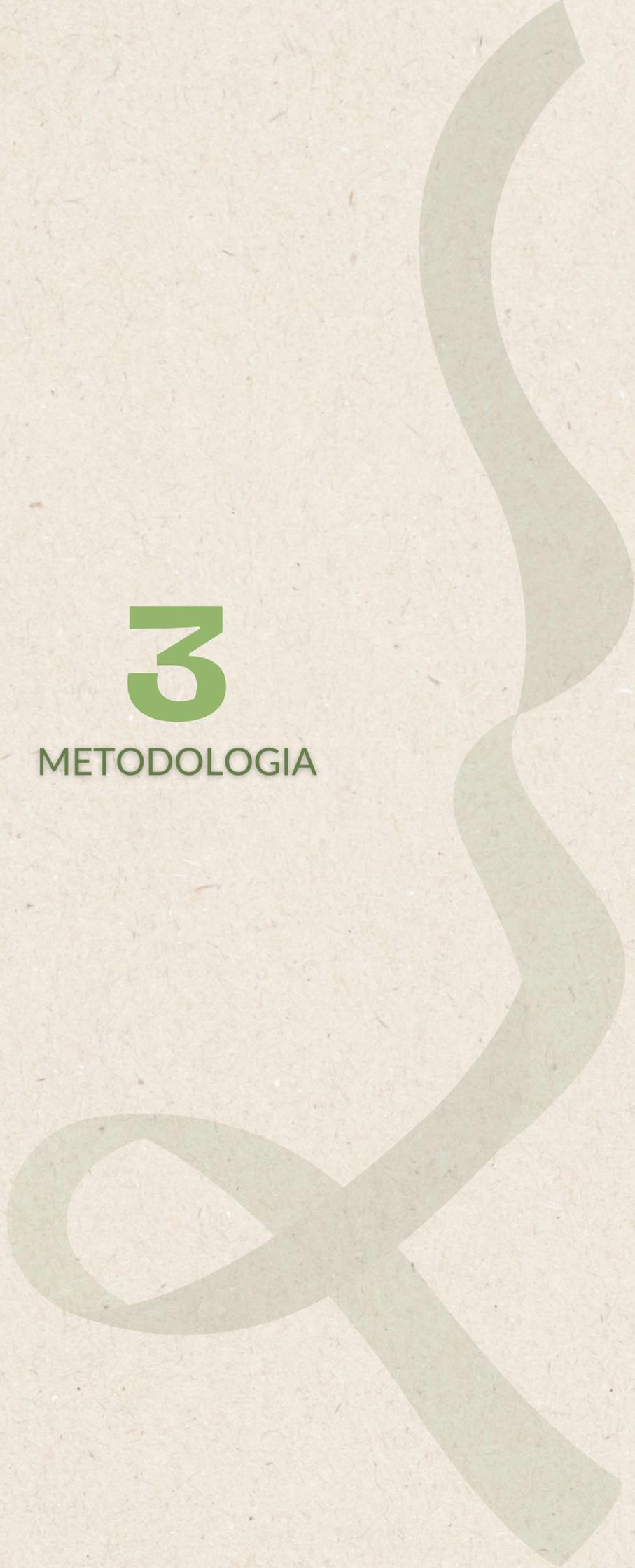
Desenvolver um anteprojeto arquitetônico de uma Casa de Apoio para pacientes em tratamento contra o câncer em Maceió-AL, amparada pela instituição religiosa Congregação Cristã no Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a importância da humanização e a ligação entre a arquitetura e o bem-estar dos pacientes com câncer, considerando as etapas do tratamento;
- Analisar projetos em execução e executados de casas de apoio amparadas pela Congregação Cristã no Brasil, avaliando as soluções projetuais e a relação entre a arquitetura e o acolhimento das pessoas que utilizam essas instituições;
- Definir um programa de necessidades para o projeto de construção de uma casa de apoio amparada pela Congregação Cristã no Brasil desenvolvendo diretrizes projetuais levando em consideração os aspectos estudados;

3

METODOLOGIA



3. METODOLOGIA

Neste capítulo, é descrito o processo a ser seguido para o desenvolvimento deste projeto. Inicialmente, serão realizadas pesquisas detalhadas, seguidas por um estudo de repertório, com o objetivo de coletar dados relevantes para o embasamento da proposta projetual.

3.1 Pesquisa bibliográfica e documental

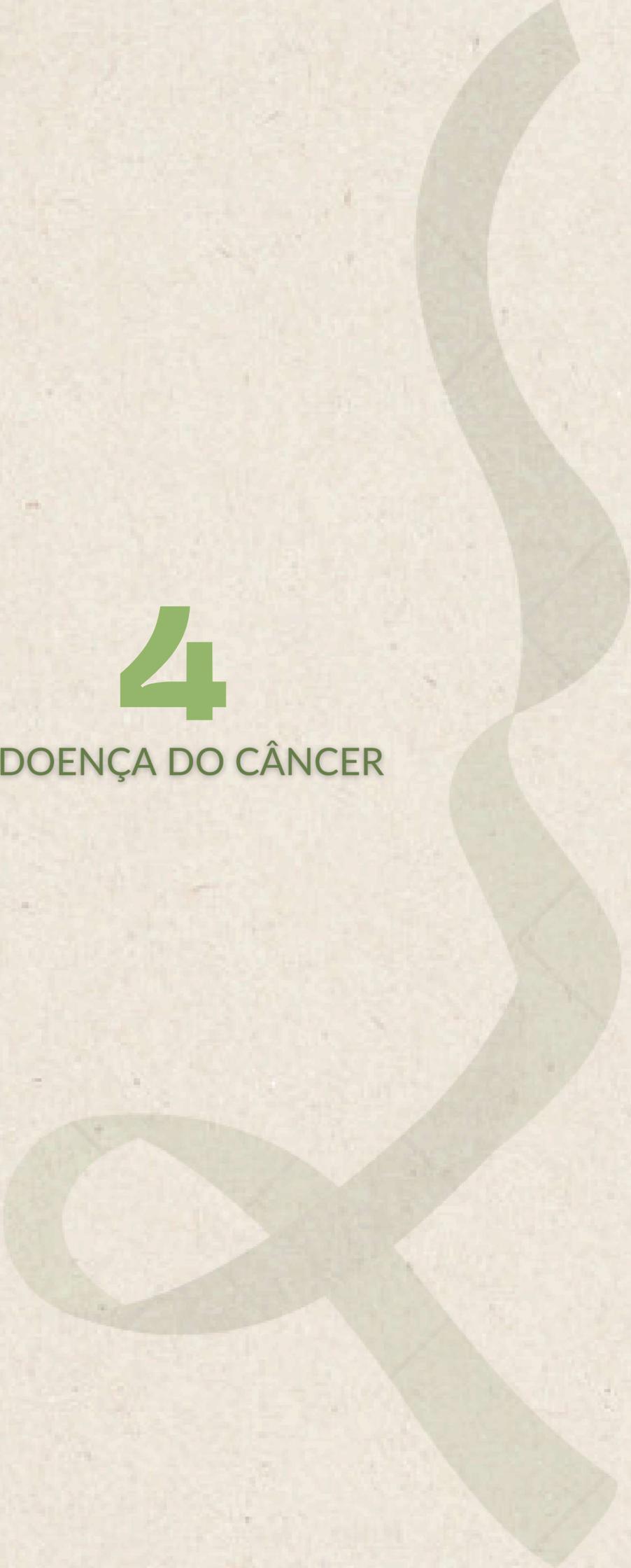
Tal pesquisa será realizada através da revisão da bibliografia encontrada em dissertações, artigos e livros sobre as teorias e estudos das formas de tratamento humanizado para pacientes com câncer através da arquitetura. Além disso, pesquisas em arquivos do Setor de Engenharia da Congregação Cristã no Brasil a fim de analisar os projetos que já foram executados e os manuais normativos referentes às construções da instituição.

3.2 Estudo de caso

Analisar projetos executados referentes à arquitetura hospitalar e a casas de apoio, amparadas pela CCB, com o objetivo de compreender a dinâmica de funcionamento e as necessidades específicas para seus usuários. Esta análise auxiliará na construção de um fluxograma que será o ponto de partida para a proposta projetual de modo a setorizar a unidade de acordo com os serviços necessários às casas de apoio.

3.3 Desenvolvimento do Anteprojeto

Nesta etapa será desenvolvido o programa de necessidades com base nas pesquisas realizadas de modo a dimensionar os ambientes e assim apresentar a proposta de anteprojeto para uma casa de apoio. O anteprojeto tem como premissa promover um maior bem-estar com uma estadia que acolha o usuário naquilo que suas debilidades provenientes do tratamento contra o câncer afetam.



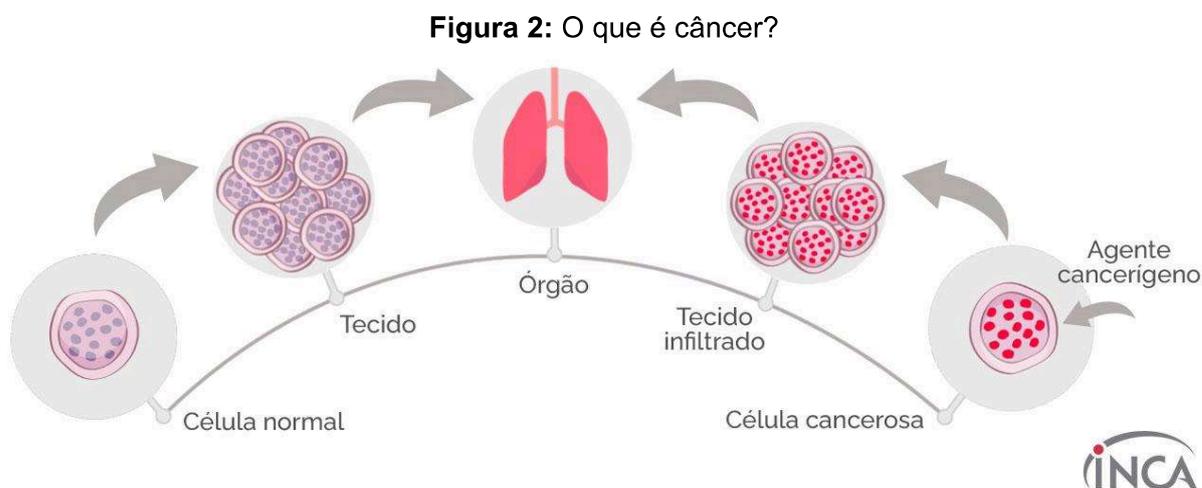
4

A DOENÇA DO CÂNCER

4. A DOENÇA DO CÂNCER

Este capítulo se dedica a explorar aspectos fundamentais relacionados à doença do câncer, mergulhando em questões cruciais que envolvem desde o impacto do diagnóstico no paciente até os diversos tratamentos disponíveis e as complexas dinâmicas familiares que envolvem o processo de enfrentamento dessa enfermidade.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) câncer é a terminologia dada aos mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que tem como ponto comum o crescimento desordenado de células que se dividem rapidamente e tendem a ser muito agressivas, resultando no desenvolvimento de tumores que podem invadir e se espalharem pelos órgãos e tecidos do corpo humano. A doença surge de mutações genéticas que são mudanças no DNA de uma célula por meio das quais a célula começa a receber instruções incorretas sobre o que fazer. Pode haver alterações em genes especiais chamados proto-oncogenes que são inicialmente inativos em células normais. Quando ativados, os protooncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar células normais em cancerosas.



Fonte: INCA, 2023.

Diante disso, esse processo é composto por três estágios:

- Estágio de Iniciação: Os genes são expostos a agentes cancerígenos que causam alterações em certos genes. Durante esta fase, as células são geneticamente alteradas, mas o tumor permanece clinicamente indetectável. Eles iniciam a ação do segundo grupo de agentes, que atuarão na fase seguinte.

- Estágio de Promoção: Nessa fase, as células geneticamente alteradas, células "preparadas", são afetadas por substâncias cancerígenas classificadas como oncopromotores. As células são transformadas gradualmente em malignas, de forma lenta. Para que essa transição ocorra, é necessária uma exposição prolongada e sustentada a carcinógenos que quando interrompida suspendem o processo nesse estágio. Determinados componentes alimentares, incluindo substâncias químicas presentes em alimentos processados e gorduras saturadas, assim como a exposição crônica a hormônios como o estrogênio, notadamente em casos de câncer de mama, podem desempenhar um papel como exemplos de fatores que estimulam a metamorfose de células saudáveis em malignas. Consequentemente, esses fatores podem ampliar significativamente o risco de desenvolvimento de câncer.
- Estágio de Progressão: Caracteriza-se pela proliferação descontrolada e irreversível de células alteradas. Nesta fase, o câncer já ocorreu e está progredindo até que apareçam as primeiras manifestações clínicas da doença. Os fatores que promovem a ocorrência ou progressão do câncer são chamados de aceleradores carcinogênicos ou carcinógenos.

O câncer pode ocorrer em qualquer parte do corpo, porém, alguns órgãos possuem maior incidência do que outros, podendo ser atingido por diferentes tipos de tumores, sejam eles mais ou menos agressivos.

Fatores intrínsecos e genéticos não são os únicos determinantes do desenvolvimento do câncer. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 80% a 90% dos casos estão relacionados a fatores externos como alimentação, uso de medicamentos, estilo de vida e trabalhos em setores industriais como indústrias químicas, de tabaco, de radiação e até mesmo indústrias agrícolas. O ambiente em que vivemos também pode desempenhar um papel crucial no aumento do risco de diversas doenças. Além disso, o processo natural de envelhecimento do corpo humano torna as células mais vulneráveis aos agentes cancerígenos, aumentando a vulnerabilidade dos idosos a esta condição.

O câncer é uma doença complexa que afeta grande parte da população mundial, e muitos estudos foram realizados ao longo dos anos para compreender o

impacto devastador desta doença na saúde dos pacientes. A seguir, serão examinados os principais danos provocados pelo câncer, abrangendo as áreas de saúde física, psicológica, social e econômica.

4.1 O impacto do diagnóstico do câncer no paciente

O diagnóstico de câncer é para muitos uma sentença. Na tentativa de diminuir o desconforto causado pelo resultado de exames, alguns buscam incessantemente informações sobre a doença e outros entram em um estado de negação. No decorrer desta jornada, também é comum as pessoas se apegarem à espiritualidade ou à religião, buscando na fé a força para enfrentar a situação. Em meio a este processo as manifestações emocionais mais comuns, são:

- Transtorno de adaptação – é comum que ocorra o desenvolvimento de uma sequência de sintomas e reações que podem diminuir bastante a sua independência e funcionalidade, ou seja, a capacidade do enfermo para realizar tarefas do dia a dia. Exemplos desses sintomas são: ansiedade, depressão, mudança de comportamento (como agressividade) e isolamento social.

- Transtorno depressivo – este transtorno pode se manifestar de forma isolada ou por meio de um conjunto de sintomas específicos, tais como: perda de prazer e interesse em atividades do cotidiano, dificuldade em raciocinar, apatia, sensações constantes de fadiga e fraqueza, alterações de sono e apetite, diminuição da libido e uma grande tendência ao isolamento social.

- Transtorno de ansiedade – nessa situação, o paciente passa por um nível elevado de ansiedade que perdura por alguns meses, afetando suas atividades diárias de maneira significativa, comprometendo sua qualidade de vida.

As fases emocionais destacadas por Kübler-Ross (1996) diante da enfermidade podem também apontar as diferentes fases da doença e são importantes para a compreensão do dilema que os pacientes enfrentarão a partir do momento em que se deparam com o diagnóstico impactante.

4.2 Os tratamentos e suas reações

A decisão do método de tratamento a ser utilizado no paciente depende da natureza e extensão da doença. A cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia são as estratégias mais comuns e frequentes para o controle da doença oncológica, sendo

a quimioterapia considerada terapêutica com elevados efeitos colaterais, pelo fato de eliminar as células cancerígenas e também afetar as células normais.

Desde a década de 1950 a quimioterapia tornou-se uma das principais armas da medicina contra o câncer. Ela constitui-se em um tratamento que utiliza substâncias químicas para controlar o processo de reprodução celular. Seu desenvolvimento remonta aos estudos realizados por médicos americanos na primeira década do século XX, que observaram a capacidade de certos compostos químicos destruírem os leucócitos. Ao longo das décadas seguintes, diversos estudos foram conduzidos, e durante a Primeira Guerra, as investigações se concentraram no gás mostarda, uma substância química altamente tóxica utilizada pelas tropas em combate.

As pesquisas médicas realizadas com soldados expostos ao gás mostarda mostraram a diminuição dos leucócitos em suas medulas ósseas e sistema linfático, sugerindo a possibilidade de utilização desse composto ou de um derivado no combate à leucemia. Em 1941, pesquisadores da Universidade de Yale, liderados pelos farmacologistas Alfred Gilman e Louis Goodman, comprovaram em cobaias que a substância causava remissão de alguns linfomas. No ano seguinte, publicaram um trabalho demonstrando seu potencial para fazer tumores desaparecerem em pacientes doentes. A partir desses avanços, a indústria farmacêutica desenvolveu diversos quimioterápicos, muitos dos quais mostraram maior efetividade quando utilizados em combinação.

Assim, a quimioterapia tem sido uma valiosa arma no tratamento do câncer desde 1950. Seu desenvolvimento está relacionado a pesquisas pioneiras sobre a ação de compostos químicos nos leucócitos, com avanços significativos nas décadas seguintes. Embora seja comum associar esse tratamento à pesquisa de guerra com o gás mostarda, é importante destacar que seu desenvolvimento foi resultado de uma série de fatores complexos, incluindo os avanços na indústria farmacêutica e o aumento das pesquisas biomédicas.

No entanto, esses tratamentos impactam consideravelmente as condições físicas do paciente, culminando no agravamento de sintomas como insônia, náusea, fadiga e perda de apetite. Além disso, tais terapias frequentemente induzem à alopecia, resultando na queda de cabelo. Para além dos efeitos no âmbito físico, essas intervenções também reverberam na independência e autonomia do dia a dia dos pacientes.

Conseqüentemente, essa circunstância pode gerar uma sensação de vulnerabilidade e dependência, algo que pode se tornar especialmente desafiador para determinados indivíduos. A dinâmica dos relacionamentos interpessoais e a forma como o paciente interpreta essa situação e a sua própria identidade são fatores que podem aumentar o risco de desequilíbrio psicológico e emocional. Isso é exacerbado pelo temor de enfrentar as complicações decorrentes da doença e do tratamento, bem como pelo estigma associado ao diagnóstico de câncer, frequentemente relacionado à morte. Todas essas possíveis alterações têm o potencial de impactar as expectativas futuras e, por conseguinte, a qualidade de vida do indivíduo.

4.3 Família e paciente

A palavra família tem diferentes acepções: para alguns, ela se refere a um grupo de pessoas que compartilham uma mesma ideologia ou objetivo, e que são unidas por uma mesma cultura, religião, é uma forma de vida. Para outros, é o lugar fundamental para preservar a vida e proteger os filhos e demais membros. É, em geral, nas famílias onde se constroem educação, costumes sociais, ética e moralidade.

Em tempos de boa saúde, a família estampa uma estrutura distinta que facilita o crescimento, o progresso e o bem-estar geral de seus membros. Ao se deparar com um diagnóstico do câncer, não se fala mais somente no paciente, mas sim em todo o seu ciclo familiar, como descreve Oliveira (2015):

O impacto da revelação do diagnóstico, pode muitas vezes, levar a um choque, uma “paralisia”, diante de uma realidade dura e difícil de ser aceita, podendo, em alguns casos, desestruturar mais a família do que o próprio paciente. Estes, podem se desorganizar. Pois que, quanto mais emocionalmente significativo é esse sujeito para a família, maior desestruturação familiar se dará a sua morte. (Oliveira, 2015, p. 11)

Torna-se indispensável que não somente o paciente receba todo o acolhimento necessário para o enfrentamento da doença, mas que seus familiares desfrutem de um suporte e amparo para lidar com as situações às quais precisarão acompanhar.



5

HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE
DE TRATAMENTO

5. HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRATAMENTO

A humanização em ambientes destinados ao tratamento do câncer tem se tornado uma área de interesse crescente tanto para profissionais da saúde quanto para pesquisadores e estudiosos de outras áreas. Conceitualmente, a humanização se refere a cuidados que respeitam a dignidade do ser humano, seus direitos e valoriza as interações humanas, familiares e profissionais, ou seja, consiste em uma abordagem que visa a despersonalização e a medicalização excessiva, buscando proporcionar um ambiente mais acolhedor e empático. A seguir serão apresentados relações de humanização com o espaço físico que podem influenciar na recuperação de tais pacientes.

5.1 Arquitetura e bem-estar

A conexão entre arquitetura e saúde é profunda e multifacetada, sendo o bem-estar emocional um dos aspectos mais cruciais. O ambiente físico que habitamos exerce uma influência significativa sobre nossas emoções e estados mentais e uma arquitetura bem concebida pode incutir sensações de conforto, tranquilidade e serenidade, enquanto uma abordagem deficiente pode suscitar estresse e ansiedade.

A arquitetura impacta o bem-estar emocional de várias maneiras, desde a integração de elementos naturais, como luz natural e vegetação, capazes de acalmar a mente, até a criação de espaços compartilhados que incentivam a interação social e o apoio emocional. Além disso, a acessibilidade e a funcionalidade do ambiente desempenham um papel vital ao garantir que as pessoas se sintam independentes e capazes de executar suas atividades diárias, o que, por sua vez, contribui para uma autoestima e bem-estar emocional mais elevados. Portanto, a arquitetura assume uma função fundamental na promoção do bem-estar emocional, ao criar espaços que nutrem a mente, elevam o espírito e aprimoram a qualidade de vida das pessoas.

No contexto da arquitetura voltada para cuidados de saúde, essa relação se torna ainda mais essencial. Ela desempenha um papel importante na humanização desses ambientes, exercendo influência direta na experiência de pacientes, familiares e profissionais de saúde. Aspectos como conforto, privacidade, acesso à luz e ventilação naturais e espaços de apoio emocional podem ser melhor desenvolvidos através de projetos de arquitetura. Além disso, de acordo com

Lamberts et al. (2016), a necessidade de criar ambientes confortáveis em edificações está intrinsecamente ligada a elementos como a promoção da satisfação e bem-estar das pessoas e o aumento da produtividade. Conforme ressaltado por Rivero (1985), ambientes desprovidos de conforto podem desencadear fadiga, estresse físico e mental, diminuir o desempenho e aumentar a vulnerabilidade do organismo a diversas enfermidades.

A concepção e a criação de espaços de convivência e socialização desempenham um papel fundamental no tratamento dos pacientes, permitindo-os interagir entre si e com suas famílias em um ambiente que se distancie de uma rotina hospitalar. No campo da saúde mental, estratégias que incorporam cores vibrantes, elementos naturais, áreas verdes e vistas para a natureza têm demonstrado impactos positivos, promovendo uma sensação de tranquilidade e serenidade durante esse desafiador processo.

A abordagem da arquitetura humanizada também abrange a acessibilidade, com ambientes funcionais para pessoas com mobilidade reduzida. De acordo com Oliveira et al. (2018), para aplicar a humanização na oncologia, é essencial evitar abordagens rígidas baseadas em protocolos e padrões. Em vez disso, é necessário oferecer um tratamento que leve em consideração a individualidade e singularidade de cada paciente nas diversas dimensões humanas, incluindo as físicas, psíquicas, sociais e espirituais.

5.2 Suporte social

No contexto da saúde e do bem-estar, o suporte social aborda temas como as redes sociais e o apoio emocional, afetivo e prático que uma pessoa recebe tanto de pessoas da sua família e convívio social quanto por organizações e instituições comprometidas, como é evidenciado pelo exemplo da CCB.

Segundo Savoia (1999), o paciente com câncer utiliza estratégias de enfrentamento, entendidas como as habilidades para domínio e adaptação a situações de estresse. O modelo transacional de Lazarus e Folkman, criado por Folkman, Lazarus, Gruen, & De Longis (1986), defende que o enfrentamento é o processo no qual o sujeito administra a relação pessoa/ambiente em situações que são percebidas como estressantes. No contexto do câncer, o suporte social desempenha um papel vital nas estratégias de enfrentamento. Uma rede de apoio sólida pode oferecer perspectivas, informações e conforto emocional, auxiliando o

paciente a lidar com o estresse e a incerteza associados ao diagnóstico e tratamento.

A arquitetura desempenha um papel igualmente importante na suscitação de uma discussão humanística sobre o ambiente de cura. Ela pode ser projetada de forma a promover a interação social, o conforto emocional e a sensação de acolhimento para os pacientes.

5.3 A filantropia da Congregação Cristã no Brasil

A instituição religiosa Congregação Cristã no Brasil foi a primeira igreja pentecostal fundada no país em junho de 1910 pelo fundador e missionário Louis Francescon. Ela se difundiu primeiro entre grupos de imigrantes italianos, inicialmente focados nos estados de São Paulo e Paraná, posteriormente expandindo para outras regiões do país, e no final do século XX para outros países (Europa, Ásia e África). (Monteiro, 2010, p. 124). Desse modo ela pode ser considerada uma Igreja brasileira, e, ao longo da sua história, nunca recebeu ajuda financeira externa, nem foi influenciada por instituições bíblicas, comissões missionárias ou literatura de qualquer tipo.

O seu modelo organizacional foi criado de acordo com as especificidades do movimento e tem sido implementado em todas as áreas onde o CCB tem chegado.

A organização da CCB é simples, contendo uma hierarquia mínima que se divide em duas grandes partes: espiritual e secular. A primeira é formada pelo corpo ministerial, composto por anciães, cooperadores do ofício ministerial e diáconos, cujas funções são explicitadas no capítulo III do Estatuto da Igreja. A segunda é representada pela administração, não havendo remuneração para nenhum dos cargos ou funções. É uma organização religiosa apolítica, crendo na separação total entre Estado e religião. Não tem qualquer vínculo com partidos políticos. A CCB recomenda aos membros o cumprimento dos deveres cívicos de cidadãos, orientando que os fiéis votem de acordo com suas consciências e também que orem pelas autoridades. (Monteiro, 2010, p. 138)

Desde a sua institucionalização a CCB tem desempenhado um papel significativo não apenas na esfera espiritual, mas também na área filantrópica e de

ações sociais. Há em sua organização uma subdivisão denominada “obra da piedade” que procura suprir as necessidades materiais dos fiéis, tais como: alimentação, vestuário, mobiliário, auxílio pecuniário, apoio a comunidades afetadas por desastres naturais e suporte prático à pessoas com debilidades em processo de tratamento e que, por muitas vezes, não possuem uma rede de apoio capaz de lhes prover a estadia e o conforto necessários para ajudar no processo de reabilitação, deste ponto nasceram as casas de apoio. A regra é que se preserve o anonimato e a individualidade de cada fiel atendido: “Os que são beneficiados não o são publicamente; somente é contabilizado para o fim exclusivo de se fornecer dados estatísticos ao poder público que algumas vezes o tem exigido, sendo assim a Congregação é obrigada a cumprir a lei” (Congregação Cristã no Brasil, 1957, p. 5).

A filantropia da CCB é um reflexo tangível de seus valores fundamentais de compaixão, generosidade e dedicação ao bem-estar do próximo. Através de suas ações no âmbito do suporte social, a CCB exemplifica um compromisso constante em efetuar mudanças na sociedade. Desde sua fundação, a congregação tem persistentemente entrelaçado sua missão religiosa com um profundo senso de responsabilidade social e continua deixando um impacto positivo nas vidas de muitos.

6

ANÁLISE DE REPERTÓRIO



6. ANÁLISE DE REPERTÓRIO

Para o desenvolvimento da proposta arquitetônica deste trabalho, serão analisados, no presente capítulo, três projetos de centros de apoio destinados a pacientes com câncer e suas famílias (Tabela 1). A análise buscou identificar o programa de necessidades das edificações, juntamente com o seu projeto arquitetônico, observando assim, os meios utilizados para a composição final.

Tabela 1: Projetos de estudo de caso.

Projetos de Referência		
Centro Maggie em Manchester	Casa de apoio Valéria - Salvador	Centro de Saúde / Nord Architects - Copenhague
		
Fonte: Archdaily, 2016.	Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.	Fonte: Archdaily, 2013.

Fonte: Autora, 2023.

6.1 Centro Maggie em Manchester

Os Centros Maggie's têm sua origem em uma visão inspiradora da fundadora, Maggie Keswick Jencks, que, ao receber o diagnóstico de câncer, acreditava que as pessoas podiam transformar sua jornada com a doença por meio do apoio e encorajamento mútuo. Maggie reconheceu a importância de criar espaços acolhedores e tranquilos para proporcionar conforto durante essa experiência desafiadora. Isso foi impulsionado pelo fato de, quando ela mesma foi diagnosticada, ter sido levada a um corredor sem janelas, privada da luz natural que poderia aliviar a situação, o que a levou a perceber a necessidade fundamental de ambientes sensíveis e favoráveis para pessoas com câncer, tanto dentro como fora do ambiente hospitalar.

Ao longo de seu próprio tratamento de quimioterapia, Maggie se dedicou a aprimorar a abordagem ao tratamento do câncer, enfatizando a importância de informar as pessoas sobre a doença e as maneiras de melhorar sua qualidade de vida durante o tratamento e a recuperação. Assim, em 1996, o primeiro Centro

Maggie's foi construído, próximo ao hospital onde Maggie havia recebido tratamento. Ela valorizava profundamente o poder da arquitetura em elevar o ânimo das pessoas enfrentando a doença e apoiá-las em seu processo de terapia.

Além disso, seu marido, Charles Jencks, um renomado teórico cultural, paisagista e historiador da arquitetura, apoiou a visão de Maggie e continuou a advogar pela importância do ambiente na assistência às pessoas com câncer e suas famílias após a morte de Maggie. O Centro Maggie's de Reabilitação para o Tratamento do Câncer em Manchester (Figura 3), projetado pelo escritório Foster + Partners, é uma concretização desse ideal, oferecendo um espaço acolhedor e terapêutico para aqueles que enfrentam o câncer, representando um avanço notável na interseção entre arquitetura e cuidados de saúde. A construção desse centro, concluída em 2016, marcou mais um passo em direção ao objetivo de criar ambientes que promovem o bem-estar e o apoio emocional para pessoas em uma jornada de luta contra o câncer.

Figura 3: Centro Maggie em Manchester.



Fonte: Archdaily, 2016.

O Centro Maggie em Manchester possui uma diversidade de ambientes para que os pacientes se sintam em casa, trazendo aconchego e refúgio aos mesmos. Isso inclui biblioteca, salas de ginástica, cozinha e locais para o compartilhamento de experiências (Figura 4). Além de estar cercada em um cenário com um paisagismo robusto e com amplas aberturas de vidro para a conexão dos ambientes interiores com os exteriores.

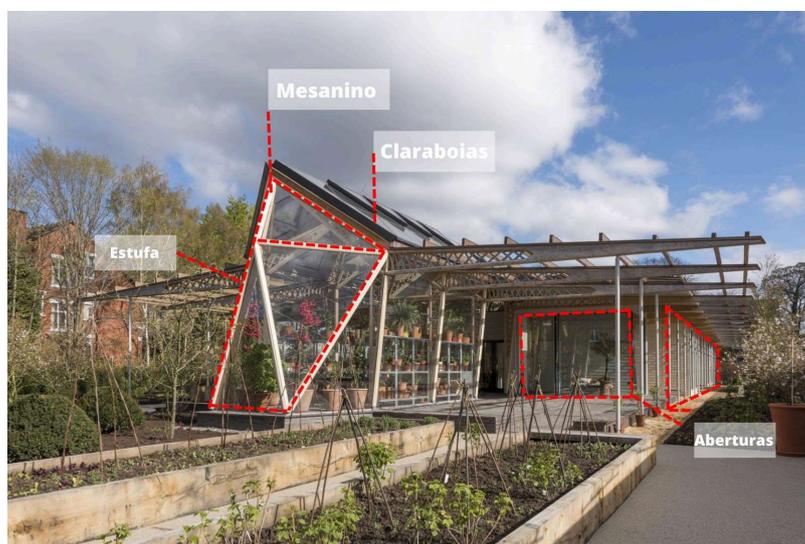
Figura 4: Ambientes integrados.



Fonte: Archdaily, 2016.

A iluminação natural é presente por toda a extensão da edificação, pois há amplas aberturas e uma estufa com claraboias triangulares (Figura 5), formando assim um mezanino, como exemplificado abaixo.

Figura 5: Aberturas para iluminação natural.



Fonte: Archdaily, 2016.

Esta edificação foi cuidadosamente planejada com um objetivo central: oferecer um ambiente terapêutico e acolhedor para aqueles que o ocupam, com um enfoque especial na conexão com a natureza. A ênfase na criação de espaços onde as pessoas possam se reunir, participar de atividades manuais e desfrutar dos benefícios terapêuticos da natureza e do ar livre é uma escolha notável. Sendo

composto por apenas um andar, ele se integra perfeitamente à escala residencial das ruas ao redor. Essa escolha não só cria uma sensação de familiaridade, mas também ajuda a evitar a sensação de institucionalização frequentemente relacionada a instalações médicas.(Figura 6).

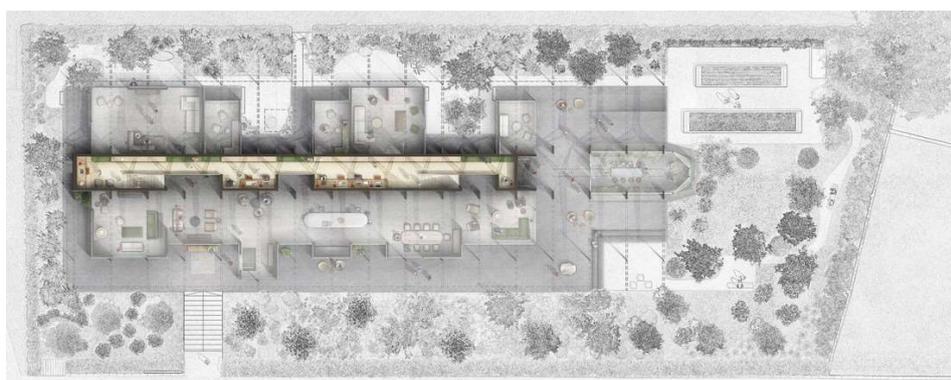
Figura 6: Centro Maggie em Manchester – Planta Baixa.



Fonte: Archdaily, 2016.

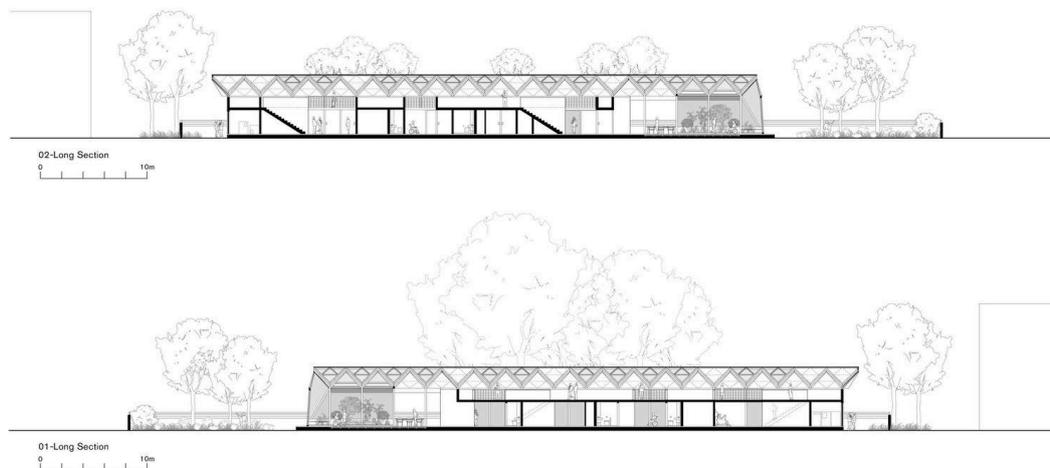
No mezanino, estão localizados os escritórios, situados no topo de uma grande coluna central. Essa disposição otimiza a utilização do espaço no térreo, destinando-o a áreas de recreação e interação dos pacientes. A eficiência na utilização do espaço é uma característica presente em todo o projeto (Figura 7).

Figura 7: Centro Maggie em Manchester – Mezanino.



Fonte: Archdaily, 2016.

Uma característica notável é a ênfase na interação entre o interior e o exterior. Os jardins privados, direcionados para a fachada leste, proporcionam a cada ambiente uma conexão direta com a natureza. Além disso, ao estender a extremidade sul do edifício para envolver a estufa, cria-se uma transição suave entre os espaços internos e externos. Com isso, os ocupantes podem desfrutar da natureza e das vistas panorâmicas sem precisar deixar o prédio (Figura 8).

Figura 8: Centro Maggie em Manchester – Cortes.

Fonte: Archdaily, 2016.

Por fim, este prédio exemplifica uma abordagem arquitetônica focada no bem-estar e na integração com o meio ambiente. Sua escala residencial, uso eficiente do espaço e atenção cuidadosa à conexão entre o interior e o exterior o tornam um ambiente terapêutico que não apenas abriga, mas também alimenta e cura os seus ocupantes. É um testemunho da capacidade da arquitetura de melhorar significativamente a qualidade de vida das pessoas.

6.2 Casa de apoio Valéria - Salvador

A casa de apoio Valéria está localizada em Salvador-BA e é amparada pela Congregação Cristã no Brasil. A necessidade deste projeto (Figura 9) surgiu após o aumento de pacientes oncológicos que necessitam se deslocar do interior do estado para a capital a fim de realizar tratamentos e não possuem condições financeiras de arcar com a estadia e nem rede de apoio na cidade. Sendo assim a CCB ampara esses pacientes e seus familiares sem custo algum, servindo-lhes todas as refeições do dia e tudo o que precisa em um lar.

Figura 9: Fachada da casa de apoio.



Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.

O terreno possui uma área de 6144,75m² e atende os parâmetros construtivos com 4128,70m² de área construída, 3388,80m² de área ocupada e 1399,00m² de área permeável, dentro dessa área estão locados um templo modular e a casa de apoio (Figura 10).

Figura 10: Locação das edificações no terreno.



Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.

Em todo o projeto está previsto acessibilidade através de rampas em todo o terreno, plataformas elevatórias, corredores com largura mínima de 1,20m e piso tátil e placas em todo o complexo.

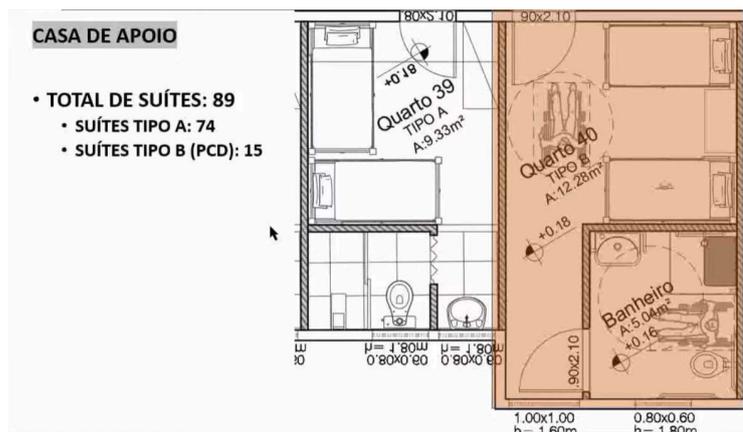
Figura 11: Disposição dos blocos.



Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.

A casa de apoio é estruturada por blocos (Figura 11), onde os blocos 1, 2 e 3 são formados por dois tipos de suítes (Figura 12), copa e bebedouro coletivo totalizando 89 suítes em todo o complexo, já o bloco 4 é composto por brinquedoteca, área de convivência, lavanderia, cozinha industrial e refeitório para 152 pessoas.

Figura 12: Suíte tipo A e tipo B.



Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.

Como observado na Figura 12, os blocos das suítes possuem corredores extensos, pensando nisso, foi utilizado claraboias e aberturas amplas em vidro (Figura 13) como solução para iluminação natural, além disso, para uma maior

eficiência energética todo o complexo é abastecido por placas solares localizadas na cobertura da casa de apoio.

Figura 13: Iluminação dos corredores.



Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.

Nos espaços de convivência é possível observar a ênfase na utilização do paisagismo, permitindo que as pessoas possam ter um maior contato com a natureza de forma que tenham um maior aconchego e sensação de conforto durante a estadia (Figura 14 e 15).

Figura 14 e 15: Paisagismo nas áreas externas.



Fonte: Departamento de construção da CCB de Salvador.

Para concluir, este edifício representa uma abordagem arquitetônica centrada no bem-estar e na harmonização com o meio ambiente tanto internamente quanto externamente, característica em comum com o exemplo anterior. O uso eficiente do espaço e meticulosa atenção à ligação entre o interior e o exterior o convertem em um ambiente terapêutico que não apenas serve como estadia, mas também promove o cuidado com os seus ocupantes. Isso demonstra a capacidade da arquitetura em significativamente aprimorar a qualidade de vida das pessoas.

6.3 Centro de Saúde / Nord Architects - Copenhagen

O Centro de Saúde (Figura 16), projetado pela Nord Architects em 2011, é uma instalação de saúde inovadora localizada em uma área urbana densamente povoada em Copenhague, capital da Dinamarca. A proposta do projeto desenvolvido é criar um ambiente de cuidado holístico, priorizando o bem-estar dos pacientes, a eficiência operacional e a integração com a comunidade, desinstitucionalizando e criando um centro de saúde acolhedor.

Figura 16: Fachada do Centro de Saúde em Copenhague.



Fonte: Archdaily, 2013.

O Centro para a Saúde e Câncer em Copenhagen é planejado como um edifício emblemático, destinado a conscientizar sobre o câncer sem estigmatizar os pacientes. Concebido como uma combinação de pequenas casas integradas em um só espaço, o centro proporciona a infraestrutura adequada para uma instalação de saúde contemporânea, mantendo a escala acolhedora do indivíduo. As casas são unidas por uma cobertura modelada como um origami japonês como mostra a figura 17, conferindo ao edifício uma identidade distinta.

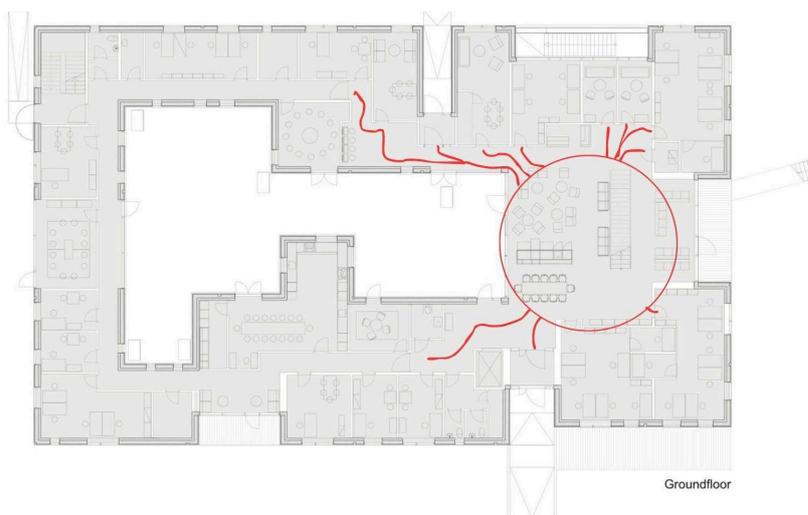
Figura 17: Fachada do Centro de Saúde em Copenhague.



Fonte: Archdaily, 2013.

Ao adentrar o edifício, os visitantes são recebidos por uma área de lounge acolhedora, que serve como ponto de acesso às diversas instalações da casa. Estas incluem um pátio ajardinado para relaxamento, áreas para atividades físicas, uma cozinha comunitária para aulas de culinária saudável, bem como salas de reuniões para grupos de pacientes, entre outros espaços (Figura 18).

Figura 18: Planta baixa térrea com fluxos.



Fonte: Archdaily, 2013.

Além disso, o pátio interno ajardinado da edificação (Figura 19) permite a ventilação cruzada em vários ambientes e um maior aproveitamento da iluminação natural, mostrando o quanto o conforto ambiental foi considerado em todo o projeto.

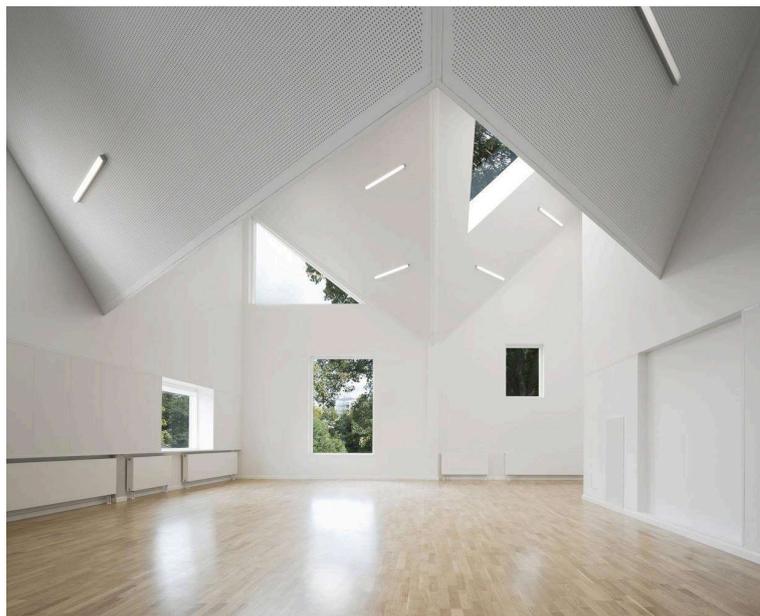
Figura 19: Pátio interno da edificação.



Fonte: Archdaily, 2013.

Ademais, aberturas na cobertura são feitas dando ênfase na eficiência energética e iluminação natural da edificação como mostrado na figura 20.

Figura 20: Aberturas na cobertura.



Fonte: Archdaily, 2013.

Por fim, o Centro de Saúde Urbano se torna um ponto de referência na comunidade, não apenas como um local de tratamento, mas como um espaço que promove saúde, bem-estar e integração social. A Nord Architects contribui para a transformação do ambiente urbano, demonstrando como o design arquitetônico pode impactar positivamente a prestação de serviços de saúde e a qualidade de vida das pessoas.

6.4 Analisando as similaridades

Considerando os três correlatos que foram analisados e estudados, a tabela a seguir (Tabela 2) apresenta uma comparação dos pontos observados, destacando suas potencialidades relevantes para o progresso do projeto. Os critérios de análise são:

Integração Urbana:

- Analisar se o projeto é concebido para integrar-se harmoniosamente ao contexto urbano, promovendo uma conexão contínua com a comunidade, incluindo uma arquitetura que se alinha com os estilos locais e oferece acessibilidade fácil.

Layout Funcional:

- Analisar se o layout interno é planejado para otimizar a eficiência operacional. As áreas de espera, consultórios médicos e instalações de suporte são organizadas de maneira lógica e acessível.

Design Sustentável:

- Analisar a incorporação de princípios de design sustentável, utilizando materiais ecológicos, maximizando a eficiência energética e incorporando áreas verdes no ambiente para melhorar a qualidade do ar e proporcionar espaços relaxantes.

Áreas de Cura e Reflexão:

- Analisar se são incluídas áreas de cura e reflexão, como jardins terapêuticos e espaços ao ar livre, proporcionando um ambiente calmo e apoiando a saúde mental dos pacientes e acompanhantes.

Inovação no Design Interior:

- Analisar se é utilizada uma abordagem inovadora no design interior, incorporando elementos que promovem um ambiente acolhedor e não intimidante, reduzindo a ansiedade dos pacientes.

Acessibilidade Universal:

- Analisar se o projeto atende aos padrões de acessibilidade universal, garantindo que todas as instalações e serviços sejam acessíveis a pessoas com diferentes necessidades físicas.

Tabela 2: Comparativo da análise dos projetos de referenciais.

ITENS ANALISADOS	Centro Maggie em Manchester	Casa de apoio Valéria - Salvador	Centro de Saúde / Nord Architects - Copenhagen
Integração Urbana	✓	✓	✓
Layout Funcional	✓	✓	✓
Design Sustentável	✓	✓	✓
Áreas de Cura e Reflexão	✓	✓	✓

Inovação no Design Interior	✓	✓	✓
Acessibilidade Universal	✓	✓	✓

Fonte: Autora, 2023.

Por fim, com base nos projetos de referência, a tabela acima abrange todas as soluções e orientações arquitetônicas, bem como os conceitos e princípios de cada edificação, que serão considerados na proposta arquitetônica deste trabalho.



7

ANÁLISE DA ÁREA

7. ANÁLISE DA ÁREA

Para favorecer o entendimento do contexto urbano na área em estudo, este capítulo, busca estudar as condicionantes locais do terreno, através de um diagnóstico no qual serão desenvolvidos mapeamentos, análises e levantamentos para a concepção do anteprojeto.

7.1 A cidade de Maceió

Maceió é uma cidade brasileira localizada no litoral da região Nordeste do país, está localizada no estado de Alagoas e é sede do governo do estado. A cidade é banhada pelo Oceano Atlântico e possui terrenos variados, de plano a ondulado, e possui um clima tropical úmido, onde há uma estação seca, que é o verão, e a outra chuvosa, chamada de inverno. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), o município possui 957.916 habitantes e sua economia é voltada para o turismo.

7.2 Caracterização climática

A cidade é caracterizada por um clima quente e úmido, onde duas estações marcam o perfil climático da cidade: verão com temperaturas altas e pouca pluviosidade e o inverno com temperaturas amenas e pluviosidade alta. O clima da cidade tem como característica as pequenas variações térmicas diárias, sazonais e anuais de temperatura, bem como a incidência de radiação solar intensa propiciada pela baixa latitude. Maceió está sob influência dos ventos alísios oriundos do quadrante leste, sendo os do sudeste predominantemente durante grande parte do ano, mas com velocidades mais moderadas, e os do nordeste, de setembro a dezembro, considerados os meses mais quentes do ano.

7.3 Caracterização da área de estudo

O presente item terá como foco uma análise de projeto, no bairro Feitosa, que fica localizado na parte central da cidade de Maceió. Este abordará localização e entorno do terreno; legislação; condicionantes ambientais e outros.

7.3.1 Localização

O local escolhido para a realização do anteprojeto, é um bairro antigo e tradicional de Maceió. Fundado em 1894, o bairro Feitosa tem atualmente cerca de

30.000 mil habitantes e um de seus pontos mais importantes é o Terminal Rodoviário João Paulo II, que foi inaugurado em 1982 e trouxe com ele o avanço do bairro, pois por ele passam transportes vindos de diversos estados. Apesar de ter uma quantidade significativa de comércios, o bairro é considerado residencial e possui uma boa infraestrutura como mercados, farmácias, restaurantes, padarias e postos de gasolina.

Figura 21: Do macro para o micro (Brasil, Alagoas, Maceió, Feitosa)

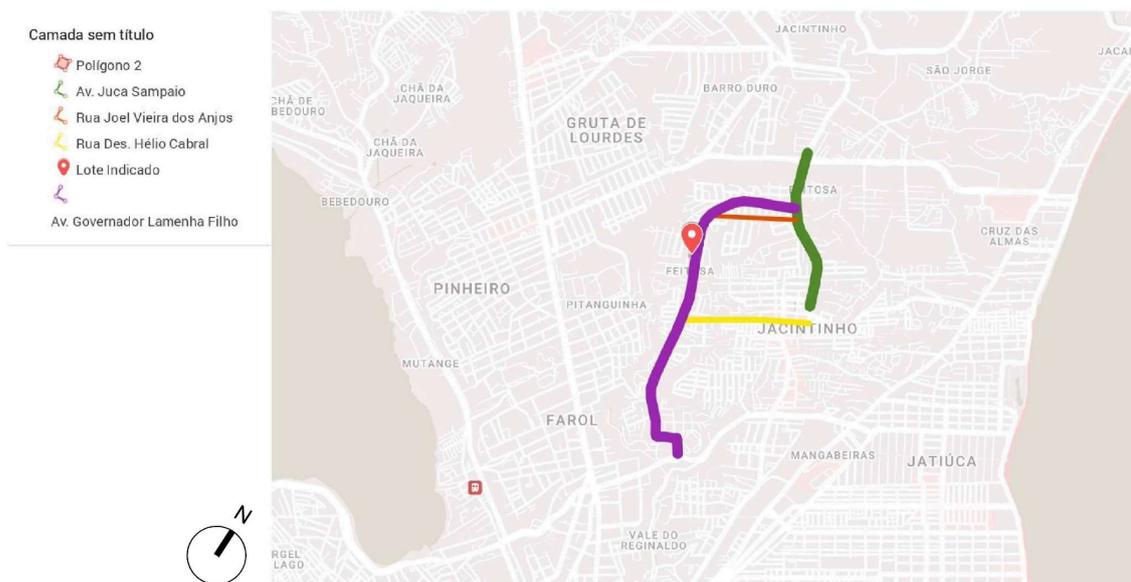


Fonte: Autora, 2023.

As principais vias do bairro Feitosa são a Avenida Governador Lamemha Filho e a Avenida Juca Sampaio (Figura 22), são vias consideradas arteriais pois por elas se tem acesso a toda extensão do bairro e fazem ligação com outros bairros. Nesta área, é possível notar uma grande parte do seu comércio local, bem como, são conhecidas por oferecer inúmeros serviços no decorrer de suas extensões.

Figura 22: Principais vias do bairro.

Mapa Viário Feitosa



Fonte: Elaboração da autora, com base no mapa do Google My Maps.

Atualmente o território é limitado pelos bairros Farol, Jacintinho, São Jorge, Barro Duro, Gruta de Lourdes e Pitanguinha. Dentre esses, o bairro Farol oferece uma grande infraestrutura hospitalar.

7.3.2 Características do lote

O terreno escolhido compreende um lote de dimensões 29 x 64,7 m, totalizando 1876,3m² sendo propriedade da Congregação Cristã no Brasil e é utilizado atualmente como estacionamento. (Figura 23).

Figura 23: Vista do terreno. (Contornar melhor o terreno)



Fonte: Adaptado pela autora.

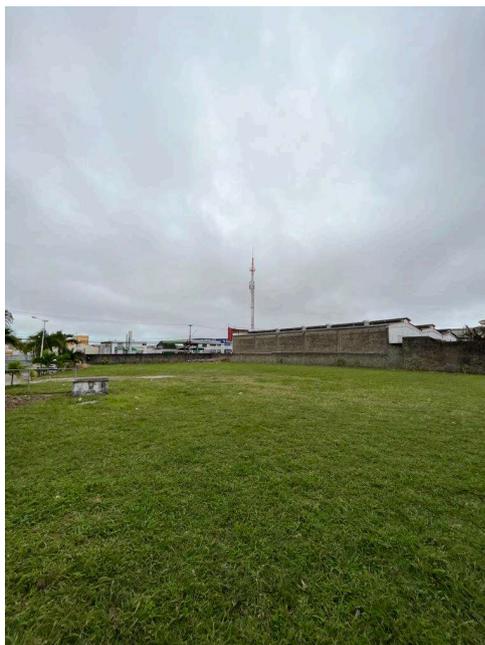
O mesmo está situado na Avenida Governador Lamemha Filho, número 1600, com os fundos para a Rua Comendador Ildefonso Nogueira, uma via de pouca movimentação (Figuras 24 e 25).

Figura 24: Vista interna frontal do terreno.



Fonte: Autora, 2023.

Figura 25: Vista interna posterior do terreno.

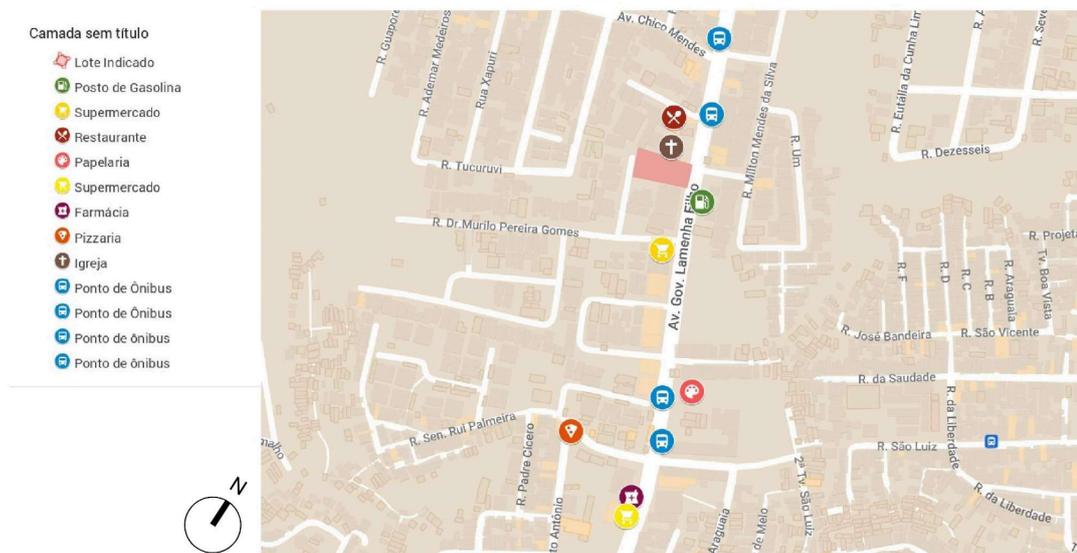


Fonte: Autora, 2023.

A escolha do lote para a implantação da proposta, teve como influência por exemplo, a facilidade de acesso, localização em uma das vias principais do bairro, comércio no seu entorno e serviços que suprissem as necessidades habitacionais e dos pacientes em relação ao tratamento, além de estar localizado ao lado do templo e já ser propriedade da CCB (Figura 26).

Figura 26: Indicação dos serviços essenciais próximos ao terreno.

Mapa de Serviços Essenciais



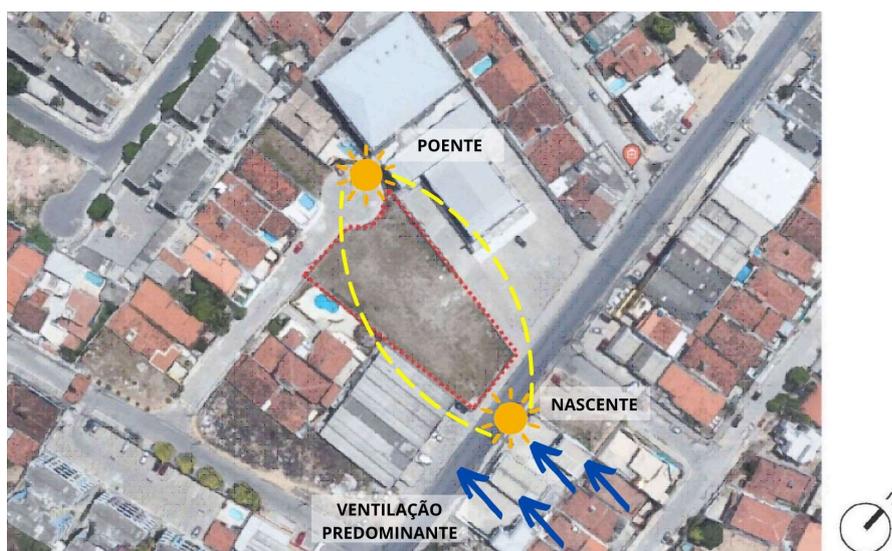
Fonte: Elaboração da autora, com base no mapa do Google My Maps

Outro ponto bastante positivo é que o bairro é abastecido por uma grande diversidade de linhas de ônibus, além de apresentar uma variedade considerável de comércios, que é responsável pelos movimentos das vias no horário comercial. Com isso, a realização do anteprojeto, teve como consideração todos esses fatores, para que o mesmo suprisse o programa de necessidades desejado.

7.3.3 Condicionantes ambientais

O estudo das condicionantes ambientais é primordial durante a fase inicial do anteprojeto, que tem como finalidade, aproveitar a iluminação e ventilação natural do local. As soluções projetuais serão direcionadas a partir da identificação do zoneamento bioclimático do município, dos horários de insolação nas fachadas, bem como, a predominância dos ventos durante todo o ano (Figura 27).

Figura 27: Estudo das condicionantes ambientais.



Fonte: Adaptado pela autora.

Para conduzir a análise da posição solar e a prevalência da insolação nas fachadas (Figura 28), foi utilizado o programa Analysis SOL-AR, identificando todas as previsões de insolação ao longo do ano. As figuras subsequentes apresentam as cartas solares.

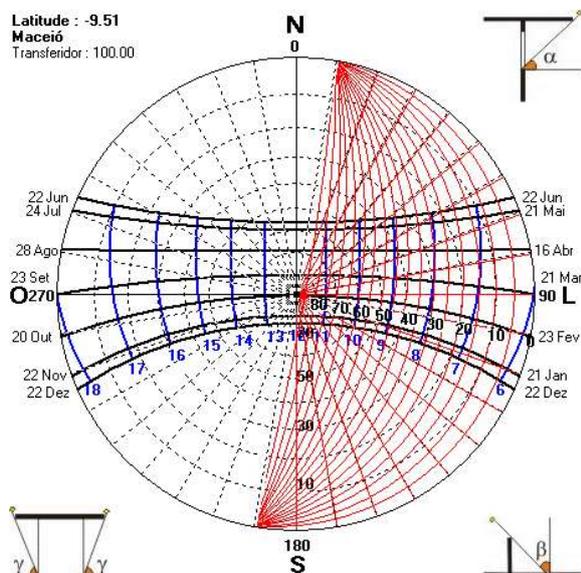
Figura 28: Identificação das fachadas do terreno.



Fonte: Adaptado pela autora.

Nas figuras subsequentes (Figuras 29, 30, 31 e 32) serão apresentadas as cartas solares das fachadas F1, F2, F3 e F4 (Figura 28). A fim de verificar a insolação e a ventilação sobre elas ao longo do ano.

Figura 29: Carta solar F1.

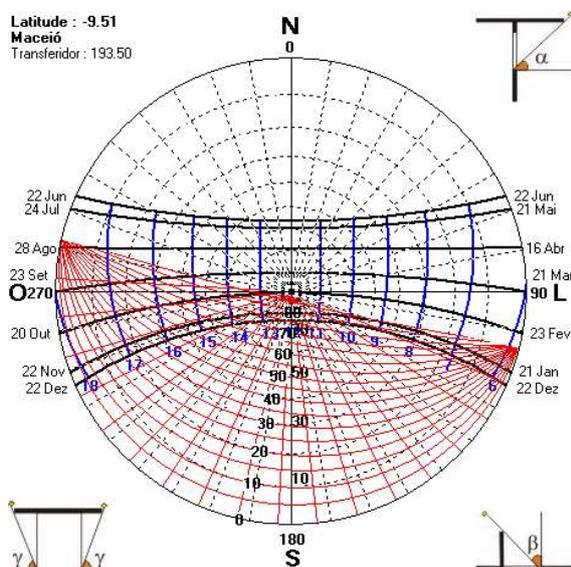


Fonte: Analysis SOL-AR, 2024.

A primeira fachada analisada (Figura 29) é identificada como F1 e é a fachada principal do terreno, sendo a única de acesso a via. Ela se encontra a Leste, portanto é uma fachada nascente e recebe sol de, aproximadamente, 05:30h até as

12:00h durante todo o ano, podendo ter alguns minutos alterados para mais ou para menos no decorrer das estações.

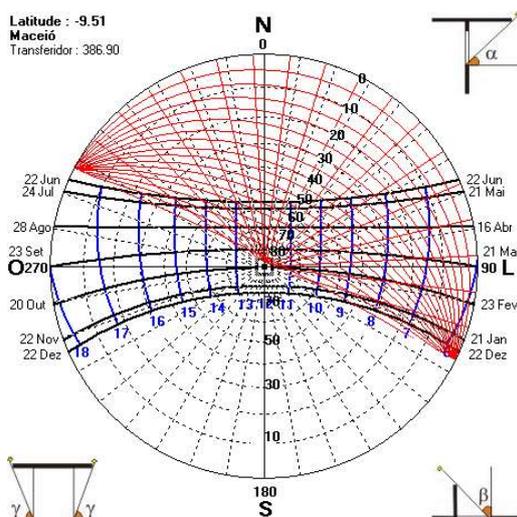
Figura 30: Carta solar F2.



Fonte: Analysis SOL-AR, 2024.

A segunda fachada (Figura 30), identificada com F2 é uma das fachadas laterais do terreno. Sua inclinação está a Sudoeste e sua insolação começa indiretamente às 05:30h e aumenta no período da tarde até por volta das 17:35h, podendo variar a sua intensidade e alguns minutos dos horários citados no decorrer das estações do ano.

Figura 31: Carta solar F3.

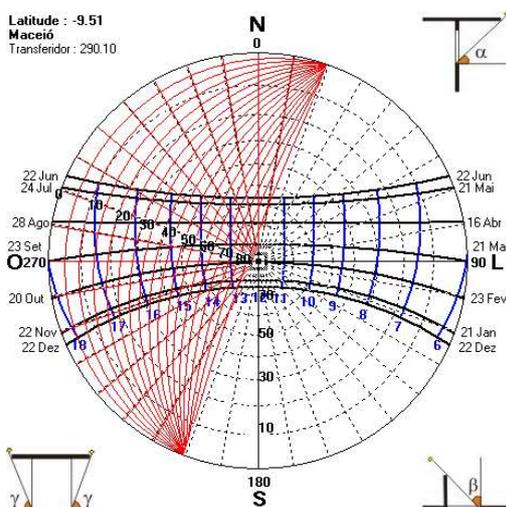


Fonte: Analysis SOL-AR, 2024.

A terceira fachada (Figura 31), é identificada como F3 e é a fachada lateral oposta a F2 (Figura 28). Sua inclinação está a Nordeste e recebe uma maior insolação no período da manhã a partir das 05:00h, se tornando indireta no período

da tarde até as 17:15h, podendo haver variações em sua intensidade e pequenos ajustes nos horários mencionados ao longo das diferentes estações do ano.

Figura 32: Carta solar F4.

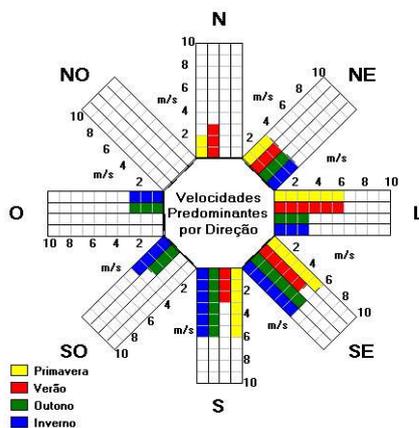


Fonte: Analysis SOL-AR, 2024.

A quarta fachada, identificada na figura 28 com F4, é a fachada posterior do terreno. Sua inclinação está a Noroeste e é a fachada que recebe uma maior insolação durante todo o período do ano, pois se trata de uma fachada poente, onde a insolação ocorre a partir das 13:00h até as 17:45h, podendo ocorrer variação em sua intensidade e ajustes sutis nos horários mencionados ao longo das diversas estações do ano.

Para a análise da ventilação predominante sobre o terreno também foi utilizado o software Analysis SOL-AR identificando todas as previsões de ventilação ao longo do ano (Figura 33 e 34).

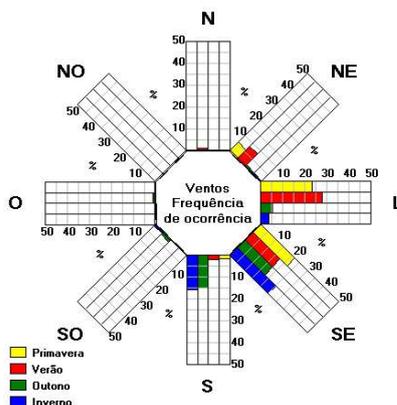
Figura 33: Rosa dos ventos com velocidades predominantes.



Fonte: Analysis SOL-AR, 2024.

Em Maceió, a velocidade do vento tende a aumentar à medida que o verão se aproxima, atingindo o pico máximo na primavera (setembro), diminuindo à medida que se aproxima o inverno, com pico mínimo no outono (abril). A direção média do vento é predominantemente entre Leste, Sudeste e Sul (Figura 33).

Figura 34: Rosa dos ventos com frequência de ocorrência.



Fonte: Analysis SOL-AR, 2024.

Então temos que, no Sudeste o vento é predominante durante todo o ano, no Leste se torna mais presente na primavera e no verão, no Sul é mais presente no outono e inverno e no Nordeste a ventilação é frequente também na primavera e verão (Figura 34). Em relação ao terreno em estudo temos que a fachada Leste (F1) é a mais privilegiada pois recebe ventilação durante todo o ano, a fachada Sudoeste (F2) recebe pouca ventilação, a fachada Nordeste (F3) recebe ventilação principalmente na primavera e no verão e a fachada Noroeste (F4) acaba sendo a mais prejudicada recebendo o mínimo de ventilação durante todo o ano.

Exposto isso, de acordo com a NBR 15220-3 2005 de desempenho técnico de edificação, o município de Maceió-AL está situado na zona bioclimática 8 (Tabela 3 e Figura 35) e segundo as suas diretrizes as recomendações construtivas são para aberturas grandes e totalmente sombreadas, o uso de paredes e coberturas leves e refletoras. A estratégia bioclimática recomendada é o uso de ventilação cruzada o ano todo.

Tabela 3: Tabela das Zonas Bioclimáticas.

UF	Cidade	Estrat.	Zona
AC	Cruzeiro do Sul	FJK	8
AC	Rio Branco	FJK	8
AC	Tarauacá	FJK	8

AL	Água Branca	CFI	5
AL	Anadia	FIJ	8
AL	Coruripe	FIJ	8
AL	Maceió	FJK	8
AL	Palmeira dos Índios	FJK	8
AL	Pão de Açúcar	FIJK	8
AL	Pilar	FJK	8
AL	Porto de Pedras	FJK	8

Fonte: Elaboração da autora com base na (NBR 15220-3: 2005).

Figura 35: Mapa da Zona Bioclimática 8.



Fonte: NBR 15220-3: 2005.

Com relação ao condicionamento térmico, o município adequa-se às estratégias F, I, J, que explicitam maneiras de como melhorar a sensação térmica, com a ventilação natural nos ambientes internos como mostra a Figura 36 e as tabelas 4 e 5.

Figura 36: Indicação de abertura de beirais.

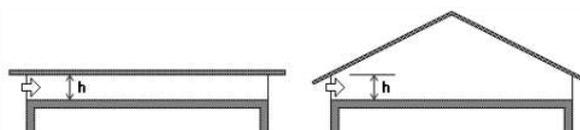


Figura 18 — Abertura (h) em beirais, para ventilação do ático

Fonte: NBR 15220-3: 2005

Tabela 4 - Ventilação e Tipos de Vedação Externa

Tabela 22 - Aberturas para ventilação e sombreamento das aberturas para a Zona Bioclimática 8.

Aberturas para ventilação	Sombreamento das aberturas
Grandes	Sombrear aberturas

Tabela 22 – Tipos de vedação externas para Zona Bioclimática 8

Vedação externa
Parede: Leve refletora
Coberta: Leve refletora
<p>Notas:</p> <p>1 Coberturas com telha de barros sem forro, embora não atendam aos critérios das tabelas 23 e c.2, poderão ser aceitas na Zona 8, desde que as telhas não sejam pintadas ou esmaltadas.</p> <p>2 Na Zona 8, também serão aceitas coberturas com transmitâncias térmicas acima do valores tabelados, desde que atendam às seguintes exigências:</p> <p>a) contenham aberturas para ventilação em, no mínimo, dois beirais opostos;</p> <p>b) as aberturas para ventilação ocupem toda a extensão das fachadas respectivas.</p> <p>Nestes casos, em função da altura total para ventilação (ver figura 18), os limites aceitáveis da transmitância térmica poderão ser multiplicados pelo fator (FT) indicado pela expressão 1.</p>

Fonte: Elaboração da autora com base na (NBR 15220-3: 2005).

Tabela 5 – Estratégias do condicionamento térmico**Tabela 25 – Detalhamento das estratégias de condicionamento térmico**

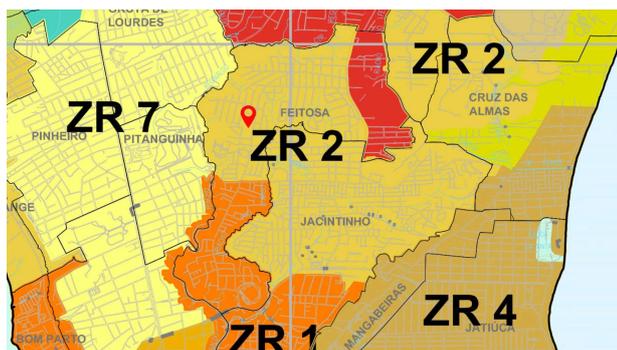
Estratégia	Detalhamento
A	O uso de aquecimento artificial será necessário para amenizar a eventual sensação de desconforto térmico por frio.
B	A forma, a orientação e a implantação da edificação, além da correta orientação de superfícies envidraçadas, podem contribuir para otimizar o seu aquecimento no período frio através da incidência de radiação solar. A cor externa dos componentes também desempenha papel importante no aquecimento dos ambientes através do aproveitamento da radiação solar.
C	A adoção de paredes internas pesadas pode contribuir para manter o interior da edificação aquecido.
D	Caracteriza a zona de conforto térmico (a baixas umidades).
E	Caracteriza a zona de conforto térmico.
F	As sensações térmicas são melhoradas através da desumidificação dos ambientes. Esta estratégia pode ser obtida através da renovação do ar interno por ar externo através da ventilação dos ambientes.
G e H	Em regiões quentes e secas, a sensação térmica no período do verão pode ser amenizada através da evaporação da água. O resfriamento evaporativo pode ser obtido através do uso de vegetação, fontes de água e outros recursos que permitam a evaporação da água diretamente no ambiente que se deseja resfriar.
H e I	Temperaturas internas mais agradáveis também podem ser obtidas através do uso de paredes (internas e externas) e cobertas com maior massa térmica, de forma que o calor amenizado em seu interior durante o dia seja devolvido ao exterior durante a noite, quando as temperaturas externas diminuem.
I e J	A ventilação cruzada é obtida através da circulação de ar pelos ambientes das edificações. Isto significa que se o ambiente tem janela em apenas uma fachada, a porta deveria ser mantida aberta para permitir a ventilação cruzada. Também deve-se atentar para os ventos predominantes da região e para o entorno, pois o entorno pode alterar significativamente a direção dos ventos.
K	O uso de resfriamento artificial será necessário para amenizar a eventual sensação de desconforto térmico por calor
L	Nas situações em que a umidade relativa do ar for muito baixa e a temperatura do ar estiver entre 21°C e 30°C, a umidificação do ar proporcionará sensações térmicas mais agradáveis. Essa estratégia pode ser obtida através da utilização de recipientes com água e do controle de ventilação, pois esta é indesejável por eliminar o vapor proveniente de plantas e atividades domésticas.

Fonte: Elaboração da autora com base na (NBR 15220-3: 2005).

7.3.4 Legislação pertinente ao solo

De acordo com o zoneamento de uso do solo do Código de Urbanismo (2006) da Prefeitura Municipal de Maceió a localização cartográfica do terreno apresentado se encontra na Zona Residencial 2, ZR-2 como apresentado na Figura 37, o Art. 27¹ do plano diretor esclarece as áreas em que estão inseridas na zona.

Figura 37: Localização do terreno no zoneamento de uso do solo.



Fonte: Adaptado pela autora.

No que concerne aos parâmetros de uso, ocupação e parcelamento do solo no plano diretor, a altura máxima da edificação em números de pavimentos são 2, com recuo mínimo frontal de 10m e lateral de 5, sendo a taxa de ocupação máxima de 70% e o coeficiente de aproveitamento do terreno de 3,5 (Figura 38).

Figura 38: Quadro de Parâmetros Urbanísticos.

QUADRO 1 - PARÂMETROS URBANÍSTICOS POR ZONAS E CORREDORES DE ATIVIDADES MÚLTIPLAS										
Zonas	Usos	Taxa de Ocupação do Terreno Máxima	Altura Máxima da Edificação (nº pavtos)	Testada Mínima do Lote (m)	Área Mínima do Lote (m ²)	Recuo Mínimo		Coeficiente de Aproveitamento do Terreno	Vagas de Estacionamento	
						Frontal (m)	Laterais/fundos(m)			
ZR-2	UR-1	90%	2	---	---	3,00	---	1,5	Espaço p/ guarda de 01 veículo (**)	
	UR-4	Para condomínios horizontais, aplicam-se os critérios definidos para o uso UR1; Para condomínios verticais, aplicam-se os critérios definidos para o uso UR5.								
	UR-3	70%	2	---	Ver art.408	---	---	1,5	Isenta	
	UR-5	60%	9	---	---	$R = 3 + \frac{n-2}{2}$	$R = 1,5 + \frac{n-2}{2}$	4,0	AC: - até 60m ² : vagas para 30% das unidades. - acima de 60m ² , 1 vaga p/ cada unidade.	
	Comercial, Serviços Industrial Grupos I, II e III	AC até 70m ² : 90% AC até 300m ² : 80% AC acima de 300m ² : 70%	2 (*)	---	---	---	5,00	art. 473	3,5	Isenta 1 vaga p/ cada 150m ² 1 vaga p/ cada 100m ²
	Comercial, Serviços Industrial Grupos IV e V	70%	2 (*)	---	---	---	10	5	3,5	1 vaga p/ cada 100m ²

AC – Área construída n - número de pavimentos

(*)1 – Exceto nos Corredores de Atividades Múltiplas das Avenidas Durval de Góes Monteiro, Deputado Serzedelo Barros Correia e Menino Marcelo (BR 316), onde se admitem 8 pavimentos, obedecendo aos demais parâmetros urbanísticos previstos para UR-5 a partir do 3º pavimento.

(**)2 – Exigência para lotes ou terrenos com testada superior a 8,00m

Na ZR-2, o Bairro de Ponta da Terra tem coeficiente básico 3,5 e coeficiente máximo 4, para uso UR-5, na aplicação da outorga onerosa do Direito de construir.

Na ZR-2, Para os novos parcelamentos a testada mínima do lote é 10 m e a área mínima do lote é 250 m²

Fonte: Adaptado pela autora, 2023.

¹ Art. 27. As Zonas Residenciais do tipo 2 (ZR-2) são as áreas na cidade destinadas à ocupação predominante do uso residencial, observando também as seguintes diretrizes:

I – incentivo à verticalização alta de edificações populares;

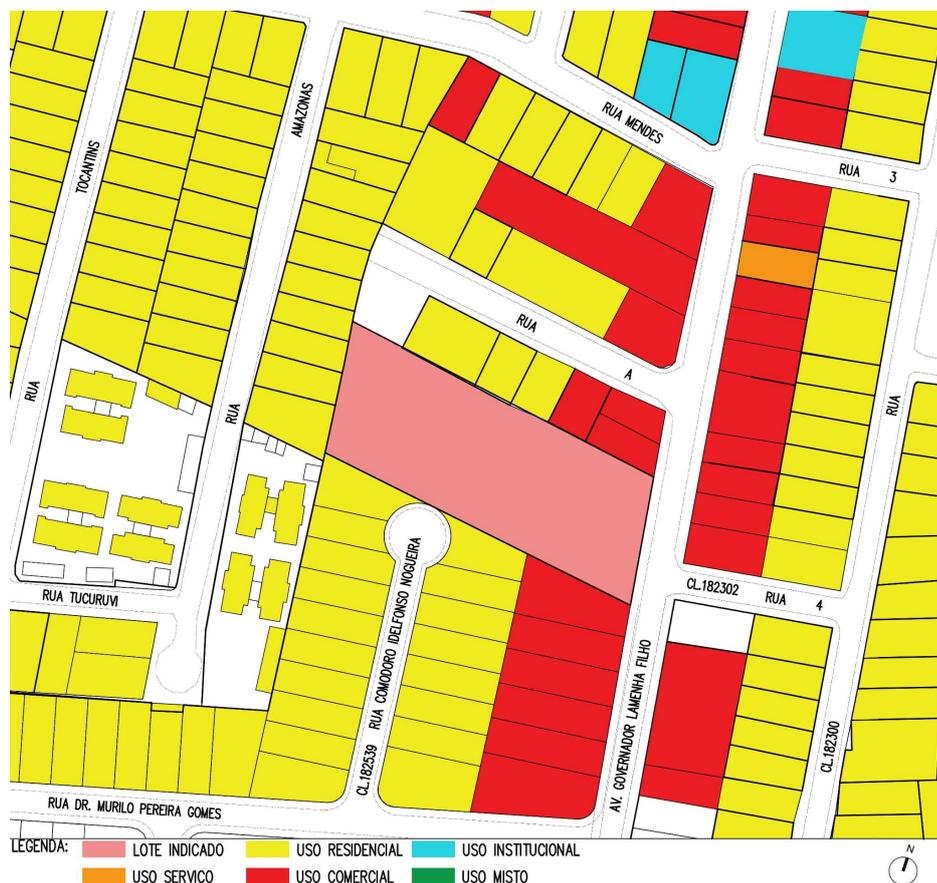
II - possibilidade de implantação de atividades comerciais, de serviços e industriais de todos os grupos previstos nesta Lei, sem prejuízo da avaliação dos impactos ambientais e urbanos;

III – estímulo à promoção de habitação de interesse social.

7.3.5 Uso e ocupação do solo

Diante do mapa abaixo, é notável a predominância do uso residencial na área traçada de estudo, como também lotes designados ao comércio no entorno imediato do terreno (Figura 39).

Figura 39: Mapa de uso e ocupação do solo.



Fonte: Autora, 2023.

Por se tratar de um bairro de ligação e com uma grande quantidade de comércios nas proximidades, as vias apresentam um fluxo intenso, trazendo assim, potencialidade ao terreno em relação a segurança.

8

CASA DE APOIO



8. CASA DE APOIO

Este capítulo é dedicado à exploração detalhada da concepção e planejamento da casa de apoio, com foco em cada elemento crítico que contribuirá para a sua eficácia como um ambiente de apoio e cuidado.

8.1 Definição do conceito arquitetônico

A proposta arquitetônica em estudo busca atender as necessidades dos pacientes em tratamento do câncer que precisam se deslocar de suas casas para a capital por vários dias para a realização de terapias, consultas e cirurgias. Através dos estudos e análises realizadas sobre as debilidades físicas e psicológicas presentes nos enfermos, foi possível concluir que o espaço em que esses pacientes se encontram podem interferir diretamente no desenvolvimento da sua terapêutica.

Os espaços são responsáveis por acolher e proporcionar qualidade de vida, principalmente quando se tem estrutura e suporte para atender que o indivíduo necessita, sendo assim capaz de fornecer apoio emocional e dinâmico, criando uma “casa longe de casa”, como foi colocado pela equipe do projeto dos Centros Meggie’s em Manchester, criando lugares que permitam a troca de experiências, integração, acolhimento, conectando-se através da apreciação e do contato com a natureza.

Sendo assim, o conceito do projeto será a humanização arquitetônica através de ambientes de acolhimento que remetem aos seus lares. Espaços propícios a contribuir com todos os procedimentos de tratamentos que o paciente necessitar se submeter, no entanto, sem a frieza que muitos espaços hospitalares proporcionam aos seus pacientes.

8.2 Partido arquitetônico

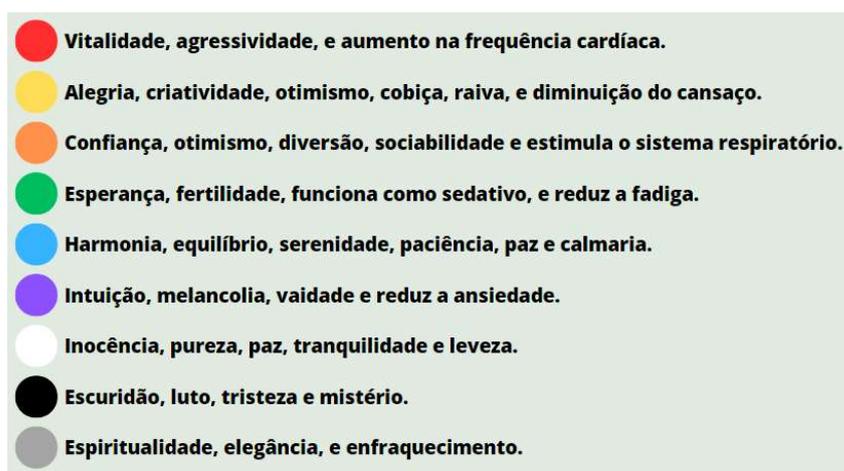
O partido arquitetônico seguirá um zoneamento por setores de atendimento e atividades administrativas, assim como se definem as áreas de uma residência. Seguindo a humanização e a importância de manter o paciente conectado com ambientes externos, serão utilizados blocos para cada setor. Para que o espaço transmita a sensação de aconchego, hospitalidade e acolhimento serão utilizadas estratégias como a cromoterapia e a conexão com a natureza através do paisagismo, acessibilidade e o conforto térmico, como serão descritos a seguir.

8.2.1 Cromoterapia

A Cromoterapia, conforme descrita por Sui (1992) e Sophy (2003), é uma ciência que utiliza as cores como ferramentas para restabelecer o equilíbrio e a harmonia no corpo, mente e emoções. Não se trata apenas de uma questão estética, mas sim de uma abordagem que influencia profundamente o sistema psicológico do indivíduo. As cores desempenham um papel fundamental na criação de sensações e emoções, sendo capazes de transmitir diferentes estados de espírito e afetar diretamente o bem-estar.

Como mencionado por Beck (2007), a cor é, na verdade, uma sensação visual, uma manifestação de ondas luminosas que atravessam nossos olhos e que são interpretadas pelo nosso sistema nervoso. Dessa forma, as cores podem exercer um impacto poderoso em nossa psique e fisiologia. Merenda Junior (2013), ainda ressalta que é por isso que a escolha cuidadosa das cores em ambientes é de extrema importância. Segundo Heller (2012), a psicologia das cores envolve a análise das impressões psicológicas que as cores provocam em nosso cérebro, ou seja, as sensações que cada cor desperta. As cores quentes evocam a sensação de calor, opacidade, densidade e proximidade, enquanto as cores frias produzem o efeito oposto, com sensações de frescor, tranquilidade, leveza e transparência. Cada cor carrega consigo significados e sensações específicas, levando em consideração os aspectos mencionados (Figura 40).

Figura 40: Psicologia das cores.



Fonte: Elaboração da autora com base em Heller, 2012.

Para o projeto serão utilizadas cores que trazem a sensação de aconchego, alegria, otimismo e equilíbrio como o amarelo, o verde, o laranja e o azul. Além disso

elementos naturais como plantas, madeira e pedra serão inseridos de modo que possam complementar o ambiente.

8.2.2 Paisagismo

O recurso paisagístico representa uma ferramenta poderosa para mitigar as tensões que um tratamento oncológico pode provocar na vida dos enfermos. De acordo com as palavras de Ulrich (2016), espaços que investem em elementos naturais são capazes de proporcionar alívio perante o estresse, o desconforto e a melancolia, tanto para os pacientes quanto para seus acompanhantes. A relação entre o ser humano e a natureza ativa percepções familiares ao cérebro, tornando-se um refúgio e uma fonte de relaxamento em um mundo onde essa ligação se tornou escassa e a conexão entre o interior e o exterior em um ambiente de saúde cria um equilíbrio e infunde esperança em meio à dor e à enfermidade. Blanc (2019) aponta que a ligação direta entre o ser humano e a vegetação possui um enorme potencial terapêutico, influenciando aspectos como o conforto térmico, estético, sonoro e olfativo, criando uma sensação psicológica de aconchego e contato com a natureza.

Ulrich (1984) afirma que entrar em contato com a vegetação, de maneira geral, diminui a ansiedade e o estresse, gerando emoções positivas. De acordo com Kniess (2019), a interação com a natureza e a vegetação encoraja os pacientes a enfrentarem o tratamento de forma mais otimista, aliviando tanto o sofrimento mental como o físico e acelerando o processo de recuperação.

O projeto trará os benefícios do paisagismo em seus ambientes tanto externos quanto internos. Isso contribuirá para reduzir os níveis de estresse, desconforto e angústia associados ao tratamento, beneficiando não apenas os pacientes, mas também suas famílias. O contato com a vegetação será trazido como forma de contemplação e de interação por meio de jardins e hortas com plantas medicinais, frutíferas e hortaliças, potencializando nos pacientes a importância de uma alimentação saudável para o tratamento e além dele.

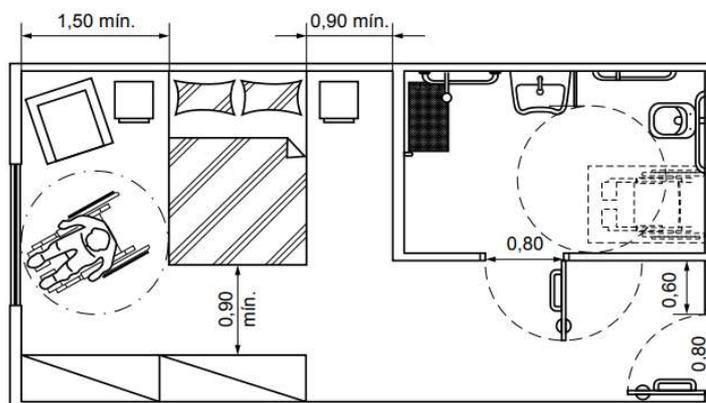
8.2.3 Acessibilidade

A acessibilidade é um aspecto fundamental para garantir que todos os pacientes, independentemente de suas capacidades físicas ou condições de saúde, possam receber um atendimento digno e eficaz.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2004) conceitua acessibilidade através da norma NBR 9050, como a capacidade de alcançar, perceber e compreender com segurança e autonomia o uso de edifícios, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos e elementos. Neste contexto, a acessibilidade desempenha um papel fundamental na garantia de que todos os pacientes, independentemente de suas capacidades físicas ou condições de saúde, possam ter o seu direito de ir e vir garantido. Isso requer uma infraestrutura adaptada que possa acomodar cadeiras de rodas, carrinhos de bebê e outras formas de mobilidade. Elementos como rampas de acesso, corredores amplos, elevadores acessíveis e banheiros adaptados são essenciais, não apenas para facilitar a circulação de pacientes com mobilidade reduzida, mas também para evitar acidentes. Além disso, a sinalização tátil e auditiva desempenha um papel vital, orientando de forma segura e independente as pessoas com deficiência visual ou auditiva pelo ambiente.

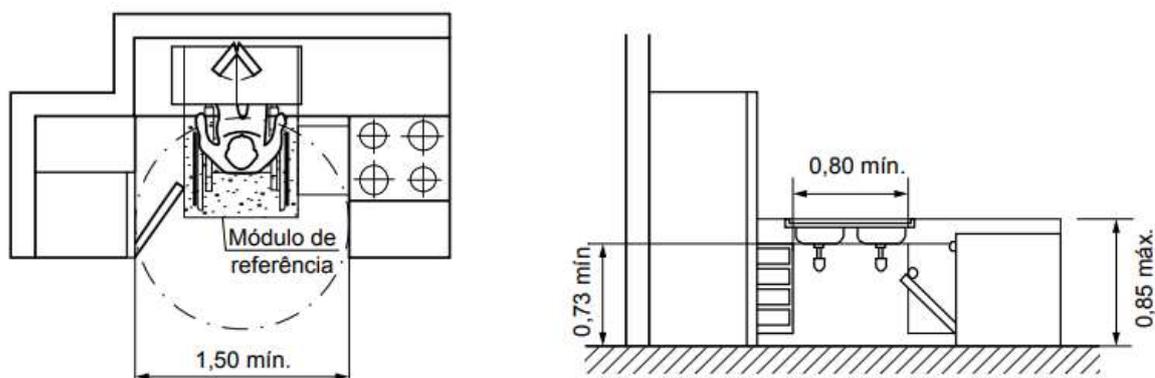
Diante disso, a edificação atenderá à norma de acessibilidade à edificações, mobiliário espaços e equipamentos urbanos, dispostas na NBR 9050, 3ª edição, 2015. O objetivo da norma é fornecer critérios e parâmetros técnicos de acessibilidade, garantindo o aproveitamento autônomo e seguro do espaço urbano e rural. De acordo com a NBR 9050, os serviços de hospedagem devem atender os seguintes itens:

- Os dormitórios acessíveis com banheiros (Figura 41) não podem estar isolados dos demais, mas distribuídos em toda a edificação, por todos os níveis de serviços e localizados em rota acessível.
- As dimensões do mobiliário dos dormitórios acessíveis devem atender às condições de alcance manual e visual previstos e ser dispostos de forma a não obstruir uma faixa livre mínima de circulação interna de 0,90 m de largura, prevendo área de manobras para o acesso ao banheiro, camas e armários. Deve haver pelo menos uma área, com diâmetro de no mínimo 1,50 m, que possibilite um giro de 360°, conforme Figura 41. A altura das camas deve ser de 0,46 m.

Figura 41: Área de circulação mínima.

Fonte: NBR 9050: 2015

- Quando forem previstos telefones, interfones ou similares, estes devem ser providos de sinal luminoso e controle de volume de som. As informações sobre a utilização destes equipamentos referentes à comunicação do hóspede com os demais serviços do local de hospedagem devem ser impressas em Braille, texto com letra ampliada e cores contrastantes para pessoas com deficiência visual e baixa visão, bem como devem estar disponíveis aos hóspedes.
- Os dispositivos de sinalização e alarme de emergência devem alertar as pessoas com deficiência visual e as pessoas com deficiência auditiva.
- O sanitário deve possuir dispositivo de chamada para casos de emergências.
- Quando nas unidades acessíveis forem previstas cozinhas ou similares, deve ser garantida a condição de circulação, aproximação e alcance dos utensílios. As pias devem possuir altura de no máximo 0,85 m, com altura livre inferior de no mínimo 0,73 m, conforme Figura 42.

Figura 42: Área de aproximação e medidas para uso de cozinha.

Fonte: NBR 9050: 2015

8.3 Programa de necessidades

A determinação do programa de necessidades é crucial para a compreensão arquitetônica de uma construção. Nesse contexto, na elaboração desse programa, foram utilizados como referências projetuais e bibliográficas de grande importância as análises de repertório, em conjunto com o trabalho de Neufert (2013), ambos de significativa relevância.

A Casa de Apoio contará com espaços destinados ao auxílio e apoio no tratamento e na recuperação dos pacientes, fornecendo serviços de apoio complementares aos tratamentos oncológicos. Para designar as necessidades espaciais do projeto, foram identificadas e definidas todas as atividades fundamentais para o pleno funcionamento da Casa. Neste sentido, foram estabelecidos quatro setores, onde cada cor foi mantida durante o andamento do estudo (Figura 43).

Figura 43: Criação de setores e atribuições de atividades.



Fonte: Autora, 2024.

O local irá fornecer espaço para acolhimento, que abrigará os pacientes e acompanhantes em tempo parcial ou integral, com a intenção de que tenha o aconchego de um lar e o suporte necessário para os usuários e que ofereçam estadia e refeições diárias aos pacientes e acompanhantes. Com base no conjunto de atividades definidas (Figura 36), foram determinados os ambientes necessários, e, no que diz respeito à elaboração do layout de cada ambiente, foram considerados diversos aspectos, incluindo a flexibilidade do mobiliário, uma circulação adequada e

confortável para as pessoas, além da interação entre elas. A tabela subsequente conduziu ao resultado final do anteprojeto (Tabela 6).

Tabela 6 – Programa de Necessidades.

SETOR	AMBIENTE	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	ÁREA	ÁREA TOTAL
SERVIÇO	Cozinha	Área para preparo e cocção	1	23,69m ²	23,69m ²
	Depósito 1	Espaço para armazenamento de alimentos	1	8,28m ²	8,28m ²
	Depósito 2	Espaço para armazenamento	1	7,48m ²	7,48m ²
	Lavanderia	Lavagem, secagem e armazenamento de roupas	1	11,95m ²	11,95m ²
	DML	Depósito de material de limpeza	1	2,18m ²	2,18m ²
	Descarte de Lixo	Área de descarte de resíduos	1	2,65m ²	2,65m ²
ADMINISTRATIVO	Almoxarifado	Espaço para armazenar materiais e documentos	1	5,72m ²	5,72m ²
	BWC Fem	Banheiros adaptados para PcD	1	8,02m ²	8,02m ²
	BWC Masc	Banheiros adaptados para PcD	1	8,02m ²	8,02m ²
	Copa	Copa de apoio para funcionários	1	6,45m ²	6,45m ²
	Escritório	Sala administrativa	1	11,85m ²	11,85m ²
	Sala de Reunião	Reuniões (8 pessoas)	1	15,87m ²	15,87m ²

SOCIAL	Hall da Administração	Espaço para espera e convivência	1	13,53m ²	13,53m ²
	Recepção	Atendimento ao público	1	30,53m ²	30,53m ²
	WC Fem	Banheiros adaptados para PcD	1	2,69m ²	2,69m ²
	WC Masc	Banheiros adaptados para PcD	1	2,69m ²	2,69m ²
	Sala de Atendimento Psicológico	Espaço para atendimento	1	8,19m ²	8,19m ²
	Refeitório	Espaço para refeições	1	36,59m ²	36,59m ²
	WC Refeitório Fem	Banheiros adaptados para PcD	1	2,69m ²	2,69m ²
	WC Refeitório Masc	Banheiros adaptados para PcD	1	2,69m ²	2,69m ²
	Ateliê	Espaço para oficinas	1	20,00m ²	20,00m ²
	Brinquedoteca	Espaço para brincadeiras	1	20,00m ²	20,00m ²
	Área de Convivência Externa	Área de interação social	1	95,96m ²	95,96m ²
Área de Convivência interna	Área de interação social	1	23,01m ²	23,01m ²	
ÍNTIMO	BWC Suíte	Banheiros adaptados para PcD	10	6,30m ²	63,00m ²
	Suíte	Quarto para paciente e acompanhante	10	16,69m ²	166,90m ²

	Copa	Copas de apoio aos pacientes e acompanhantes	5	21,37m ²	106,85m ²
					707,48m ²

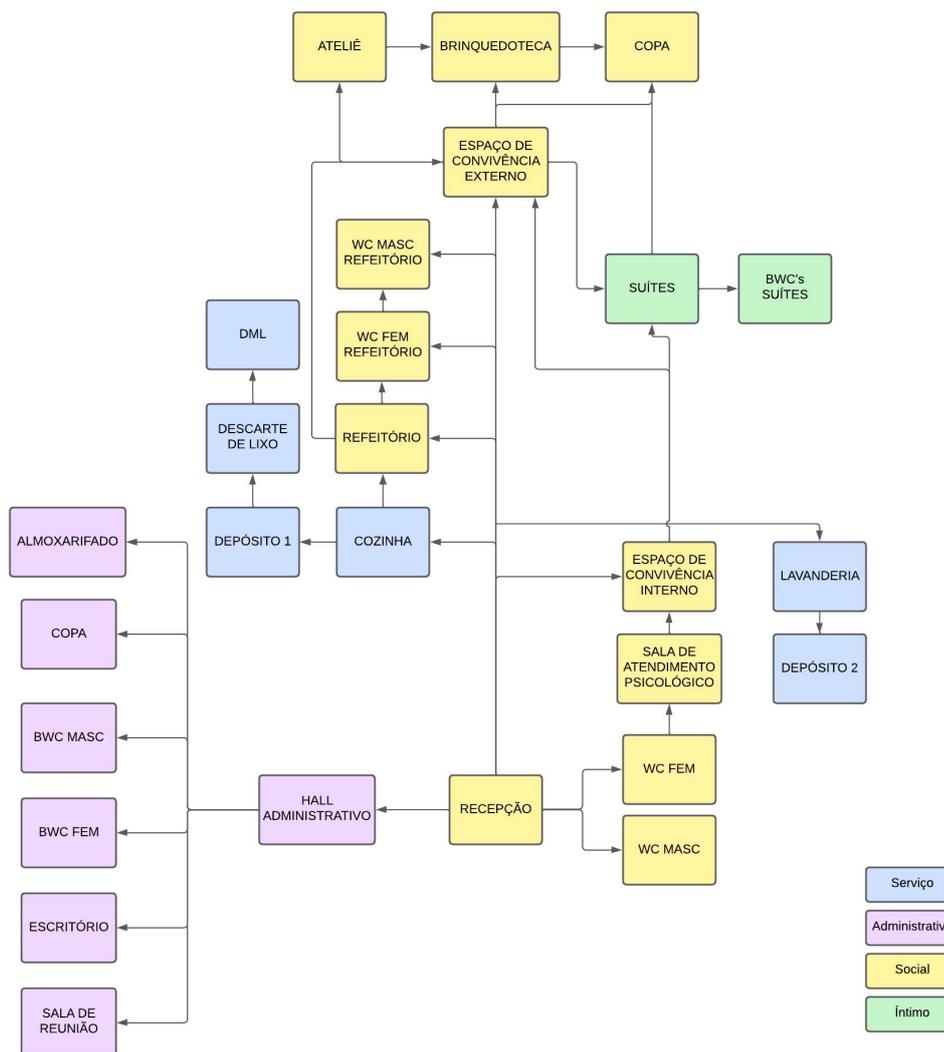
Fonte: Autora, 2024.

A Casa de Apoio tem o seu dimensionamento baseado nas necessidades existentes. Ela atenderá todo o estado de Alagoas e estará disponível para acomodação apenas dos pacientes que são membros da Congregação Cristã no Brasil, com isso, o número de suítes disponíveis atende a demanda atual e posteriormente poderá ser construído um segundo pavimento se necessário.

8.4 Fluxograma

A partir do programa de necessidades e das dimensões estabelecidas, foi viável estruturar todos os setores, sugerindo uma organização espacial aprimorada, gerando conectividade sem comprometer as funções de cada ambiente (Figura 44)

Figura 44: Fluxograma.

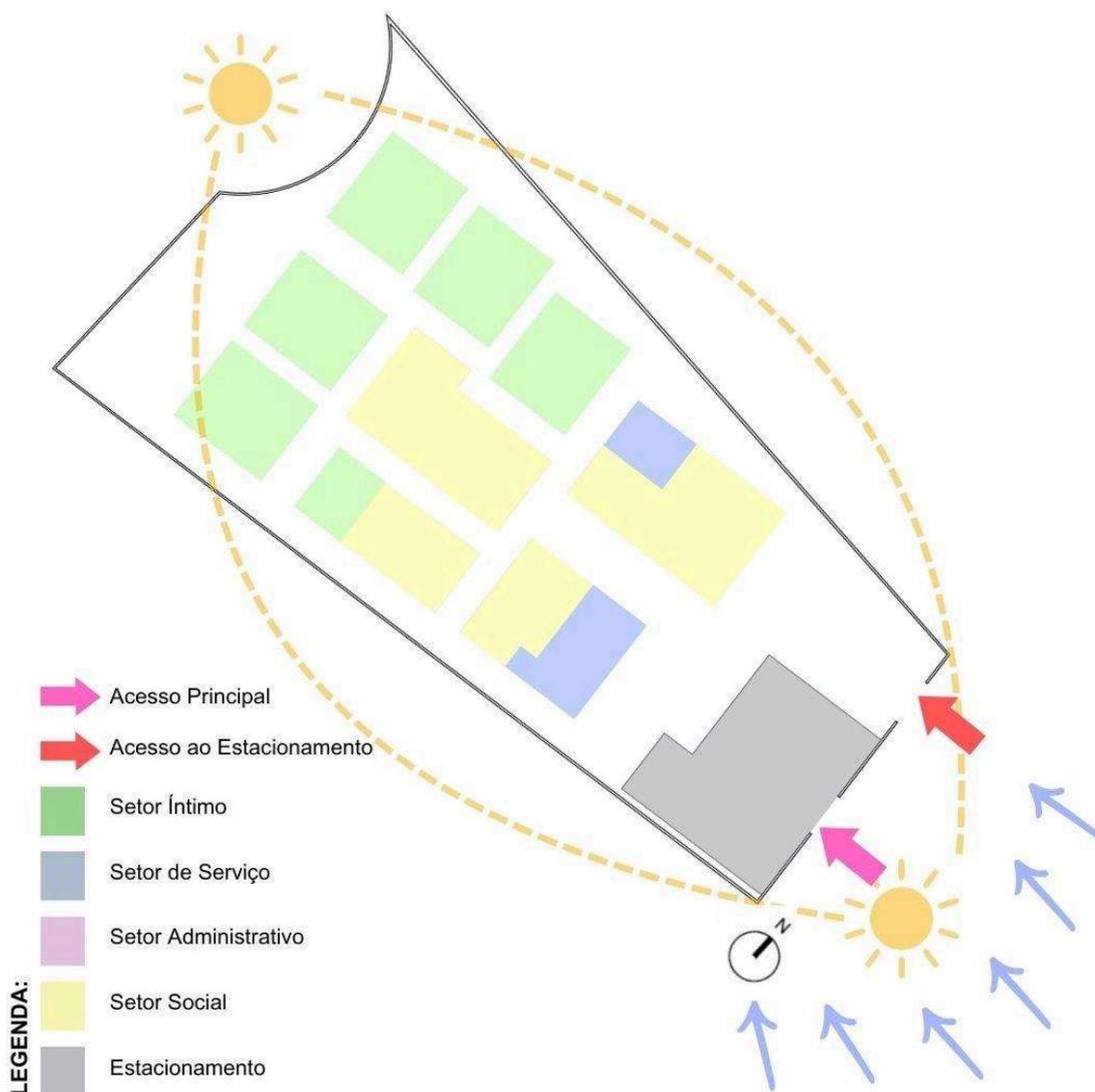


Fonte: Autora, 2024.

A edificação conta com dois pavimentos onde, no pavimento térreo se encontram dispostos os setores de serviço, social e administrativo e no primeiro pavimento se encontra setorizada toda área administrativa, essa distribuição visa uma circulação dinâmica e fluida em toda a edificação.

8.5 Zoneamento

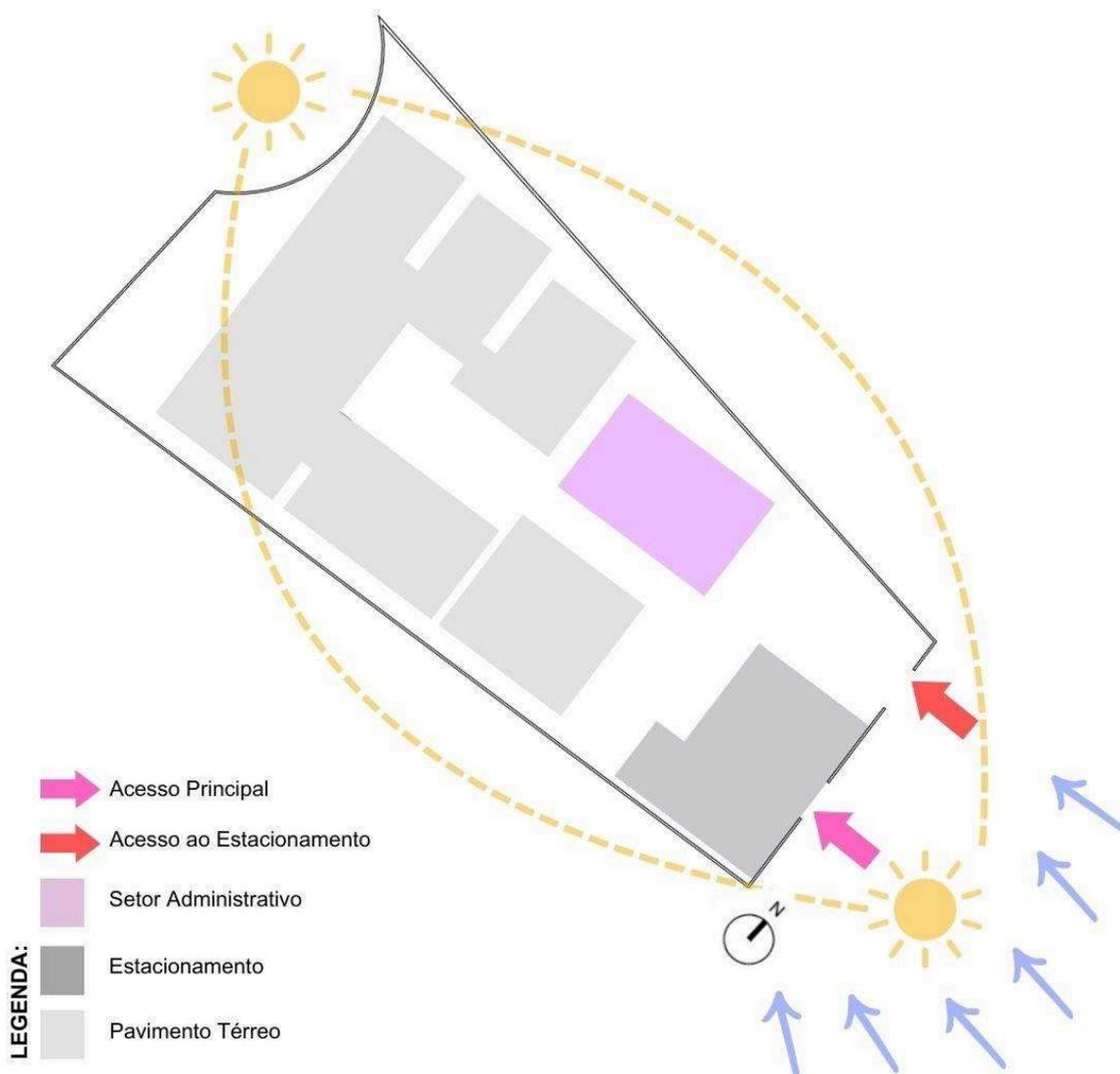
Com base nas análises realizadas no entorno e no terreno em si, o zoneamento foi feito fundamentado na setorização, tendo em vista otimizar a adaptação bioclimática (ventilação e iluminação natural), com o objetivo de oferecer condições de conforto e comodidade aos usuários.

Figura 45: Zoneamento do pavimento térreo.

Fonte: Autora, 2024.

A figura acima (Figura 45) mostra como foi pensada a distribuição dos setores no pavimento térreo. Considerando o aproveitamento dos ventos predominantes, a iluminação natural, e a conectividade entre os setores, proporcionando assim mais conforto aos ambientes de longa permanência.

Figura 46: Zoneamento do pavimento superior.



Fonte: Autora, 2024.

No pavimento superior (Figura 46) foi distribuído todo o setor administrativo, este pavimento foi pensado de forma que o terreno tenha um maior aproveitamento espacial e climático.

8.6 Implantação

A proposta de implantação da edificação foi cuidadosamente elaborada, considerando o zoneamento detalhado do local. O acesso principal ao edifício é pela Avenida Governador Lamenha Filho, uma importante artéria urbana que facilita a conexão com diversas áreas da cidade. A entrada foi projetada para ser conveniente tanto para pedestres quanto para veículos, com um acesso direto ao estacionamento, conforme ilustrado (Figura 47).

Figura 47: Implantação geral.



Fonte: Autora, 2024.

Ao entrar na edificação, pacientes, familiares e colaboradores encontram-se com dois blocos distintos. À direita, localiza-se o bloco misto, que abriga a recepção, salas de atendimento psicológico, uma área de convivência interna, a lavanderia e, no segundo andar, a área administrativa, acessível tanto por escadas quanto por elevador. Este bloco, orientado a leste e nordeste, possui estratégias de proteção contra a intensa insolação matinal, incluindo o uso de vegetação, que reduz significativamente a temperatura interna, além de pérgolas e um átrio que conduz à recepção (Figuras 48 e 49).

Figura 48: Implantação dos setores - Bloco 1.



Fonte: Autora, 2024.

Figura 49: Implantação dos setores - Bloco 1.



Fonte: Autora, 2024.

No lado esquerdo, situa-se um bloco dedicado aos setores de serviço e social, compreendendo exclusivamente o refeitório, banheiros acessíveis, cozinha, depósito, DML e área de descarte de lixo (Figura 50). Orientado para leste e sudoeste, este bloco é equipado com beirais e um átrio frontal, que serve não apenas como área de espera ligada ao estacionamento, mas também como uma barreira protetora para a cozinha, localizada na parte posterior do bloco, mitigando o impacto da incidência solar direta.

Figura 50: Implantação dos setores - Bloco 2.



Fonte: Autora, 2024.

O acesso ao terceiro bloco é realizado por um corredor situado entre os dois primeiros blocos, funcionando efetivamente como um canal de ventilação para as áreas íntimas da edificação. Este espaço é sombreado por pérgolas estrategicamente localizadas entre os blocos (Figura 51), proporcionando um caminho agradável e climaticamente controlado. Além de ser a principal via de acesso aos demais setores da edificação, existe uma entrada secundária através da recepção.

Figura 51: Perspectiva de acesso.

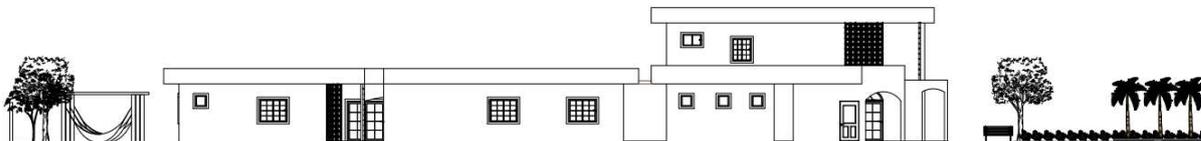


Fonte: Autora, 2024.

O terceiro bloco, com sua estrutura em forma de U, abriga o setor íntimo, uma parcela do setor social e um amplo pátio interno voltado para a convivência. Posicionado a noroeste, foram adotadas estratégias para minimizar o impacto do climático adverso, incluindo o uso de cobogós, plantação de vegetação e um planejamento cuidadoso que posiciona os banheiros das suítes de maneira estratégica, visando proteger ao máximo as áreas íntimas (Figura 52).

ambientes que são esteticamente atraentes, funcionalmente eficientes e emocionalmente envolventes para os ocupantes (Figura 54).

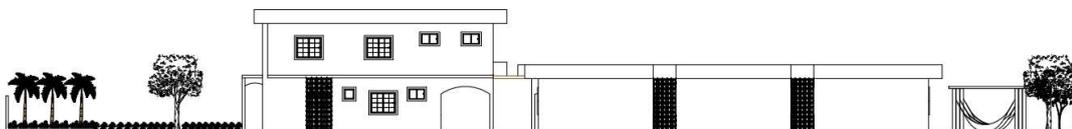
Figura 54: Volumetria - Fachada Sudoeste.



Fonte: Autora, 2024.

Os cobogós (Figura 55), desempenham papéis essenciais na arquitetura do edifício, enriquecendo sua volumetria. Eles permitem a circulação do ar e a entrada de luz natural, otimizando a ventilação e iluminação dos espaços internos, o que eleva o conforto e bem-estar dos usuários. Adicionalmente, os cobogós servem como elementos que garantem privacidade, sem comprometer a luminosidade natural, e oferecem proteção contra a incidência direta do sol, contribuindo para a regulação térmica dos ambientes internos.

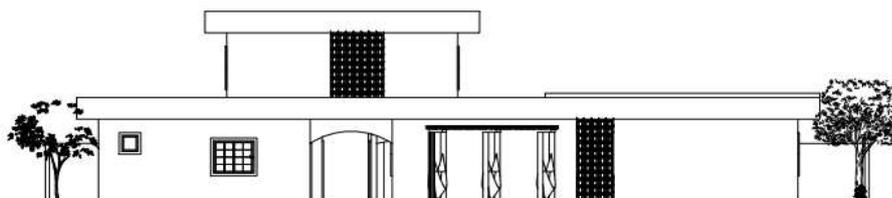
Figura 55: Volumetria - Fachada Nordeste.



Fonte: Autora, 2024.

Esteticamente, os cobogós introduzem uma camada de complexidade visual à fachada, gerando padrões de sombra que variam e enriquecem o design arquitetônico. Esses elementos não apenas elevam a expressividade artística do edifício, mas também contribuem para a sua sustentabilidade. Eles permitem a ventilação cruzada e a entrada de luz natural, diminuindo a necessidade de recursos elétricos para iluminação e climatização (Figura 56).

Figura 56: Volumetria - Fachada Noroeste.



Fonte: Autora, 2024.

Somado a tudo, essas estratégias foram utilizadas para proporcionar aos usuários uma sensação de um ambiente acolhedor e confortável, proporcionando uma sensação de lar (Figura 57).

Figura 57: Perspectiva da volumetria.



Fonte: Autora, 2024.

8.8 Paisagismo

Há uma quantidade crescente de evidências científicas que destacam o papel das terapias complementares, incluindo o uso de plantas medicinais, no tratamento e no manejo dos sintomas do câncer. Essa abordagem é corroborada pelo artigo da Ecotelhado (2023), que explora os benefícios do paisagismo para os ambientes e sua possível influência positiva no bem-estar dos indivíduos, evidenciando como espaços verdes bem projetados podem contribuir para a saúde e a qualidade de vida, especialmente em contextos terapêuticos. Em diversos estudos publicados, observou-se que terapias complementares, como a acupuntura, a meditação e o uso de determinadas plantas medicinais, podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com câncer, reduzindo sintomas como náuseas, dor e fadiga. Diante disso, por toda a extensão do terreno, foi escolhido e utilizado plantas medicinais e frutíferas, onde cada uma age de maneira diferente no corpo. Ademais, essas plantas foram selecionadas com a intenção de aguçar os sentidos sensoriais dos pacientes (Figura 58).

Figura 58: Planta de paisagismo.



Fonte: Autora, 2024.

Serão abordados a seguir algumas das propriedades fundamentais das espécies medicinais utilizadas no projeto da Casa de Apoio.

- **Acerola:** A acerola é uma fruta rica em vitamina C e antioxidantes, oferecendo benefícios para fortalecer o sistema imunológico, proteger contra doenças crônicas e reduzir o risco de resfriados e gripes.
- **Graviola:** Ela é conhecida por suas propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e antiparasitárias, podendo ajudar no combate a doenças, na redução da inflamação e na proteção das células contra danos.
- **Jaboticaba:** Rica em antioxidantes, vitaminas e minerais, ela pode ajudar a fortalecer o sistema imunológico, prevenir doenças e promover a saúde cardiovascular.
- **Laranja:** É uma fruta cítrica conhecida por seus benefícios medicinais. Rica em vitamina C e antioxidantes, ela fortalece o sistema imunológico, ajuda na prevenção de resfriados e gripes. Além disso, seu consumo regular pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares e inflamatórias.
- **Alecrim:** O alecrim é uma erva com propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e antimicrobianas, contribuindo para a saúde geral do

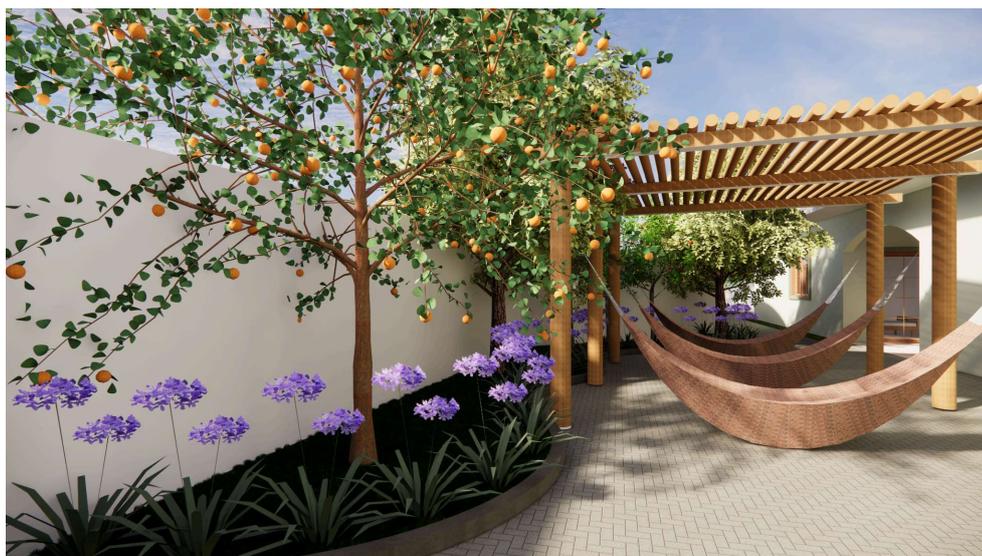
corpo. Seus compostos ativos podem ajudar no alívio de dores, na promoção da saúde digestiva e cerebral, e na proteção contra danos celulares.

- Babosa: Conhecida por suas propriedades calmantes, anestésicas, cicatrizantes, anti-inflamatórias e anti térmicas. Indicada para contusões e dores reumáticas;
- Camomila: É uma erva medicinal conhecida por suas propriedades calmantes e anti-inflamatórias. Ela é frequentemente usada em infusões e chás para aliviar a ansiedade, promover o relaxamento e melhorar a qualidade do sono. Além disso, a camomila também pode ser aplicada topicamente para aliviar irritações na pele e inflamações.
- Capim-Santo: Também conhecido como capim-limão, possui propriedades calmantes que ajudam a reduzir a ansiedade, promover o relaxamento e melhorar a qualidade do sono. Além disso, o capim santo também é conhecido por suas propriedades digestivas, podendo aliviar desconfortos estomacais, náuseas e gases.
- Erva-Cidreira: Suas folhas possuem efeitos calmantes que ajudam a reduzir a ansiedade, promovendo o relaxamento e melhorando o sono. Além disso, a erva-cidreira também possui propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, podendo auxiliar no alívio de sintomas de indigestão e cólicas menstruais.
- Hibisco: Suas flores e cálices são ricos em antioxidantes, como os flavonoides, que ajudam a reduzir a pressão arterial e o colesterol, promovendo a saúde cardiovascular.
- Inhame: O inhame é rico em nutrientes como carboidratos complexos, vitaminas C e B, potássio e manganês, oferece benefícios como energia, melhoria da saúde imunológica e digestiva, propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, e pode ajudar no controle do açúcar no sangue.
- Lavanda: A lavanda é conhecida por suas propriedades calmantes, ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade. Seu óleo essencial é utilizado em aromaterapia para promover o relaxamento e melhorar a qualidade do sono. Além disso, a lavanda possui propriedades antissépticas e anti-inflamatórias, sendo usada para tratar problemas de pele e promover a cicatrização.
- Ora-pro-nobis: A ora-pro-nobis é uma planta altamente nutritiva, rica em proteínas, fibras, vitaminas (como a vitamina C e complexo B) e minerais (como ferro e cálcio), oferecendo um excelente complemento para dietas,

especialmente vegetarianas e veganas. Ela auxilia na saúde digestiva, melhora a imunidade e contribui para a manutenção da saúde óssea e muscular.

Todas essas espécies foram dispostas no projeto de forma que os usuários tenham contato direto e constante com elas por toda a edificação (Figura 59).

Figura 59: Redário.



Fonte: Autora, 2024.

Além disso, foi proposto no projeto uma área destinada para uma horta interativa, onde os pacientes e acompanhantes possam plantar e colher, servindo também de suprimento para a cozinha da Casa de Apoio (Figura 60).

Figura 60: Horta.



Fonte: Autora, 2024.

8.9 Materiais Utilizados

Foram utilizados materiais rústicos e aparentes, como pedra, madeira e elementos vazados que fazem parte da composição da edificação para que o ar de aconchego e a sensação de acolhimento estejam presentes (Figura 61).

Figura 61: Materiais Utilizados – Fachada Principal.



Fonte: Autora, 2024.

Além disso, foi incorporado a cromoterapia como parte do projeto, utilizando cores específicas para promover a cura, o bem-estar e o conforto dos pacientes. Nas áreas de descanso e relaxamento foram utilizadas cores suaves e calmantes, como tons de azul, verde e lilás combinadas com o paisagismo proposto, que possibilitou a criação de um pátio, e a interação dos ambientes com o meio externo (Figura 62).

Figura 62: Espaço de convivência e acesso às suítes.



Fonte: Autora, 2024.

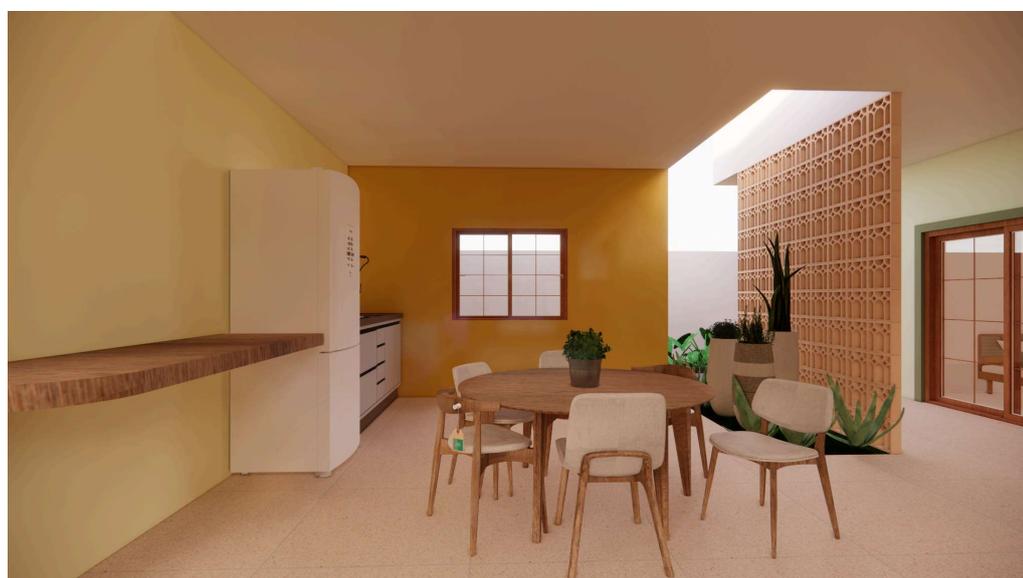
E para os espaços de convívio e socialização foram introduzidos pontos de cor estimulantes, como tons de amarelo e laranja (Figuras 63 e 64).

Figura 63: Refeitório



Fonte: Autora, 2024.

Figura 64: Copa.

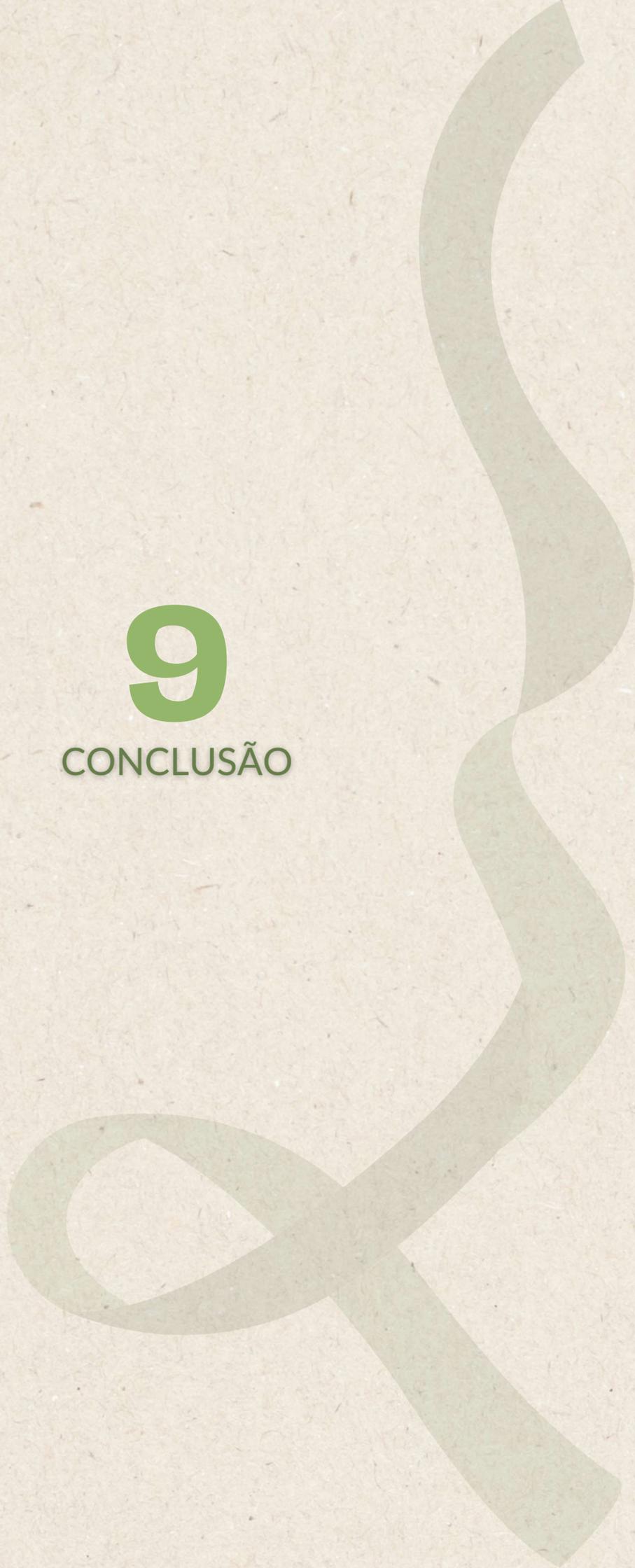


Fonte: Autora, 2024.

Cada material escolhido foi cuidadosamente considerado para garantir o máximo conforto e bem-estar aos ocupantes da construção, efetivamente transformando-a em um verdadeiro "lar longe de casa".

9

CONCLUSÃO



9. CONCLUSÃO

A arquitetura hospitalar encontra-se em uma trajetória de transformação contínua, visando criar espaços que não apenas atendam às necessidades clínicas, mas também promovam um ambiente acolhedor e humanizado. Neste contexto, o projeto da Casa de Apoio emerge como um exemplo emblemático dessa evolução, incorporando abordagens inovadoras que transcendem o convencional para fomentar o bem-estar dos pacientes.

A concepção arquitetônica da Casa de Apoio é notável por sua capacidade de integrar soluções funcionais e estéticas de maneira harmoniosa, com o objetivo de otimizar o conforto e a experiência dos usuários. Elementos como o paisagismo, a utilização de plantas medicinais e aplicação de princípios de cromoterapia foram empregados estrategicamente para criar uma atmosfera terapêutica e tranquilizadora.

Além disso, a arquitetura do projeto dá ênfase à criação de espaços que fomentem a interatividade e a conexão com o ambiente externo, favorecendo a sensação de liberdade e bem-estar. Essa abordagem integrativa é crucial para estabelecer um ambiente que possa apoiar o processo de cura, refletindo assim positivamente no tratamento das condições oncológicas.

Os impactos dessas estratégias arquitetônicas vão além da estética, influenciando o estado emocional e psicológico dos pacientes. Ao reduzir o estresse e promover um estado mental mais positivo, as características implementadas no projeto desempenham um papel significativo no estímulo à recuperação, demonstrando como o espaço físico pode ser um aliado poderoso no processo de cura.

REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

ARCHDAILY. **Centro de Tratamento de Câncer, Manchester | Foster + Partners.**

ArchDaily. Disponível em:

https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners?ad_medium=gallery. Acesso em: 18/09/2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 15220-3: **Desempenho térmico de edificações parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social.** Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. (2015.) **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** NBR 9050.

BECK, C.L.C., et all. **A linguagem sígnica das cores na resignificação (humanização) de ambientes hospitalares.** Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. 2007.

BLANC, Patrick. **Paisagismo hospitalar: dicas para cuidar das pessoas a partir do verde.** São Paulo: Vertical Garden, 2019

CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL. **Estatuto.** São Paulo, 1995

CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL. **Estatuto.** São Paulo, 2004.

ECOTELHADO. **O que é paisagismo e quais os principais benefícios para o ambiente.**

Disponível em: <<https://ecotelhado.com/blog/o-que-e-paisagismo/>>. Acesso em: 21/03/2024

.

FOLKMAN, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & De Longis, A. (1986). **Appraisal, coping, health status and psychological symptoms.** Journal of Personality and Social Psychology, 50, 571-579.

HELLER, E. **A psicologia das cores: Como as cores afetam a emoção e a razão.**

Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2012.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **O que é câncer?**.

[Online] Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>.

Acesso em: 15/07/2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Como surge o câncer?**.

[Online] Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>.

Acesso em: 15/07/2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tipos de câncer.**

[Online] Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos>. Acesso em:

15/07/2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tratamento do câncer.**

[Online] Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>. Acesso

em: 15/07/2023.

KNISS, Thiago Clemente Valim. **Centro Oncológico de tratamento e recuperação.**

Lages: UNIFACVEST, 2019. Disponível em:

<unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/d55c8-tcc1-thiago-valim-final_compressed.pdf>. Acesso em: 13/09/2022.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.** 7. ed.

São Paulo: Martins Fontes, 1996. 299p. ISBN 85-336-0496-3.

LAMBERTS, Roberto et. al. **Desempenho térmico de edificações.** 7ª ed. Laboratório de eficiência energética em edificações. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MACEIÓ. Prefeitura Municipal de Maceió. **Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano de Maceió.** 2007. Maceió: Diário Oficial do Município de Maceió, 2007.

MERENDA JUNIOR, José; SYLLA, Maria Cecília Doria de Toledo (2013). **Cromoterapia, Ambiência e Acolhimento ao Usuário do SUS nas ESFs.** [Online] Disponível em:

<http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Vitae/Medicina/Cromoterapia,%20Ambi%C3%Aancia%20e%20acolhimento%20ao%20usu%C3%A1rio%20do%20SUS%20nas%20ESFs.pdf>. Acesso em: 14/08/2023.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Congregação Cristã no Brasil: da fundação ao centenário – a trajetória de uma Igreja brasileira**. Estudos de Religião, v. 24, n. 39, 122-163, jul./dez. 2010.

OLIVEIRA, A. M. D. **Reconfigurações familiares no contexto do adoecimento**. Salvador, p. 21. 2015.

OLIVEIRA, B. M., et al. **Humanização nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos**. v. 2 (2018): III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades. [Online]. Disponível em: v. 2_(2018): III CIPEEX - Ciência para a redução das desigualdades | CIPEEX (unievangelica.edu.br). Acesso em: 09/09/2023.

RIVERO, Roberto. **Arquitetura e Clima: acondicionamento térmico natural**. Porto Alegre: D.C. Luzzatto Editores, 1985.

SAVOIA, M. G. (1999). **Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping)**. Revista de Psiquiatria Clínica, 26, 57-67.

SOPHY, M. **Cromoterapia: qualidade das cores e técnicas de aplicação**. São Paulo: Roca; 2006. (1)

SUI, Mestre Choa Kok. **Cura prânica avançada: manual prático de cura prânica com cores**; ed. ground, 5 edição, 1992

ULRICH, R.S (1984). **Viewing through a window may influence recovery from surgery**. EUA: Science.

ULRICH, R. S. (1990). **O papel do ambiente físico no hospital do século XXI: uma oportunidade única na vida**. Em R. H. Boyle (Ed.), Design e cura: rumo a uma arquitetura do bem-estar (pp. 37-59). Boulder, CO: Health Environments Research & Design Center.

ULRICH, R.S. (1991). **Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research**. Journal of HealthCare Interior Design, 3(1), 97-109

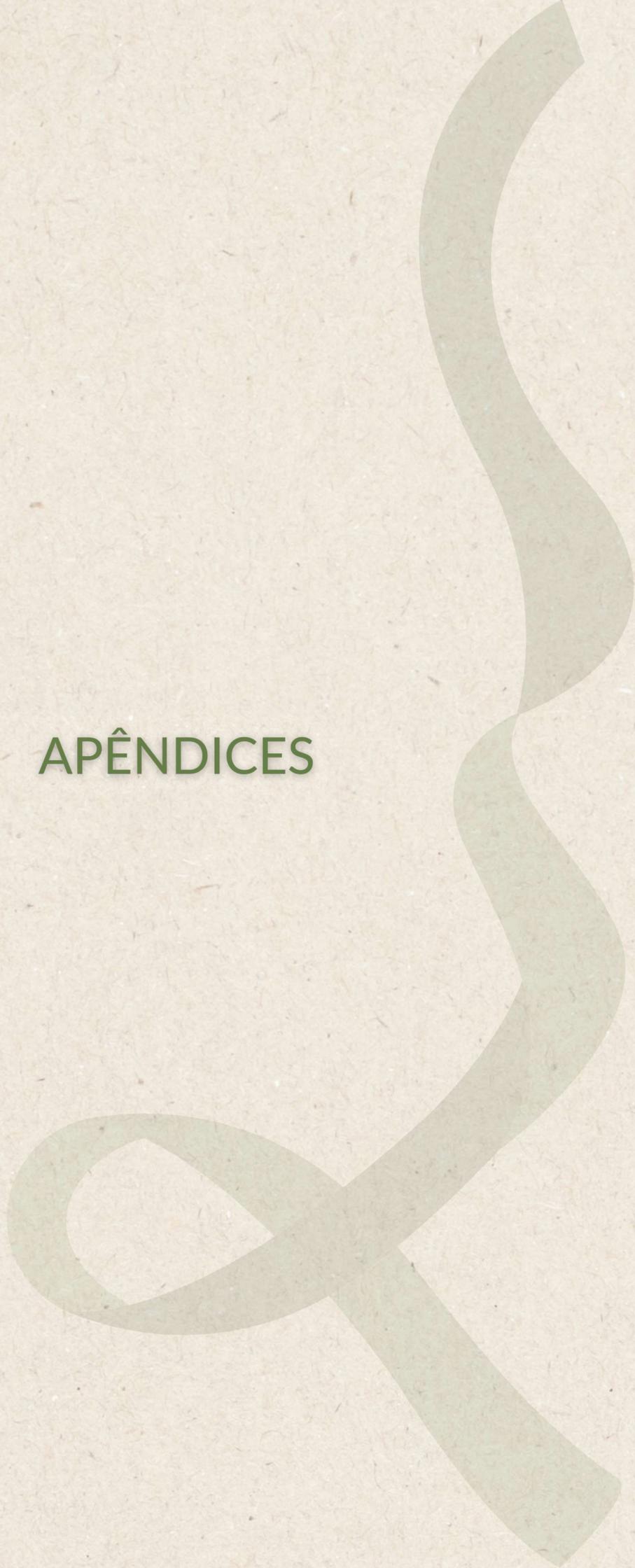
ULRICH, R.S (2016). **Jardim que cura. São Paulo: Jardim com paisagismo e jardinagem**. Disponível em:

<<http://www.jardimcor.com/paisagismo/o-jardim-que-cura/comment-page-1/#:~:text=A%20m>

elhora%20da%20sa%C3%BAde%20est%C3%A1,seguro%2C%20aliviando%20dores%20e%20tristezas.>. Acesso em: 13/09/2023.

VALEMAM. Hospitais usam o design e a natureza para ajudar a curar os pacientes. São Paulo, 2019.

APÊNDICES



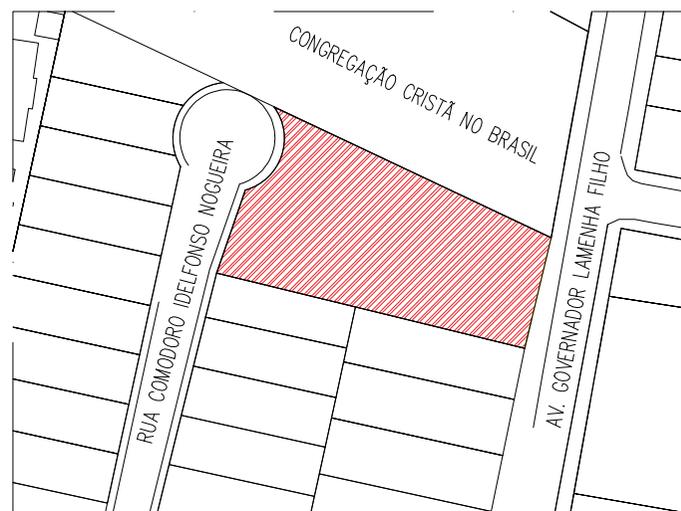
MEMORIAL BOTÂNICO

CÓDIGO	FOTO	TIPO	NOME POPULAR	NOME CIENTÍFICO	FAMÍLIA	ORIGEM	PORTE/FUSTE (ALTURA EM METROS)	COPA (DIÂMETRO EM METROS)	CLIMA	INSOLAÇÃO	CICLO DE VIDA	FLORAÇÃO	SOLO	USOS RECOMENDADOS
A1		Arbórea	Aceroleira	Malpighia emarginata	Malpighiaceae	América	2m	3m	Tropical	Sol pleno	Perene	Ano todo - cor lilás	Solos leves e profundos	Ornamental e frutífera
A2		Arbórea	Gravioleira	Annona muricata	Annonaceae	América Tropical	8m	6m	Tropical e subtropical	Sol pleno a meia sombra	Perene	Durante todo o ano - cores amarela ou verde	Fértil e bem drenado	Frutífera, medicinal e ornamental
A3		Arbórea	Jaboticabeira	Plinia cauliflora	Myrtaceae	Mata Atlântica	10m	5m	Tropical	Sol moderado e pleno	Perene	Primavera e verão - cor branca	Úmido e fértil	Ornamental e frutífera
A4		Arbórea	Jambeiro	Syzygium malaccense	Myrtaceae	Ásia	20m	8m	Subtropical	Sol pleno	Perene	Outono e Primavera - cor rosa	Úmido e fértil	Ornamental e frutífera
A5		Arbórea	Laranjeira	Citrus sinensis	Rutaceae	Ásia	5m	4m	Subtropical a tropical	Sol pleno	Perene	Primavera - cor branca	Solo arenoargiloso	Ornamental e frutífera
B1		Arbustiva	Alecrim	Salvia Rosmarinus	Lamiaceae	Lamiaceae	1m	1,2m	Temperado e tropical	Sol pleno	Perene	Ano todo - cor lilás	Solos secos e arenos	Ornamental, e culinário
B2		Arbustiva	Babosa	Aloe vera	Asphodelaceae	Península Árábica	0,80m	-	Tropical e sub-tropical	Sol pleno a meia sombra	Perene	Verão - cores amarelas ou vermelhas	Solo drenado e arenoso	Medicinal, ornamental, cosmético
B3		Arbustiva	Camomila	Matricaria recutita	Asteraceae	Europa	0,50m	0,80m	Temperado	Sol pleno	Anual	Primavera e verão - cor branca	Solo arenoargiloso	Ornamental e medicinal
B4		Arbustiva	Capim-santo	Cymbopogon citratus	Poaceae	Ásia	1m	2m	Tropical	Sol pleno	Perene	-	Úmido e fértil	Ornamental e medicinal
B5		Arbustiva	Erva-cidreira	Melissa officinalis	Lamiaceae	Europa	0,90m	0,50m	Temperado e subtropical	Sol pleno, meia sombra	Perene	Primavera e verão - cor lilás.	Solo argiloso	Ornamental e medicinal

B6		Arbustiva	Hibisco	Hibiscus	Malvaceae	Ásia	3m	5m	Tropical e sub-tropical	Sol pleno, meia sombra	Perene	Junho a Setembro - cor rosa	Solo drenado e fértil	Ornamental, culinário e medicinal
B7		Arbustiva	Inhame	Colocasia esculenta	Araceae	Ásia	1m	-	Tropical e sub-tropical	Sol pleno, meia sombra	Perene	-	Solo drenado, umido e fértil	Culinário e medicinal
B8		Arbustiva	Lavanda	Lavandula latifolia	Lamiaceae	Mediterrâneo	0,90m	1m	Temperado	Sol pleno	Perene	Ano todo - cor lilás	Solos calcário	Ornamental e medicinal
B9		Arbustiva	Ora-Pro-Nóbis	Pereskia aculeata	Cactaceae	América do Sul	3m	2m	Tropical e sub-tropical	Sol pleno e meia sombra	Perene	Primavera - cor branca e amarela	Solo drenado e fértil	Culinário e medicinal
F1		Herbácea	Gramma Esmeralda	Zoysia japonica 'Esmeralda'	Poaceae	Ásia	0,30m	-	Tropical e sub-tropical	Sol pleno	Perene	Verão - cor verde	Solo drenado	Ornamental
P1		Arbórea	Palmeira Rabo de Raposa	Wodyetia bifurcata	Arecaceae	Oceania	10m	3m	Tropical e sub-tropical	Sol pleno	Perene	Verão - cor branca e amarela	Solo drenado e fértil	Ornamental

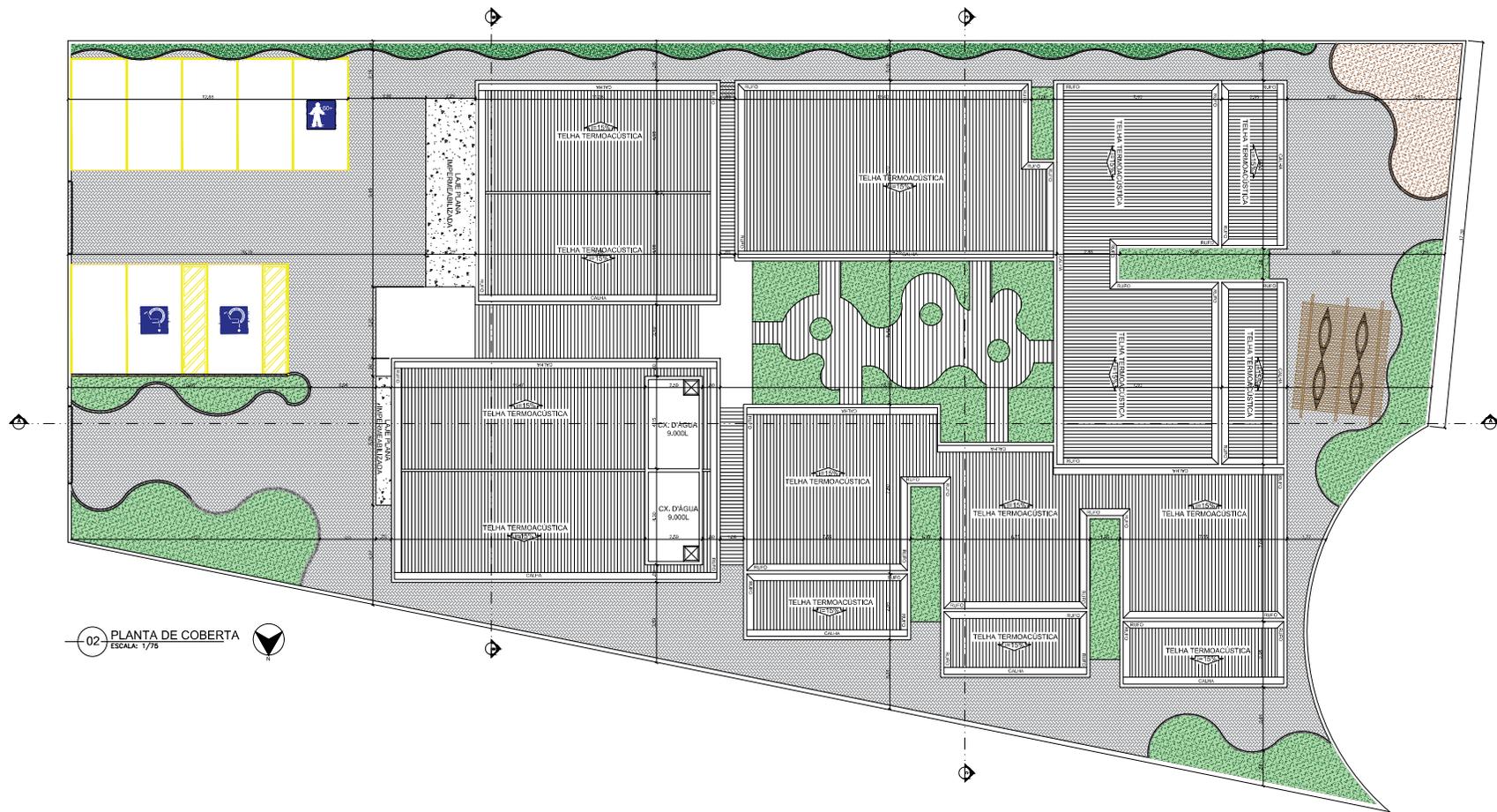


01 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO
ESCALA: 1/200



01 PLANTA DE LOCALIZAÇÃO
ESCALA: 1/500

	<p>ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL</p>	
	<p>PROF. DR. MARCOS ROBERTO OLIVEIRA ARAÚJO</p>	
<p>PROF. DR. MARCOS ROBERTO OLIVEIRA ARAÚJO</p>		<p>PROF. DR. MARCOS ROBERTO OLIVEIRA ARAÚJO</p>
<p>FLÁVIA MARROQUIM, MORGANA CAVALCANTE e ISABELA PASSOS</p>		<p>PROF. DR. MARCOS ROBERTO OLIVEIRA ARAÚJO</p>
<p>MARÇO 2024</p>	<p>Indicado em p. 114</p>	<p>PRONCHIA 01/11</p>



02 PLANTA DE COBERTA
ESCALA: 1/75




ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL

PROJETO:
 PLANTA DE COBERTA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VIVIANE PEREIRA LIMA
 1001

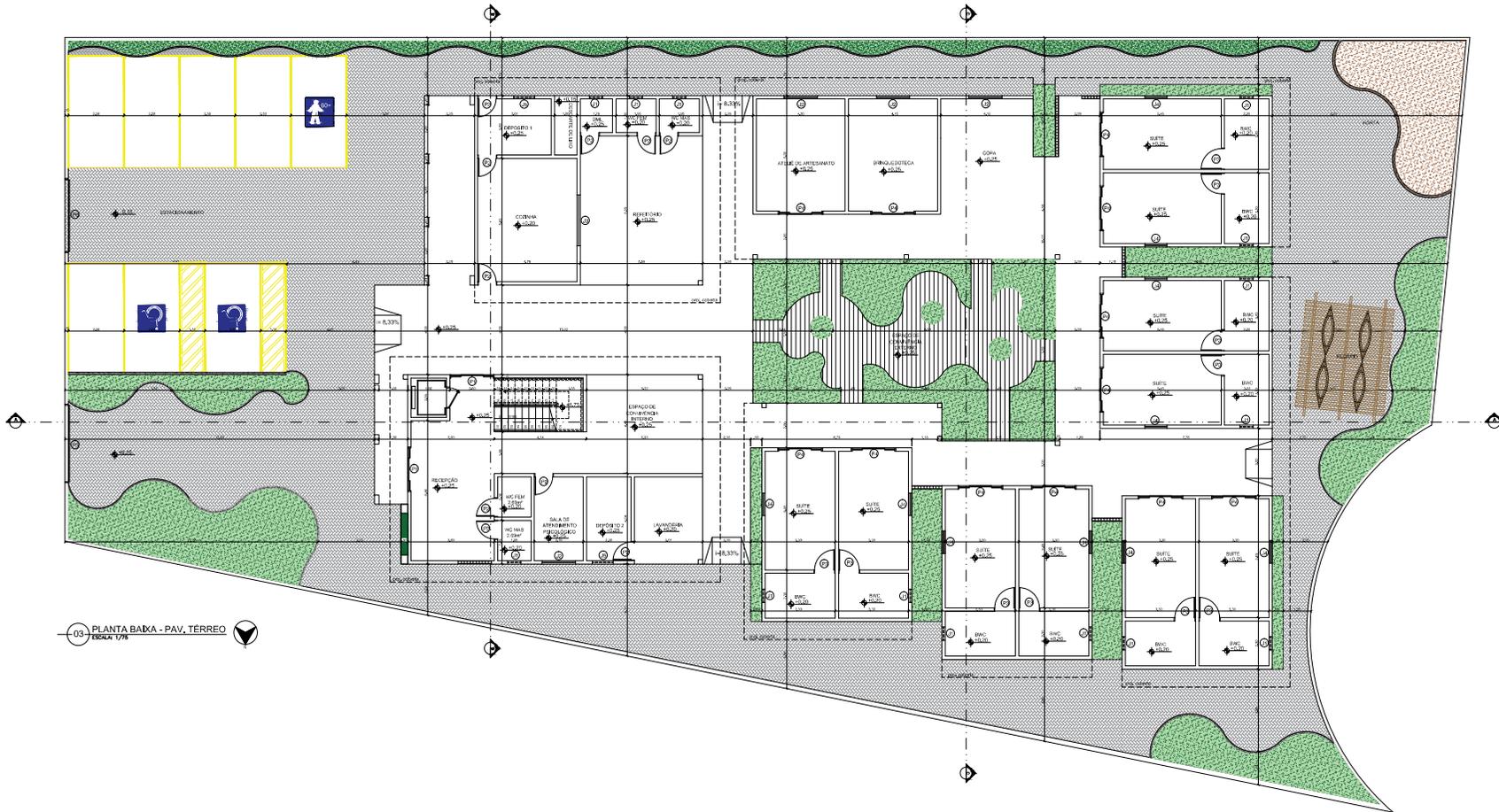
PRIMEIRA OBRA: MANSÃO OLIVEIRA ARAÚJO
 0001/0001

FLÁVIA MARROQUIM, MORGANA CAVALCANTE e RABÉLIA PASSOS

MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRANCHAS 02/11

LEGENDA ESQUADRIAS

SÍMBOLO	LARGURA	ALTURA	FEITICEL	TIPO	MATERIAL	QUANT.
P1	2,00 m	2,50 m	—	Corner	Vidro de madeira	02
P2	0,80 m	2,10 m	—	Corner	Madeira	10
P3	0,90 m	2,10 m	—	Corner	Madeira	10
P4	1,00 m	2,10 m	—	Corner	Vidro de madeira	12
P5	3,40 m	2,60 m	—	Corner	Ferro	01
P6	3,20 m	2,60 m	—	Corner	Ferro	01
J1	0,05 m	0,06 m	1,70 m	Moldura	Vidro de madeira	14
J2	1,50 m	1,50 m	1,50 m	Corner	Vidro de madeira	05
J3	2,50 m	1,60 m	0,80 m	Corner	Vidro de madeira	01
J4	1,00 m	1,20 m	1,00 m	Corner	Vidro de madeira	10
J5	1,00 m	0,60 m	1,70 m	Corner	Vidro de madeira	02



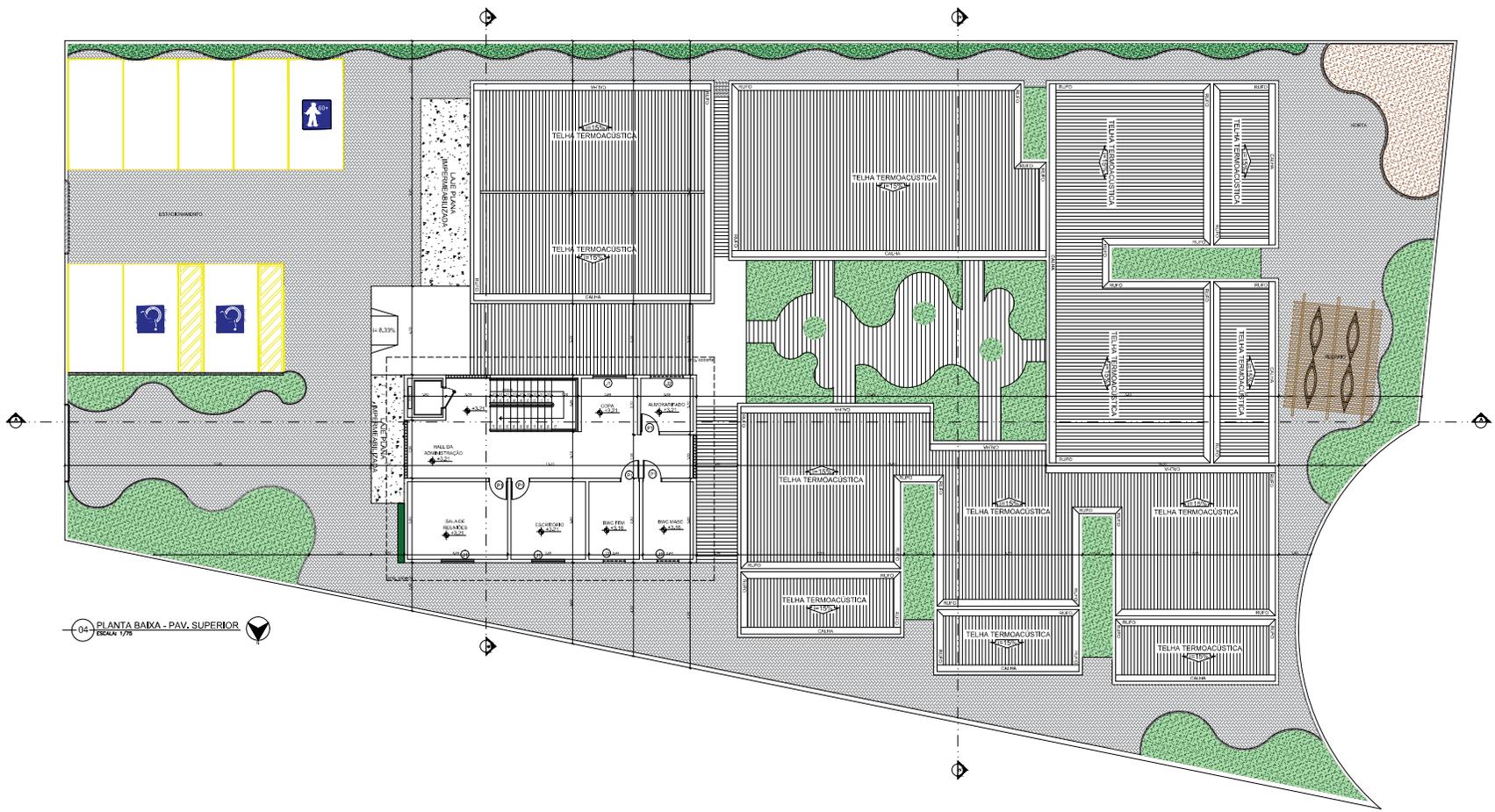
03 PLANTA BAIXA - PAV, TERREO
ESCALA 1/75


ANTEPROJETO ARQUITETÓNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CâNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL

PROJETO:
 PLANTA BAIXA - PAV, TERREO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VINHINI PEREIRA LIMA
 10/2024
 PRICIA V. OBA - MARIANA FERREIRA OLIVEIRA ARAÚJO
 GREF.COM
 FLÁVIA MARROQUIM, MORGANA CAVALCANTE e RABELA PASSOS

MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRANCHA 03/11

LEGENDA ESQUADRIAS						
SÍMBOLO	LARGURA	ALTURA	DETORNI	TIPO	MATERIAL	QUANT.
P1	0,80 m	2,10 m	—	Qno	Qno	06
J1	1,50 m	1,20 m	1,00 m	Corner	Vidro of madeira	03
J2	1,00 m	0,60 m	1,70 m	Corner	Vidro of madeira	03



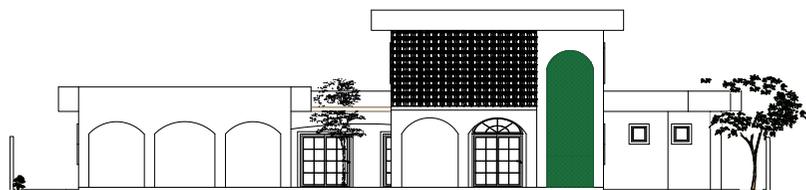
04 PLANTA BAIXA - PAV. SUPERIOR
ESCALA 1/75



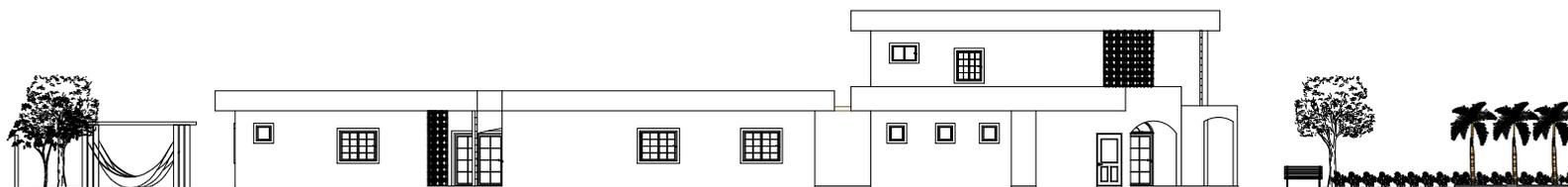
ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL

PROJETO:
 PLANTA BAIXA - PAV. SUPERIOR
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VINÍCIUS PEREIRA LIMA
 10/01/2024
 PRIMEIRA OBRA: MANSÃO OLIVEIRA ARAÚJO
 PROJETO:
 FLÁVIA MARROQUIM, MORGANA CAVALCANTE e RABELLA PASSOS

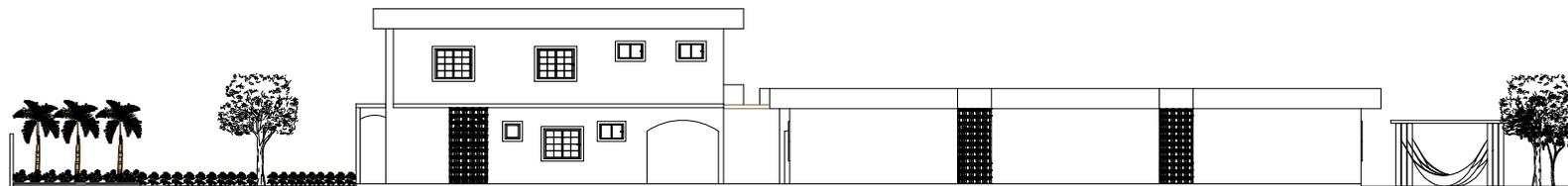
MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRANCHAS 04/11



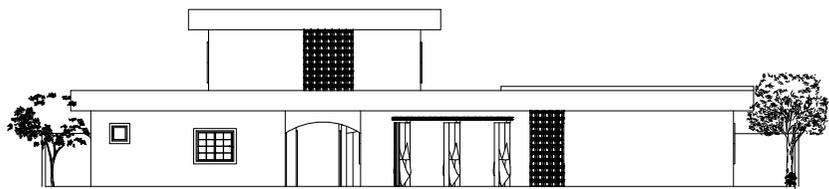
06 FACHADA LESTE
ESCALA 1/75



06 FACHADA SUDOESTE
ESCALA 1/75



06 FACHADA NORDESTE
ESCALA 1/75



06 FACHADA NOROESTE
ESCALA 1/75

		<p>ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL</p>
<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS</p>		
<p>FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO</p>		
<p>VIVIANE PEREIRA LIMA</p>		
<p>PROFESSORA</p>		
<p>PROFESSORA</p>		
<p>FLÁVIA MARROQUIM MORGANA CAVALCANTE e ISABELA PASSOS</p>		
<p>PROFESSORAS</p>		
<p>MARÇO 2024</p>	<p>ESC. 1/75</p>	<p>PRANCHA 00/11</p>



07 PLANTA HUMANIZADA - PAV. TÉRREO



ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL

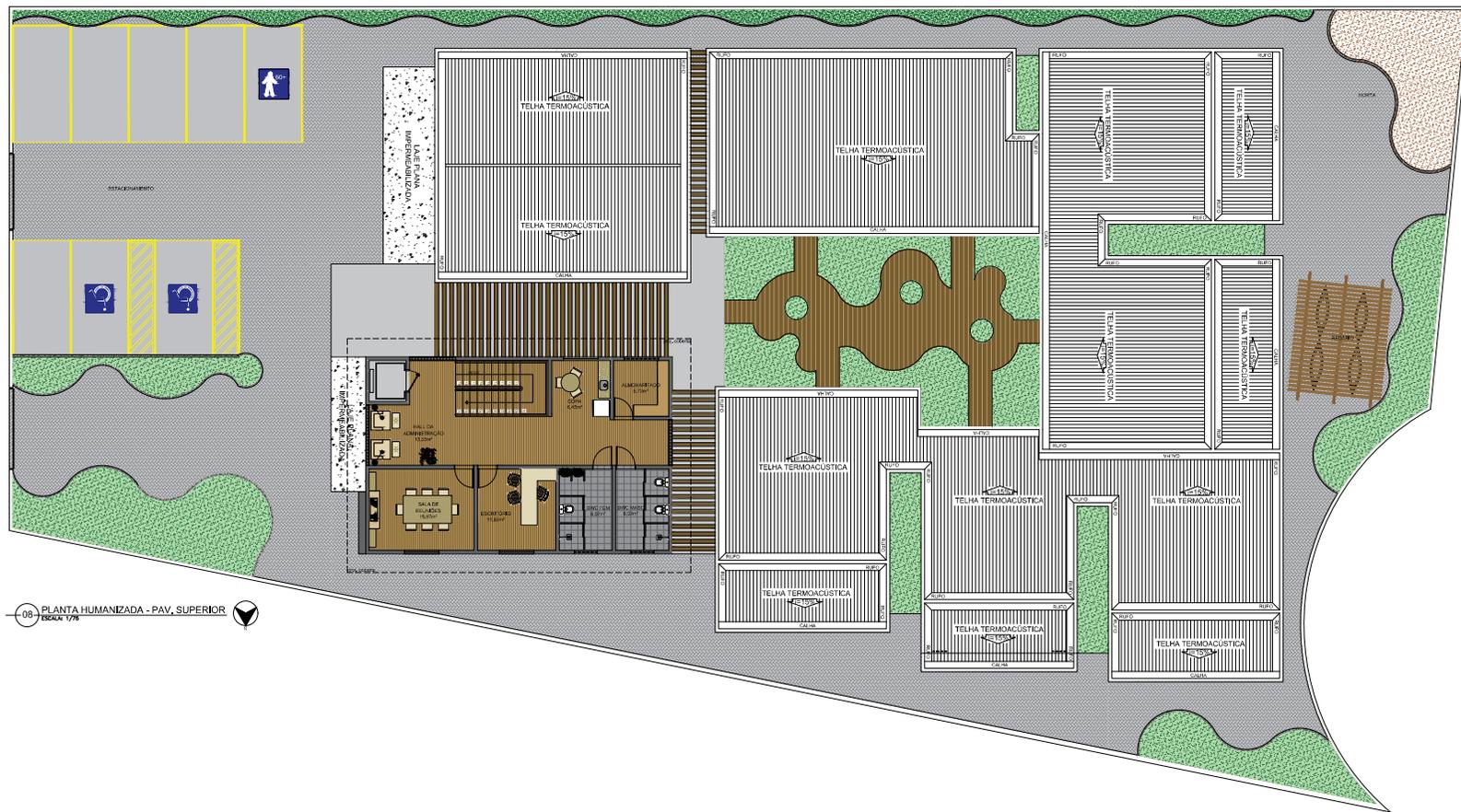
PROJETO:
 PLANTA HUMANIZADA - PAV. TÉRREO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VINÍCIUS PEREIRA LIMA

PROJETO DE CRIAÇÃO: MARIANA ROCHA OLIVEIRA ARAÚJO
 PROJETO DE DESENVOLVIMENTO:

FLÁVIA MARROQUIM, MORGANA CAVALCANTE e ISABELA PASSOS

MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRANCHA 07/11



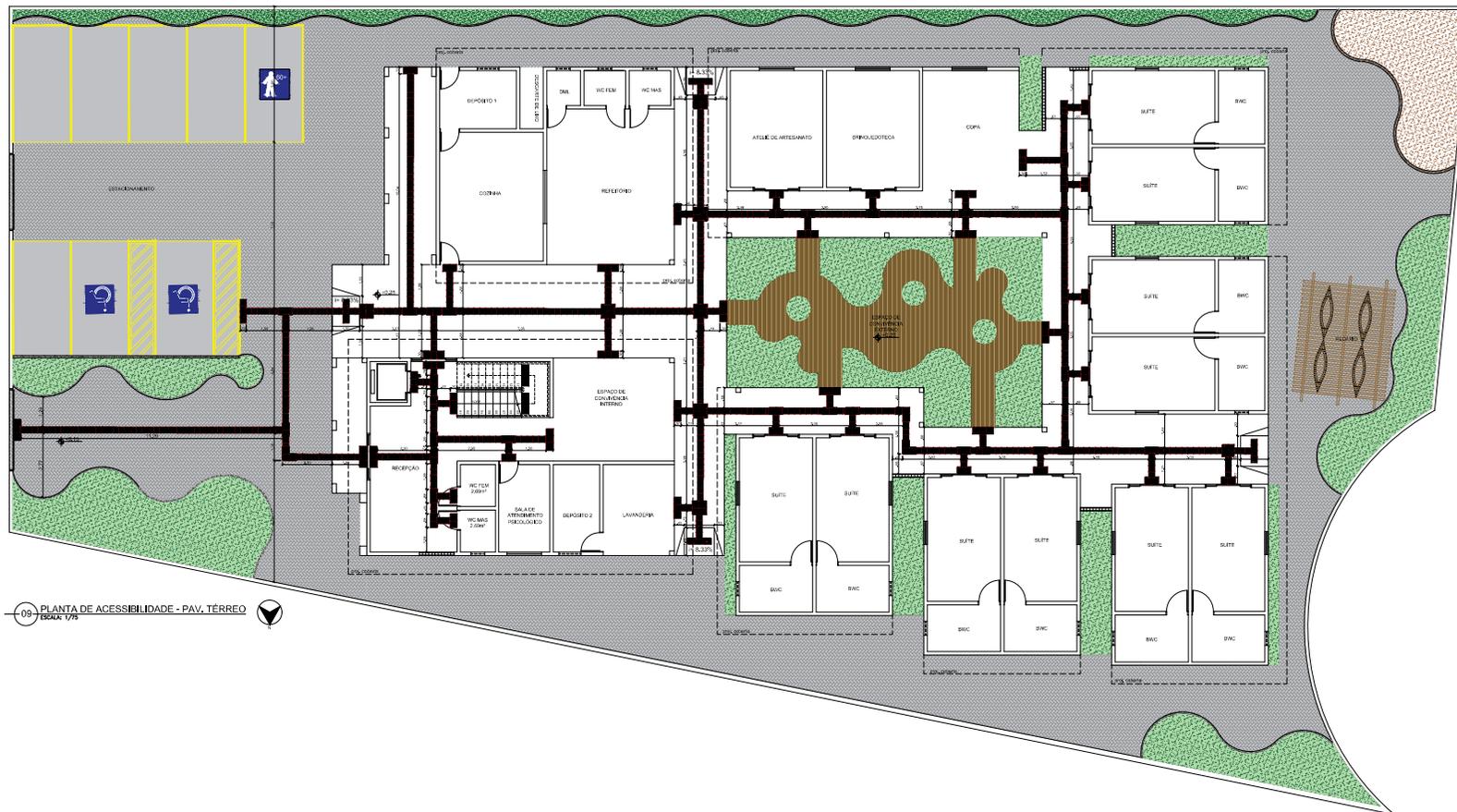
08 PLANTA HUMANIZADA - PAV. SUPERIOR
ESCALA 1/75


ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL

08/01
 PLANTA HUMANIZADA - PAV. SUPERIOR
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VINÍCIUS PEREIRA LIMA
 10/01
 PRICCA 2 - CBA - MASA ROCHA OLIVEIRA ARAÚJO
 09/01/2024
 FLÁVIA MARROQUIM, MORGANA CAVALCANTE e RABÉLIA PASSOS

MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRINCHA 08/11

LEGENDA	
SÍMBOLO	DESCRIÇÃO
	PISO TÁTIL DIRECIONAL
	PISO TÁTIL DE ALERTA
	INCLINAÇÃO DE RAMPAS = 8,33%



09 PLANTA DE ACESSIBILIDADE - PAV. TÉRREO
ESCALA 1/75




**ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO
PARA PACIENTES COM CÂNCER AMPARADA
PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ NO BRASIL**

PROJETO:
 PLANTA DE ACESSIBILIDADE - PAV. TÉRREO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VINÍCIUS PEREIRA LIMA

PROJETO:
 PRICIA V. OBA • MARIANA FERREIRA OLIVEIRA ARAÚJO
 ORÇAMENTO:
 FLÁVIA MARROQUIM • MORGANA CAVALCANTE • ISABELA PASSOS

MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRINCHA 09/11



11 PLANTA DE COBERTURA VEGETAL
ESCALA 1/75

LEGENDA	
SÍMBOLO	CÓDIGO
	A1
	A2
	A3
	A4
	A5
	B1
	B2
	B3
	B4
	B5
	B6
	B7
	B8
	B9
	F1
	P1
	JARDIM VERTICAL
	HORTA

*Consultar memorial botânico



ANTEPROJETO ARQUITETÔNICO - CASA DE APOIO PARA PACIENTES COM CâNCER AMPARADA PELA CONGREGAÇÃO CRISTÃ DO BRASIL

PROJETO:
 PLANTA DE COBERTURA VEGETAL
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
 FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO
 VINÍCIUS PEREIRA LIMA
 11/2024
 PRIMEIRA CÍRCULO: MARIA RIBEIRA OLIVEIRA ARAÚJO
 09/2024
 FLÁVIA MARRUOLIM, MORGANA CAVALCANTE e ISABELA PASSOS

MARÇO 2024 ESC. 1/75 PRINCHIA 11/11