

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL- UFFS  
ARQUITETURA E URBANISMO  
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO - TFG I  
ACADÊMICA: MICHELE KATCHUÇA ZWIRTES  
ORIENTADORA: NÉBORA L. MODLER

HUMANIZAÇÃO



ARQUITETURA

GENTRO DE APOIO E  
RECUPERAÇÃO ONCOLÓGICA

REVIVER



*“Ver árvores e não corredores exaustos, introduzidos em uma casa  
ao invés de um hospital”*

Alvar Aalto

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	03
	1.1 Apresentação do tema.....	03
	1.2 Justificativa.....	03
	1.3 Objetivo Geral.....	04
	1.4 Objetivos específicos.....	04
	1.5 Metodologia.....	04

<b>2</b>	<b>SOBRE O CÂNCER</b>	05
	2.1 Definição.....	05
	2.2 Câncer e emoção – Etapas de aceitação.....	05
	2.3 Taxas de mortalidade pelo câncer.....	05

<b>3</b>	<b>O AMBIENTE HOSPITALAR</b>	06
----------	------------------------------	----

<b>4</b>	<b>ESTUDOS DE CASO</b>	07
	4.1 Centros Maggie's: O caso de Lanarkshire.....	07
	4.2 Casa de cuidados paliativos Willson.....	09
	4.3 Centro de Apoio Oncológico Luciano.....	10

<b>5</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS PRINCIPAIS E NECESSIDADES DO AMBIENTE PROJETUAL</b>	11
	5.1 A humanização na arquitetura.....	12
	5.2 Características dos jardins terapêuticos.....	14
	5.3 Demanda e perfil dos usuários.....	15
	5.4 Diretrizes projetuais.....	16

<b>6</b>	<b>ÁREA DE INTERVENÇÃO</b>	17
	6.1 Contexto de Erechim.....	17
	6.2 Localização e justificativas da escolha do terreno.....	17
	6.3 Usos e funções.....	18
	6.4 Vias e Fluxos.....	19
	6.5 Levantamento fotográfico e percepções.....	20

<b>7</b>	<b>ANÁLISE DO SÍTIO</b>	21
	7.1 Regime urbanístico.....	21
	7.2 Código de edificações.....	21
	7.3 Preservação florestal e hídrica.....	21
	7.4 Levantamento planialtimétrico.....	22
	7.5 Condicionantes físico-ambientais.....	23

<b>8</b>	<b>INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA</b>	24
	8.1 Programa de necessidades.....	24
	8.2 NBR 9050.....	25
	8.3 Pré dimensionamento.....	26
	8.4 Tabela de áreas.....	27
	8.5 Organograma.....	27
	8.6 Partido arquitetônico.....	28
	8.7 Zoneamento e referências visuais.....	29
	8.8 Planejamento de espaços externos e levantamento de visuais presentes no terreno.....	30
	8.9 Volumetria.....	31

<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	33
----------	--------------------	----



## 1.1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem a finalidade de embasar e auxiliar o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, com a proposta de um centro de apoio e recuperação oncológica para a cidade de Erechim.

Tendo em vista que os deslocamentos de cidades e regiões vizinhas à Erechim para tratamento oncológico tem aumentado cada vez mais após a implantação da Unidade de Alta Complexidade Oncológica – UNACON, torna-se necessário um local para hospedar quem necessita permanecer temporariamente na cidade, de forma que estas pessoas se sintam acolhidas e ao mesmo tempo auxiliadas de diversas formas na recuperação e tratamento contra o câncer.

O objeto arquitetônico proposto pretende oferecer apoio e cuidados necessários para promover, juntamente com os familiares, a recuperação e o bem-estar dos pacientes durante os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, através de espaços humanizados e acolhedores, planejados para promover a saúde física, espiritual e emocional.

### 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O Centro de Apoio e Recuperação Oncológica Reviver, trata-se de um espaço de refúgio destinado aos pacientes oncológicos que realizam tratamento na Fundação Hospitalar Santa Terezinha na cidade de Erechim-RS. Um espaço que além de acolher, fornecerá apoio e cuidados paliativos, em prol do bem-estar físico e emocional dos acometidos por qualquer tipo de câncer e seus familiares. Tomando como referência os grandes centros de tratamento oncológico, onde juntamente com o espaço hospitalar localizam-se unidades de acolhimento, alojamento e apoio psicológico para quem realiza os tratamentos.

A proposta do Centro de Apoio e Recuperação Reviver, portanto, é abrigar estas pessoas pelo tempo que elas necessitarem ficar na cidade, disponibilizando programas de auxílio psicológico para os pacientes e acompanhantes, além de atividades e oficinas que proporcionam bem-estar físico e emocional, potencializando a socialização entre os mesmos.

Os espaços do Centro também serão planejados de forma a estimular os sentidos do usuário e proporcionar horas de privacidade e horas de convivência. Será trabalhado também com a psicologia ambiental, através da humanização dos espaços, de maneira que não lembre os ambientes “frios” e estressantes dos hospitais e sim os espaços “quentes” e aconchegantes de uma casa, o que auxiliará o paciente a enfrentar a doença longe de sua residência, já que os efeitos físicos e emocionais causados acabam desequilibrando emocionalmente não só os pacientes, mas também seus familiares produzindo várias mudanças no ritmo de vida dos mesmos.

A estimativa é atender cerca de 120 pessoas, entre pacientes e acompanhantes, de forma gratuita, contanto com o auxílio dos municípios atendidos pela Fundação Hospitalar Santa Terezinha-FHST, prefeitura municipal, empresas privadas, doações em geral, trabalho solidário de profissionais e campanhas promovidas pelo Centro.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O câncer segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é apenas um nome dado à um conjunto de doenças, que tem em comum o crescimento desordenado das células que vão invadindo e se espalhando por tecidos e órgãos do corpo. Há algum tempo, muitos se recusavam a pronunciar a palavra câncer, a doença era motivo de discriminação, humilhação, medo, vergonha, quase que um tabu, chamavam a doença de “coisa ruim”, “doença maldita” ou “aquela doença”, visto que as chances de cura das pessoas diagnosticadas com câncer, era praticamente nula. A dor e sofrimento era inevitável o que atingia o paciente e seus familiares. Tais sentimentos eram resultados também da falta de informações sobre a doença na época, sendo que ainda torna-se necessário um local que preste informações à população.

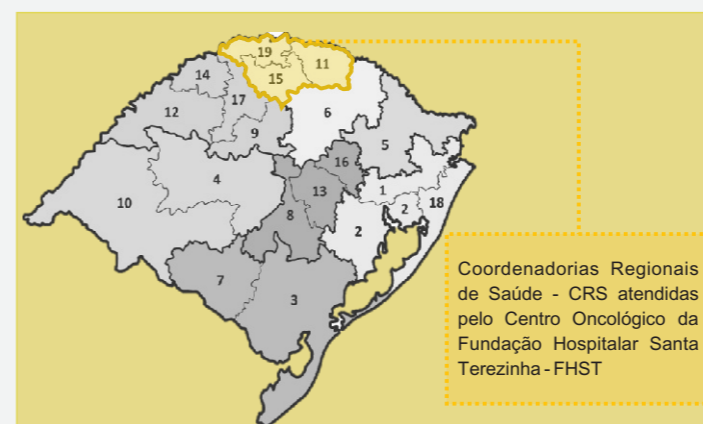
Quem descobre que está acometido pelo câncer, em um primeiro momento fica “sem chão”, abalado psicologicamente, necessitando de apoio para compreender a questão e seguir em frente.

É difícil que alguém esteja realmente preparado para o diagnóstico de câncer. Quando isso acontece a primeira atitude é de negação. Normalmente as pessoas costumam muito a acreditar que aquele diagnóstico, culturalmente muito temido, esteja acontecendo exatamente com elas. (BALLONE,2015)

A rotina do paciente de câncer muda totalmente, hábitos corriqueiros são interrompidos e as idas e vindas ao hospital e centros de tratamento são contínuos. Tal fato potencializa o estresse no paciente, sendo ainda que muitos precisam fazer grandes deslocamentos para tratamento, enfrentando além do estresse, dificuldades financeiras.

Segundo dados disponibilizados pelo INCA, o risco de adquirir o câncer vem aumentando nas últimas décadas, sendo que a taxa de risco, que em 1979 era de 40 a cada 100 mil mulheres e de 60 a cada 100 mil homens, alcançou o patamar de 60 a cada 100 mil mulheres e 80 a cada 100 mil homens em 1999. No Brasil, atualmente o câncer é a segunda causa de morte por doença, só perde das doenças cardiovasculares, tendo maior incidência na Região Sul. As estimativas para o ano de 2015 para o Brasil são de aproximadamente 576.580 novos casos de câncer.

É com o intuito de auxiliar e informar este público acometido pelo câncer que se propõe o Centro de Apoio e Recuperação Oncológica Reviver na cidade de Erechim, que já possui as instalações da Unidade de Alta Complexidade Oncológica (UNACON), junto da Fundação Hospitalar Santa Terezinha. Esta realiza atendimentos para toda região do Alto Uruguai, abrangendo a 11ª, 15ª e 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), totalizando, segundo a enfermeira responsável pela UNACON, Neiva Fátima da Silva, em entrevista à Rádio Cultura FM e Jornal Boa Vista, 81 municípios e aproximadamente 3.000 atendimentos em oncologia por mês.



Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS atendidas pelo Centro Oncológico da Fundação Hospitalar Santa Terezinha - FHST

O Centro de Alta Complexidade em Oncologia, localizado em Erechim, presta atendimento integral aos portadores de câncer. Está dotado de modernos equipamentos para diagnóstico preciso e segurança no tratamento, tanto ambulatorial, como nas internações clínicas cirúrgicas. Abriga os serviços de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica e é referência no tratamento de alta complexidade oncológica pelo SUS para mais de 50 municípios gaúchos. Tem capacidade para 70 atendimentos por dia. (Rotoli, 2007)

Com a implantação da UNACON o número de atendimentos aumentou e os pacientes precisam se deslocar freqüentemente de seus municípios para a cidade de Erechim, e muitas vezes se torna inviável retornar para suas casas em decorrência do grande número de viagens que teriam que ser feitas para realizar os tratamentos, assim muitos optam por ficar na cidade de tratamento. No entanto o custo para ficar alojado na cidade acaba tornando-se alto, o que se soma ao custo de remédios.

Pesquisas sobre a arquitetura hospitalar e humanização de ambientes, indicam que a arquitetura pode auxiliar no estímulo dos pacientes com câncer, concluindo que o tratamento e a cura do câncer não estão somente no grupo médico e em remédios, mas consiste também no encontro do equilíbrio do paciente e sua força interior.

Como já defendiam os arquitetos Alvar Aalto, João Figueiras Lima (Lelé) e Charles Jencks, “os edifícios curam”. As várias formas de arquitetura podem favorecer sensações afim de conquistar melhores condições de saúde, equilíbrio, harmonia e bem-estar. A proposta do projeto é a criação de um ambiente saudável com níveis de conforto com relação à temperatura, iluminação, ventilação e ruídos.

Segundo Costa (2001),

A forma do espaço, então, tem o poder de conformar um indivíduo, influenciando sua maneira de pensar, agir e sentir. O espaço direciona o olhar do sujeito para um determinado ângulo de percepção do meio ambiente. A saúde do homem recebe influxo permanente da forma espacial, podendo-se afirmar que, parte das enfermidades físicas e psíquicas, aparece como decorrente de um espaço mal constituído, desconectado dos reais anseios e necessidades do homem. A doença do sujeito pode estar relacionada a um espaço destituído de sentido e harmonia, ou seja, doente.

Neste sentido o Centro Reviver buscará, além de prestar informações à população em geral, atender os anseios e necessidades dos pacientes oncológicos e seus familiares neste momento de aceitação e tratamento. Através do planejamento a partir do conforto, que foge do simples conceito de conforto ambiental que é geralmente abordado na arquitetura e urbanismo, mas que tange também uma concepção mais relacionada à enfermagem, que traz parâmetros projetuais para o programa arquitetônico.

O conforto é mais do que a ausência da dor e pode ser aprimorado, mesmo se a dor não pode ser tratada inteiramente, através da atenção à transcendência. O incremento do conforto envolve aumento da esperança e confiança e pode diminuir as complicações relacionadas à alta ansiedade dos pacientes. (SCHIMID, 2005, p. 22 apud WILSON, 2002, pp. 102-114)

Segundo as autoras Kolcaba e Wilson (2002), para realizar este conceito de conforto é preciso sanar quatro tipos de necessidades: conforto físico, psico-espirituais, sócio-culturais e de conforto ambiental. Estes aspectos formarão o Centro de Apoio e Recuperação Oncológica Reviver, inspirado pela citação do arquiteto Richard J. Neutra:

“ A solução final deve atrair, tanto racional como emocionalmente. ”

### 1.3 OBJETIVO GERAL

O Centro de Apoio e Recuperação Oncológica – Reviver, visa proporcionar às pessoas em tratamento oncológico em Erechim, um local de abrigo e apoio na recuperação da doença, com o suporte necessário para resgatar a autoestima dos pacientes e familiares, a recuperação física e psíquica, através de uma arquitetura planejada para atender fisicamente e emocionalmente.

### 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar um espaço acolhedor que se contraponha às sensações estressantes do ambiente hospitalar;
- Criar um espaço que receba a população em geral proporcionando informações sobre a doença, sua prevenção e tratamento;
- Integrar ambientes internos com os externos;
- Promover a interação entre os usuários através de espaços coletivos apropriados para atividades em grupo;
- Propiciar a autonomia do usuário, através do planejamento do espaço arquitetônico e dar ênfase para o estímulo sensorial, através da humanização dos ambientes e de jardins terapêuticos;
- Priorizar a qualidade ambiental dos espaços internos e externos, considerando os condicionantes físico-ambientais locais;

### 1.5 METODOLOGIA

Realização de pesquisa documental:

- Para conhecimento das condições físicas e psíquicas usuário:
  - Oncologia;
  - Psico-oncologia;

- Para contextualizar os ambientes de tratamento oncológico e identificar diretrizes projetuais:
  - Ambientes hospitalares;
  - Psicologia ambiental;
  - Humanização de ambientes;
  - Reflexos do ambiente no paciente hospitalar;

Realização de visitas aos órgãos relacionados ao tema:

- CAOL – Centro de Apoio Oncológico Luciano
- Prefeitura municipal de Erechim

Análise de estudos de caso relativos ao tema abordado;

Visita ao local;

Busca de referencial teórico e visual;

Geração da proposta projetual;

## 2.1 DEFINIÇÃO

Segundo o INCA o câncer é

[...] um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

As causas da doença são diversas, podendo ser hereditárias ou provenientes de fatores de natureza ambiental. Os casos de câncer hereditário são raros, abrangendo na maioria das vezes o câncer de mama, estômago e intestino. Cerca de 80% dos fatores de risco são de natureza ambiental, relacionados ao meio ambiente, entendendo-se meio ambiente como meio em geral (água, terra, ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos) e o ambiente social e cultural (estilos e hábitos de vida).

## 2.2 CÂNCER E EMOÇÃO

### ETAPAS DE ACEITAÇÃO

O diagnóstico do câncer para o paciente e seus familiares, é um momento de angústia e dor, vindo à tona a sensação de vazio e abandono. Um momento de insegurança e medo, além da angústia por tornar-se possivelmente dependente dos outros, bem como o sofrimento pelas consequências do tratamento.

Segundo Ballone (2015), as pessoas geralmente acreditam que o câncer é sinônimo de sofrimento e morte, e que seus tratamentos constituem uma fonte de estresse. Entretanto estudos apontam que as chances de cura do câncer vêm aumentando significativamente desde a década de 1980, o que reforça que os pacientes podem acreditar nas chances de cura.

Ainda conforme Ballone(2015), estima-se que o paciente de câncer enfrenta um processo que pode passar por quatro fases:

- fase antes do diagnóstico;
- fase aguda;
- fase crônica;
- fase de recuperação ou morte;

A primeira fase, antes do diagnóstico abrange o período que se estende desde a suspeita do câncer, a realização de procedimentos médicos e diversos exames, até a confirmação da doença.

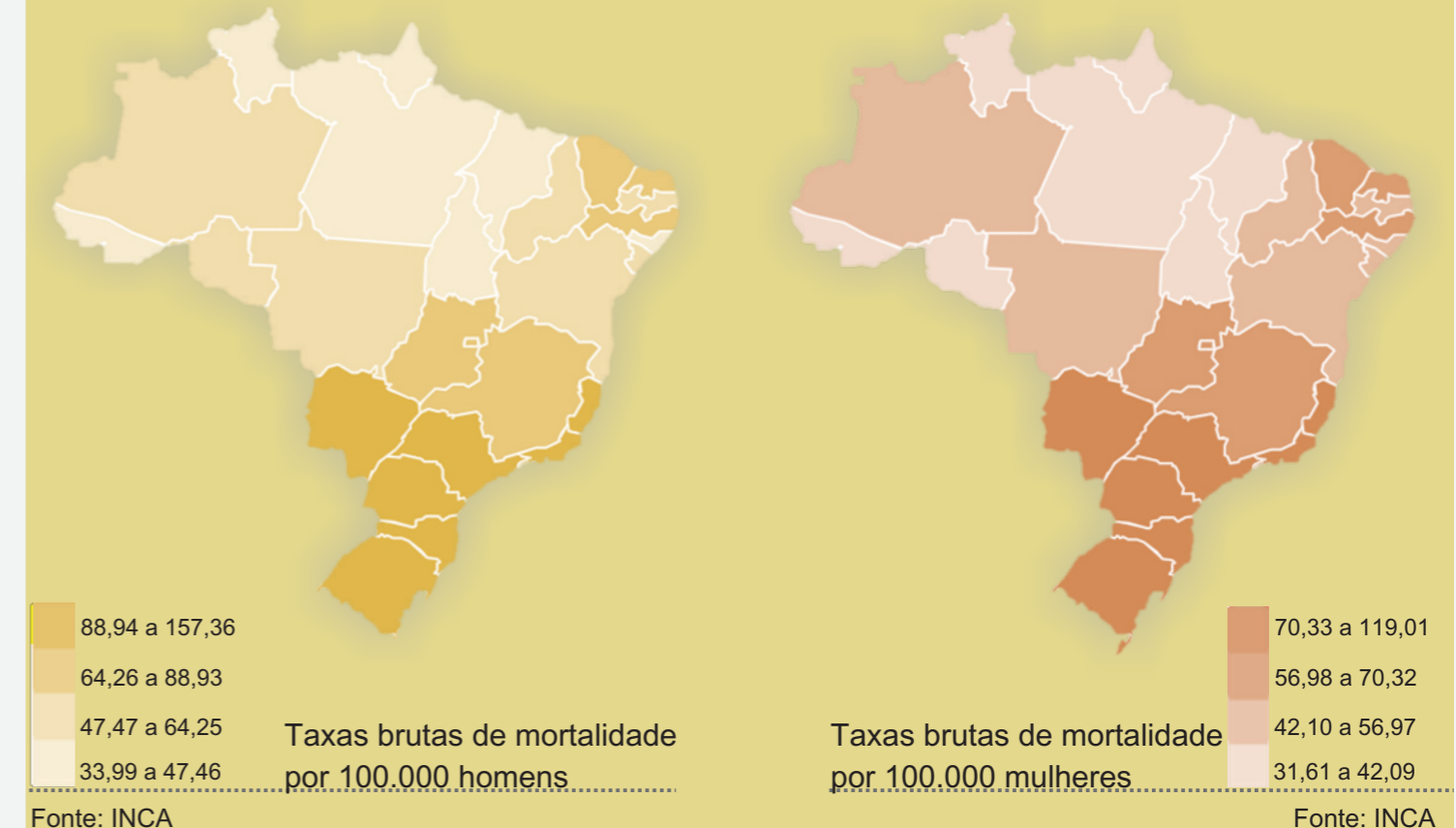
A segunda fase segue durante o diagnóstico, as decisões que precisam ser tomadas a respeito dos cuidados médicos e o entendimento da doença.

A fase crônica entende-se como o período entre o diagnóstico e os resultados dos tratamentos realizados, a pessoa deve lidar com os efeitos do tratamento e a rotina cotidiana. É na última fase que o paciente enfrenta a etapa de recuperação, período em que se enfrenta os efeitos físicos, psicológicos, sociais, religiosos e financeiros da doença.

A fase terminal da doença só ocorre quando se tem o risco iminente de a doença vencer os tratamentos. É neste período que os objetivos se voltam para tornar os últimos momentos do paciente mais confortáveis e livre de sofrimentos, focando principalmente no aspecto religioso e emocional.

### BRASIL

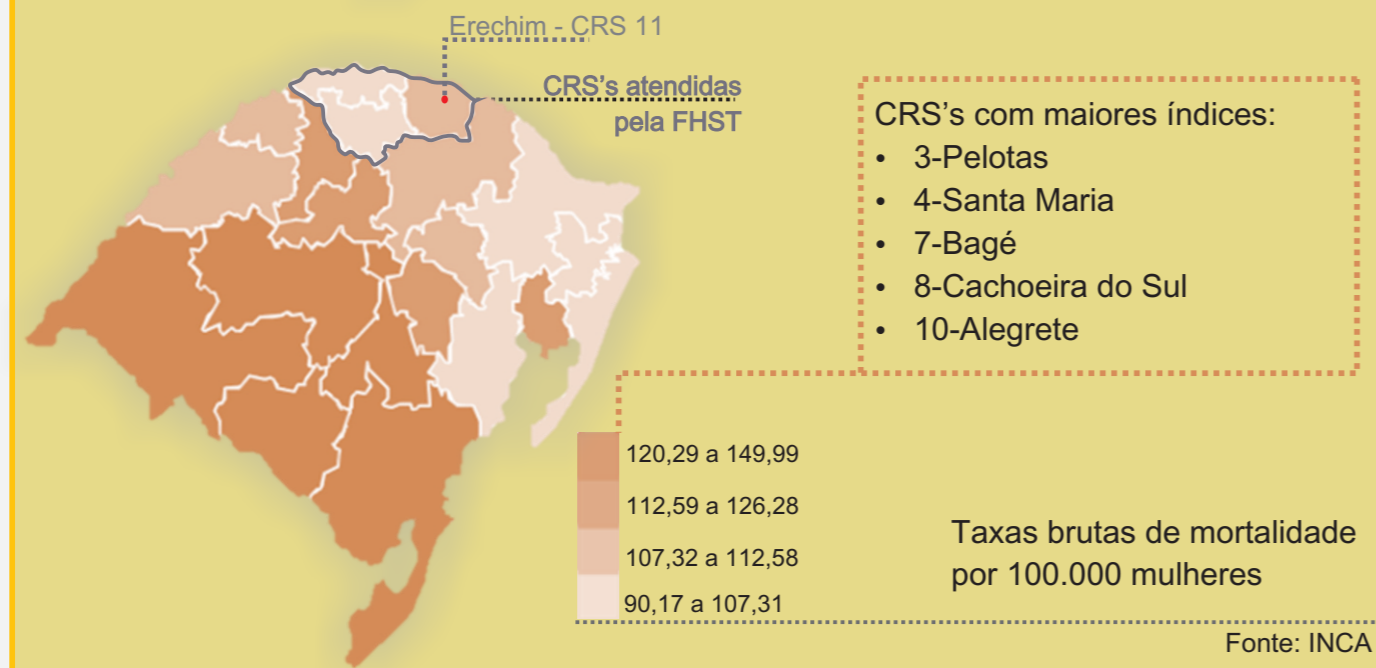
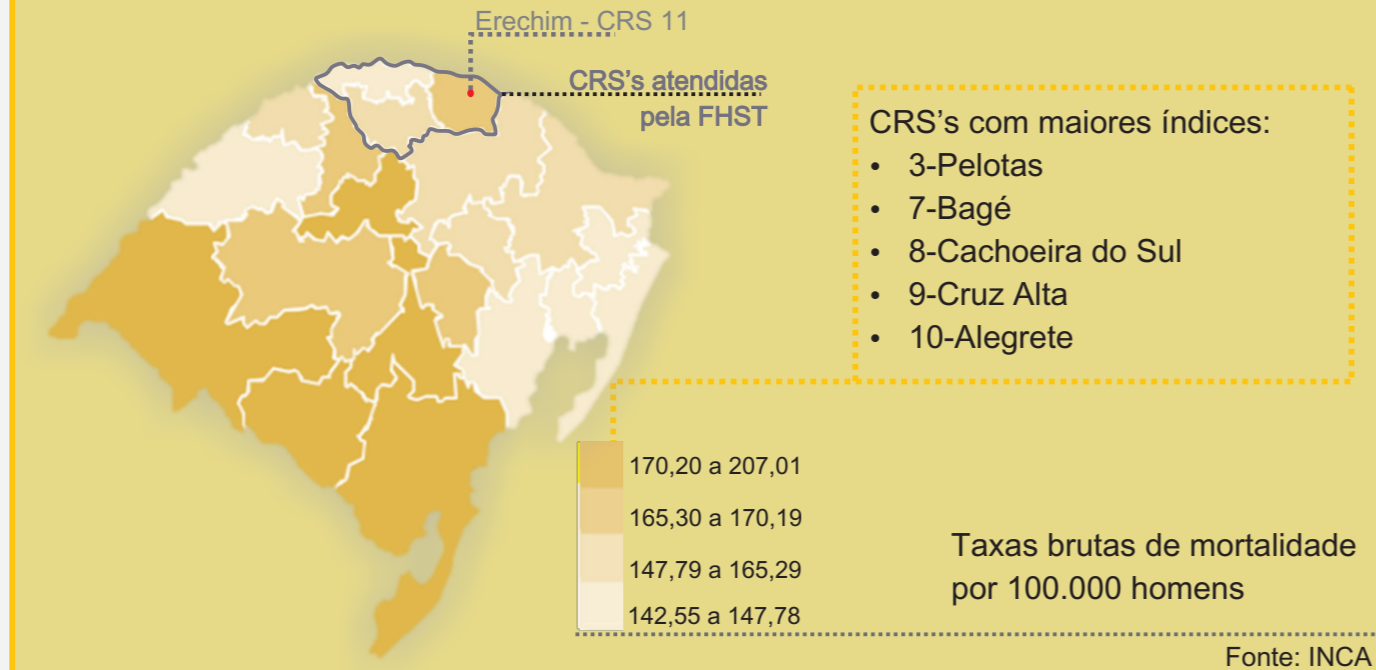
Representação das taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias pelas unidades da federação do Brasil, entre 2000 e 2012.



### REGIÃO SUL



Representação das taxas brutas de mortalidade por todas as neoplasias no Rio Grande do Sul, entre 2000 e 2012.



Após o diagnóstico do câncer, é no hospital que a pessoa passa mais tempo, entre idas e vindas em decorrência dos tratamentos. Segundo Rotoli (2007), aproximadamente sete em cada dez (70%) casos de câncer necessitarão de quimioterapia, enquanto a necessidade de radioterapia fica em torno de 60%.

Muitos fatores sobre o ambiente hospitalar são estudados atualmente, e a arquitetura vem auxiliando na humanização desses espaços, mas até hoje ainda temos a maioria dos hospitais caracterizados com espaços "frios", sendo apenas funcionais, ligados diretamente a tecnologia da saúde. A tendência é a evolução desta concepção hospitalar robusta e enclausurada dos ambientes, para espaços mais humanizados com a devida atenção também às sensações e emoções dos pacientes.

Segundo Costa (2001), no ambiente hospitalar há uma demarcação rígida que é constituída por um espírito proibitório e está presente a cada momento da vida e do trabalho no hospital, tornando-o uma indústria, com espaços absolutamente delimitados e regradados, causando muitas vezes a sensação de abandono e solidão em pacientes que já estão fragilizados com a doença, o referido autor destaca que:

Percebe-se a impossibilidade de se ver diretamente alguém ou alguma coisa; os panos de vidro e a quantidade excessiva de acessos (portas) impedem que se sinta o calor e a respiração dos corpos; a vida pulsando. É um espaço encouraçado, uma indústria – de produção de vida e/ou de morte –.

Ainda segundo ele, o ambiente hospitalar é frio e causa desconforto, medo e estresse. Sendo que o estresse acaba potencializando sentimentos como: ansiedade e depressão, além de provocar mudanças no sistema corporal do paciente como: aumento da pressão sanguínea, tensão muscular, podendo também reduzir as ações relacionadas ao sistema imunológico, retardando a sua cura ou recuperação.

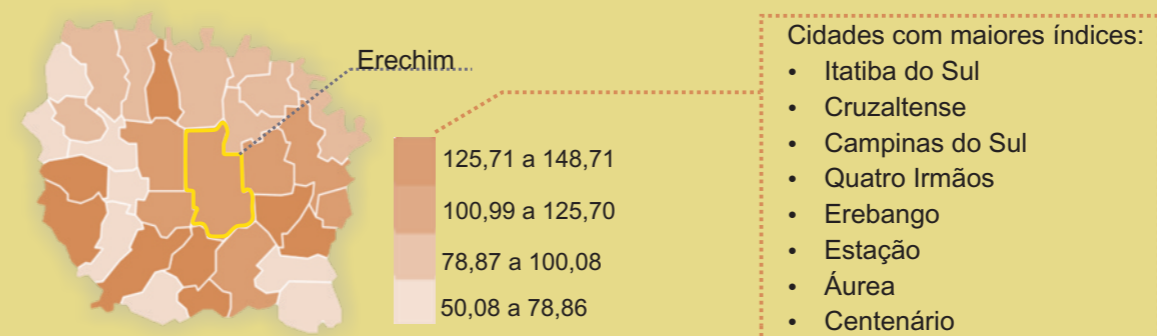
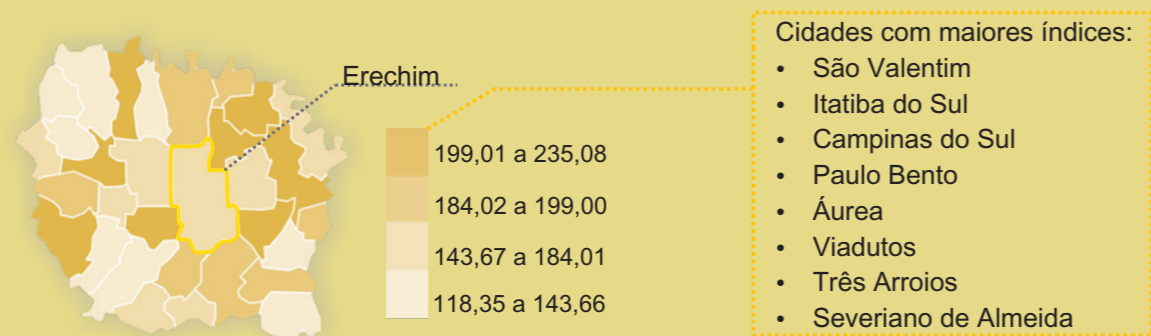
No ambiente hospitalar, conforme Silva (2008),

A escala dos objetos e espaços internos parece que se amplia, em vez de reduzir-se e atingir um estado de bem-estar humano. O sentido de proximidade entre os objetos, sujeitos e espaços é necessário para a amenização do vazio do homem em crise. Urge a necessidade de uma aproximação física, de um preenchimento pelo afeto, com a respectiva atenuação da dor e a conquista da aceitação individual e social.



11ª CRS-COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE

Representação das taxas brutas de mortalidade pelos municípios da regional de saúde CRS 11 Erechim-RS, entre 2000 e 2012.



## 4.1 CENTROS MAGGIE'S

Os Centros Maggie's são uma rede de centros de apoio oncológico na Grã-Bretanha, com o objetivo de ajudar qualquer pessoa que tenha sido afetada por câncer. Não pretendem porém ser um substituto para a terapia convencional do câncer, mas proporcionar aos pacientes um ambiente de apoio, suporte emocional e psicológico, informações e conselhos práticos. Eles geralmente localizam-se nas proximidades dos hospitais que tratam o câncer, o programa integra-se ao sistema público de saúde do Reino Unido, o National Health Service (NHS).

Os Centros Maggie são um legado deixado por Margaret Keswick Jencks, uma mulher acometida pelo câncer e que já em estado terminal tinha a noção de que os ambientes de tratamento contra o câncer poderiam ser drasticamente melhorados através de um bom projeto.

Sua visão foi concretizada e continua a se propagar através de inúmeros arquitetos, como Richard Murphy, Frank Gehry, Zaha Hadid, Rem Koolhaas, entre outros.

Era maio de 1993, e a escritora e designer Margaret Keswick Jencks se sentara em um corredor sem janelas de um pequeno hospital escocês, temendo o que estaria por vir. O prognóstico era ruim - seu câncer havia voltado - mas a espera, e a sala de espera, drenavam suas energias. Ao longo dos dois anos seguintes, até sua morte, ela retornou diversas vezes para sessões de quimioterapia. Em espaços tão negligenciados e impensados, escreveu, pacientes como ela eram deixados ao léu para "murchar" sob o brilho dessecante das luzes fluorescentes. (MEDINA, 2014)

Ao escrever sobre as circunstâncias que era exposta durante tratamento, Margaret questionava a forma dos espaços, acreditava que seriam melhores se fossem banhados por luz natural, onde pudesse esperar pela próxima série de tratamentos, ou simplesmente ficar em silêncio. Segundo Keswick Jencks, arquiteto e marido de Margaret, a arquitetura ao invés de contribuir para a ansiedade e nervosismo do paciente deveria portanto se apresentar como restauradora.

Foi após a morte da esposa, em 1995, que Jencks, disseminou a ideia dos Centros Maggie's em homenagem à ela e em prol dos demais acometidos pela doença. Hoje são mais de 20 Centros, entre construídos e em construção, espalhados pelo mundo, porém com maior concentração no Reino Unido.

### OBJETIVOS DOS CENTROS MAGGIE'S SEGUNDO REGO (2012)

- 1.Reduzir os níveis de stress dos pacientes através do ensino de métodos de relaxamento e de como lidar com a sua condição, revigorando ainda o sistema imunitário.
- 2.Proporcionar apoio psicológico individual e em grupo. O convívio é parte essencial da terapia, pois permite colocar os problemas individuais num contexto partilhado.
- 3.Ajudar os pacientes, familiares e amigos a explorar a crescente informação sobre o câncer, compreender as suas potenciais terapias e apoiar na decisão da estratégia a adotar para o tratamento médico e bem-estar geral.
- 4.Promover uma atmosfera pacífica e estimulante, assegurando espaço para a arte e natureza, pois ambas estimulam positivamente os pacientes e profissionais de saúde.

**Local:** Lanarkshire - Reino Unido  
**Ano:** 2014  
**Arquiteto:** Reiach and Hall Architects

A implantação do projeto fica próximo ao Monklands Hospital Geral, hospital que trata o câncer na cidade. O lote do Centro Maggie é todo cercado com um muro perfurado, que tem função de dar um grau de separação do hospital, porém ainda permitindo visuais do exterior.

A vegetação que havia no local foi mantida, proporcionando conforto visual, e muitas vezes dá a impressão aos usuários de estarem em um local distante da movimentação da cidade.

O projeto prima pela escala humana, integração com a vegetação e pela iluminação natural. A iluminação natural é conseguida através da utilização de grandes painéis de vidro, enquadrando as visuais externas, bem como pelos jardins centrais da casa. Estes são cobertos por painéis reflexivos também perfurados que projetam a luz para o interior da edificação.



Imagem da fachada de fundos, com acesso ao jardim. Disponível em: [www.dezeen.com/2014/10/20/reiach-and-hall-architects-maggies-centre-lanarkshire-walled-gardens/](http://www.dezeen.com/2014/10/20/reiach-and-hall-architects-maggies-centre-lanarkshire-walled-gardens/). Acesso: 23/05/2015.



Imagem do muro vazado. Disponível em: [www.archdaily.com/620480/maggies-lanarkshire-reiach-and-hall-architects/](http://www.archdaily.com/620480/maggies-lanarkshire-reiach-and-hall-architects/). Acesso: 23/05/2015.



Imagem maquete eletrônica do jardim externo. Disponível em: [http://www.glasgowarchitecture.co.uk/images/jpgs/maggies\\_lanarkshire\\_r070611\\_3.jpg](http://www.glasgowarchitecture.co.uk/images/jpgs/maggies_lanarkshire_r070611_3.jpg). Acesso: 23/05/2015.



Imagens dos jardins internos proporcionando iluminação natural. Disponível em: [www.dezeen.com/2014/10/20/reiach-and-hall-architects-maggies-centre-lanarkshire-walled-gardens/](http://www.dezeen.com/2014/10/20/reiach-and-hall-architects-maggies-centre-lanarkshire-walled-gardens/). Acesso: 23/05/2015.



Em toda a edificação usou-se uma paleta de cores suaves, sendo que as cores mais fortes ficam por conta de detalhes como alguns mobiliários ou obras de arte. O teto com estrutura aparente traz uma sensação agradável, com uma cor neutra proporcionado pelo material utilizado, o pinho branco com manchas.



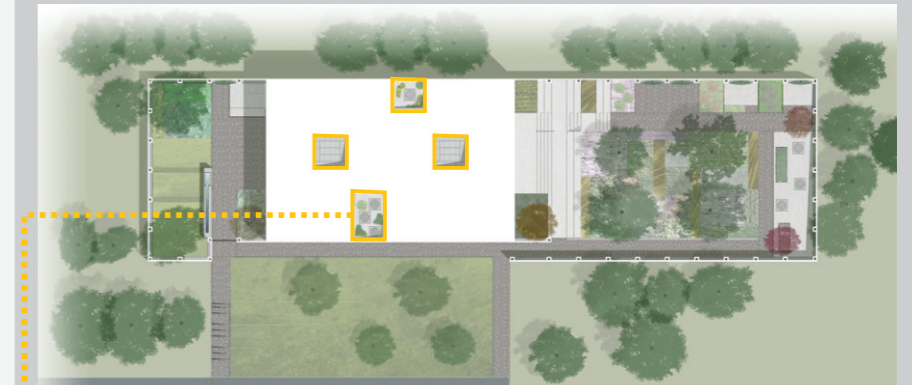
Imagens dos ambientes internos em tons suaves. Disponível em: [www.dezeen.com/2014/10/20/reiach-and-hall-architects-maggies-centre-lanarkshire-walled-gardens/](http://www.dezeen.com/2014/10/20/reiach-and-hall-architects-maggies-centre-lanarkshire-walled-gardens/). Acesso: 23/05/2015.

A estrutura de aço é simples e em conjunto com a madeira cria um ambiente integrado, onde todos os espaços convergem para um espaço de estar central.



Imagem do espaço central de socialização. Disponível em: [www.glasgowarchitecture.co.uk/maggies-lanarkshire-monklands-hospital](http://www.glasgowarchitecture.co.uk/maggies-lanarkshire-monklands-hospital). Acesso: 23/05/2015.

Através da implantação percebe-se a atenção especial que é dada ao projeto paisagístico, que nos Centros Maggie's são atribuídos ao caráter terapêutico, não deixando-o como um espaço que sobrou.



Implantação. Disponível em: [www.archdaily.com.br/br/766537/maggies-lanarkshire-reiach-and-hall-architects/5530187de58ecee008000027](http://www.archdaily.com.br/br/766537/maggies-lanarkshire-reiach-and-hall-architects/5530187de58ecee008000027). Acesso: 23/05/2015.

Jardins para a entrada de luz natural na edificação.



- 1 Jardim de chegada
- 2 Hall de recepção
- 3 Escritório
- 4 Cozinha e Jantar
- 5 Sala de Estar
- 6 Biblioteca
- 7 Sala de aconselhamento
- 8 Banheiros
- 9 Sala de terapia em grupo
- 10 Jardim externo

Os espaços do Centro Maggie se organizam em um gradiente de privacidade. Ao adentrar na edificação tem-se primeiro um espaço de recepção ou acolhimento, passando para um ambiente mais social e de atividades e por último os espaços mais privados.

O setor social inclui a cozinha, sala de estar e espaços de interação, desempenhando junto com o espaço de recepção a função de mediação com os demais setores.

O setor mais privado engloba as salas de aconselhamento e terapia em grupo, além dos espaços administrativos.



Imagem da cozinha integrada com outros ambientes de socialização. Disponível em: [www.archdaily.com/](http://www.archdaily.com/). Acesso: 23/05/2015.

COZINHA = ESPAÇO DE INTEGRAÇÃO



NÚCLEO

### Pontos positivos:

- Preocupação com os espaços exteriores;
- Espaço central destinado à socialização e integração;
- Espaços de socialização integrados;
- Espaços para privacidade;
- Caráter doméstico;
- Materiais que trazem sensações de tranquilidade (tons claros);
- Luz natural nos ambientes;
- Possibilidade de autonomia para o usuário;
- Clareza para o entendimento dos ambientes;
- Acesso marcado;
- Ambientes organizados em relação de gradiente de privacidade;
- Ergonomia, escala humana;
- Ambiente seguro;
- Permeabilidade e conforto visual;

“ Um lar que não é uma casa, um hospital coletivo que não é uma instituição, uma igreja que não é religiosa e uma galeria de arte que não é um museu.

Visão de Jencks sobre os Centros Maggie's, os quais resume em "Arquitetura da Esperança"

Gradiente de privacidade Público Privado

# 4. ESTUDOS DE CASO

## 4.2 CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS WILLSON



Imagem do jardim da capela em frente às edificações. Disponível em: [perkinswill.com/work/willson-hospice-house-site-design](http://perkinswill.com/work/willson-hospice-house-site-design). Acesso: 24/05/2015.

**Local:** Albany - Georgia  
**Ano:** 2008  
**Designers:** Perkins + Will

O projeto consiste em um refúgio com espaços aconchegantes, em ambiente natural, para pacientes terminais e seus familiares. Implantado em uma área de 12 hectares, foi todo construído com contribuições da comunidade.

Este centro foi pensado para apresentar-se mais como uma vila de amigos e não como um centro de tratamento, portanto incorpora materiais que proporcionam cor natural e sensação de calor.



Espaço de estar na entrada da casa, com revestimento de madeira reaproveitada na lareira, vigas de madeira laminada e grandes janelas de vidro até o teto.

Disponível em: [www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13668/title/a-natural-refuge.aspx](http://www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13668/title/a-natural-refuge.aspx). Acesso: 24/05/2015.



Imagem da sala de estar da família com painéis de vidro até o teto, permitindo visuais externas. Ambiente aconchegante com tonalidades quentes e confortáveis visualmente.

Disponível em: [www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13668/title/a-natural-refuge.aspx](http://www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13668/title/a-natural-refuge.aspx). Acesso: 24/05/2015.

Através da vivência no local e da socialização com os pacientes, os administradores afirmam que as janelas enquadrando a paisagem natural e a entrada de luz natural nos ambientes, são muito importantes, pois levantam o espírito. Ainda expõem o esforço de criar um ambiente caseiro, onde cada espaço é pensado para sua função e destacam que o uso da madeira era prioridade, para criar sensação de aconchego e calor. Na composição a cor branca foi evitada, pois cansa e é difícil de olhar por longo tempo devido ao contraste. As madeiras utilizadas foram: cedro para grandes peças, álamo nos quartos e estantes, pinho nas circulações, cortiça nos espaços infantis e na capela e bambu nos em todos os pisos, com exceção dos quartos que tem piso em linóleo.

Na Casa de Cuidados Paliativos Willson, acredita-se que a natureza tem a capacidade de ajudar no processo de cura, portanto além de permitir visuais do exterior através de grandes painéis de vidro nas edificações, a equipe projetou um parque inteiro circundando as casas. No referido parque há caminhos que adentram na vegetação e alguns pontos marcantes, bem como pontos de informação. Neste local os pacientes podem passear com seus familiares e cuidadores do centro.



Imagens dos espaços de reflexão em meio ao jardim e das trilhas. Disponível em: [perkinswill.com/work/willson-hospice-house-site-design](http://perkinswill.com/work/willson-hospice-house-site-design). Acesso: 24/05/2015.



Implantação. Disponível em: [perkinswill.com/work/willson-hospice-house-site-design](http://perkinswill.com/work/willson-hospice-house-site-design). Acesso: 24/05/2015.

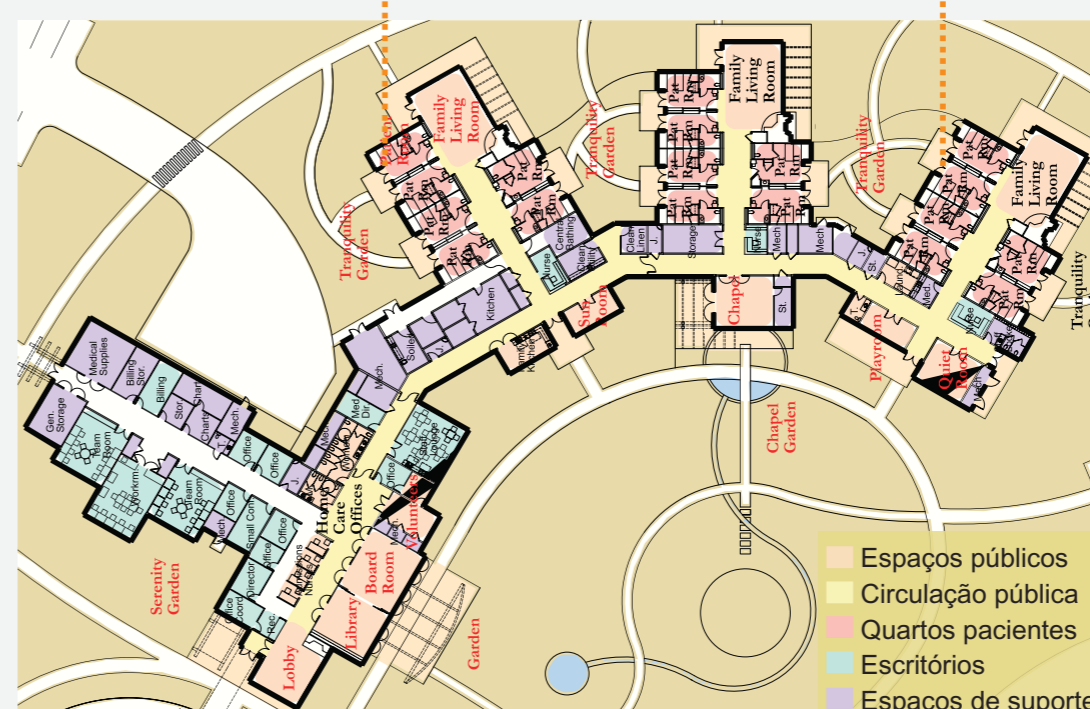


Quartos humanizados. Disponível em: [www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13668/title/a-natural-refuge.aspx](http://www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13668/title/a-natural-refuge.aspx). Acesso: 24/05/2015.

Os quartos são ambientes humanizados, atendendo as necessidades dos usuários. Todos contam com sanitários e aberturas para os jardins através de varandas.

Um detalhe interessante no quarto, é que os aparelhos necessários para tratamento dos internos, ficam escondidos atrás de um painel de madeira, de forma que eles não lembrem do espaço hospitalar e sim dos quartos de suas casas.

**Pontos positivos:**  
 Ambientes humanizados;  
 Uso da madeira-calor;  
 Acesso de familiares;  
 Wc nos quartos;  
 Planejamento do espaço externo em prol dos usuários;  
 Presença de capela;



## 4.3 CENTRO DE APOIO ONCOLÓGICO LUCIANO - CAOL



Fachada principal. Disponível em: [www.caol.org.br/1157-%20Inaugura%E7%E3o%20CAOL/01.jpg](http://www.caol.org.br/1157-%20Inaugura%E7%E3o%20CAOL/01.jpg). Acesso: 24/05/2015

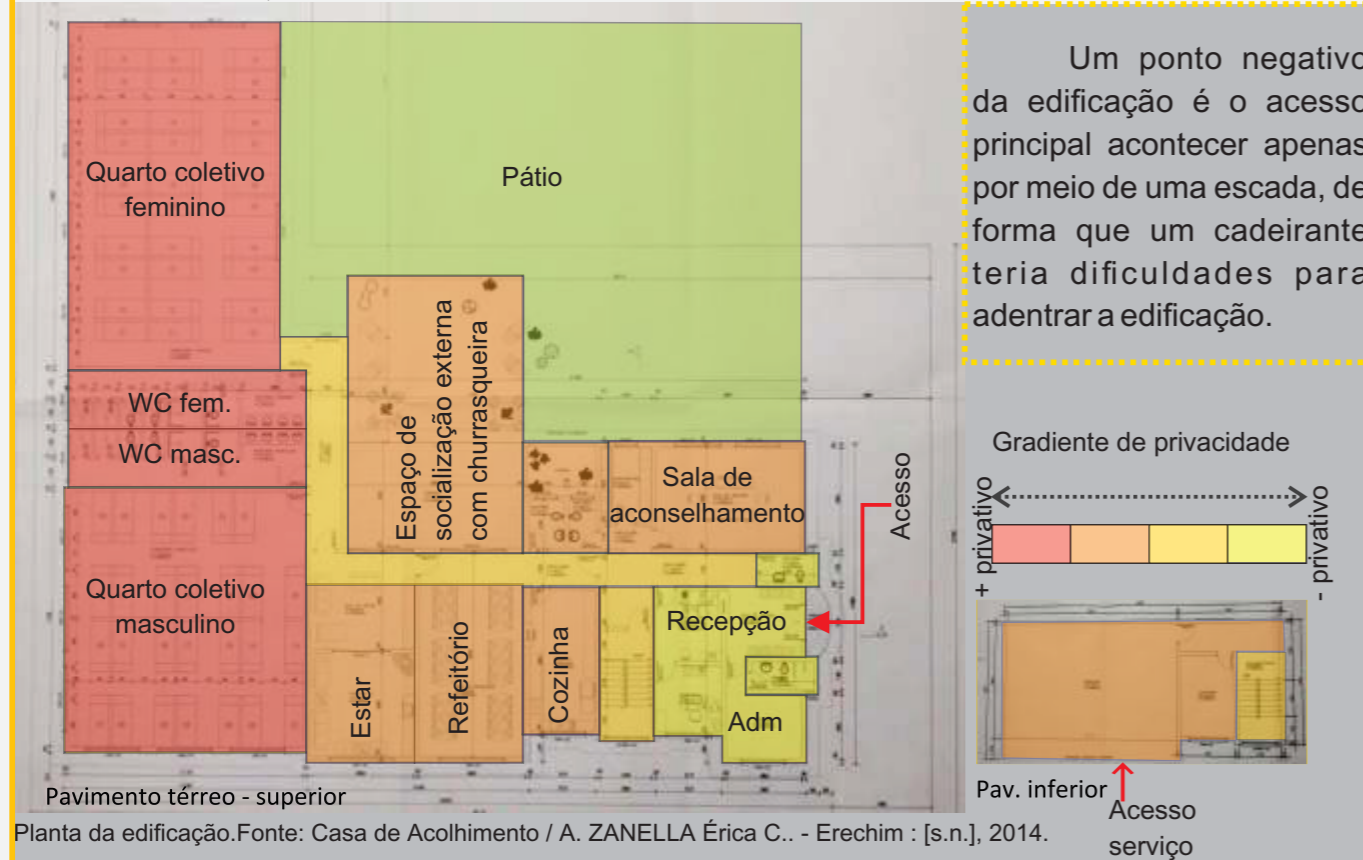
**Local:** Erechim - Rio Grande do Sul  
**Ano:** 1998

O Centro de Apoio Oncológico Luciano, foi fundado em 1998 em homenagem à Luciano Rigo Berndsen, que faleceu de câncer aos 17 anos. Durante o tratamento Luciano comentava com seus familiares sobre o desejo e a importância de fazer algo que ajudasse os acometidos pelo câncer e sugeria implantar um local para abrigar estas pessoas.

Foi então que um grupo de voluntários reunidos pela causa, começaram o trabalho para tornar o sonho de Luciano realidade. Foi através de doações e atividades desenvolvidas que surgiu o CAOL. A edificação conta com 1.020m<sup>2</sup> e capacidade para abrigar 80 pessoas, entre paciente e acompanhante. Como funcionário fixo o CAOL conta apenas com um segurança noturno, uma cozinheira, uma secretária e uma faxineira, os demais profissionais são voluntários.

Como atividades lúdicas desenvolve-se: apresentações artísticas, teatros, oficinas, etc, e como programas de apoio tem-se: Reiki, atendimento psicológico, programas de oração e reflexão e programa de horticultura na horta da instituição.

Através da análise da planta baixa e visita à instituição, percebe-se uma organização clara dos espaços, com uma circulação bem definida. Ainda conforma-se um gradiente de privacidade, onde os espaços mais públicos ficam próximos ao acesso, enquanto os espaços mais privados, como dormitórios, ficam mais isolados.



Administração, pequena sala com uma mesa para computador e um armário, apenas para organização administrativa da instituição.



Sala de aconselhamento e reuniões. A sala tem um dimensionamento considerável para reuniões, no entanto não se torna um ambiente confortável para aconselhamento e tratamento psiquiátrico individual.



Dormitório masculino. Ambiente que lembra muito os espaços de internação hospitalar. Não proporciona privacidade. Ambiente aparentemente "frio".



Imagem da cozinha, ambiente com equipamento básicos e que conta com uma cozinheira, no entanto qualquer usuário pode utilizar o espaço.



Salas de estar integradas com vista da área de estar externa. O espaço é confortável, mas é mais utilizado durante a noite, pois há preferência pelos espaços externos.



Refeitório, o espaço conta com quatro mesas grandes atendendo a necessidade. Neste local também acontecem algumas oficinas, como a de artesanato.



Espaço da garagem, que é utilizado também para outras atividades em grupo.



Os banheiros são separados por sexo e são acessíveis. Porém muito burocráticos.



Pátio e estar externo. O pátio poderia ser melhor trabalhado com vegetação. O estar externo é o espaço mais utilizado da casa, conta com uma churrasqueira, uma mesa e sofás. Ótimo ambiente de socialização.

### Pontos negativos:

- Apenas quartos coletivos (necessidade de quartos individuais);
- Os ambientes internos são todos brancos, "frios";
- Falta um ambiente que proporcione privacidade ao usuário e o familiar;
- A sala de reuniões não é adequada para atendimento psicológico;
- Falta de acessibilidade no acesso;
- A garagem é utilizada para atividades em grupo demonstrando a falta de um espaço adequado para tal;
- Único contato com o exterior é no estar externo;

### Pontos positivos:

- Atividades desenvolvidas proporcionando distração dos usuários;
- Espaço de estar externo com churrasqueira (instiga a socialização);
- Presença da horta para os usuários cuidarem;
- Gradiente de privacidade;
- Acesso demarcado;
- Circulação bem demarcada;

## 5. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E NECESSIDADES DO AMBIENTE PROJETO

### PROBLEMA 1: ABRIGO

O principal problema identificado foi a falta de um local de abrigo apropriado, para os pacientes oncológicos e seus familiares ficarem durante o tratamento. Pois como a maioria dos pacientes residem em outras cidades torna-se necessário um local para refugiarem-se, terem o apoio e informações necessárias durante o tratamento. O CAOL - Centro de Apoio Oncológico Luciano presente em Erechim hoje, em análise feita, acaba por não suprir todas as necessidades dos usuários, bem como não tem um tratamento adequado dos ambientes existentes. Dessa forma o Centro de Apoio e Recuperação Oncológica Reviver, trará um planejamento adequado voltado para as reais necessidades do paciente, fazendo com que os mesmos se sintam otimistas para lutar contra o câncer.

Apoio na aceitação da doença e reinserção social.  
<http://extra.globo.com/incoming/9327268-8b2-99d/w448/voiva-cancer-2.jpg>

Atividades lúdicas para distração do paciente.

[http://www.portalorm.com.br/recursos/Bancolmagens/%7B0351AFA2-27FD-414B-9E78-06906D15ACBF%7D\\_21052013\\_cancer\\_interna.jpg](http://www.portalorm.com.br/recursos/Bancolmagens/%7B0351AFA2-27FD-414B-9E78-06906D15ACBF%7D_21052013_cancer_interna.jpg)

### PROBLEMA 2: APOIO

Atualmente existem muitos programas psicológicos que auxiliam na aceitação da doença. Mas além disso, o ambiente deve promover a segurança e a aceitação do usuário, garantir também o apoio físico, além do emocional durante o tratamento, que pode ser apoiado em atividades lúdicas, com caráter receptivo e irremediável. A organização dos espaços pode facilitar ou dificultar a integração dos usuários, e esta integração dos mesmos, em determinados momentos auxilia na questão da sensação de apoio, através do compartilhamento de suas histórias. Quando o espaço reprime o usuário aumenta o stress, a ansiedade e contribui para a sensação de abandono.

Apoio profissional e em relação à informações.  
<http://www.pragmatismopolitico.com.br/wp-content/uploads/2013/05/sus-cancer-brasil-lei.jpg>

### PROBLEMA 3: STRESS

O stress em pacientes oncológicos é desenvolvido devido às inúmeras seções de tratamento, deslocamentos para cidades distantes, dúvidas não esclarecidas e dentre outros, sensações negativas proporcionadas pelos espaços mal planejados e desorganizados.

Para tanto, caracteriza-se como necessidade principal do projeto um espaço humanizado, apoiado nos conceitos de conforto físico e psicológico, com caráter formal que possa oferecer hospitalidade, informação e oportunidades de interação e introspecção, de forma que o usuário possa também, algumas vezes, se afastar de tudo para entender a realidade.

Com base na dissertação de Daniel Rego (2011), o projeto terá que explorar o papel da arquitetura enquanto ambiente terapêutico, para camuflar o cenário de tratamento usual e estimular o processo de cura através da criação de ambientes que promovam a sensação de bem-estar e reduzam o stress e a fadiga, encorajando uma atitude positiva por parte dos seus diversos utilizadores: pacientes, familiares, acompanhantes e profissionais de saúde.

Apoio social e psicológico.

<http://portaldodog.com.br/cachorros/wp-content/uploads/2013/12/cachorro-adeus-tutor-cancer-terminal.jpg>

Redução do stress.

<http://www.abrigo.org.br/arquivos/lencos.jpg>

Reduzir a sensação de abandono.  
<http://suapelesaudavel.com/wp-content/uploads/2012/02/paciente-com-cancer-300x199.jpg>

### 5.1 A HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA

Segundo o dicionário Michaelis (2009), humanizar é o “Ato de humanar. Tornar humano, benévolo, afável; dar a condição de homem. Civilizar. Tornar-se humano.”

Com relação à saúde humanizar seria um processo de transformação da cultura institucional, com a tentativa de valorizar aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos pacientes e profissionais. Abrange também a compreensão de cada problema e elaboração de ações que promovam os cuidados necessários e boas condições de trabalho.

Falar de arquitectura humanizada é cometer no mínimo um pleonasma, já que uma arquitectura de qualidade tem como objetivo fundamental atender às necessidades do homem, sejam elas materiais ou psicológicas. Entre as primeiras, consideramos a orientação do edifício, a facilidade e clareza dos acessos, o dimensionamento adequado dos espaços, a relação entre as diferentes áreas funcionais, a correta utilização de materiais, a facilidade da manutenção através da previsão de visitas a todas as instalações, o conforto ambiental, entre outros aspectos a serem cuidados. Das necessidades psicológicas destacamos o respeito à privacidade dos usuários, a criação de espaços de convívio, o acesso à paisagem envolvente e a jardins, a presença de obras de arte e de outras manifestações culturais, a música e o silêncio dependendo da escolha do paciente e, finalmente, o caráter simbólico e o sentido de lugar que toda a boa arquitectura deve proporcionar. TOLEDO (2008).



Para atender portando os quesitos de humanização, o projeto deverá ser voltado especificamente às necessidades do usuário, atendendo as necessidades fisiológicas, sociais e emocionais dos pacientes e seus familiares. A concepção do projeto deverá apresentar ambientes com identidade e primar pela escala humana, de forma que o utilizador seja capaz de localizar-se e identificar-se com os ambientes.

## 5. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E NECESSIDADES DO AMBIENTE PROJETUAL

Kowaltowski (1989) sugere que a humanização na arquitetura pode estar direcionada à melhoria das condições e felicidade dos homens e a relação com o ambiente físico, mas que com o passar dos anos os preceitos de humanização na arquitetura acabaram se perdendo.

A autora explica que atualmente é mais frequente identificar características de desumanização do que projetos humanizados. Os aspectos de desumanização resumem-se por fachadas monumentais, com grandes áreas de estacionamento e sem a presença de vegetação, internamente a presença de grandes corredores e ausência de orientação. Ainda ressalta que a desumanização atribui-se à utilização demasiada da iluminação e ventilação artificial, espaços com poucas janelas e aberturas gradeadas. Ainda expõe a aparente monotonia de cores, formas e mobílias nos ambientes que impedem a personalização e apropriação do espaço pelo usuário, o qual muitas vezes permanecerá nele por um tempo relativamente grande. Outra característica contrária a humanização é o excesso de esterilidade e ordem com pouca manutenção dos espaços.

Um ambiente humanizado portanto, segundo Kowaltowski (1989), necessita de uma escala humana, com edificações de pequeno porte com a presença inquestionável da vegetação e paisagismo, ainda a adequada utilização das cores e materiais, permitindo a apropriação dos usuários e o estímulo sensorial dos mesmos.

O ambiente deve atender às necessidades sensoriais de calor, som, cheiro e luz, à sensação de territorialidade, segurança e privacidade, facilitar a orientação espacial e estimular as capacidades sensoriais visuais.

Para Van den Berg (2008) apud Rego (2012), os pacientes poderão se sentir mais confortáveis em um ambiente com características domésticas, no entanto, é preciso haver um certo equilíbrio entre o caráter doméstico e a imagem rígida dos espaços de saúde. Salienta ainda que, a possibilidade de personalização dos espaços, especialmente em casos de permanência prolongada, são necessários pelo fato de facilitar a adaptação ao novo ambiente. Contudo os espaços devem proporcionar atitudes positivas e surpresas, além da possibilidade de privacidade, convívio, lazer e contemplação.

O ambiente natural com vegetação portanto deve relacionar-se com o projeto arquitetônico, pois afasta-o da identidade institucional hospitalar e enfatiza a sensação doméstica, aconchegante e tranqüila. Defende Kowaltowski (1989), que a natureza traz um princípio de humanização, sendo que na arquitetura pode estar relacionada com a satisfação visual e percepção da beleza e de ambientes saudáveis, ainda expõe que “Ela é fonte da nossa sustentação e alimentação, afeta nosso clima e o ar que respiramos. É a fonte da luz, e através dos ventos refresca, esquentada e filtra nosso ar.”

Segundo pesquisas, nos centros de saúde, casas de apoio e demais instituições que prezam o bem-estar e recuperação dos pacientes, sobre a relação com a vegetação, são planejados jardins terapêuticos, com a finalidade de auxiliar na socialização, distração e em habilidades cognitivas. Estes tem muita importância na questão de humanização e bem-estar dos pacientes e familiares.

A humanização dos ambientes, por si só, não vai curar a doença, mas auxiliará na diminuição do sofrimento dos pacientes e familiares, permitindo melhor qualidade de vida durante os tratamentos. Através da preocupação com o bem-estar físico e psicológico dos usuários.

“ Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento. ”

Patch Adams - O amor é contagioso



## 5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS JARDINS TERAPÊUTICOS

Os espaços de jardins terapêuticos aguçam os sentidos humanos, promovem um maior relaxamento e contribuem para a diminuição do stress, estimulando os pacientes na recuperação e sensação de otimismo. Os jardins tornam-se atraentes visualmente e através da diversidade de cores e texturas promovem distrações positivas. São espaços propícios para a socialização ou até mesmo de reflexão. Para Motta (2013) “Estar perto do verde, diminui a ansiedade e a depressão. Sentimentos que muitas vezes acompanham pacientes que lidam com doenças e tratamentos agressivos como a Quimioterapia.”

Estes espaços segundo a terapeuta Teresia Hazen, fazem muito bem para a saúde, pois além de melhorar a qualidade do ar, ajudam a reduzir a pressão sanguínea, normalizar os batimentos cardíacos, relaxar a musculatura e ativar o cérebro. Ainda quando estão combinados com o canto dos pássaros e o som da água, despertam os sentidos e causam a distração positiva.

Tais benefícios do jardim terapêutico, já estão comprovados cientificamente. Eles ajudam não só o paciente, mas também seus acompanhantes e cuidadores.



### QUE SÃO

Áreas projetadas para proporcionar bem-estar e contribuir para a recuperação da saúde de um determinado público.

### ONDE ESTÃO SENDO CONSTRUÍDOS

Nos mais diversos hospitais, especialmente em hospitais psiquiátricos, clínicas de repouso e de reabilitação, asilos e em regiões com alto índice de violência. Geralmente estão ao ar livre.

### CARACTERÍSTICAS

Presença constante da vegetação e espaços com água.  
Preocupação com a segurança.  
Pisos antiderrapantes.  
Mobiliário móvel e fixo.  
Espaços de reflexão.  
Espaços de socialização.  
Pontos de descanso.

### PLANTAS COMUNS

Medicinais, aromáticas e ornamentais.  
Camomila;  
Equinácea;  
Lavanda;  
Erva-cidreira;

## 5.3 DEMANDA E PERFIL DOS USUÁRIOS

A UNACON de Erechim atende à três Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a 11ª, 15ª e 19ª, sendo:

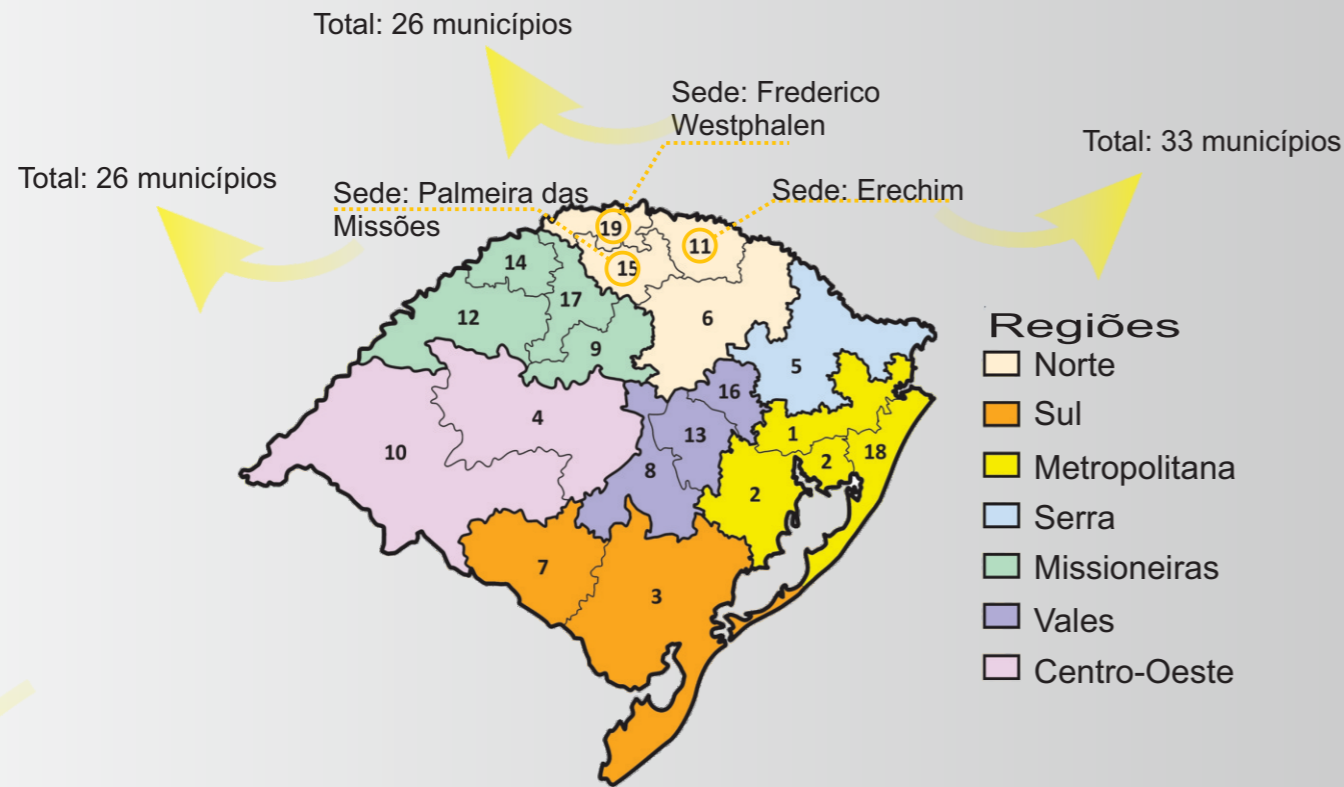
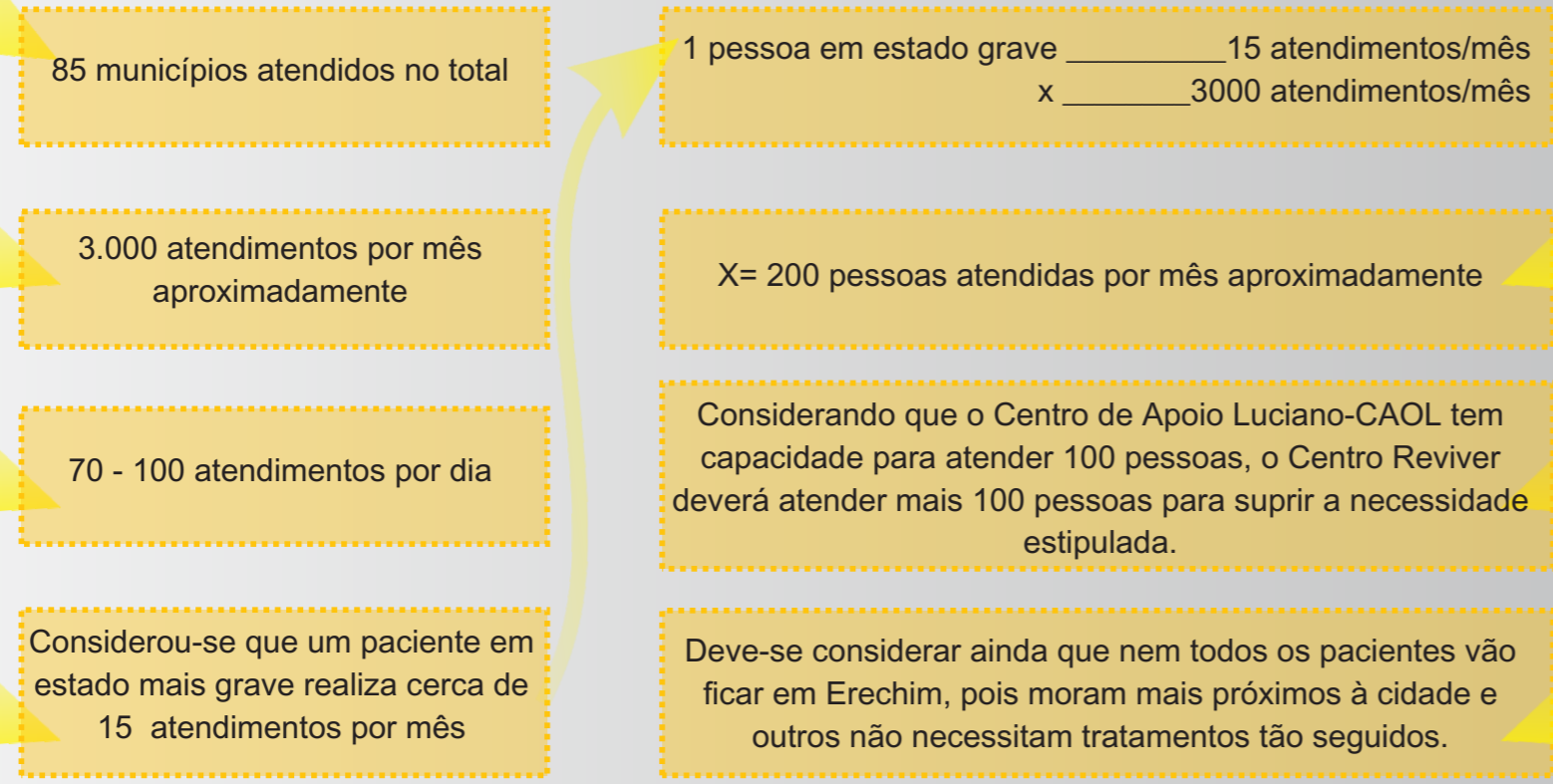


Imagem da divisão das Coordenadorias Regionais de Saúde e as regiões do estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias\\_Regionais](http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais). Acesso em: 11/07/2015.



O perfil dos usuários a serem atendidos pelo Centro de Apoio e Recuperação Oncológica Reviver, será apenas pacientes oncológicos em tratamento na Fundação Hospitalar Santa Teresinha que não necessitam ficar internados e que precisam fazer seções intensas de tratamento não tendo condições de fazer viagens seguidas de suas cidades até Erechim. Em visita realizada ao CAOL, constatou-se que a faixa etária atendida é de jovens até idosos, sendo que a maioria das pessoas não tem acompanhante, apenas pacientes mais jovens e os mais debilitados.



## 5. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E NECESSIDADES DO AMBIENTE PROJETUAL

### 5.4 DIRETRIZES PROJETAIS

**TRABALHAR COM ESPAÇOS QUE PERMITAM A PRIVACIDADE E A SOCIALIZAÇÃO;**

**ORGANIZAÇÃO ESPACIAL COM GRADIENTE DE PRIVACIDADE, HIERARQUIA DE ESPAÇOS;**

**ESTABELECEM CARÁTER DOMÉSTICO;**

**PROJETAR ESPAÇOS COM REFERÊNCIA NA ESCALA HUMANA;**

**TRABALHAR COM JARDINS TERAPÊUTICOS;**

**NÚCLEO INTEGRADOR;**

**INTEGRAR INTERIOR E EXTERIOR;**

**PRIVILEGIAR A LUZ NATURAL;**

**TRAZER INFORMAÇÃO E APOIO À POPULAÇÃO EXTERNA, VISANDO DIMINUIR O PRECONCEITO;**

**ESPAÇOS HUMANIZADOS;**

## 6.1 CONTEXTO DE ERECHIM



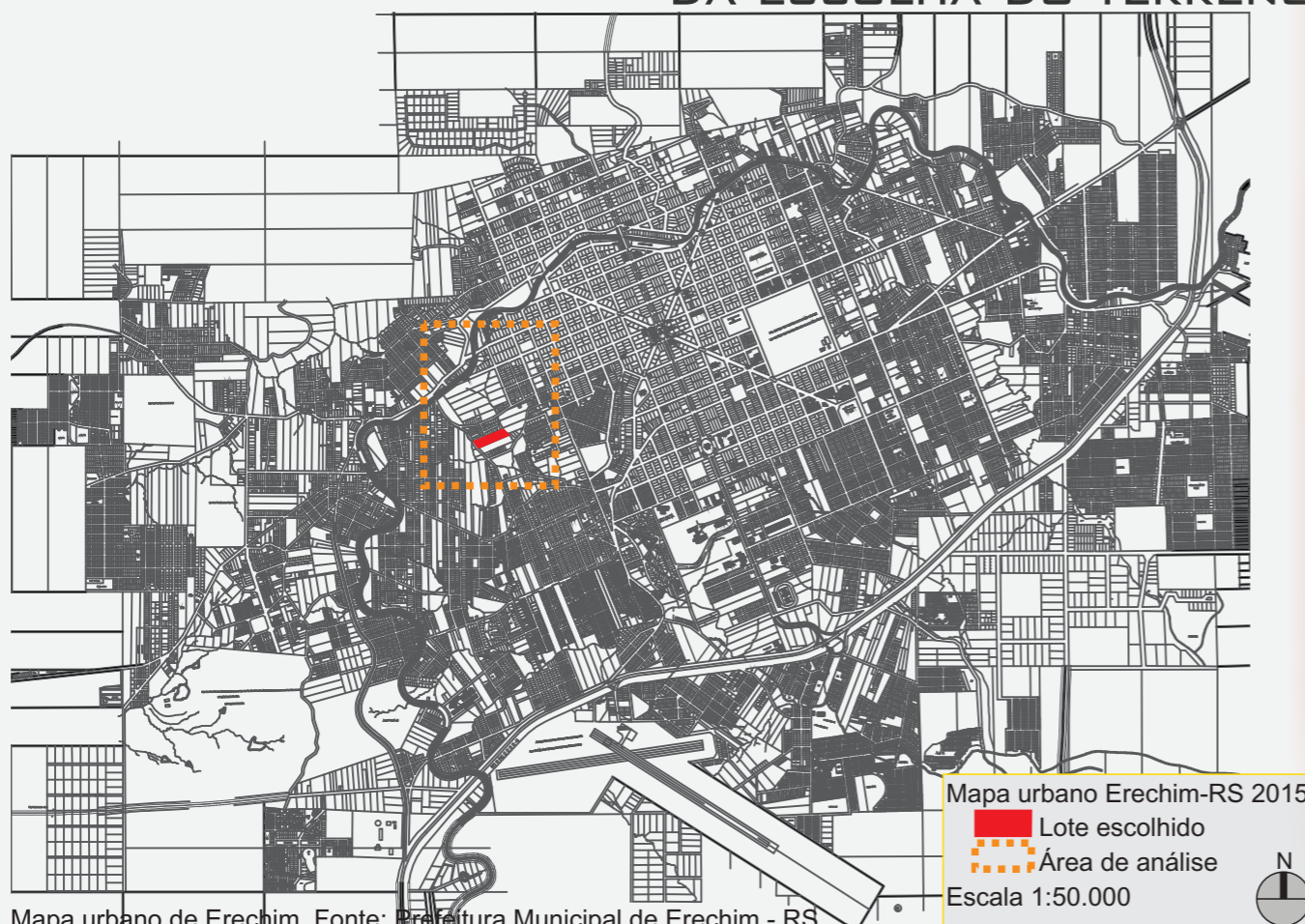
A cidade de Erechim está localizada na região norte do estado do Rio Grande do Sul, na micro-região do Alto Uruguai Gaúcho e é considerada um centro-subregional do país.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população do município era de 96.087 habitantes e a previsão para 2014, era que a população aproximaria-se de 101,752 habitantes. Ainda segundo o IBGE 90,79% da população encontra-se na zona urbana e apenas 9,21% na zona rural do município.

Erechim caracteriza-se por ser a segunda cidade mais populosa do norte do estado, exercendo o papel de cidade pólo regional em diversos aspectos.

Imagens disponíveis em: [pt.wikipedia.org/wiki/Erechim](http://pt.wikipedia.org/wiki/Erechim). Acesso: 02/06/15

## 6.2 LOCALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO TERRENO



Mapa urbano Erechim-RS 2015  
 ■ Lote escolhido  
 - - - Área de análise  
 Escala 1:50.000

O terreno escolhido localiza-se na cidade de Erechim-RS, no bairro Espírito Santo, conta com uma área de 12.000 m<sup>2</sup>, sendo que parte do lote contém massas de vegetação, as quais serão mantidas.

Na escolha do terreno elencou-se como prioridade a proximidade com a FHST, para facilitar o deslocamento dos pacientes do hospital ao Centro de Apoio e Recuperação Oncológica.

A distância a ser percorrida é de 830 metros. Distância que pode ser percorrida a pé. O projeto sugere a realização de uma parceria com a empresa de transporte público de Erechim, para que seja traçada uma linha de ônibus próxima ao terreno de implantação do projeto, para atender aos usuários do centro, bem como aderir ao programa de transporte público gratuito para quem está realizando tratamento oncológico. Este modelo de transporte já é adotado na cidade de Belo Horizonte - MG, é conhecido como "transporte solidário".



- MELHOR PERCURSO
- FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TERESINHA-FHST
- LOTE ESCOLHIDO
- QUADRAS

0m 100m 200m 300m 400m 500m

## 6.3 USOS E FUNÇÕES



UPA- Unidade de Pronto Atendimento

FHST-Fundação Hospitalar Santa Terezinha









CHSM- Centro Hospitalar Santa Mônica

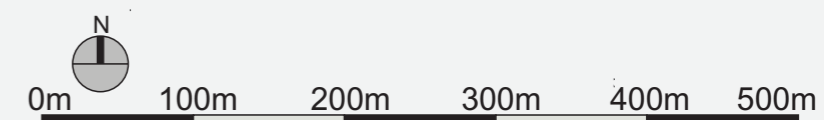
Em análise, observa-se que o ambiente circundante do local em um raio de aproximadamente 600 metros, é constituído por sua maioria de residências, seguidas por edificações de uso misto.

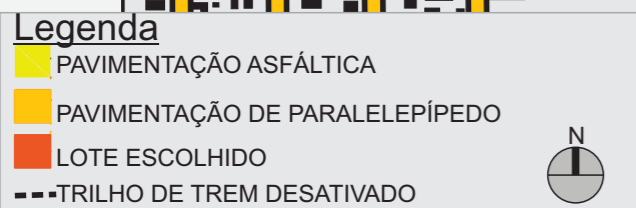
O que pretende-se no projeto do Centro de Apoio e Recuperação Oncológica Reviver, é trazer sensações de aconchego que os pacientes têm em suas residências, portanto a localização do lote em uma região com predominância residencial auxilia neste quesito, podendo-se trabalhar até mesmo com a questão de vizinhança.

Já nas proximidades do Hospital Santa Terezinha há um eixo composto por equipamentos comerciais, os quais juntamente com as instituições de saúde darão suporte aos usuários do Centro de Apoio e Recuperação.

### Legenda

-  LOTE ESCOLHIDO
-  EDIFICAÇÕES DE USO MISTO
-  EDIFICAÇÕES DE ATIVIDADES COMERCIAIS
-  EDIFICAÇÕES RESIDENCIAIS
-  INSTITUIÇÕES DE SAÚDE
-  INSTITUIÇÕES DE ENSINO
-  EDIFICAÇÕES DE ATIVIDADES INDUSTRIAIS
-  IGREJAS



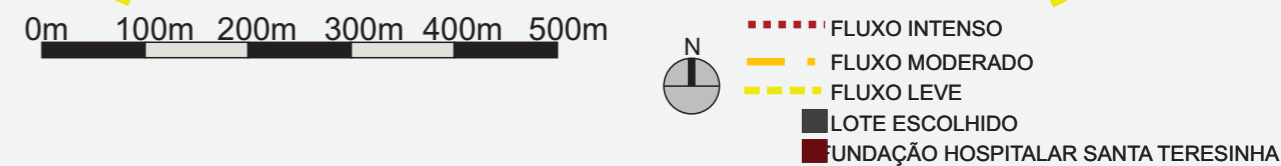
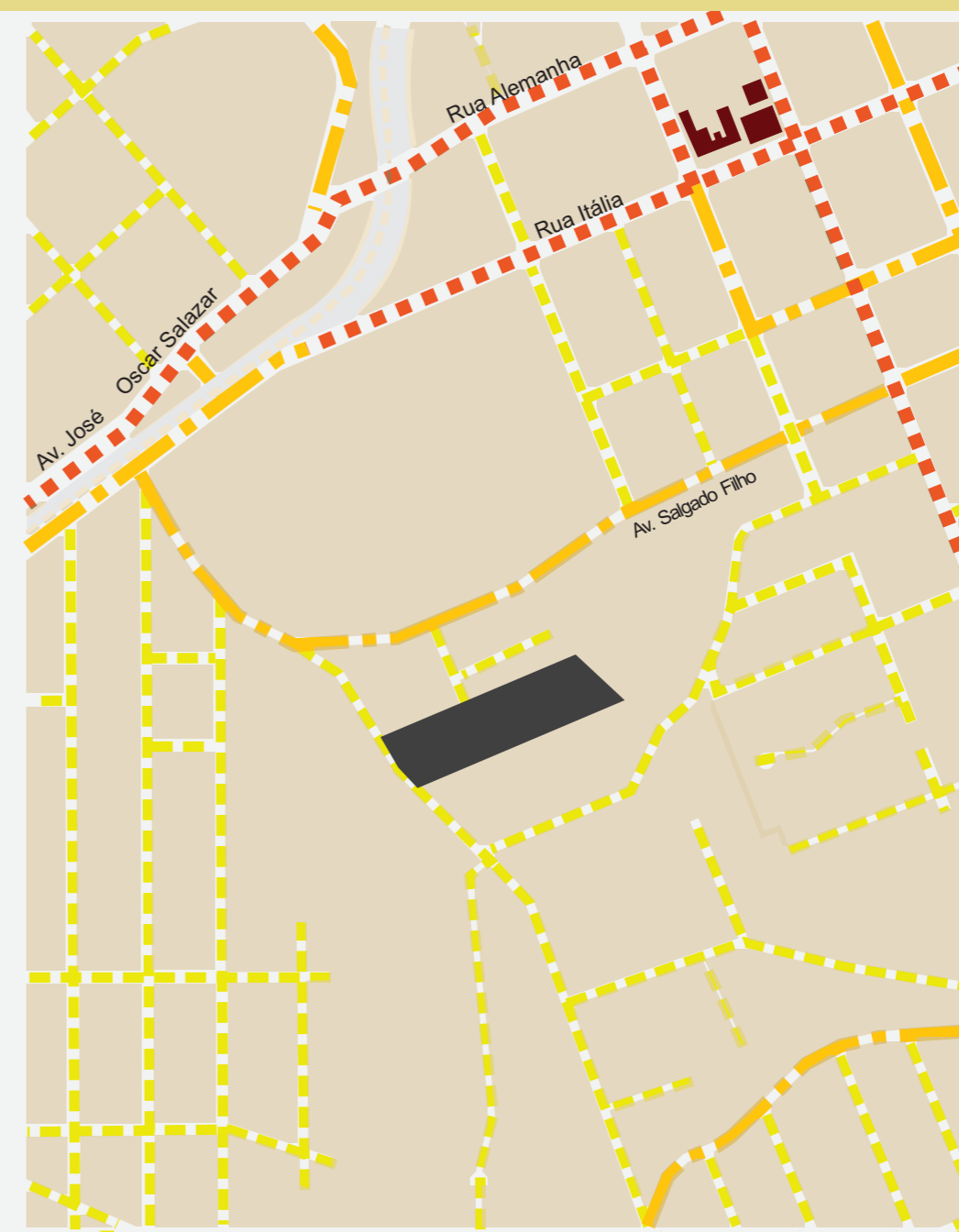


Em levantamento sobre a pavimentação das vias, percebe-se que a característica das ruas próximas ao lote é de pavimentação com paralelepípedo, conformando uso mais local, de um bairro residencial. O uso do paralelepípedo como pavimentação, também faz com que a velocidade dos veículos seja diminuída, contribuindo para a segurança do pedestre, no caso o usuário do Centro, que realizará o percurso constante até a Fundação Hospitalar Santa Terezinha-FHST.

Percebe-se também que a pavimentação asfáltica acontece com mais freqüência onde localizam-se as edificações comerciais e de uso misto, o que relaciona-se diretamente ao fluxo de veículos no local, demonstrado a seguir.

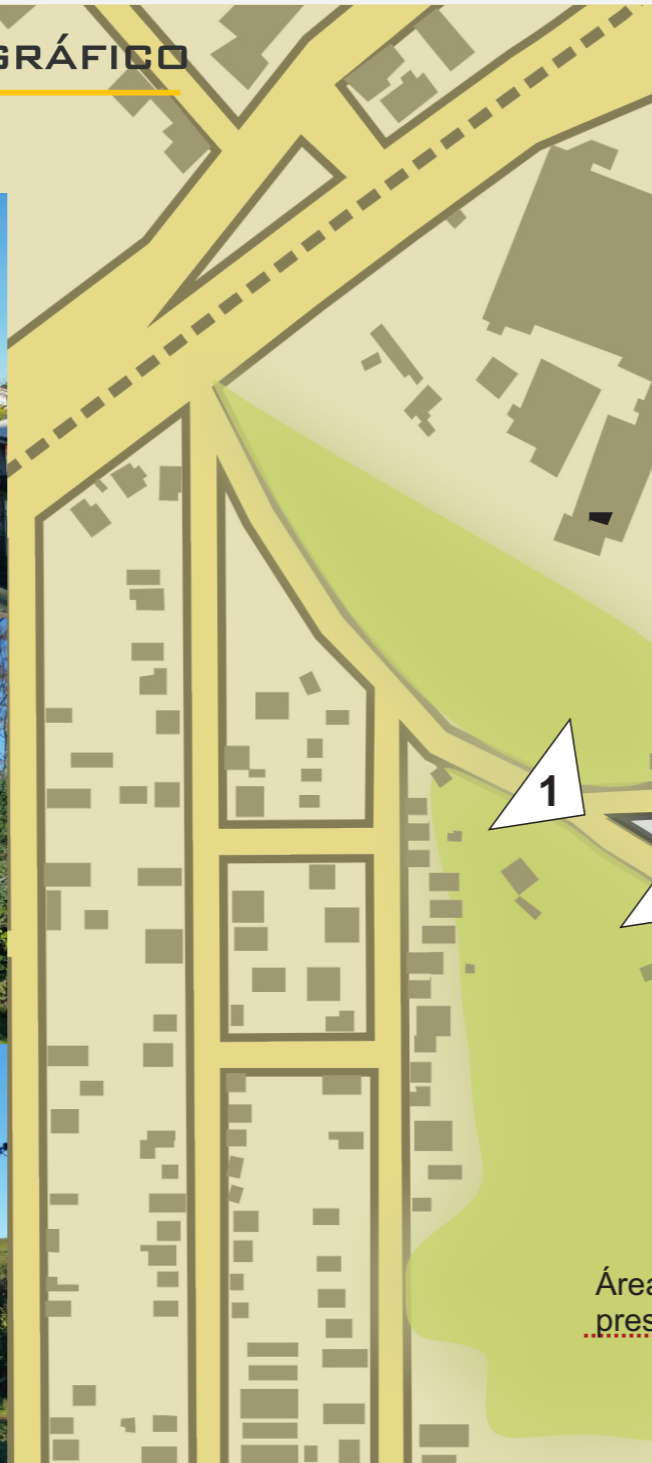
É nas proximidades da Fundação Hospitalar Santa Teresinha que situam-se as vias de fluxo intenso, bem como as de fluxo moderado, devido à localização de equipamentos comerciais e de saúde. Outra razão pelo fluxo intenso no local é pelo fato de a rua Alemanha coletar o fluxo da av. José Oscar Salazar, uma das entradas da cidade para quem vem de outros municípios.

Nas proximidades do terreno o fluxo é considerado leve, apenas na Av. Salgado Filho que tem-se o fluxo moderado, acredita-se que é pelo fato da localização da empresa Aurora, sendo que muitos funcionários escolhem esta rua para se direcionar à empresa para desviar o fluxo intenso da rua Itália.



## 6.A PROXIMAÇÃO COM O SÍTIO

### 6.5 LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO E PERCEPÇÕES



Circundando o lote escolhido estão apenas edificações residenciais. Em sua maioria as edificações são de dois pavimentos, considerando os porões. Tal característica se deve ao fato de que o relevo no bairro é acidentado e para construir as casas no nível da rua, elas são feitas sob pilotis, conformando muitas vezes porões.

#### LEGENDA:

- Edificações com 1 pavimento
- Edificações com 2 pavimentos

Obs: fotos do arquivo pessoal, com exceção da nº 4 retirada do Google earth em 27/07/2015.

## 7.1 REGIME URBANÍSTICO

<b>UTP 14 UR 7</b>	<b>Índice de aproveitamento ilimitado</b>	<b>Taxa de ocupação 60%</b>	<b>Altura da edificação até 3</b>
<b>Recuos</b>	<b>Frente: 4m</b>	<b>Lateral: 2m</b>	<b>Fundos: 3m</b>
<b>Parcelamento do solo</b>	<b>L3</b>	<b>10% área verde</b>	

## 7.2 CÓDIGO DE EDIFICAÇÕES ERECHIM

Conforme o “Código de Edificações” de Erechim os serviços relativos à hospedagem devem ter:

- 1 Local de estar comum com área igual a 1/10 da área total dos quartos;
- 2 Elevador nas edificações acima de três pavimentos;
- 3 Dormitórios com área superior a 9m<sup>2</sup>;
- 4 O número de sanitários separados por sexo deve ser calculado na proporção de um conjunto para cada 5 dormitórios;
- 5 Instalações sanitárias de serviço separadas por sexo, com o mínimo de lavatório, chuveiro e vaso sanitário;
- 6 Garantir acessibilidade universal aos espaços de uso comum, de acordo com as Normas Brasileiras de Acessibilidade;
- 7 Dispor de ao menos um lavatório nos quartos que não possuem instalações sanitárias privativas;
- 8 Fechamento vertical mínimo de 2 metros e pisos com materiais resistentes e impermeáveis em áreas molhadas, como cozinhas, copas, despensas e lavanderias;
- 9 Acesso de serviço independente;
- 10 Aberturas para iluminação devem ter 15% da área do piso do ambiente e as aberturas para ventilação devem ter 7,5% da área do piso.

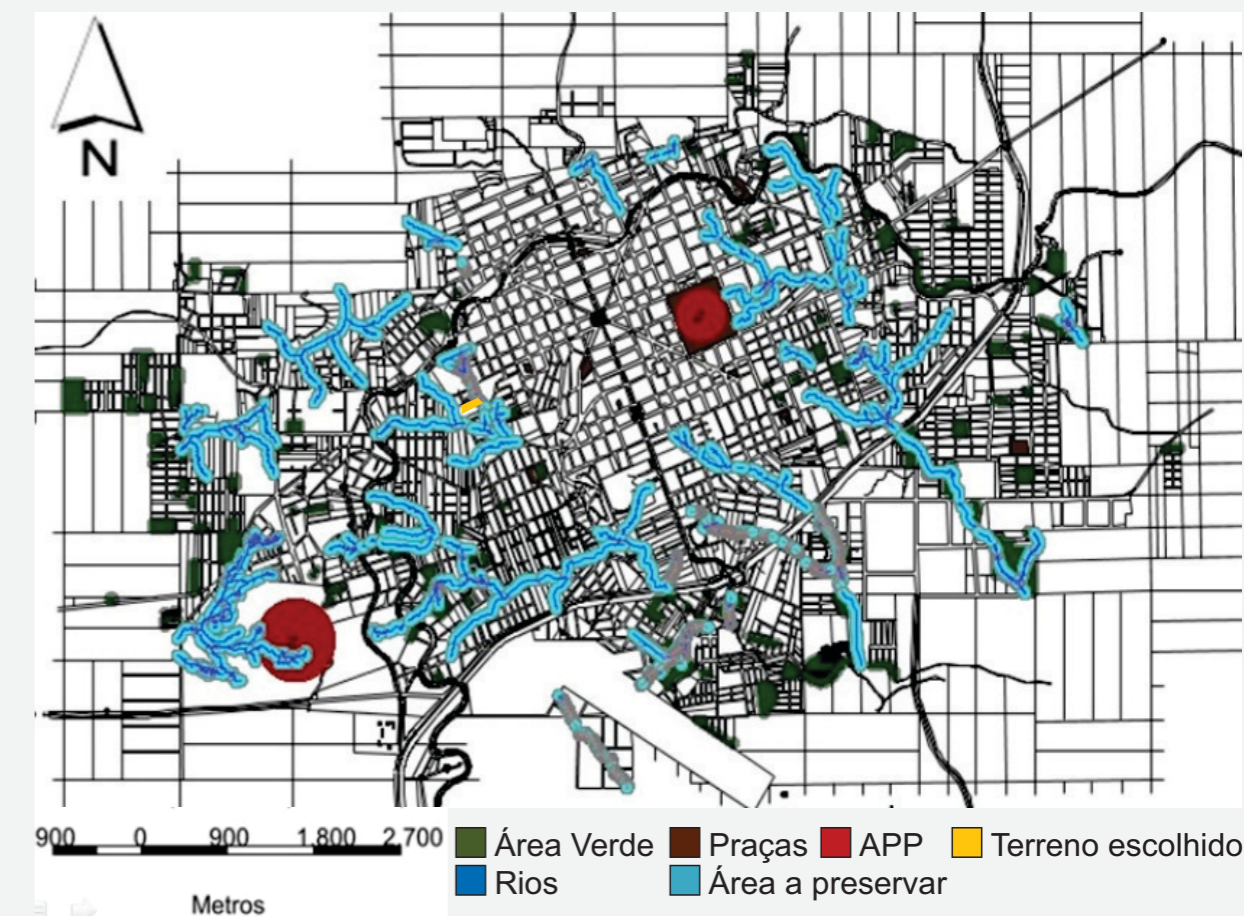
## 7.3 PRESERVAÇÃO FLORESTAL E HÍDRICA

Como na proximidade do sítio escolhido para intervenção existe um curso d’água e uma massa de vegetação densa no terreno, buscou-se as legislações relacionadas.

Segundo o Código Florestal Brasileiro (2012) os recursos hídricos devem ser preservados e protegidos. Portanto prevê que nas margens de rios a proporção de vegetação a ser preservada é:

- rios de até 10 metros de largura devem ter 30m de mata preservada;
- rios de 10 a 50m de largura, 50m de mata;
- rios de 50 a 200m de largura, 100m de mata;
- rios de 200 a 600m de largura, 200m de mata;
- rios de mais de 600m de largura devem ter 500m de mata preservada em suas margens.

Como o curso d’água está bem próximo ao limite do terreno, a massa de vegetação a ser preservada adentra o lote. Seguindo o Código Florestal Brasileiro, a proporção de preservação deve ser de 30m, pois o riacho tem largura inferior a 10m.



Mapa recursos hídricos e áreas de preservação de Erechim-RS. Indicadores de Sustentabilidade: Estudo de Caso de Erechim/RS. Disponível em: <http://www.imed.edu.br/Uploads/Indicadores%20de%20Sustentabilidade%20Estudo%20de%20Caso%20de%20Erechim-RS.pdf>. Acesso em: 11/07/2015.

# 7. ANÁLISE DO SÍTIO

## 7.4 LEVANTAMENTO PLANIALTIMÉTRICO



## 7.5 CONDICIONANTES FÍSICO-AMBIENTAIS

### CLIMA

Segundo dados da Prefeitura Municipal, Erechim possui clima subtropical úmido apresentando temperatura média anual de 18,7°C.

O período mais quente acontece entre os meses de dezembro e fevereiro quando a temperatura média é de 28°C enquanto o período mais frio ocorre nos meses de junho e julho com temperatura média de 8°C.

O clima de Erechim é muito úmido apresentando índice pluviométrico médio de anual de 1.794,3mm.

### VEGETAÇÃO

No terreno escolhido existem duas massas de vegetação, ambas nas laterais leste e oeste do terreno. A parte central possui apenas vegetação rasteira e algumas árvores de pequeno porte.

Na lateral oeste a massa de vegetação é um pouco menos densa, mas permite um isolamento em relação à rua. Na lateral leste a vegetação é mais densa, com presença de algumas araucárias, esta massa de vegetação é importante preservar pelo fato de que próximo ao lote passa um riacho.

A orientação do terreno e as características da vegetação permitem boa insolação na fachada norte e na parte central do lote em todas as estações do ano. Garantido desta forma áreas ensolaradas e áreas sombreadas.

A incidência de sol é importante durante o inverno devido ao frio e a umidade presente nessa época no município. Da mesma forma, o calor presente no verão torna a sombra igualmente importante.

### RUÍDOS

A poluição sonora no local não é expressiva. O ruído é proveniente apenas do tráfego diurno de automóveis, que caracteriza-se como leve a moderado, porém, durante a noite é bem reduzido.

### VENTOS

Os ventos predominantes em Erechim são provenientes do quadrante Nordeste. Estes não terão grande influência no terreno, pois ele está em nível mais baixo, ficando protegido pelo relevo bem como pelas massas de vegetação existentes. Deve-se ter preocupação também com os ventos provenientes do sul, pois no inverno não são bem-vindos, prevendo estratégias de proteção.



# 8.1 INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA

## 8.1 PROGRAMA DE NECESSIDADES

	ESPAÇOS	USOS	CARACTERÍSTICAS
ADMINISTRATIVO	<b>Recepção</b>	Espaço destinado ao controle de entrada e saída dos usuários, bem como prestar informações sobre o Centro	Localizar-se na entrada principal; Ter fácil acesso; Possuir local para espera;
	<b>Administração</b>	Local para fins administrativos	Fácil acesso.
	<b>Sala dos voluntários</b>	Sala de apoio e acomodação dos profissionais voluntários	Acomodar os voluntários; Permitir a realização de reuniões e planejamentos; Fácil acesso;
PÚBLICO	<b>Espaço para doações</b>	Ambiente de apoio para doativos.	Receber e armazenar doações; Ter proximidade com o bazar;
	<b>Bazar</b>	Área para venda de artesanatos confeccionados nas oficinas, bem como doativos, com característica de brechó, visando lucro extra para o Centro	Fácil acesso ao público externo; Independência com relação ao restante do Centro;
	<b>Sala multiuso</b>	Espaço para realização de palestras informativas, cursos e demais atividades integrando e aproximando o público externo.	Possibilidade de diversas configurações de layout; Fácil acesso à comunidade externa; Conexão com o exterior;
SOCIAL	<b>Espaço de atividades</b>	Local destinado à integração e atividades em grupo como as oficinas.	Espaço amplo; Área livre; Permitir diversas configurações de layout; Conexão com o exterior;
	<b>Espaço de terapia em grupo</b>	Espaço apropriado para terapias em grupo.	Espaço amplo; Planta livre; Permitir diversas configurações de layout;
	<b>Espaço de convivência</b>	Sala de estar destinada à integração e diálogo entre os usuários.	Espaço aconchegante; Fomentar a socialização; Mobiliário confortável; Conexão com o exterior;
	<b>Cozinha</b>	Ambiente destinado ao preparo dos alimentos.	Integração com o refeitório; Fácil acesso à carga e descarga de alimentos; Possibilitar a utilização por todos; Conexão com o exterior; Materiais de fácil limpeza;
	<b>Refeitório</b>	Local apropriado para realizar as refeições.	Integração com a cozinha; Proporcionar a integração e apropriação; Ambiente arejado; Conexão com exterior;
	<b>Sala de TV</b>	Sala aconchegante com televisão para distração, bem como socialização.	Mobiliário confortável; Presença da televisão; Conexão com o exterior;
	<b>Espaço da leitura</b>	Espaço para leitura, conhecimentos e introspecção.	Iluminação natural; Livros, revistas, jornais e materiais informativos; Acesso à internet; Conexão com o exterior; Local silencioso;
	<b>Banheiros</b>	Local de uso coletivo.	Diferenciar por sexo; Respeitar as normas de acessibilidade universal; Materiais de fácil limpeza; Ambientes arejados;
	<b>Jardins e hortas</b>	Áreas contemplativas, sensoriais e de cultivo.	Espaços tranquilos; Instigar o sensorial; Possibilitar a introspecção e também a socialização; Apropriação do usuário; Possibilitar a realização de oficinas relativas à horticultura e cuidado das plantas; Exposição ao sol, sempre que possível;
	<b>Estar externo</b>	Ambiente com relação ao ambiente exterior destinado à integração e realização de atividades.	Ambiente diretamente integrado com o exterior; Iluminação natural; Presença de churrasqueira; Instigar a socialização e integração; Espaço de lazer;
ÍNTIMO	<b>Dormitórios individuais</b>	Espaço de uso mais privativo destinado aos usuários em estado mais grave e seu acompanhante.	Espaço silencioso; Possuir banheiro no quarto; Acesso aos jardins; Cores e mobiliários adequados; Possuir guarda-volumes; Permitir a privacidade; Permitir acompanhante;
	<b>Dormitórios coletivos</b>	Quartos coletivos separados por sexo, para usuários em estado mais inicial e estável da doença.	Espaço silencioso; Acesso aos jardins; Separar por sexo; Ambiente arejado; Luz natural; Proximidade com os banheiros; Cores e mobiliários adequados; Possuir guarda-volumes;
	<b>Espaço da família</b>	Ambiente para recepção dos familiares e amigos dos pacientes.	Espaço reservado que permita a privacidade do usuário para receber seus familiares; Ambiente que permita o diálogo entre familiares e possível conversa com o médico do paciente; Iluminação natural; Conexão visual com o exterior;
	<b>Atendimento psicológico individual</b>	Sala com planejamento apropriado ao uso de atendimento psicológico.	Sala que proporcione privacidade; Conexão com o exterior; Pé direito baixo; Cores afáveis; Materiais e mobiliários aconchegantes; Ambiente silencioso; Espaço que não intimide os usuários;
SERVIÇOS	<b>Lavanderia e área de serviços</b>	Espaço de serviço para limpeza das roupas em geral.	Proporcionar uso coletivo; Ambiente arejado e com exposição ao sol; Materiais de fácil limpeza;
	<b>Depósitos</b>	Locais para guardar materiais e produtos de limpeza.	Local reservado e próximo aos espaços a que dá suporte;
	<b>Estacionamento</b>	Área para deixar os veículos dos voluntários, visitantes e demais usuários que necessitarem.	Área externa; Fácil acesso;
	<b>Enfermaria</b>	Pequeno espaço com alguns medicamentos para cuidados básicos dos usuários.	Possuir medicação básica e equipamentos para cuidados dos pacientes; Espaço bem arejado;

## 8.2 NBR 9050

A Norma Brasileira NBR 9050, prevê acessibilidade em edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e demais espaços. Tem como objetivo estabelecer parâmetros para assegurar condições de acessibilidade para todos. As imagens a seguir ilustram as medidas mínimas para as atividades de diversos usuários e espaços principais:

Dimensões para deslocamento de pessoa em pé.

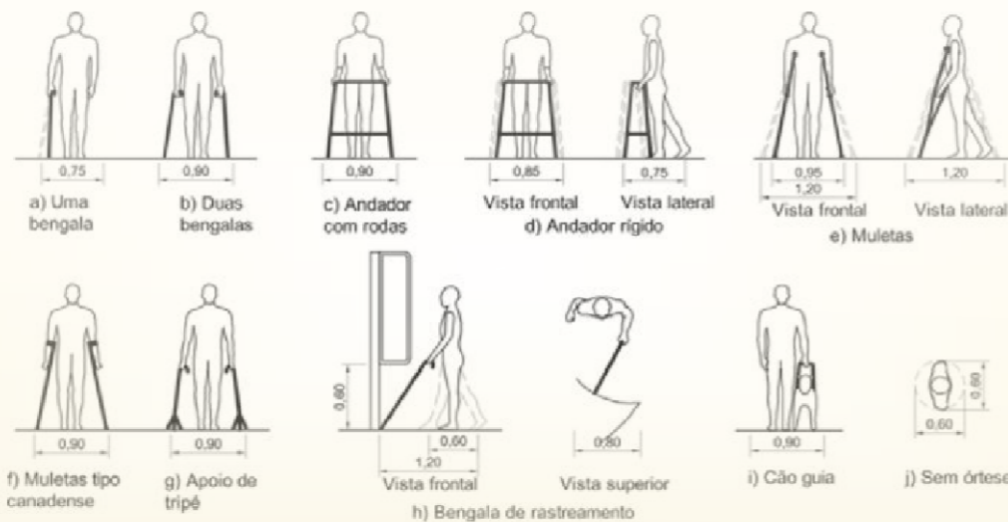
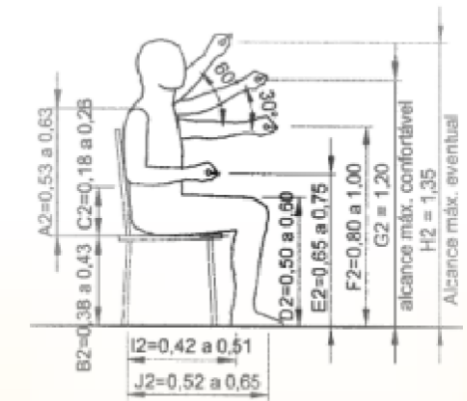
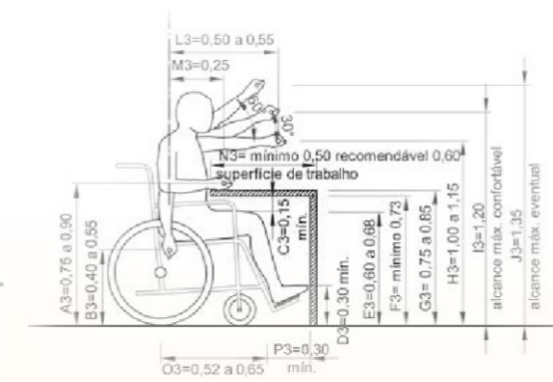
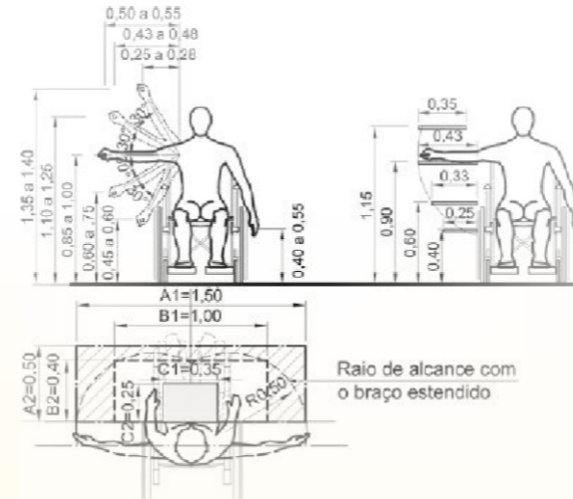
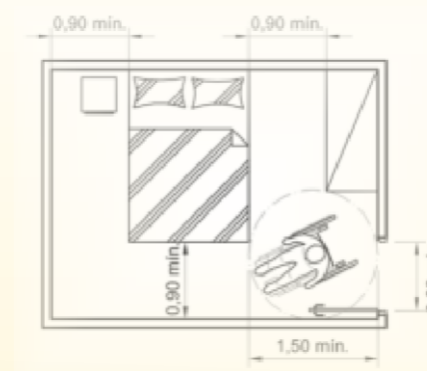


Imagem disponível em: <https://s-media-cache-ak0.pinnimg.com/736x/c4/05/06/c4050677637cfccb0ec2a86a0266935e.jpg>. Acesso em: 13/07/2015

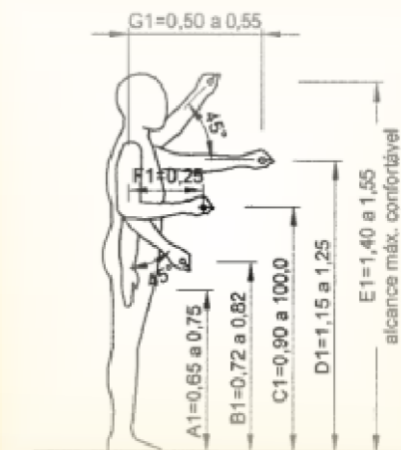
Alcance manual de pessoas sentadas e com cadeira de rodas.



Circulação mínima em dormitório



Alcance manual de pessoa em pé.



Dimensões mínimas para deslocamento de pessoa com cadeira de rodas.

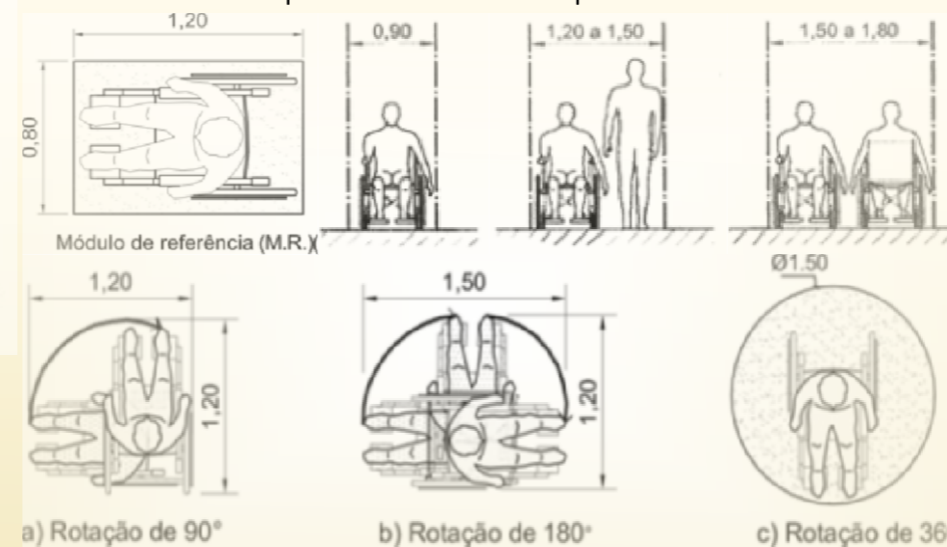
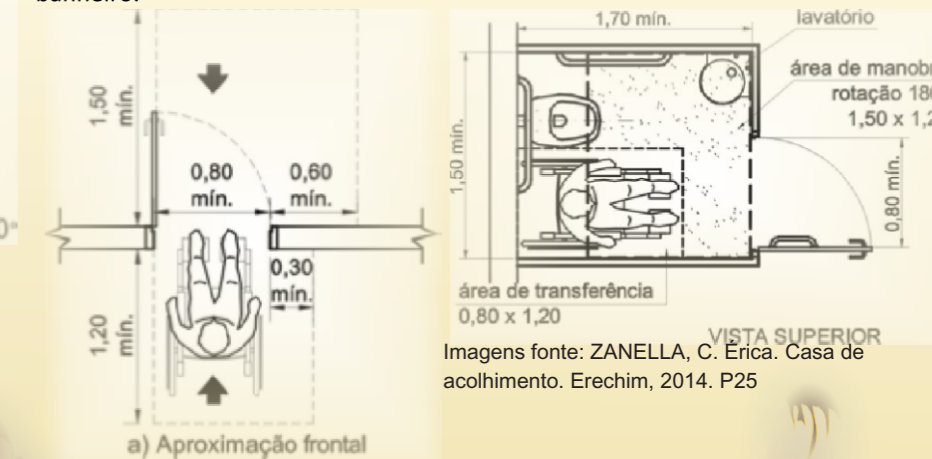


Imagem fonte: ZANELLA, C. Érica. Casa de acolhimento. Erechim, 2014. P25

Dimensões mínimas para acesso de cadeirantes aos ambientes e deslocamento no banheiro.



Imagens fonte: ZANELLA, C. Érica. Casa de acolhimento. Erechim, 2014. P25



# 8.1 INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA

## 8.3 PRÉ-DIMENSIONAMENTO

O pré-dimensionamento para as principais áreas constituintes do projeto arquitetônico foram feitas com base na NBR 9050, a Norma Brasileira de Acessibilidade, de forma que os espaços foram pensados para atender pacientes com câncer que por vezes podem estar mais debilitados devido à gravidade da doença, necessitando de cadeira de rodas, bengalas ou andadores.

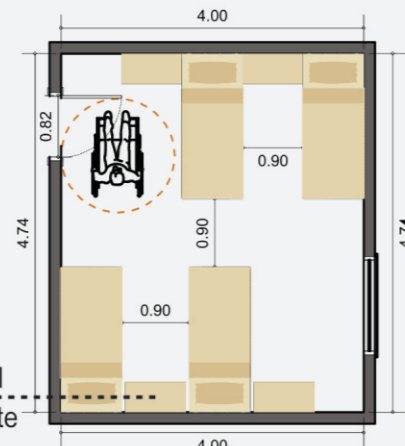
O dimensionamento a seguir são de áreas **mínimas** e as paredes não são contabilizadas.



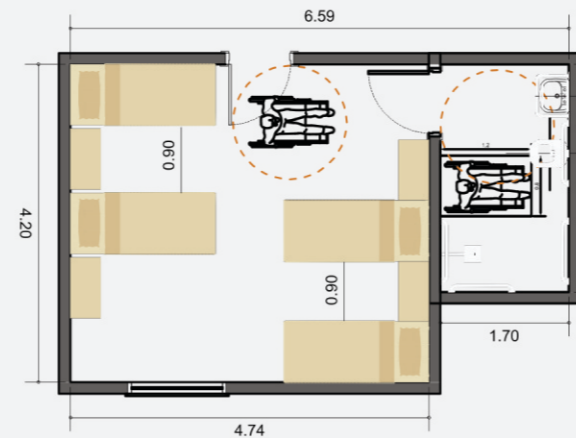
Possibilidade de varanda não contabilizada



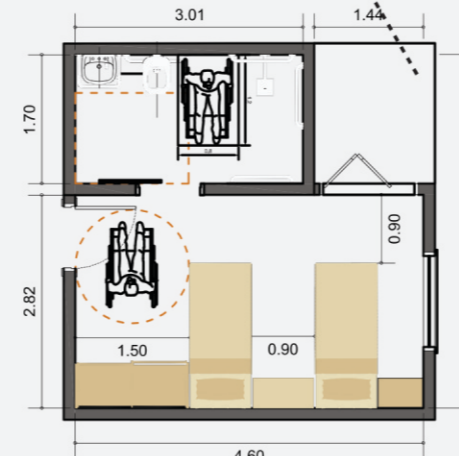
Armário individual para cada paciente



Dormitório 4 camas solteiro sem banheiro  
A=19,00m<sup>2</sup>



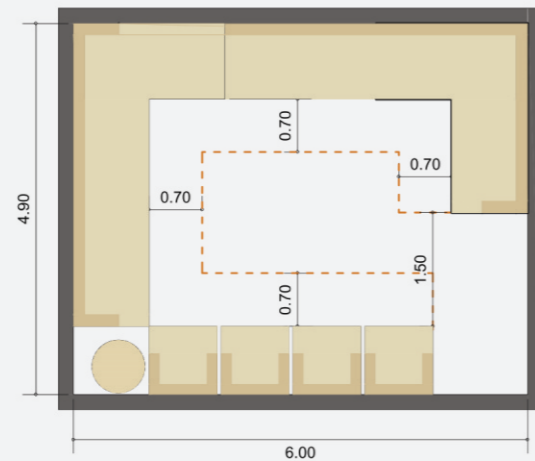
Dormitório 4 camas solteiro  
A=25,20m<sup>2</sup>



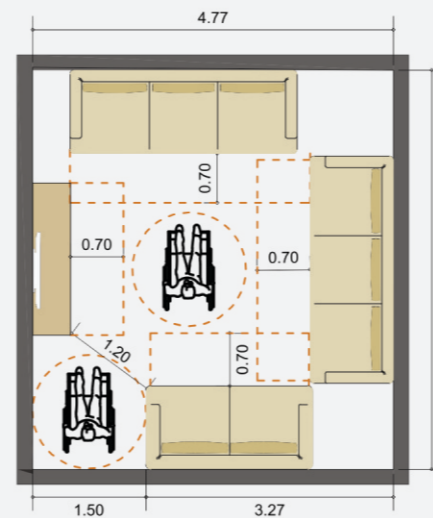
Dormitório 2 camas solteiro  
A=18,55m<sup>2</sup>



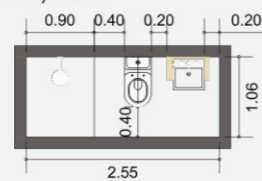
Cozinha  
A=50,00m<sup>2</sup>



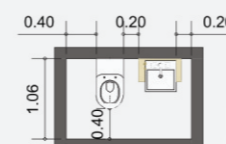
Sala de estar  
A=29,40m<sup>2</sup>



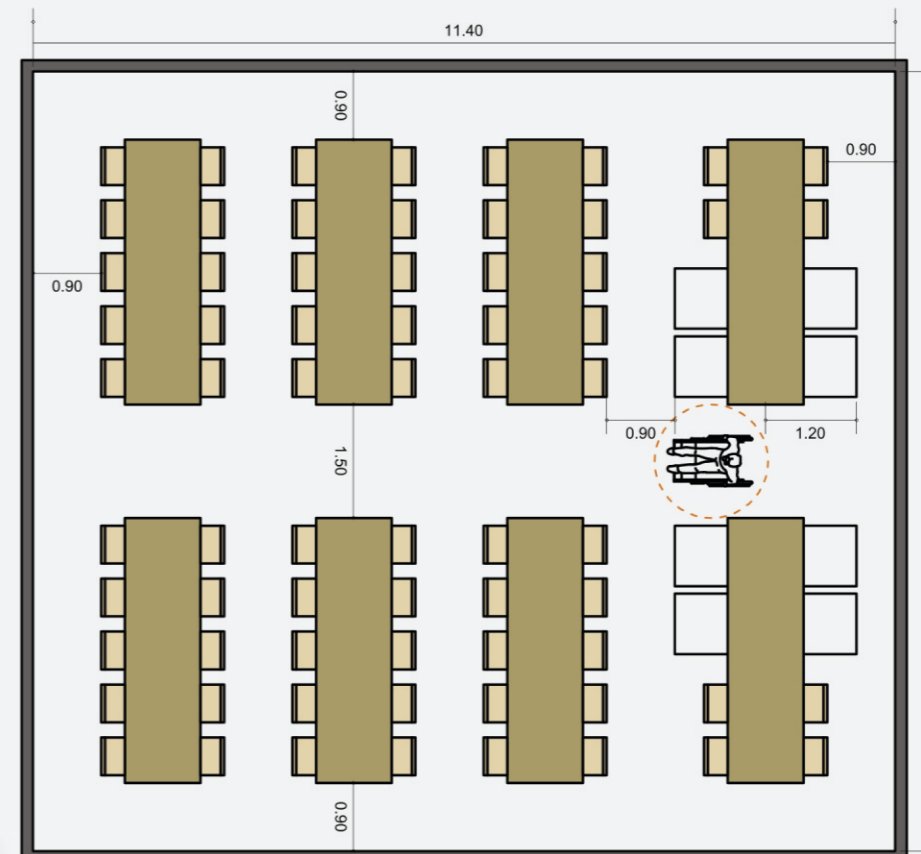
Sala de TV  
A=25,15m<sup>2</sup>



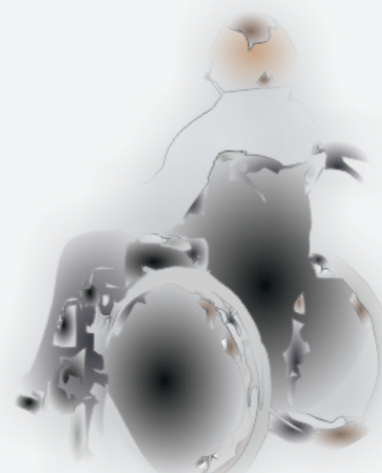
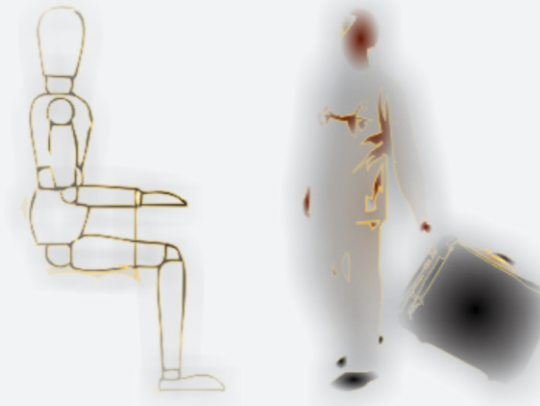
Banheiro  
A= 2,70m<sup>2</sup>



Lavabo  
A=1,75m<sup>2</sup>



Refeitório A= 117,40m<sup>2</sup>



# 8.1 INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA

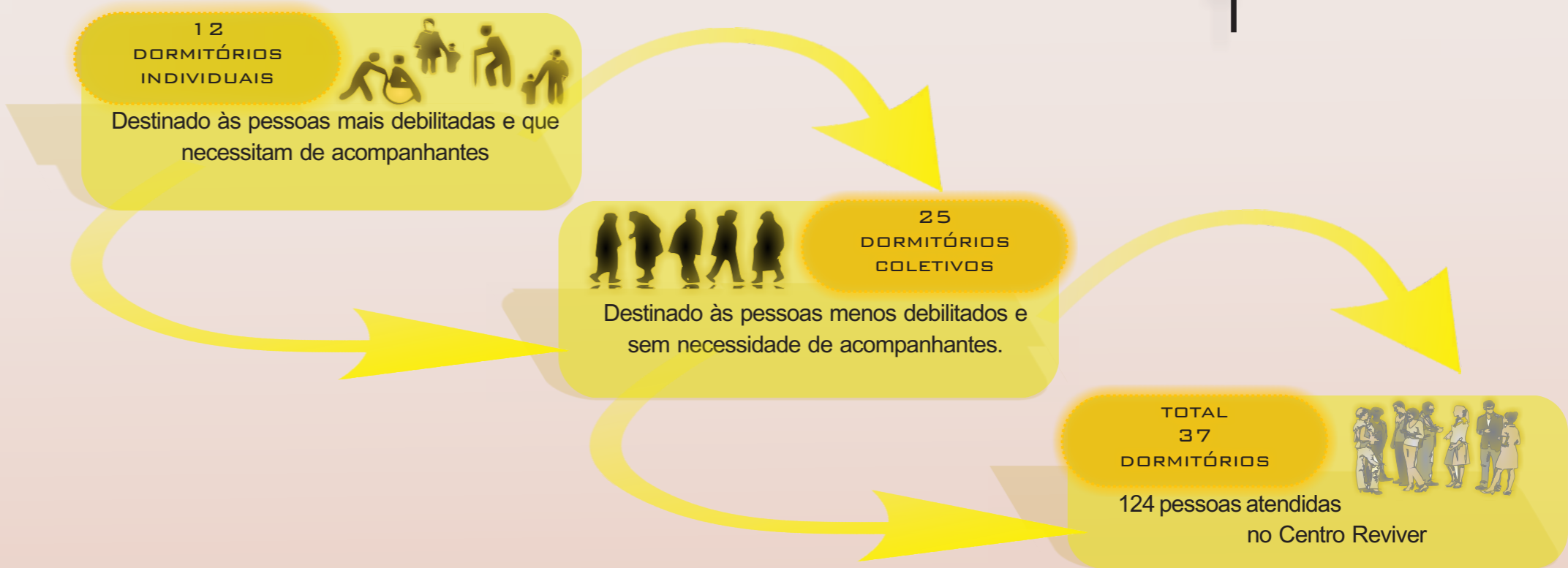
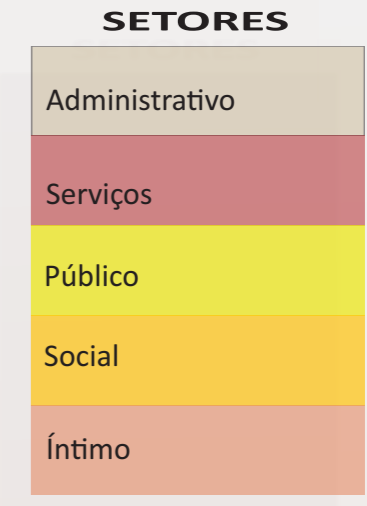
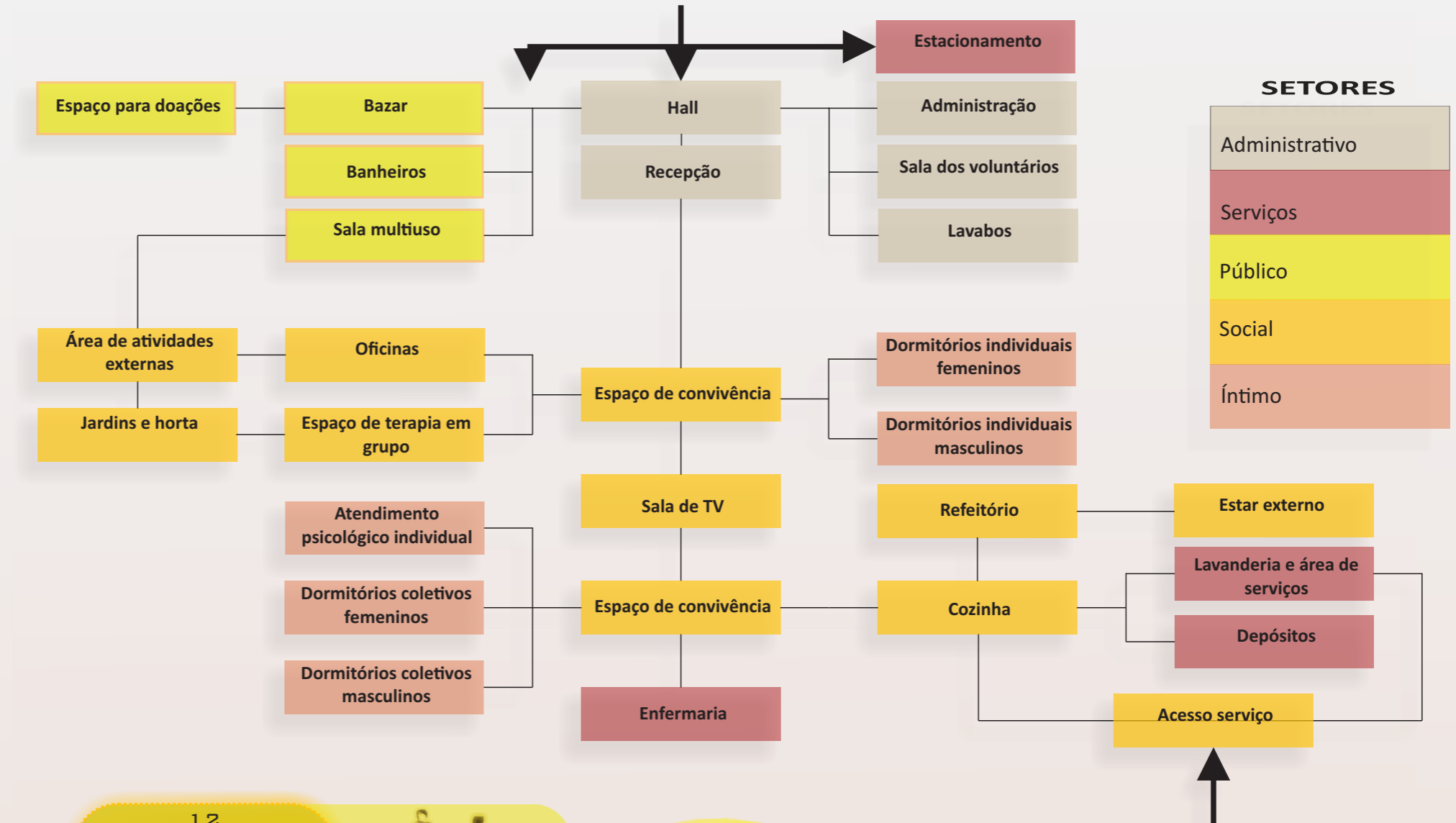
## 8.4 TABELA DE ÁREAS

Espaços	Área
Recepção	10m <sup>2</sup>
Administração	10m <sup>2</sup>
Sala dos voluntários	15m <sup>2</sup>
Lavabos	2m <sup>2</sup>
Espaço para doações	11m <sup>2</sup>
Bazar	25m <sup>2</sup>
Sala multiuso	150m <sup>2</sup>
Oficinas	2x55m <sup>2</sup>
Cozinha	50m <sup>2</sup>
Refeitório	120m <sup>2</sup>
Sala de TV	40m <sup>2</sup>
Espaço da leitura	20m <sup>2</sup>
Sala estar	40m <sup>2</sup>
Dormitórios individuais *	18,55m <sup>2</sup>
Dormitórios coletivos *	25,20m <sup>2</sup>
Espaço da família	35m <sup>2</sup>
Atendimento psicológico individual	15m <sup>2</sup>
Lavanderia	20m <sup>2</sup>
Banheiro social	12m <sup>2</sup>
Enfermaria	15m <sup>2</sup>
Estacionamento	120m <sup>2</sup>
Somatório	863,75m <sup>2</sup> +30% circulação
Área Total	1.122,90m <sup>2</sup>

A área total é apenas uma estimativa e poderá sofrer alterações.

\*Ver esquema ao lado sobre a quantidade de dormitórios.

## 8.5 ORGANOGRAMA

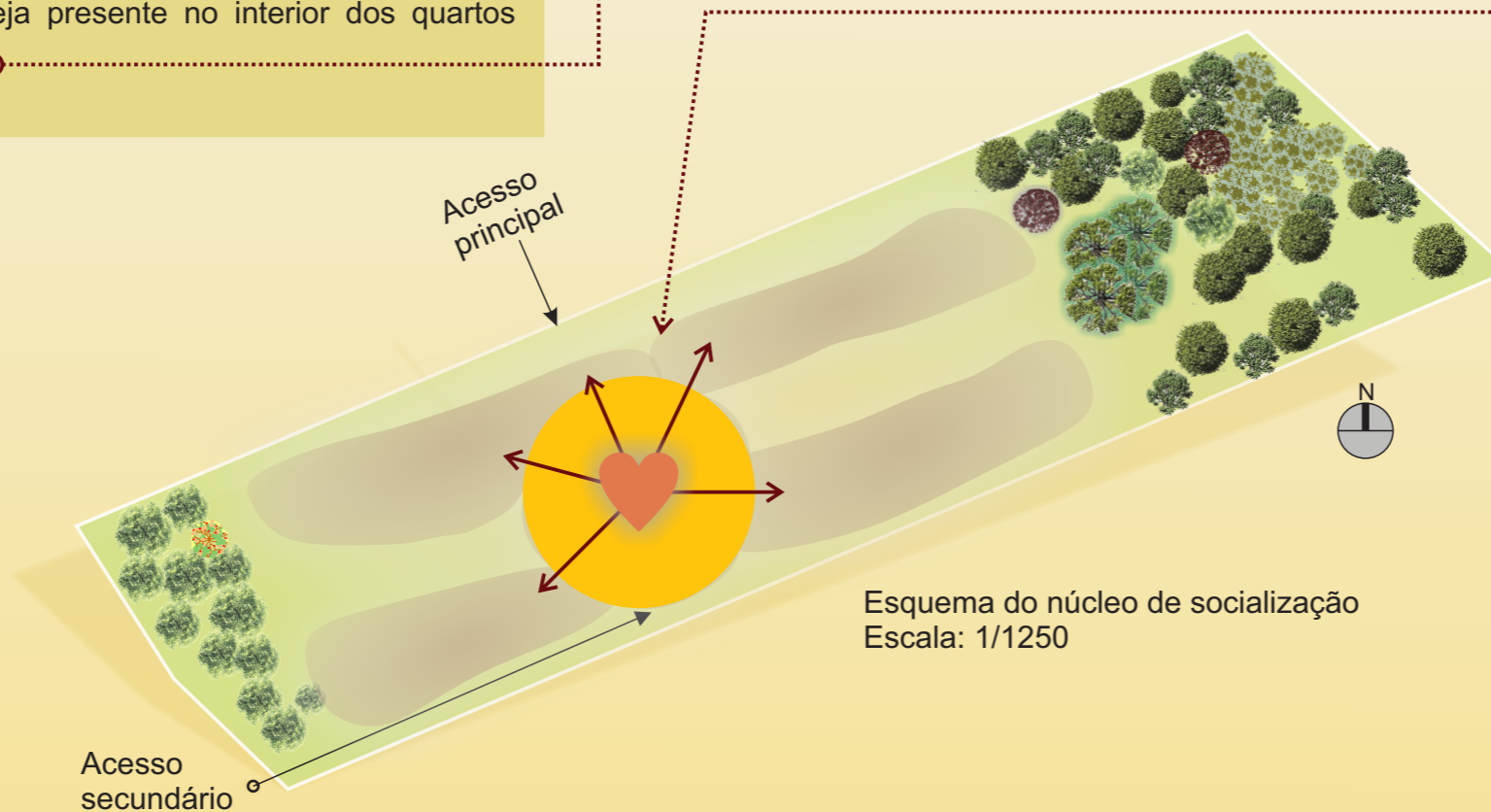
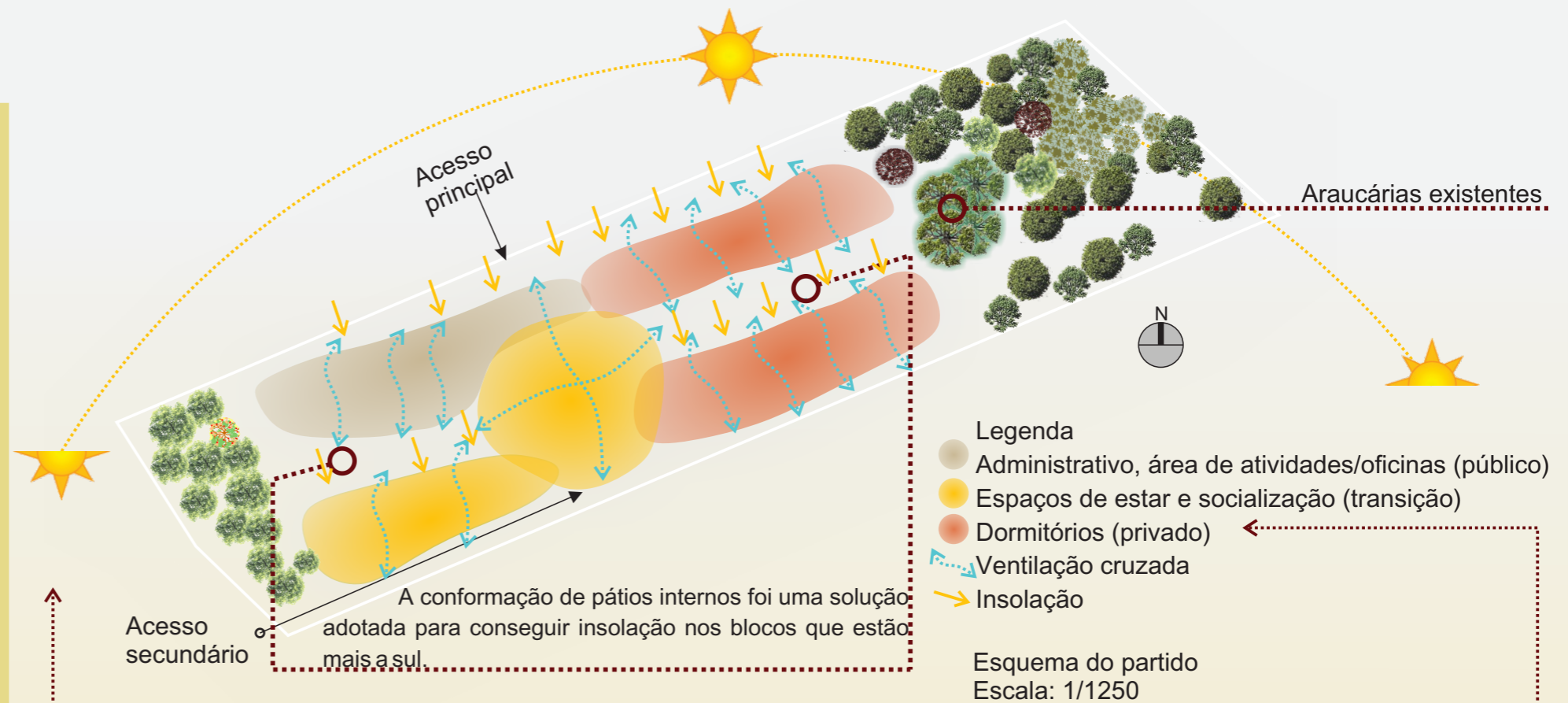


## 8.6 PARTIDO ARQUITETÔNICO

O partido arquitetônico para a proposta partiu da premissa de projetar um Centro de Apoio e Recuperação Oncológica em Erechim, mas que este se configurasse como um espaço acolhedor de integração e auxílio aos pacientes, conformando ambientes em escala humana, diferentemente dos grandes centros de tratamento que possuem uma escala maior, onde os pacientes não se sentem confortáveis, mas como um local que relembre os espaços das residências destas pessoas, fazendo-os de certa forma esquecerem os ambientes hospitalares durante a estadia no Centro.

Outro ponto considerado no partido foram os condicionantes físico ambientais da localização do terreno, ou seja, a topografia, a insolação, a vegetação existente, os acessos, os ruídos entre outros. Através disso a implantação no lote relativamente estreito e comprido, foi condicionada também pelos fatores expressos acima. Nos esquemas ao lado pode-se observar que através da conformação adotada, todos os espaços conseguem uma boa insolação e também maneiras de ter ventilação cruzada em todos os ambientes.

A prioridade de insolação foi dada aos dormitórios, por ser onde os pacientes passarão boa parte do tempo. Estes ficam voltados à noroeste, e da forma que foram implantados conseguem captar o sol leste, nordeste, norte e noroeste, permitindo que o sol esteja presente no interior dos quartos durante quase todo o dia.



Em todo o conjunto foi trabalhado também com uma relação de gradiente de privacidade, onde tem-se espaços públicos, espaços de transição e espaços privados.

Através deste partido de gradiente de privacidade, obtém-se um espaço central no projeto, o qual distribui o fluxo de todas as áreas e funciona como o coração da casa, um espaço de socialização e integração, permitindo visuais externas e das atividades que acontecem em outros espaços.

Apartir da conformação de basicamente um pavimento em grande parte do centro e dois pavimentos apenas em um dos blocos de dormitórios, consegue-se uma relação de gabarito com as edificações do entorno que são de até dois pavimentos.

A proposta além de atender aos pacientes de câncer, busca trazer a população para o Centro também, através de palestras informativas de prevenção da doença e também através da participação em oficinas e demais atividades que podem ser desenvolvidas com os internos e a população em geral.

# 8. INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA

## 8.7 ZONEAMENTO E REFERÊNCIAS VISUAIS



Imagem Oasis Cancer Care Center / WE Architecture. Disponível em: <http://www.archdaily.com/215397/oasis-cancer-care-center-we-architecture/>. Acesso em: 18/07/2015.

Ideia para as áreas de oficinas e atividades, com espaços internos diretamente ligados com os externos.

Espaços de estar criados junto aos dormitórios, permitindo um local externo de convivência, mas ao mesmo tempo mais privativo.



Imagem projeto do Danish Psychiatric Hospital. Disponível em: <http://www.archdaily.com/579811/we-shares-first-prize-for-danish-psychiatric-hospital/54972033e58e06f00000ca>. Acesso em: 18/07/2015.

Conformação de varandas nos espaços de circulação e até mesmo integrá-las à nichos de estar.



Imagem Courtyard House. Disponível em: <http://remash.tumblr.com/post/122443477609/links-courtyard-house-incarc-architects>. Acesso em: 18/07/2015.



Espaço de estar com aberturas para o exterior. Uso da estrutura metálica. Detalhes rústicos. Uso da madeira. Cores mais fortes apenas em detalhes.

Imagem Casa de campo. Disponível em: [http://casa.abril.com.br/materia/madeira-no-piso-e-no-teto-traz-acolhimento-a-vivendo-de-campo?utm\\_source=redesabril\\_casas&utm\\_medium=plus&utm\\_campaign=redesabril\\_casacombr#5](http://casa.abril.com.br/materia/madeira-no-piso-e-no-teto-traz-acolhimento-a-vivendo-de-campo?utm_source=redesabril_casas&utm_medium=plus&utm_campaign=redesabril_casacombr#5). Acesso em: 18/07/2015.



Imagem pergolado de bambu. Disponível em: <http://revistacasaconstrucao.uol.com.br/ESCC/Edicoes/60/imprime179560.asp>. Acesso em: 18/07/2015.

Vegetação existente

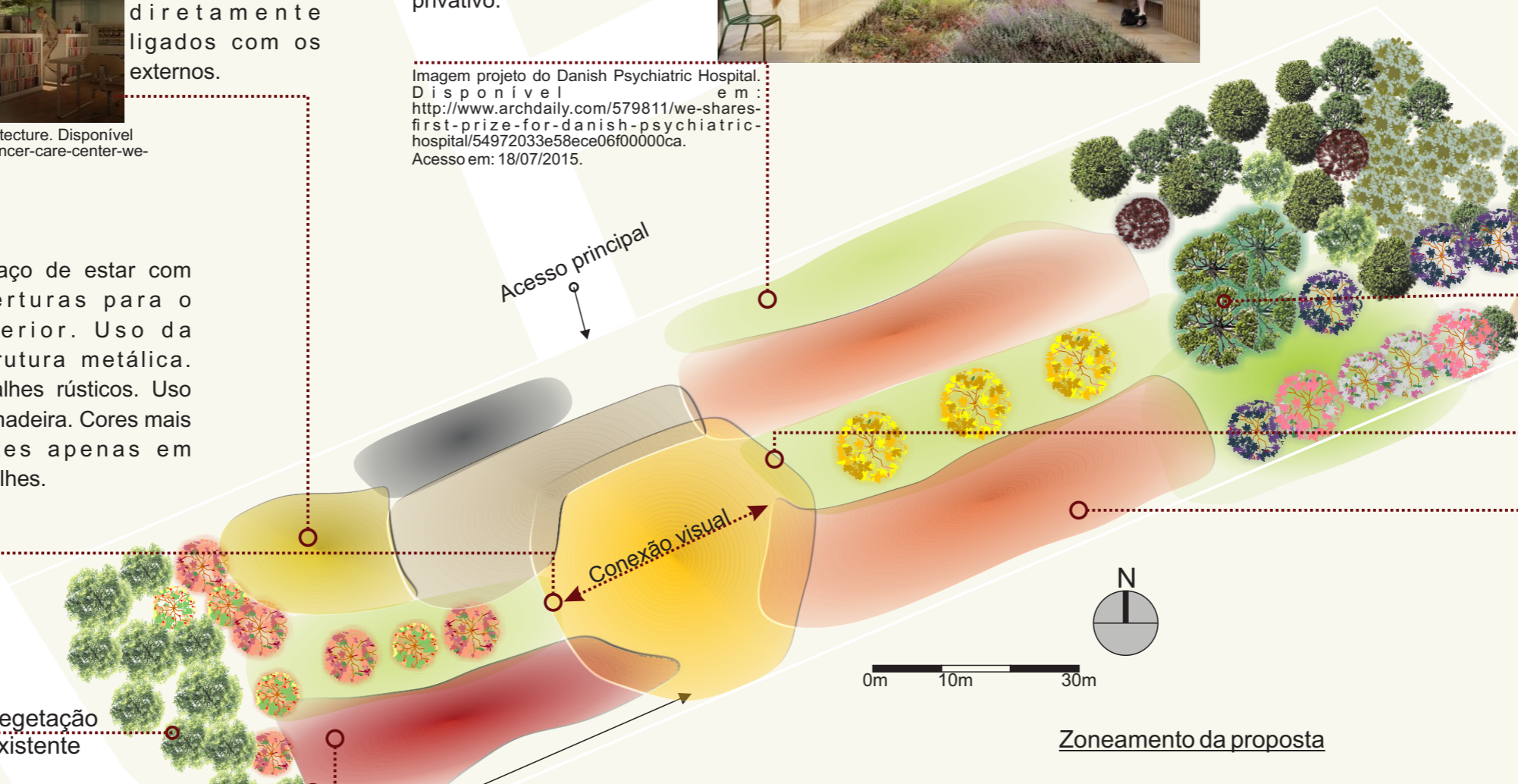
Possibilidade de acesso secundário de serviços

Exemplar de espaços de transição, circulação externa. Cobertura em alguns momentos, sem ofuscar a luz. Permitir visuais.

Referência visual de como tratar os espaços gourmet, refeitório e cozinha, com ambientes abertos, detalhes com materiais aparentes, elementos coloridos e predominância de cores neutras.



Imagem sala de jantar da arquiteta Monica Drucker. Disponível em: <http://revistacasaedjardim.globo.com/Casa-e-Jardim/Galeria-de-fotos/fotos/2013/09/todos-os-tons-de-rosa.html#F1>. Acesso em: 18/07/2015.



Zoneamento da proposta

Legenda

- Dormitórios
- Espaços de estar e socialização
- Setor de serviços
- Setor público e administrativo
- Área de atividades/oficinas
- Estacionamento
- Espaço de reza

Referência visual de estrutura metálica a ser utilizada nos dormitórios, volumes saindo da edificação conformando sacadas.



Imagem Casa Della Musica. Disponível em: <http://archinect.com/geza/project/casa-della-musica-music-hall>. Acesso em: 18/07/2015.



# 8. INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA

## 8.9 VOLUMETRIA

A implantação da volumetria garante através da sua composição uma relação entre todos os espaços, atingindo também as diretrizes estipuladas. O gradiente de privacidade, a escala, a relação interior e exterior, além do conforto em relação aos condicionantes ambientais são prioridade no projeto. Ainda com tal conformação todos os espaços são privilegiados com iluminação natural e com a relação com os pátios externos.



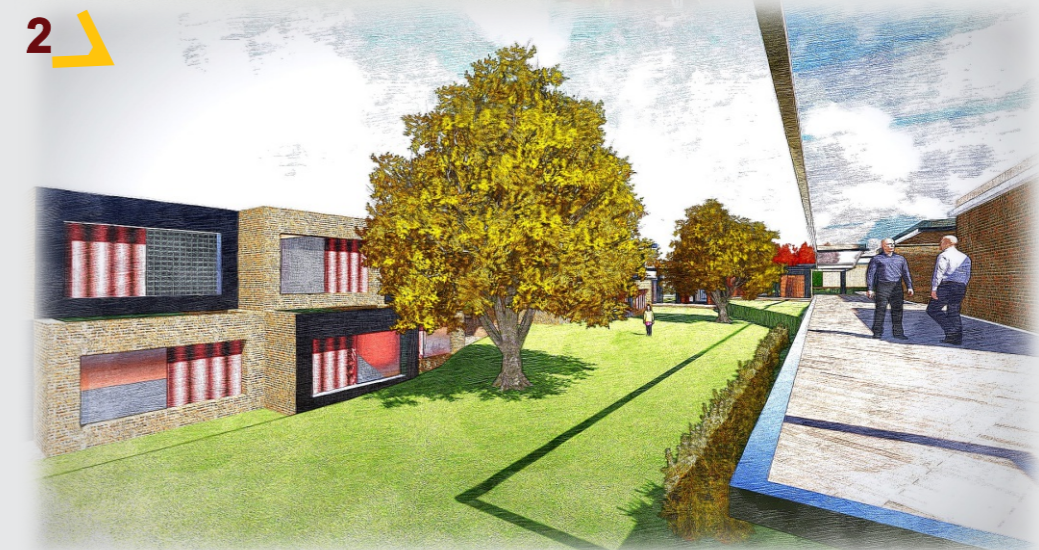
Vista superior da proposta



Visual partindo do espaço das oficinas, englobando o pátio a ser trabalhado com vegetação em tons avermelhados que estimulam as atividades e a energia. Este pátio é circundado além das salas de oficinas, pelo espaço de refeitório que se integrará com a área externa, e também as salas de estar mais ao centro, estas conformam um espaço de socialização de todos os internos e também está no eixo de ligação entre os dois pátios centrais.



Chegada no Centro Reviver. A imagem mostra a intenção de trabalhar com detalhes de material aparente na edificação, bem como trabalhar com as cores para identidade dos locais.



Vista dos dormitórios com fachada trabalhada em volumes que por hora avançam sobre o pátio e por vezes são mais retraídos, conformando vistas diferentes de cada dormitório. Visa-se trabalhar além dos volumes com materiais diferenciados dando identidade aos quartos e dinamismo na fachada. Esta imagem mostra também a conformação de varandas no outro bloco de dormitórios, estas além de espaço de circulação se configuram como nichos de estar cobertos e próximos aos quartos, voltados também para o pátio que será trabalhado com a vegetação amarelada, a qual instiga a socialização.



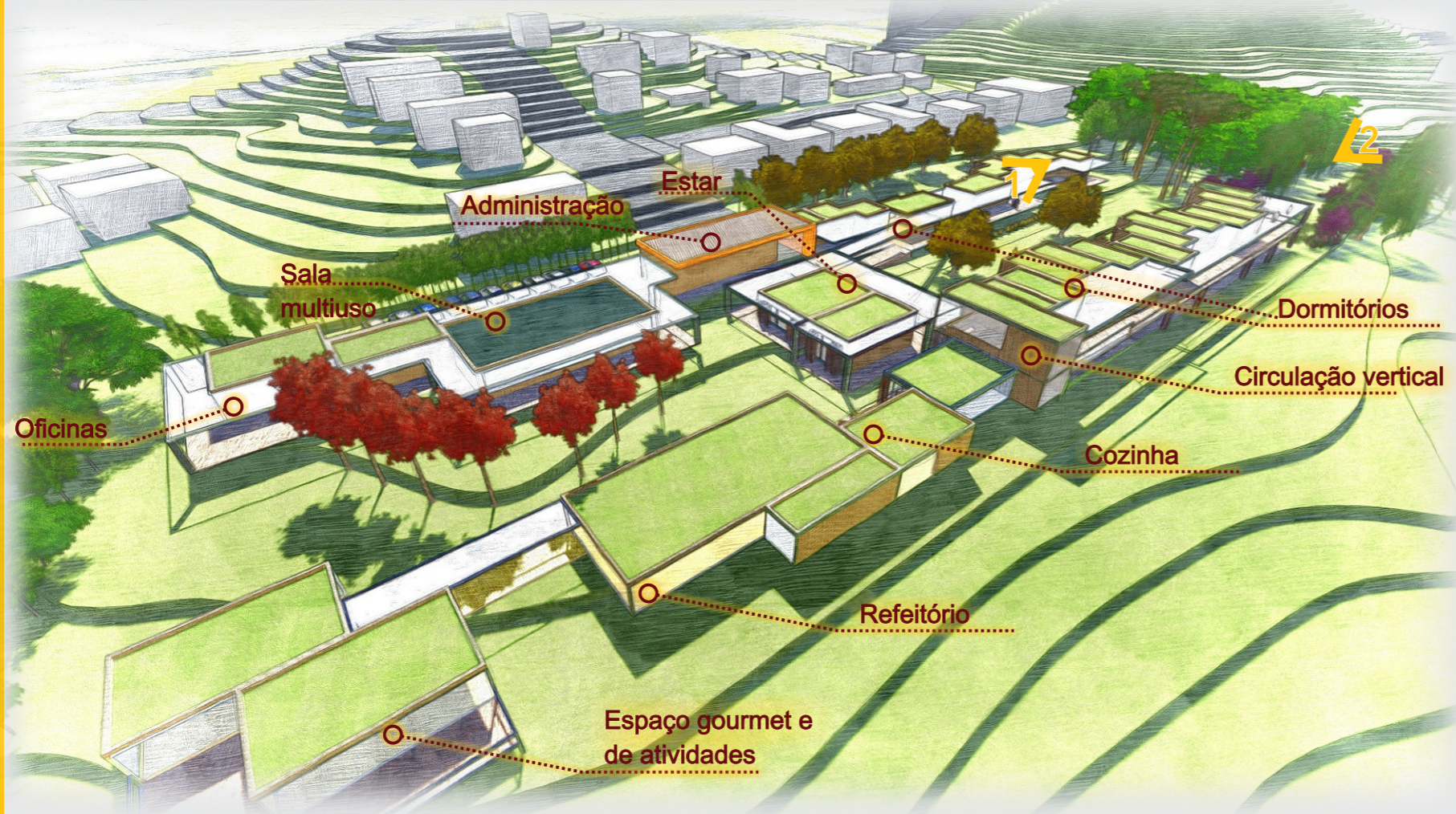
Local próximo aos dormitórios onde será implantado o jardim terapêutico, trabalhando com a vegetação em tons derivados do azul, fortalecendo a sensação de espiritualidade, já que é um local de introspecção e relaxamento, bem como de reza.

## 8.1 INTERVENÇÃO ARQUITETÔNICA

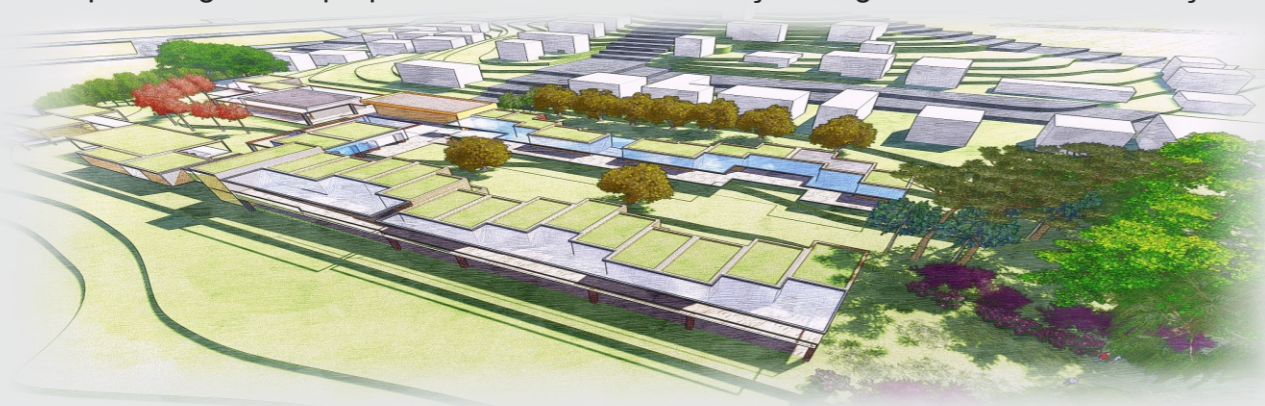
### 8.9 VOLUMETRIA



Perspectiva geral da proposta com vista da rua de acesso principal, percebe-se que o volume consegue preservar a linearidade e horizontalidade do terreno, preserva a vegetação existente e como um todo não destoa da paisagem circundante que é de um bairro residencial, mas ainda com várias áreas verdes.



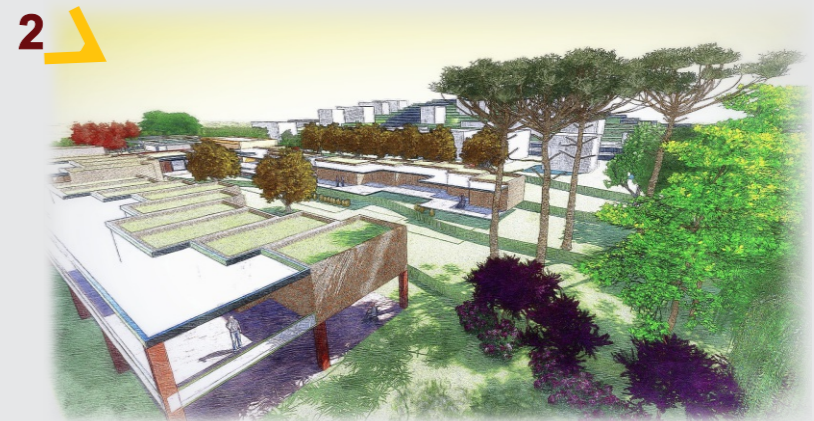
Perspectiva geral da proposta demonstrando a relação de gabarito com as edificações adjacentes e a topografia.



Perspectiva geral da proposta com vista da fachada sul, onde concentram-se basicamente espaços de circulação e de serviços, devido ao fato de não ter insolação, que em nossa região é fundamental devido à umidade gerada pelo clima subtropical, principalmente no inverno. Pensando nisso ainda, a vegetação a ser implantada além das existentes podem ser caducifólias, auxiliando na questão de insolação no inverno, pois nesta época perdem suas folhas.



Vista da varanda dos dormitórios em direção ao jardim terapêutico, ilustrando a massa de vegetação preservada e as araucárias existentes no lote. Pode-se observar também que nas áreas de varanda em alguns pontos terá uma cobertura, a qual ora será mais opaca, ora translúcida, tentando permitir tanto espaços mais iluminados diretamente pelo sol, mas ao mesmo tempo a proteção dos raios solares, que no verão por exemplo são intensos.



Neste bloco de dormitórios terá dois pavimentos e a circulação volta-se ao sul para privilegiar a insolação norte na fachada principal do bloco. A circulação ainda traz o conceito de varanda com pequenos nichos de estar, no entanto como precisa-se prever os ventos provenientes do sul no inverno, torna-se indispensável trabalhar com um fechamento nesta área, mas que este possa ser manipulado pelos usuários, sendo que no inverno pode ser mantido fechado e no verão aberto para a circulação do ar. Pensa-se em um fechamento mais translúcido mas com algumas proteções móveis, ex: placas móveis opacas.

## 9. REFERÊNCIAS

BALLONE, G. **Câncer e Emoção**. PsiqWeb, 15 março 2015. Disponível em: <[www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=32](http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=32)>.

CAOL. **Centro de Apoio Oncológico Luciano**. Disponível em: <<http://www.caol.org.br/>>. Acesso em: 24 maio 2015.

CÓDIGO FLORESTAL BRASILEIRO. Lei nº 12.727, 2012. Disponível em:

COORDENADORIAS Regionais de Saúde. Secretaria Estadual da Saúde, 19 março 2015. Disponível em: <[www.cpt.com.br](http://www.cpt.com.br/)>. Acesso em: 27 julho 2015.  
<[http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias\\_Regionais](http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais)>.

COSTA, J. R. S. D. L. **Espaço Hospitalar: A revolta do corpo e a alma do lugar**, 02 junho 2001. Disponível em:  
<<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/02.013/884>>. Acesso em: 19 fevereiro 2015.

HALBERSBERG, E. Also Seen: **Willson Hospice House by Perkins+Will**. interiors & sources, 24 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.interiorsandsources.com/article-details/articleid/13588/title/also-seen-willson-hospice-house-by-perkinswill.aspx>>. Acesso em: 24 maio 2015.

HOSPITAL de Caridade Erechim, 19 março 2015. Disponível em: <[http://www.hce.com.br](http://www.hce.com.br/)>.

INCA. **Atlas online de mortalidade**. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 22 abril 2015.

INSTITUTO Nacional do Câncer. **INCA**, 16 março 2015. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br/)>.

KOWALTOWSKI, D. **Arquitetura e humanização**. Projeto: 1989, 129132p.

MEDINA, S. **A história dos Centros Maggie: Como 17 arquitetos se uniram para combater o câncer**, 16 maio 2014.  
Disponível em: <<http://www.archdaily.com.br/br/601650/a-historia-dos-centros-maggie-como-17-arquitetos-se-uniram-para-combater-o-cancer>>. Acesso em: 23 maio 2015.

MOTTA, R. **Jardins Terapêuticos: Um agradável recurso de cura**. Paisagismo Digital, 11 novembro 2013. Disponível em:  
<<http://www.paisagismodigital.com/Noticias/?in=331>>. Acesso em: 10 junho 2015.

REGO, Daniel P. S.. **A arquitetura como instrumento medicinal: o papel terapêutico dos espaços de saúde na sua missão de curar e cuidar**. Lisboa, 2012.

ROTOLO, Adriana. **Trajetórias terapêuticas e redes sociais de pacientes portadores de câncer: assimetrias no atendimento em um Município da região Noroeste do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2007.

SCHIMID, A. L. **A idéia de conforto: reflexões sobre o ambiente construído**. Curitiba: Pacto Ambiental, 2005.

SILVA, Leonora. **Diretrizes para a arquitetura hospitalar pós reforma psiquiátrica sob o olhar da psicologia ambiental**. Florianópolis, 2008. - p. 60.

TOLEDO, L. C. **Feitos para Cuidar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar**. Rio de Janeiro: UFRJ; 2008.

