

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA - UNILA

VANESSA LARA DA SILVA SOLINGER



ESPAÇÕ RENASCER

CENTRO DE APOIO E ACOLHIMENTO ONCOLÓGICO



INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
TECNOLOGIA, INFRAESTRUTURA E TERRITÓRIO

ARQUITETURA E URBANISMO

VANESSA LARA DA SILVA SOLINGER

ESPAÇO RENASCER - CENTRO DE APOIO E ACOLHIMENTO ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Ma. Juliana Pires Frigo
UNILA

Coorientadora: Prof. Dra. Mariana Barbosa de Souza
UFLA

Prof. Dra. Juliana Rammé
UNILA

Prof. Dr. Rodrigo Pinto
URI

ESPAÇO RENASCER - CENTRO DE APOIO E ACOLHIMENTO ONCOLÓGICO

VANESSA LARA DA SILVA SOLINGER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Tecnologia, Infraestrutura e Território da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof. Ma. Juliana Pires Frigo
Coorientadora: Prof. Dra. Mariana Barbosa de Souza

Foz do Iguaçu
2025

Foz do Iguaçu, 12 de março de 2025.



RENASCER

Re.nas.cer | verbo intransitivo

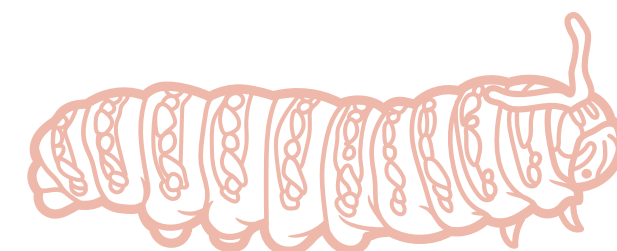
Nascer de novo (na realidade ou na aparência),

Escapar de um grande perigo de vida,

Renovar-se, revigorar-se,

Adquirir nova atividade, novo impulso.

(Dicionário Aurélio, p. 656, 2010)





O ambiente pode oferecer esperança e força, tornando-se parte do processo de cura.



AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus por ter me abençoado e me possibilitado ingressar no curso de Arquitetura e Urbanismo, um sonho que cultivo desde os meus 9 anos de idade. Em meio a todas as batalhas e desafios, nunca perdi a confiança e a fé de que tudo acontece no tempo certo, e hoje, vejo o quanto Ele tem me sustentado e caminhado ao meu lado em cada passo desta jornada.

Não poderia deixar de estender meus mais sinceros agradecimentos aos meus pais, verdadeiros pilares da minha jornada acadêmica e da vida. Em especial, ao meu pai, meu herói, que sempre fez o impossível para que eu pudesse estudar, sempre me incentivando a dar o meu melhor. Sem o amor, apoio e dedicação deles, jamais teria chegado até aqui.

Ao meu amado marido, Gedneel, quero expressar minha profunda gratidão por todo o seu apoio incondicional, amor, dedicação e compreensão ao longo de toda essa trajetória. Seu suporte emocional e presença constante foram essenciais para que eu não desistisse diante dos desafios.

Ao meu irmão Jeferson, agradeço de coração por toda a assistência técnica e suporte prestados, seja arrumando minhas ferramentas de trabalho, auxiliando com os programas necessários ou fornecendo apoio tecnológico. Sem sua ajuda, teria sido muito mais difícil realizar diversos trabalhos no computador.

Aos meus colegas de faculdade, compartilho minha gratidão por estarem ao meu lado em cada desafio, em especial Izabele, Débora, Denise, Thays e Hong, compartilhando a jornada, a emoção de cada trabalho entregue, as trocas de informações e experiências. Vocês tornaram os momentos mais densos mais leves e suportáveis, e por isso, serei eternamente grata.

Aos meus professores, expesso meu profundo reconhecimento por sua dedicação e maestria em transmitir o conhecimento, guiando-nos não apenas de forma técnica, mas também sensível. Agradeço especialmente às minhas orientadoras, Prof. Ma. Juliana Frigo e Prof. Dra. Mariana Barbosa, que estiveram conosco durante todo o processo de aprendizado na universidade e até mesmo neste trabalho de conclusão de curso. Sua compreensão, respeito e orientação foram fundamentais para o meu crescimento acadêmico e profissional.

A todos vocês, meu mais sincero e profundo obrigada por fazerem parte desta jornada e por contribuírem para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) tem como foco central o desenvolvimento de um projeto arquitetônico destinado à criação de um Centro de Acolhimento e apoio Oncológico em Foz do Iguaçu, no Paraná. Este Centro será direcionado aos pacientes e acompanhantes que buscam tratamento no Hospital Ministro Costal Cavalcanti, referência regional em oncologia no oeste do Paraná. A pesquisa surge da necessidade de suprir a carência de infraestrutura de espaços de espera e apoio humanizados durante o processo terapêutico, reconhecendo a importância vital de oferecer suporte emocional e ambientes acolhedores para os pacientes em sua jornada contra o câncer. Para atingir esse propósito, foram estabelecidos objetivos específicos que buscam compreender um estudo teórico sobre o câncer e seus desafios, conduzir um levantamento das necessidades dos pacientes e acompanhantes através de entrevistas com profissionais da área da saúde e casa de apoio, analisar e aplicar conceitos do design salutogênico e estudos da neuroarquitetura e psicologia ambiental para proporcionar bem-estar no espaço de acolhimento, estabelecer critérios para a seleção de um local nas proximidades do hospital, incorporar elementos que promovam a humanização dos espaços, além de elaborar um projeto arquitetônico que atenda às necessidades dos utentes. A pesquisa foi conduzida por meio de uma metodologia que envolveu revisões bibliográficas, análises de dados em sistemas de dados de saúde como o INCA, análises detalhadas do entorno e consultas a dados demográficos e socioeconômicos pertinentes através do IBGE, além de estudos correlatos em edificações com usos similares a proposta e estudo de caso de uma casa de apoio para paciente oncológico. Os resultados obtidos evidenciaram a urgente necessidade de um ambiente com grande estrutura de apoio acolhimento durante o tratamento, além da divulgação deste serviço para a comunidade e pacientes, ressaltando a eficácia da abordagem humanizada adotada neste estudo. Este trabalho representa uma significativa contribuição para a arquitetura do bem-estar na saúde, sublinhando a importância de uma abordagem holística e centrada no paciente no desenvolvimento de ambientes de cuidado. Além disso, ressalta-se a necessidade de futuras pesquisas e intervenções voltadas para a melhoria contínua não só de espaços de acolhimento, mas espaços de saúde em geral, a fim de promover avanços significativos no tratamento do câncer e no apoio às famílias afetadas por essa doença devastadora. Em síntese, a proposta de um anteprojeto de Centro de Acolhimento representa um passo significativo em direção à humanização dos espaços de saúde, refletindo o compromisso com o bem-estar físico e emocional dos pacientes e acompanhantes.

Palavras-chave: Arquitetura do Bem-estar; Humanização; Neuroarquitetura; Design Salutogênico; Pacientes oncológicos; Apoio



sumário



+

Introdução	09
Justificativa	12
Percurso metodológico	16
Objetivos	18
Metodologia	18
Organograma metodológico	19

2

Estudos correlatos	43
Centro Urbano de Tratamento para Doentes Terminais	43
Centro de bem-estar Kaneka	46
Centro Kálida Sant Pau	48
Casa de apoio Anna Garcez	50

1

CÂNCER: DESAFIOS E ABORDAGENS DE APOIO	20
Câncer: Desafios e apoio no tratamento	20
Problemáticas e Políticas Públicas	28
Humanização na Arquitetura para saúde	36

3

Estudo de caso	52
Casa de Apoio - UNICAN	52



4

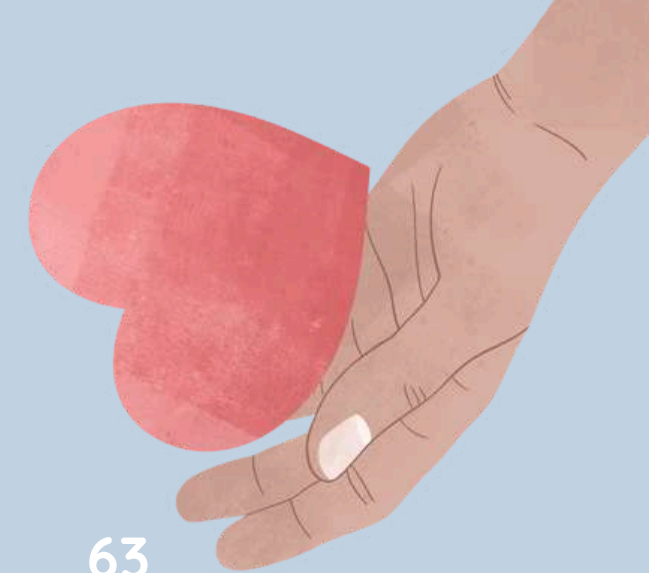
Área de estudo

Foz do Iguaçu	56
História do município	57
Apresentação área de estudo	58
Serviços de saúde	60

5

Área de intervenção

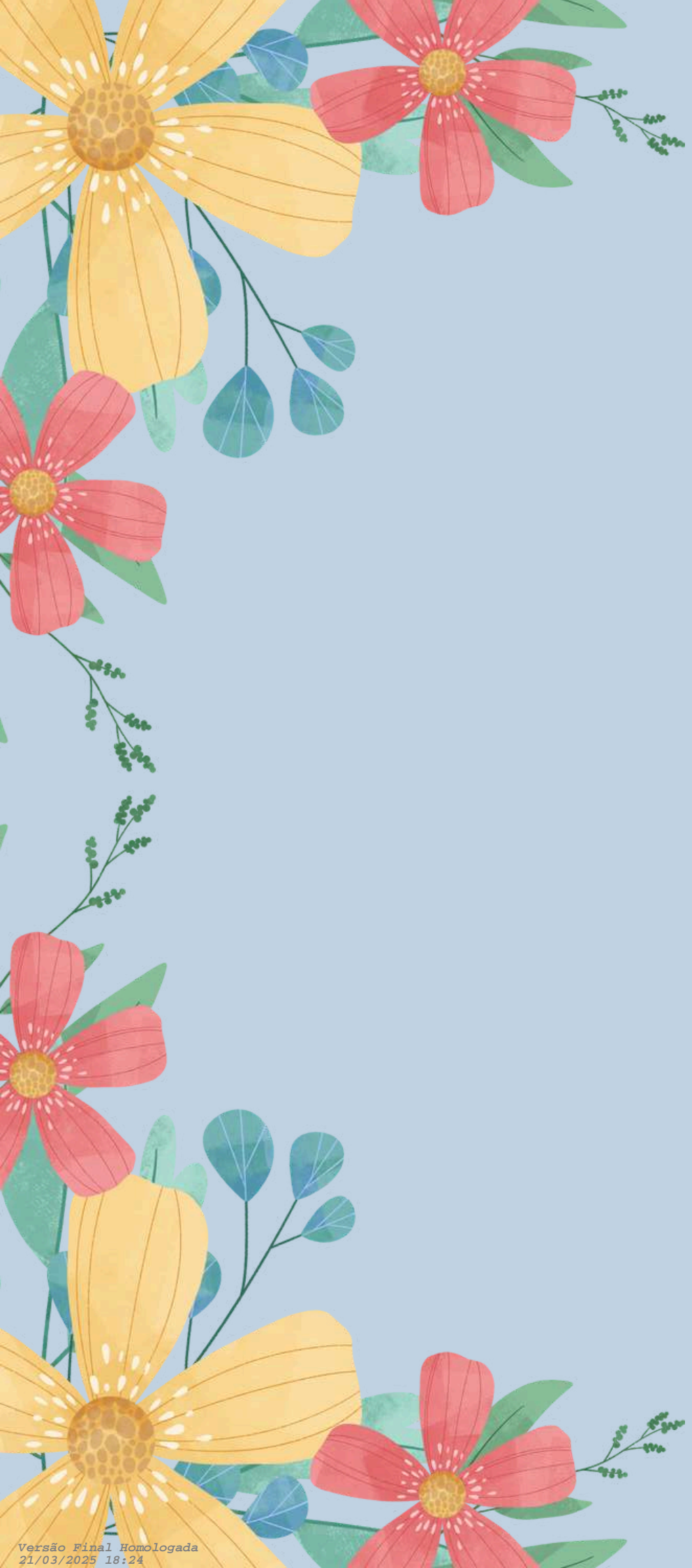
Apresentação da área de intervenção	63
Apresentação do terreno	64
Condicionantes ambientais	65
Infraestrutura do entorno	66
Análise Urbana	68
	69



CONCLUSÃO

Mapa Mental	75
Considerações finais	76
Referências	77
	78





TCC I

Esta pesquisa consiste em um trabalho de conclusão de curso que será apresentado em duas etapas, o TCC 1 e o TCC 2.

O TCC 1 possui como estrutura um referencial teórico para a embasamento do projeto que será realizado e detalhado no TCC 2. Nesta primeira etapa do TCC 1, serão apresentados os primeiros estudos da pesquisa, apresentação da problemática, justificativa, objetivos do projeto, metodologia de pesquisa, referencial teórico, estudos correlatos e apresentação da área de estudo e intervenção.

O câncer é uma das doenças mais desafiadoras e impactantes da atualidade, afetando milhões de pessoas em todo o mundo e exercendo um peso significativo tanto nas esferas físicas quanto emocionais da vida dos pacientes e de seus familiares. Definido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022) como uma condição caracterizada pelo crescimento descontrolado e anormal de células, o câncer representa uma ameaça à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos, ampliando as fronteiras do sofrimento humano.

Conforme índices apresentados pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, 2022), estima-se que no Brasil houveram 627.193 novos casos da doença e 278.835 óbitos em 2022. O número estimado de pessoas vivas dentro de 5 anos após o diagnóstico de câncer foi de 1.634.441 milhão.

Embora o câncer seja uma doença agressiva e o processo de seu tratamento seja difícil, o diagnóstico precoce pode responder mais rápido ao tratamento, o tornando mais eficaz, além de reduzindo a taxa de mortalidade, conforme destacado pela OPAS (2020). Cada tipo de câncer demanda abordagens específicas para o tratamento adequado, o que pode incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia e o uso de medicamentos.

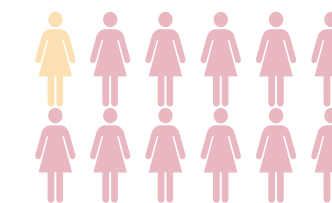
É importante ressaltar, assim como Duarte (2020), que muitas dessas modalidades terapêuticas podem acarretar efeitos colaterais indesejados, como náuseas, perda de apetite, dores e outras consequências, tornando o processo ainda mais desafiador para o paciente. Além disso, é válido apontar que nem todos os pacientes têm a oportunidade de contar com acompanhantes durante o tratamento, o que pode intensificar a solidão e a dificuldade enfrentadas ao longo do processo.

Além dos desafios médicos e físicos associados ao tratamento do câncer, os pacientes enfrentam uma variedade de questões psicossociais, emocionais e práticas que permeiam sua jornada de enfrentamento da doença. A necessidade de apoio, compreensão e assistência durante esse período delicado é crucial para proporcionar não apenas conforto físico, mas também suporte emocional e social aos pacientes oncológicos e seus entes queridos.

MORRERÃO COM A DOENÇA



1 em cada 9 homens



1 em cada 12 mulheres

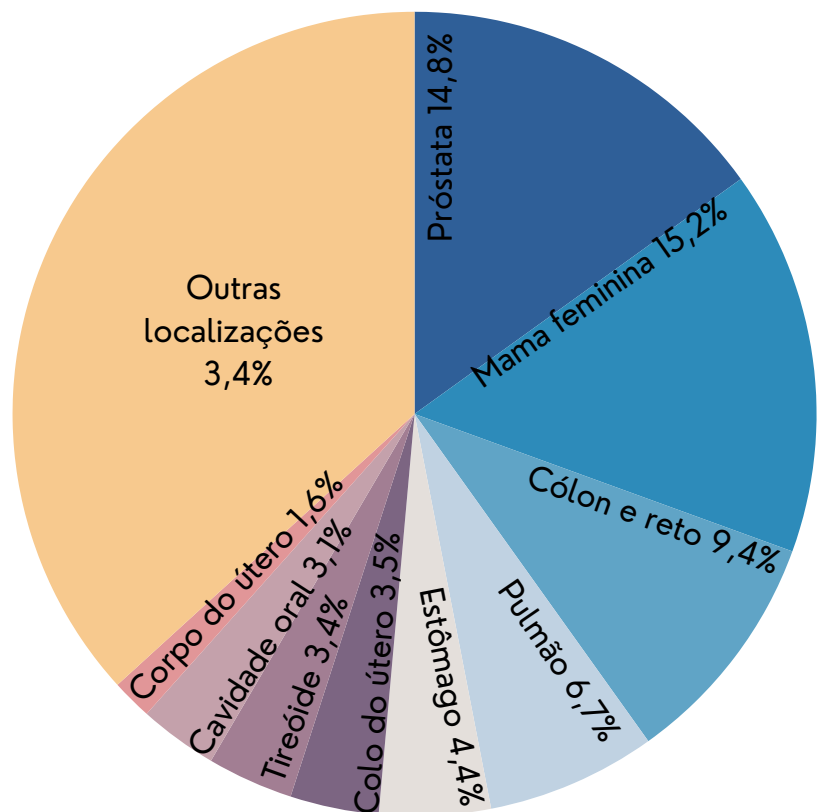


1 em cada 5 pessoas desenvolverá câncer durante a vida

Fonte de dados: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024)

Tipos de câncer mais incidentes no Brasil estimados para 2023

Total



Mulheres

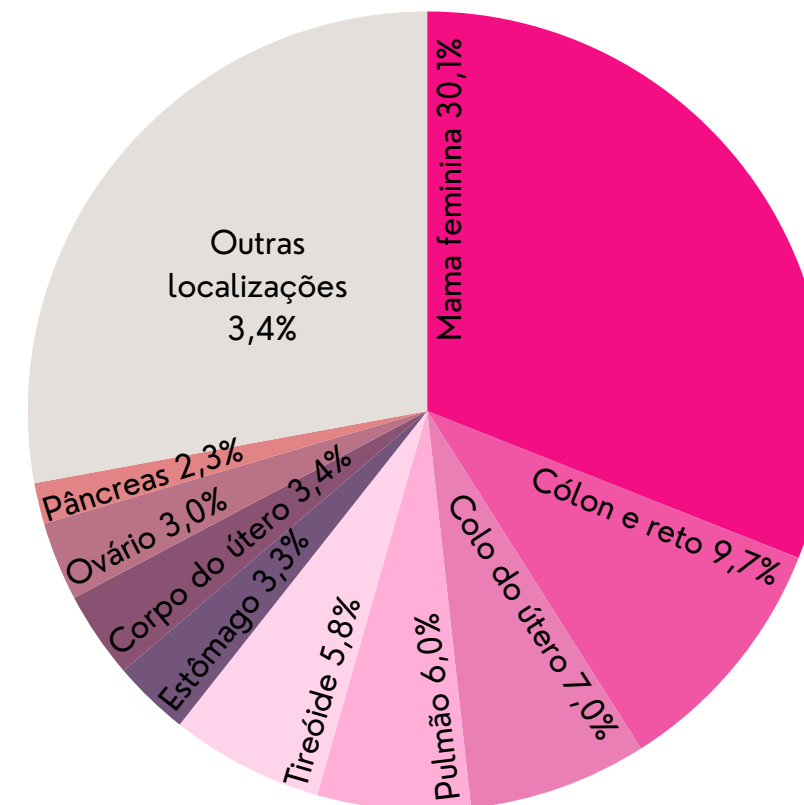
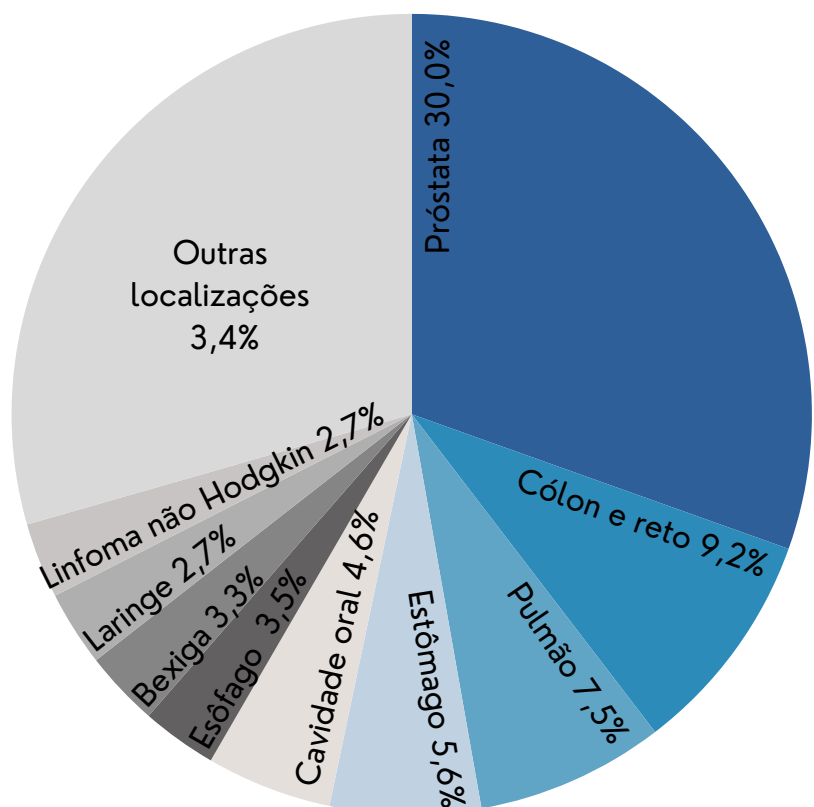


Gráfico 1: Incidência de câncer no Brasil: total, mulheres e homens.
Fonte de dados: Santos et al., 2023

Homens



Em 2023, uma estimativa de incidência de casos de câncer foi realizada para o mesmo ano, projetando-se a ocorrência de 704 mil casos novos, excluindo o câncer de pele não melanoma, que contabilizou 483 mil casos. Destes, 49,5% ocorreram em mulheres e 50,5% em homens, enquanto o câncer infantojuvenil representou 7.900 casos (Santos et al., 2023).

Os tipos de câncer mais incidentes incluem o de mama feminina, que lidera em incidência, seguido pelo câncer de próstata, ambos representando aproximadamente 15% dos casos, além do câncer de cólon e reto, traqueia, brônquio e pulmão. Em relação à análise de gênero, observa-se que o câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres, enquanto entre os homens, o câncer de próstata é o mais comum.

Com o aumento da incidência de casos de câncer, cresce também a preocupação com o bem-estar dos pacientes, impulsionando esforços para a melhoria de diversos aspectos visando avanços no tratamento dos enfermos. Desde o estabelecimento da ANFA (Academy of Neuroscience for Architecture) em 2003, estudos vêm sendo conduzidos sobre a influência do ambiente no comportamento mental e físico das pessoas. A arquitetura pode desempenhar um papel significativo no processo de tratamento e recuperação dos pacientes oncológicos, uma vez que, como afirmou Toledo (2006, apud Jacomelli e Marques, 2022, p. 39), o fator psicológico exerce grande impacto no processo de cura.

No município de Foz do Iguaçu, localizado no oeste do Paraná, está situado o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, uma instituição de destaque em oncologia na 9ª Regional de Saúde, de acordo com a Secretaria de Saúde do Paraná. Este, por sua vez, atende uma ampla gama de pacientes provenientes de municípios vizinhos para realizar o diagnóstico e tratamento do câncer. No entanto, devido ao grande volume de pacientes e aos longos períodos de espera entre exames, consultas e procedimentos, o hospital carece de instalações adequadas para acolher os pacientes e seus acompanhantes para os momentos de espera, tornando a experiência ainda mais exaustiva.

Próximo ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), existe a Casa de Apoio ao Paciente com Câncer operada por uma Organização Não Governamental (ONG), a União Iguazuense de Apoio as Pessoas com Câncer (UNICAN). Este espaço, localizado em instalações antigas da época da construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, desempenha um papel vital ao oferecer suporte aos pacientes, embora seja uma edificação adaptada e de pequeno porte. Ainda que seja digno de reconhecimento, esse espaço não foi originalmente projetado para atender às necessidades específicas da casa de apoio.

Diante desse cenário, é crucial garantir a disponibilidade de um espaço seguro, acolhedor e que cause bem-estar, onde os pacientes possam aguardar e passar o tempo até o momento de seu atendimento médico. Além disso, é importante considerar a dificuldade enfrentada por aqueles que precisam permanecer na cidade para tratamentos prolongados, necessitando de locais onde possam se hospedar juntamente com seus acompanhantes por dias ou semanas.

Atualmente, a capacidade da casa de apoio existente é limitada, o que ressalta a necessidade premente de um espaço mais amplo, capaz de atender integralmente ao programa de necessidades e de acolher um número significativamente maior de pacientes e seus familiares.

Este novo espaço deve ser concebido com a finalidade específica de proporcionar conforto, segurança e apoio emocional durante todo o período de tratamento, suprimindo uma demanda crucial na comunidade afetada pelo câncer.

A região onde o hospital está situado possui uma infraestrutura urbana significativa e tem sido alvo de diversos investimentos. No entanto, esse cenário tem gerado um aumento nos valores dos aluguéis de residências e de serviços da região, fazendo com que as pessoas que precisam ficar em Foz do Iguaçu por um tempo prolongado, se instalem em regiões mais distantes do hospital, tornando a permanência e experiência deles na cidade durante o período de tratamento uma tarefa desafiadora.

A proposta de um projeto arquitetônico do Centro de Apoio e acolhimento, surge como uma resposta essencial às necessidades complexas dessas pessoas, oferecendo não apenas serviços de infraestrutura, mas também de terapia. O centro abrigará uma variedade de serviços, incluindo espaços para psicologia, yoga, jardins terapêuticos, salas de vivência, biblioteca, refeitório, enfermaria e dormitórios para hospedagem. Além disso, o projeto integrará elementos do design salutogênico a partir de estudos da neuroarquitetura, como a biofilia, conforto térmico e exposição à luz natural, visando promover um ambiente propício à cura e ao bem-estar integral dos pacientes e seus acompanhantes. Será um local de conexão, esperança e resiliência.

Este trabalho propõe o desenvolvimento de um projeto arquitetônico que integre as dimensões médicas, emocionais e sociais do enfrentamento do câncer, visando promover o bem-estar e a esperança daqueles que enfrentam essa jornada desafiadora. A abordagem de conceitos do design salutogênico e promoção de humanização no espaço será essencial para a criação de um ambiente que favoreça o bem-estar e contribua para o processo de recuperação dos pacientes.



A inspiração e influência do meu pai, profissional comprometido na área da saúde há mais de 20 anos, orientou meu interesse em explorar como a arquitetura pode desempenhar um papel crucial no acolhimento e bem-estar dos pacientes. Observando sua dedicação em melhorar a qualidade de vida das pessoas, reconheço a oportunidade de contribuir para esse propósito através da minha atuação no campo da arquitetura. Minha busca por uma forma significativa de contribuir com a saúde e o bem-estar na comunidade onde resido levou-me a investigar os conceitos do design salutogênico a partir da neuroarquitetura e a biofilia, que despertaram meu interesse desde os primeiros anos na universidade. A escolha de pacientes com câncer como ponto de partida para este projeto deriva de sua natureza devastadora e complexa, demandando soluções humanizadas e eficazes para os desafios enfrentados pelos pacientes e seus familiares.

Em Foz do Iguaçu, no oeste do Paraná, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti emerge como uma referência regional em neonatologia, gestação de alto risco, oncologia e cardiologia, atendendo não apenas a população local, mas também pacientes de diversas cidades vizinhas da 9ª Regional da Saúde, conforme dados da Secretaria de Saúde do Paraná (HMCC, [s.d.]). A complexidade e a prevalência do câncer evidenciam a urgência de estruturas adequadas para acolher e apoiar aqueles que enfrentam essa doença. Segundo a OMS (2020), o câncer é uma das principais causas de morte no mundo, com previsão de aumento significativo no número de casos até 2030, especialmente na América Latina e Caribe, pela consequência de má qualidade de vida que vai aumentando progressivamente pelos maus hábitos comportamentais. No Brasil, segundo o INCA (2022), a previsão para o triênio (2023-2025) é de 704 mil novos casos de câncer. Esta é uma das enfermidades mais desafiadoras que não apenas ameaça a vida, mas também impõe dificuldades significativas aos pacientes e seus familiares. A busca por tratamento muitas vezes se transforma em uma jornada árdua, exacerbada pela falta de estruturas adequadas para acolher e apoiar aqueles que enfrentam essa realidade, destacando a importância de intervenções eficazes e humanizadas.

A legislação brasileira assegura o direito à saúde e ao bem-estar físico, mental e social de todos os indivíduos (Art. 10 - Direito à Saúde - decreto ° 3.321, dez/1999). Diante disso, a proposta de um centro de apoio e acolhimento oncológico em Foz do Iguaçu ganha ainda mais relevância ao reconhecer que muitos pacientes que virão de outros municípios para receber tratamento no hospital não terão condições e lugares para se hospedar durante o tratamento, nem locais de espera durante os intervalos dos atendimentos e procedimentos, assumindo um caráter essencial, considerando a necessidade premente de espaços que transcendam o aspecto puramente funcional, transmitindo esperança, dignidade e segurança aos pacientes e seus acompanhantes.

Essas pessoas que moram em outros municípios são uma das principais razões para um centro de apoio e acolhimento mais estruturado com a essência de uma casa. Esses pacientes, muitas vezes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) precisam de suporte e auxílio não só para o tratamento, mas para o deslocamento até o local de tratamento mais próximo e permanência pelo tempo necessário. Para isso tem o programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), onde o Ministério da Saúde, por meio da portaria °055/99 de 24 de fevereiro de 1999 da SAS/MS, estabeleceu como um instrumento para garantir através do SUS, o tratamento de média e alta complexidade de para pacientes que possuam doenças que não são tratadas no município, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde (2007), através do custeio do paciente e acompanhante (quando necessário) para o município mais próximo que tenha suporte de atendimento.

Para o município de Foz do Iguaçu são destinados pacientes provenientes dos municípios da 9ª Regional da Saúde, que abrangem Foz do Iguaçu onde são atendidos muitos pacientes, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu, que percorrem longas distâncias para fazer exames, consultas e tratamentos e muitas vezes precisam passar um dia todo para retornar para suas casas ou passar um período de dias ou semanas para uma série de tratamentos e terapias.



Mapa 1: Mapa esquemático com os municípios da 9ª Regional de Saúde e distância até o HMCC. Fonte: Adaptação Autoral a partir de dados da Secretaria da Saúde, (s.d.)

De acordo com uma pesquisa realizada Através da Associação Médica Brasileira (RAMB) por Albuquerque et.al (2011), há uma preocupação por parte dos médicos na maneira de como os oncologistas dão a notícia da doença ao paciente, ao mesmo tempo o profissional busca orientar sobre as formas de apoio e cuidados paliativos que podem ser procuradas para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes e o entorno familiar.

De acordo com a OMS (2020) os “Cuidados Paliativos são uma abordagem que promove qualidade de vida dos usuários (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais ou espirituais.”

A Casa de apoio além de poder oferecer serviços necessários para os pacientes como cestas básicas, doação de suplementos, e outros, também oferece um espaço para repouso para o paciente passar um dia, com direito a refeições caseiras ou acomodações para pernoite quando necessário e além de tudo assistência psíquica e física. Os serviços não serão essenciais somente para as pessoas de baixa renda que são atendidas pelo SUS e TFD, mas também para os residentes do município que queiram usar das instalações de terapias ocupacionais e emocionais, ter um momento de interação e apoio de outros pacientes e profissionais, ou que precisam de auxílio para a sustentação.

A ausência de estruturas adequadas para o atendimento do paciente oncológico, que necessita de cuidados não só médicos, mas de bem-estar, ressalta a importância de um ambiente que não apenas atenda às demandas práticas, mas também proporcione suporte emocional durante a jornada de tratamento, buscando auxiliar o processo de melhora dos pacientes.



Imagem 01: Fachada HMCC
Fonte: ANAHP , s/d.



Imagem 02: Fachada HMCC - Oncologia
Fonte: HMCC , s/d.



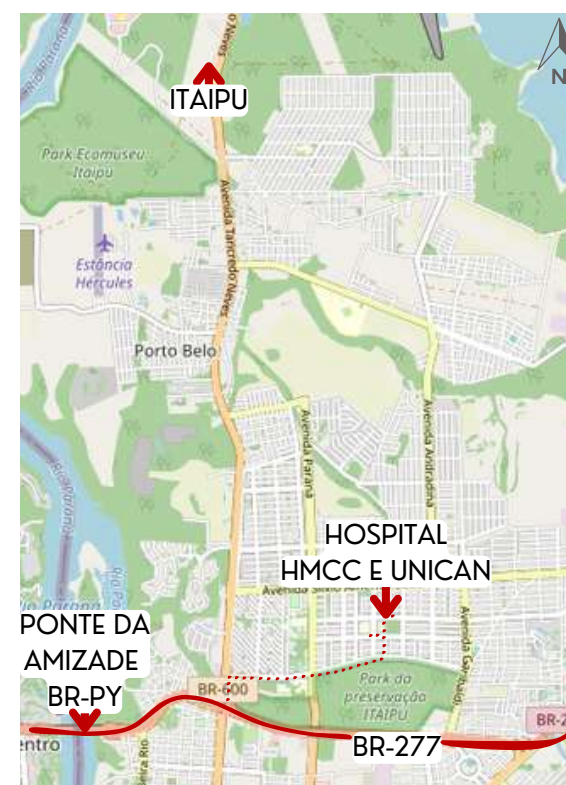
Imagem 03: Fachada UNICAN
Fonte: Google maps, 2022



Mapa 02: Mapa do Paraná com indicação de Foz do Iguaçu
Fonte: Elaboração autoral a partir do mapa do Canva, 2024



Mapa 03: Mapa de Foz do Iguaçu com indicação do bairro Vila A
Fonte: Elaboração autoral a partir do mapa do Canva, 2024



Mapa 04: Mapa esquemático localização do Hospital e UNICAN/Casa de Apoio
Fonte: Adaptação autoral a partir de Open Street Map, 2024

LEGENDA — BR-277 . . . Percurso a partir da BR-277

Próximo ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti (HMCC), encontra-se uma casa de apoio para pacientes com câncer administrada pela União Iguaçense de Apoio às Pessoas com Câncer (UNICAN). Apesar de pouco conhecida, a casa está localizada em uma edificação antiga que anteriormente abrigava consultórios médicos, próxima ao banco de leite materno. De acordo com Quadros (2020), a UNICAN desempenha um papel crucial ao oferecer suporte abrangente aos pacientes, incluindo serviços de acompanhamento social, orientação jurídica, distribuição de cestas básicas, fornecimento de vale-transporte e empréstimo de equipamentos como cadeiras de rodas, andadores e fraldas, além de promover atividades terapêuticas.

O serviço da UNICAN também se estende aos pacientes em trânsito domiciliar, fornecendo auxílio para o transporte e até mesmo hospedagem, conforme indicado por Quadros (2020). Atualmente, mais de 700 pessoas estão cadastradas para utilizar os serviços da UNICAN, que também oferece refeições gratuitas para os beneficiários.

A UNICAN depende de doações para cobrir seus custos operacionais. Seria extremamente benéfico contar com o apoio de grandes instituições para estabelecer um espaço dedicado exclusivamente aos pacientes com câncer, atendendo a todas as necessidades do programa e aplicando estratégias arquitetônicas que beneficiem tanto os pacientes quanto seus acompanhantes. O objetivo é desenvolver uma proposta para um centro que satisfaça todas as demandas e possa expandir os serviços e instalações para o público-alvo. O local atual, por ser uma edificação antiga, não foi originalmente projetado para o uso atual e está adaptado conforme as circunstâncias permitem.

Este projeto se justifica por diversos motivos. Primeiramente, ele visa suprir uma lacuna na infraestrutura de saúde, proporcionando um ambiente seguro e acolhedor para pacientes e acompanhantes que enfrentam o desafio do câncer. Além disso, busca-se promover a humanização do cuidado, reconhecendo a importância do suporte emocional e psicológico durante o processo de tratamento. Ao oferecer espaços que transmitam boas energias, esperança e tranquilidade, o centro contribui para o bem-estar integral dos indivíduos em um momento tão delicado de suas vidas. Ademais, também pode impactar positivamente as comunidades, ao sensibilizar para a importância do cuidado holístico e da criação de ambientes saudáveis e inclusivos.

Ao abraçar esse projeto, almejo não apenas materializar conceitos arquitetônicos, mas, sobretudo, contribuir para a construção de um ambiente que reflita cuidado, compaixão e compreensão das complexas demandas dos pacientes e seus entes queridos durante a jornada de tratamento. Este projeto se justifica como uma ponte entre minha paixão pela arquitetura e o desejo genuíno de impactar positivamente a vida das pessoas, seguindo os passos inspiradores de meu pai na área da saúde.



Para a arquitetura, a importância deste tema reside na oportunidade de explorar e aplicar princípios inovadores que visam melhorar a experiência dos usuários nos espaços de saúde. Ao integrar conceitos do design salutogênico e projeto centrado nas necessidades do usuário através da humanização, os arquitetos podem dar atenção à criação de espaços que promovam o bem-estar físico e mental dos pacientes e acompanhantes. Além disso, o desenvolvimento de projetos arquitetônicos para centros de apoio oncológico representa uma oportunidade de expandir o escopo tradicional da arquitetura, abordando questões de saúde pública e social de forma mais ampla e inclusiva. Essa abordagem não apenas transforma espaços físicos, mas também contribui para uma prática arquitetônica mais humanizada e sensível às necessidades das pessoas.



Já para a comunidade acadêmica a relevância deste tema reside na intersecção entre saúde, arquitetura e bem-estar humano. Ao explorar a influência do ambiente físico na experiência do paciente oncológico, este estudo não apenas amplia o conhecimento sobre a relação entre espaço e saúde, mas também oferece percepções valiosas para o desenvolvimento de abordagens mais humanizadas no projeto de instalações de saúde. Além disso, ao investigar a aplicação dos estudos de neuroarquitetura no design salutogênico, abre-se espaço para novas discussões e pesquisas interdisciplinares que podem enriquecer a prática profissional e acadêmica em diversas áreas.



Por fim, para a sociedade, este tema possui relevância na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento dos sistemas de saúde. Um centro de acolhimento oncológico não apenas oferece suporte físico e emocional aos pacientes e familiares durante períodos desafiadores, mas também promove a conscientização sobre a importância da humanização nos espaços de saúde. Ao criar ambientes acolhedores e compassivos, a sociedade pode se beneficiar de uma abordagem mais holística e centrada no ser humano no tratamento de doenças graves. Além disso, o desenvolvimento de projetos arquitetônicos voltados para o bem-estar dos pacientes contribui para a construção de comunidades mais solidárias e empáticas, onde o cuidado e o apoio mútuo são valorizados.





MOTIVAÇÃO INICIAL

A escolha do tema deste projeto foi motivada por diversos fatores. Primeiramente, meu interesse pela neuroarquitetura despertou no primeiro ano da faculdade, após assistir a uma palestra sobre o assunto. Desde então, fiquei fascinada pela ideia de como a arquitetura pode influenciar o bem-estar psicológico das pessoas voltando-se para o design salutogênico nos espaços de saúde. Esse fascínio motivou-me a aprofundar meus estudos nessa área e foi uma das razões fundamentais para a seleção deste tema para o presente trabalho. Além disso, sempre tive grande afinidade com arquitetura e design de interiores, encontrando prazer em criar e projetar espaços. Portanto, a ideia de unir essas paixões foi um impulso adicional para a escolha do tema.

ESCOLHA DO TEMA

Sempre nutri uma forte afinidade pelos estudos biológicos e da área da saúde, influenciado tanto pelas matérias de biologia na escola quanto pela trajetória profissional de meu pai, que atua na área da saúde. No segundo ano da faculdade, durante a disciplina de sistemas estruturais, exploramos a estrutura de madeira e nos dedicamos a um estudo de caso sobre um projeto que empregava essa materialidade. Foi nesse contexto que me deparei com o Centro de Tratamento de Câncer Maggie's, concebido pelo renomado arquiteto Norman Foster. Além de me encantar com o projeto e suas características arquitetônicas, despertei um profundo interesse pela temática do apoio às pessoas com câncer. A partir desse ponto, comecei a refletir sobre a condição das pessoas afetadas pela doença e o processo de tratamento. Foi então que defini o tema de minha pesquisa, relacionando-o ao estudo da salutogênese e humanização do espaços.

JUSTIFICATIVA

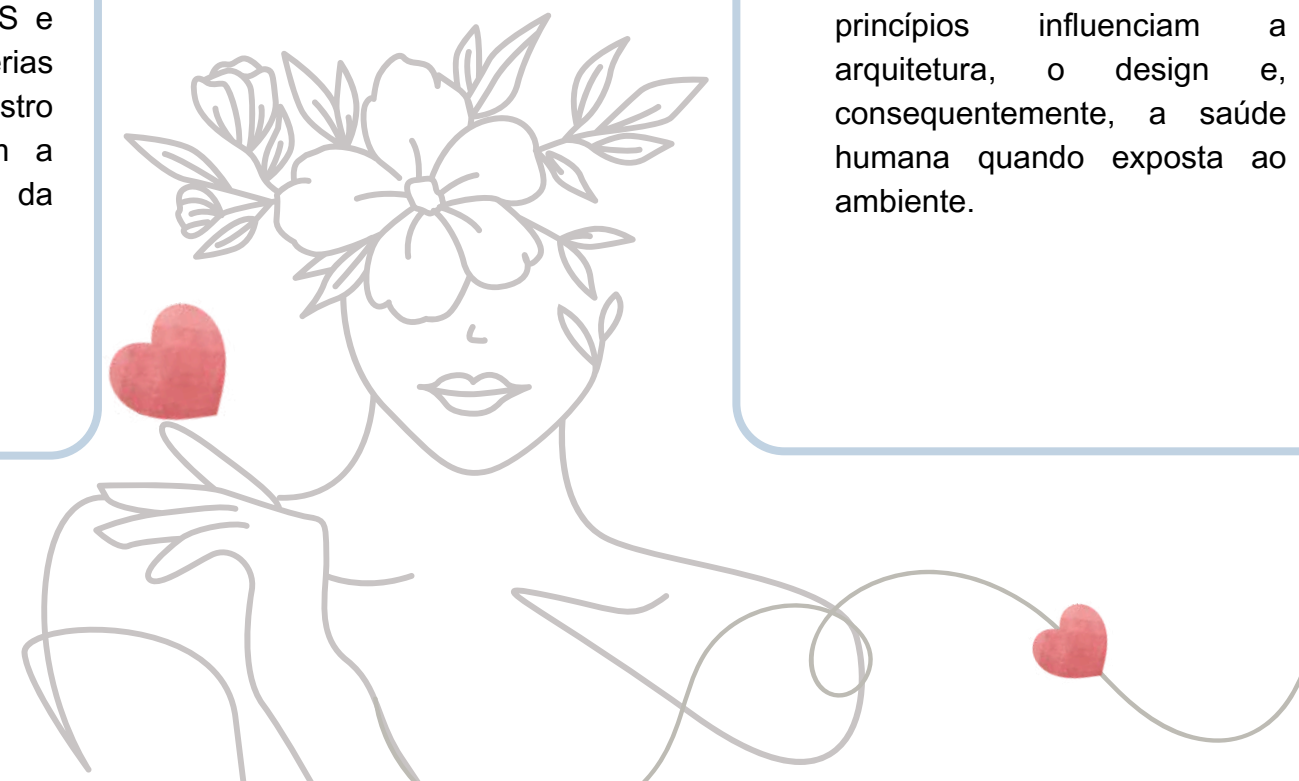
A motivação para o trabalho veio de uma conversa com meu pai e minha orientadora, quando eu considerava um centro de tratamento oncológico como tema. No entanto, dada a complexidade e o prazo curto, optei por modificar alguns aspectos do tema e percebemos a problemática da falta de acomodações adequadas para pacientes que viajam de outras cidades e que precisam de um local para esperar pelo atendimento do tratamento. Isso inspirou a voltar a atenção em um espaço acolhedor onde pudessem todos pudessem ser bem acolhidos para descansar ou hospedar por alguns dias ou semanas. Referências como INCA, OPAS e artigos acadêmicos, matérias online e o site do Hospital Ministro Costa Cavacanti embasaram a justificativa para o início da pesquisa.

OBJETIVO

Meu objetivo com este trabalho é seguir os passos do meu pai, ajudando as pessoas da melhor forma que posso: por meio do design de espaços que proporcionem conforto e acolhimento. Desejo incentivar os pacientes e seus familiares a enfrentarem a batalha contra o câncer com a esperança renovada e determinação.

REFERENCIAL TEÓRICO

Após estabelecer os objetivos e justificar meu trabalho, chegou o momento de iniciar a pesquisa bibliográfica, que será o alicerce e a explicação do desenvolvimento deste estudo. Nesta fase, serão explorados tópicos essenciais, tais como a natureza do câncer, sua origem, definições e estatísticas relevantes sobre casos e desafios enfrentados. Além disso, os conceitos da salutogênese juntamente com seus componentes fundamentais, da psicologia ambiental e biofilia serão investigados em materiais acadêmicos e livros publicados, explorando como esses princípios influenciam a arquitetura, o design e, conseqüentemente, a saúde humana quando exposta ao ambiente.



ESTUDOS CORRELATOS

Para embasar meu trabalho em referências projetuais, realizarei a análise de três edificações, compreendendo todo o seu funcionamento, programa de necessidades, ambientação, materiais empregados e outros aspectos relevantes. Essa análise servirá como um referencial de características arquitetônicas a serem aplicadas no desenvolvimento do meu projeto.

Centro Urbano de Tratamento para Doentes Terminais

Centro de Bem-estar Kaneka

Centro Kálida Sant Pau

Casa de Apoio Anna Garcez

ESTUDO DE CASO

Para complementar o referencial projetual e aprofundar meu entendimento sobre o funcionamento de um centro de apoio oncológico, realizarei um estudo de caso da Casa de Apoio ao Paciente Oncológico próxima ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti onde localiza-se o Centro Oncológico. A partir de fotografias, análise do espaços e entrevista com os funcionários, o objetivo é identificar as carências e necessidades do espaço atual e dos utentes, a fim de compreender melhor a problemática e buscar soluções para amenizar os desafios enfrentados nesse contexto específico.

LEVANTAMENTO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

Durante a fase inicial do trabalho, foi possível selecionar o terreno para a implantação do projeto, uma vez que a área de estudo e intervenção foi determinada com base nos desafios identificados no entorno do Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Nesse sentido, será realizado neste trabalho um levantamento da área de estudo e do entorno, no qual serão identificadas as potencialidades e deficiências da região, incluindo sua infraestrutura, aspectos físicos, sociais e econômicos. Por meio de visitas ao local para coleta de dados, que incluirão fotografias, levantamento de informações pelo Google Maps, dados do IBGE e características físicas obtidas através da prefeitura de Foz do Iguaçu e fontes online, será possível compreender o funcionamento do ambiente e determinar as estratégias necessárias para o desenvolvimento adequado do projeto arquitetônico.

DEFINIÇÃO DO PROJETO

Após analisar e compreender todas as informações coletadas, será viável definir o projeto com base nas necessidades identificadas.

CONCEITO E PARTIDO

O conceito central do projeto será "CONEXÃO", pois através do acolhimento, bem-estar e tranquilidade, almejo criar espaços que permitam aos pacientes conectar-se consigo mesmos, com seus familiares e amigos, e com a natureza.

O partido será aplicado através de conexões do edifício com os jardins e uso de materiais, cores e formas acolchegantes.

RESULTADO FINAL

Elaboração do projeto através dos programas Autocad, Sketchup, Enscape e photoshop.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma proposta de anteprojeto arquitetônico para um centro de apoio e acolhimento, destinado a pacientes oncológicos e seus acompanhantes, com ênfase na criação de ambientes que promovam segurança, tranquilidade e bem-estar.

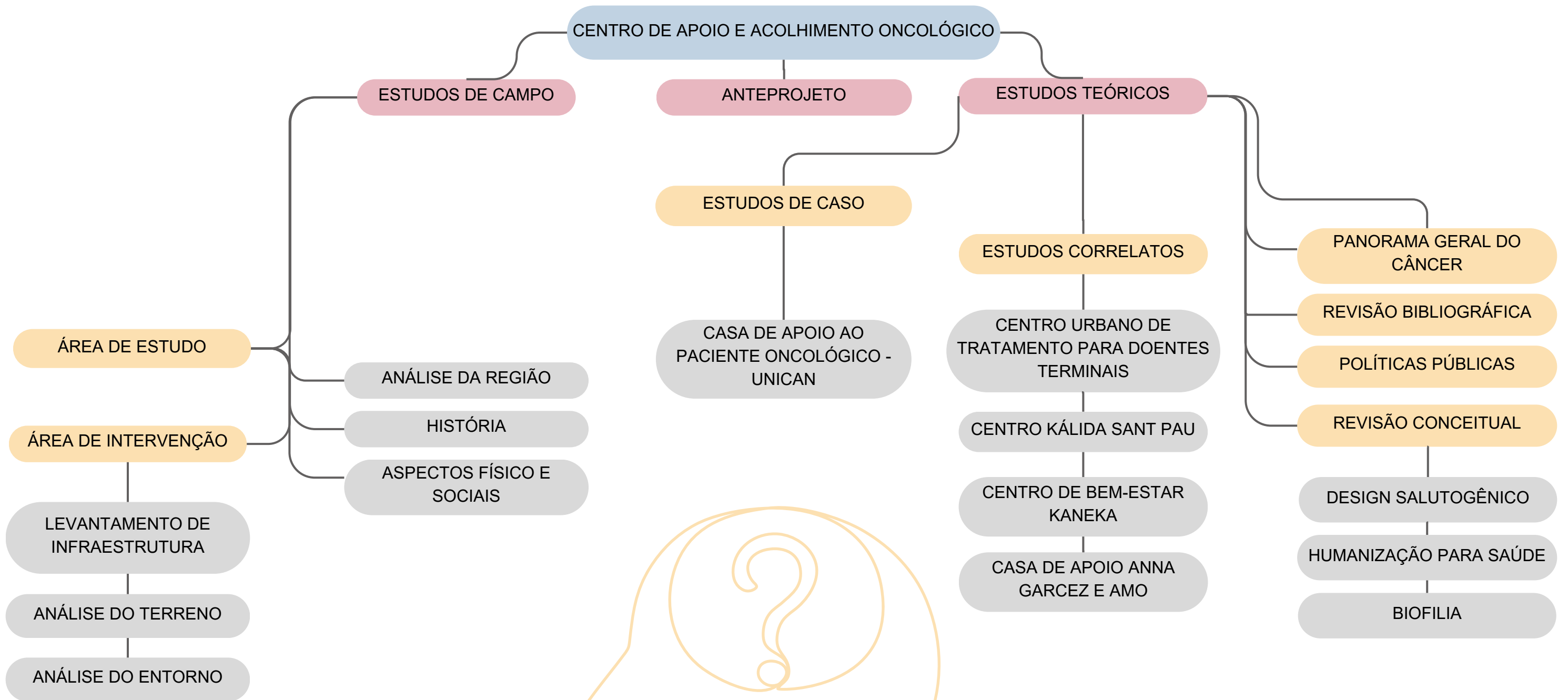
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

01. Realizar um levantamento das necessidades dos pacientes e seus acompanhantes, identificando desafios específicos relacionados à hospedagem e espera.
02. Revisar os conceitos de design salutogênico e humanização para espaços de saúde e como contribuem para a arquitetura, visando criar espaços que promovam a saúde mental, bem-estar emocional e conexão com a natureza.
03. Realizar pesquisa e análise dos dados dos aspectos físicos, sociais e econômicos da área de estudo para ter conhecimento da dinâmica e condições do território onde o projeto estará inserido.
04. Realizar pesquisas sobre a incidência de câncer no Brasil e no estado do Paraná, bem como o número de pacientes atendidos na região adjacente à área de estudo, visando identificar as necessidades projetuais.
05. Realizar estudos de correlato em projetos de centros de apoio ou instituições similares, analisando boas práticas e estratégias que contribuam para a eficiência e qualidade dos serviços.
06. Realizar um estudo de caso da atual Casa de Apoio ao Paciente com Câncer - UNICAN
07. Elaborar um anteprojeto arquitetônico, considerando aspectos funcionais, estéticos e sustentáveis, que atenda às necessidades específicas dos pacientes e proporcione um ambiente acolhedor.

O presente trabalho fundamenta-se em uma abordagem multicamadas que integra diferentes métodos de pesquisa para proporcionar uma compreensão abrangente e fundamentada para o desenvolvimento do projeto de um centro de apoio e acolhimento oncológico em Foz do Iguaçu.

01. Inicia-se com o levantamento das necessidades, coletando dados qualitativos e quantitativos por meio de pesquisas específicas. O objetivo é compreender as reais demandas dos pacientes, identificar oportunidades de aprimoramento no ambiente de cuidado e definir estratégias para que o Centro de Apoio se integre de maneira eficaz aos serviços médicos existentes.
02. Desenvolvimento de revisão bibliográfica detalhada sobre centros de apoio, salutogênese e biofilia, a fim de embasar teoricamente as decisões de design e funcionamento do centro.
03. Realização de análise de dados demográficos a partir do IBGE do município e região, características físicas e sociais da área de estudo, para compreender melhor as características da população e da região atendida. Isso pode influenciar decisões relacionadas ao projeto arquitetônico.
04. Utiliza-se consultas e análises em bancos de dados de saúde, como INCA, OMS, DATASUS, OPAS, para obter informações relevantes que respaldem a estruturação do projeto, considerando as demandas específicas dos pacientes oncológicos.
05. Realização de estudos correlatos para casos de instituições de uso ou características similares ao projeto deste trabalho, para identificar aspectos a serem considerados relevantes para aplicação no projeto arquitetônico.
06. Visita na Casa de Apoio ao Paciente Oncológico da UNICAN e entorno para observar as condições de espera, identificar desafios enfrentados pelos pacientes e colher informações práticas que contribuam para a concepção de um ambiente de apoio mais eficaz.
07. Condução de um estudo da área próxima ao local escolhido para o projeto, considerando aspectos urbanos, ambientais e sociais. Isso inclui análise de transporte, acessibilidade e influência do entorno na experiência do paciente.
08. Elaboração do projeto arquitetônico através dos programas AutoCad, Sketchup e Enscape permitindo uma compreensão bidimensional e tridimensional do projeto.

ORGANOGRAMA METODOLÓGICO



1 CÂNCER: DESAFIOS E ABORDAGENS DE APOIO

1.1 CÂNCER: DESAFIOS E APOIO NO TRATAMENTO

1.1.1 O CÂNCER

O câncer, conforme definido pelo INCA (2022), refere-se a mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas que envolvem um crescimento desordenado das células, que se propagam nos tecidos ou órgãos. Esse processo de multiplicação celular pode ocorrer de forma rápida e tende a ser altamente agressivo e incontrolável, resultando na disseminação para outras regiões do corpo, o que é conhecido como metástase. Isso ocorre quando as células cancerígenas se desprendem do tumor primário, entram na corrente sanguínea e se espalham para outros órgãos do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo humano. Por exemplo, quando o câncer tem origem no tecido epitelial, como na pele, é denominado carcinoma, enquanto aqueles que se iniciam nos tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados de sarcomas. Uma das principais características distintivas entre os tipos de câncer é a velocidade com que se propagam e causam metástase.

No esquema abaixo, há uma representação das células em seu estado natural, mostrando um órgão saudável sem complicações. Por outro lado, a representação da célula cancerígena demonstra as consequências quando essa célula atinge outras e se espalha pelo órgão, resultando na doença.

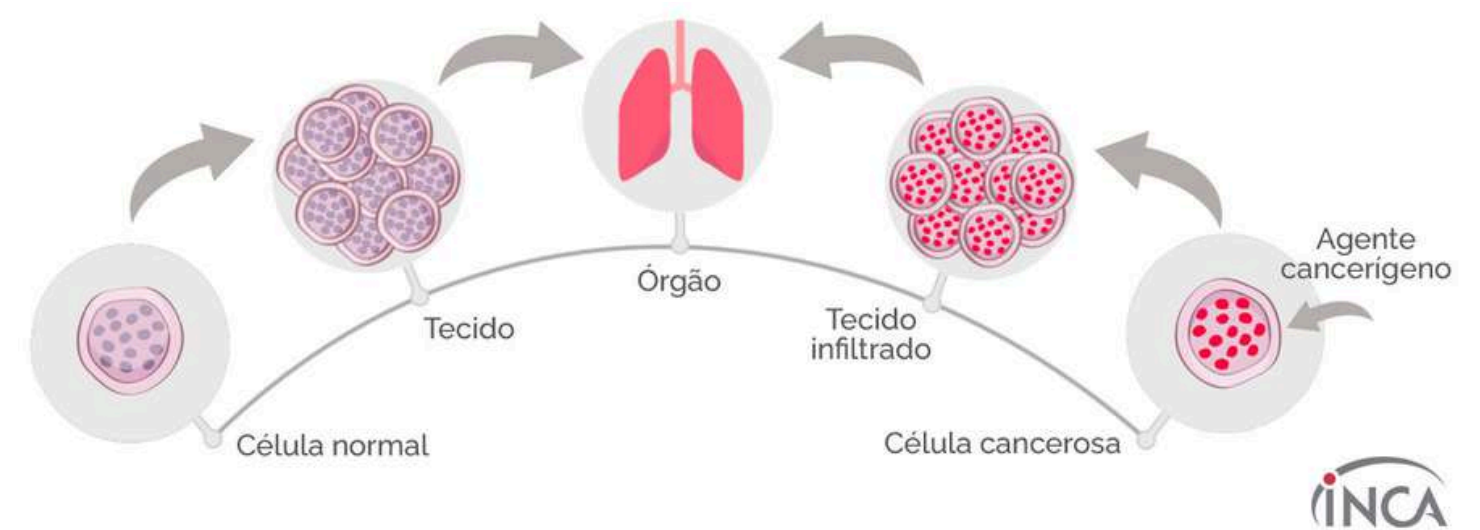


Imagem 04: Diagrama de explicação do que é o câncer
Fonte: INCA,2022

O câncer poder afetar qualquer parte do corpo, contudo, de acordo com a Secretaria da Saúde do Paraná, alguns órgãos podem ser mais afetados do que outros. As regiões mais comuns conforme mostra na tabela a seguir dos índices do Brasil, são a mama feminina, próstata, cólon e reto.

Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo

Localização Primária	Casos Novos	%
Próstata	65.840	29,2
Côlon e Reto	20.540	9,1
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.760	7,9
Estômago	13.360	5,9
Cavidade Oral	11.200	5,0
Esôfago	8.690	3,9
Bexiga	7.590	3,4
Laringe	6.470	2,9
Leucemias	5.920	2,6
Sistema Nervoso Central	5.870	2,6
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	225.980	100,0
Todas as Neoplasias	309.750	

Tabela 01: Tabela de incidência estimada de câncer em homens no Brasil
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2020

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	66.280	29,7
Côlon e Reto	20.470	9,2
Colo do útero	16.710	7,5
Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.440	5,6
Glândula Tireoide	11.950	5,4
Estômago	7.870	3,5
Ovário	6.650	3,0
Corpo do útero	6.540	2,9
Linfoma não-Hodgkin	5.450	2,4
Sistema Nervoso Central	5.230	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	223.110	100,0
Todas as Neoplasias	316.280	

Tabela 02: Tabela de incidência estimada de câncer em mulheres no Brasil
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2020

1.1.2 DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2022, o câncer surge devido a uma alteração no DNA de uma célula, resultando em instruções incorretas para suas funções. Essas mutações frequentemente ocorrem em genes específicos conhecidos como proto-oncogenes, que normalmente estão inativos em células saudáveis. Quando ativados, esses proto-oncogenes se tornam oncogenes, levando à transformação das células normais em células cancerosas.

As células dos animais consistem em três componentes principais conforme ilustrado na imagem 05: a membrana celular, que constitui a parte externa da célula; o citoplasma, que é o corpo da célula; e o núcleo, onde os cromossomos estão localizados, compostos por genes. Os genes desempenham um papel crucial na organização e função celular, contendo todas as informações genéticas necessárias para o funcionamento do organismo. Essas informações são armazenadas no DNA (ácido desoxirribonucleico), um composto orgânico essencial que serve como a "biblioteca genética" de cada célula, transmitindo as instruções necessárias para o seu funcionamento.

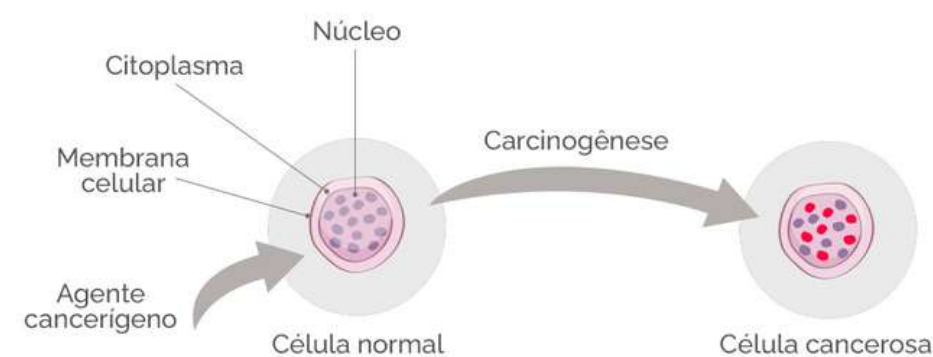


Imagem 05: Diagrama da formação da célula e o processo carcinogênese
Fonte: INCA, 2022

O desenvolvimento da formação do câncer é denominado em carcinogênese e esse processo ocorre lentamente, podendo levar anos para que a célula se torne um tumor, o que levará a esta formação é a exposição e acumulação de diversos agentes cancerígenos ao longo do tempo, que serão responsáveis em progredir ou inibir o tumor. De acordo com INCA (2022), todo esse processo da formação do câncer ocorre em três etapas:

Na primeira etapa, chamada de **iniciação**, as células sofrem mudanças nos seus genes devido a substâncias que podem causar câncer. Essas mudanças fazem com que as células fiquem diferentes, mas ainda não formam um tumor.

Depois, na etapa de **promoção**, as células alteradas são expostas a mais substâncias que podem causar câncer. Essas substâncias ajudam as células a se transformarem lentamente em células cancerosas. Isso acontece ao longo do tempo, com a exposição contínua a essas substâncias.

Por fim, na etapa de **progressão**, as células já transformadas se multiplicam de forma descontrolada, formando um tumor e causando sintomas de câncer. Então, essas três etapas juntas formam o processo de como o câncer se desenvolve no corpo.



Imagem 06: Diagrama do processo de formação do câncer
Fonte: Adaptação autoral a partir do INCA, 2022

1.1.3 CAUSAS DO CÂNCER

A origem do desenvolvimento do câncer é multifacetada, como descrito pela Secretaria da Saúde do Paraná [s.d.], e não pode ser atribuída a uma única causa. Esses fatores podem ser tanto externos, relacionados ao ambiente em que vivemos, quanto internos, como mutações genéticas e influências hormonais.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) em 2022, a grande maioria dos casos de câncer, entre 80% e 90%, é atribuída a fatores externos, muitas vezes resultantes de hábitos cotidianos prejudiciais. Além disso, certas pessoas podem apresentar predisposição genética que as torna mais suscetíveis ao câncer quando expostas a determinados fatores ambientais. O processo natural de envelhecimento também desempenha um papel importante, já que as células se tornam mais vulneráveis e propensas a mutações à medida que envelhecemos. Além disso, as células dos idosos têm sido expostas a fatores de risco por um período maior, o que pode aumentar a incidência de câncer nessa faixa etária.

De acordo com a Secretaria da Saúde do Paraná [s.d.], existem diversos fatores de risco que aumentam a probabilidade de uma pessoa desenvolver câncer, seja por influências ambientais ou hereditárias. Alguns desses fatores de risco, como tabagismo e obesidade, podem contribuir não só para o câncer, mas também para outras condições como doenças cardiovasculares e respiratórias.

O consumo de álcool e tabaco, por exemplo, está associado principalmente ao câncer de cavidade oral, devido à sua frequência de consumo. Além disso, há outros fatores de risco, como hábitos alimentares, uso de certos medicamentos, exposição a radiações eletromagnéticas, falta de exercício físico, entre outros, que também podem influenciar no desenvolvimento do câncer.

Embora casos exclusivamente hereditários sejam raros, eles podem ocorrer, especialmente em certos tipos de câncer como de mama, estômago e intestino. Além disso, certos grupos étnicos podem apresentar predisposição a certos tipos de câncer, como a leucemia em orientais e o sarcoma

No entanto, apesar da exposição a esses fatores de risco e causas hereditárias, é possível detectar o câncer precocemente através de sintomas iniciais da doença. O diagnóstico precoce pode permitir tratamentos mais simples e eficazes, reduzindo a gravidade da doença. Na verdade, a maioria dos cânceres é passível de diagnóstico em estágios iniciais, o que aumenta significativamente as chances de cura.

1.1.4 TRATAMENTOS

A partir das informações fornecidas por Barreto (2005), as primeiras medidas para o controle do câncer no Brasil surgiram no século XX, quando se percebeu a necessidade de maior atenção ao diagnóstico e tratamento da doença. Em 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) para ampliar os serviços de saúde, abrangendo não apenas adultos, mas também crianças, trabalhadores industriais e ocupacionais. Em 1923, o departamento foi renomeado para Departamento Nacional de Saúde (DNS).

No II Congresso Brasileiro de Higiene, realizado no ano seguinte, houve uma comparação entre o declínio da tuberculose e o aumento do câncer. Embora a taxa de mortalidade por câncer ainda fosse baixa, havia uma tendência de aumento que exigia medidas preventivas. Em 1921, Carlos Chagas, diretor da Divisão Nacional de Saúde, já havia previsto a necessidade de estatísticas sobre o câncer para monitoramento, mas somente em 1983 o Primeiro Registro Hospitalar de Câncer foi implantado pelo INCA.

Com o tempo, ocorreram avanços significativos na área oncológica, impulsionados pelo progresso tecnológico, científico e de gestão na saúde pública. A partir da década de 1950, houve uma modernização dos cuidados médicos voltados para pacientes com câncer no Brasil, acompanhada pelo crescimento da indústria químico-farmacêutica.

Atualmente, graças aos avanços em pesquisa e tecnologia, existem diversos tratamentos disponíveis para o câncer. Frequentemente, é necessária uma combinação de tratamentos, que podem incluir cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, transplante de medula óssea e imunoterapia. A duração e o tipo de tratamento dependem do tipo e estágio do câncer, sendo que somente o médico pode determinar o momento adequado para encerrar o tratamento.



Tipos de tratamento para o câncer



O procedimento de **cirurgia oncológica** tem como função a retirada do tumor, com o objetivo de removê-lo totalmente. Geralmente é indicada para a doença em estágio inicial, ou combinada com outras modalidades como forma de tratamento paliativo para reduzir a quantidade de células tumorais juntamente com tratamentos alternativos como radioterapia e quimioterapia. Em alguns casos a cirurgia é indicada também para identificar a extensão do tumor.

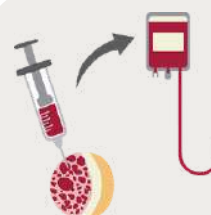


A **quimioterapia** consiste em um tratamento por meio de uso de medicamentos para destruir as células cancerígenas, geralmente é administrado diversos medicamentos, pois cada um agirá de maneira diferente, de acordo com o Ministério da Saúde [s.d.], o tratamento pode ser feito por ingestão oral e administrado em casa, de forma intravenosa, como se fosse injeções ou dentro de soro, intramuscular, subcutânea ou de uso tópico, aplicado sobre a pele na região externa afetada.

O procedimento em si não causa dor, somente em casos da picada da agulha. Além disso, algumas vezes os efeitos do uso dos medicamentos podem gerar desconfortos como vômitos, queimações, quedas de cabelo, perda de peso e outros.



A **radioterapia** é realizada através de sessões de radiação no local afetado, a fim de destruir o câncer ou impedir que as células se espalhem para outras regiões. Segundo o Ministério da Saúde [s.d.] este método é bastante eficaz e faz com que a doença seja controlada ou desapareça. Nos casos onde não há chance de cura, a radioterapia contribui para uma melhor qualidade de vida, pois ela ajuda na diminuição do tamanho do tumor, reduzindo alguns sintomas da doença. As reações que este tratamento pode causar são cansaço, perda de apetite e reação da na pele.

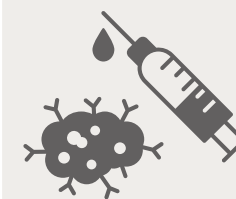


O **transplante de medula óssea** é realizada para tratamento de doenças que afetam as células do sangue, como a Leucemia, consistindo na substituição da medula doente por células normais da medula óssea, tendo objetivo de reconstituir uma nova medula.



A **hormonioterapia** é realizada em alguns tipos de câncer específicos, como de mama, próstata, endométrio, glândula suprarrenal, De acordo com o Oncoguia (2023), os hormônios são proteínas que o corpo produz para o funcionamento do corpo, tanto para as partes sexuais que precisam de estrogênio, progesterona e testosterona, quanto para outras glândulas como os hormônios da tireóide, cortisol, insulina, adrenalina, e outros. Sendo assim, alguns tipos de câncer dependem desses hormônios para crescer, sendo assim o tratamento inibe a produção de hormônios ou causam alterações nele de forma que interrompa o crescimento do câncer ou diminua as células cancerígenas.

O tratamento pode ser feito através de ingestão oral, injetável ou cirurgia para retirar o órgão que produz o hormônio como os testículos ou ovários. Os efeitos colaterais que acompanham o tratamento são relativos ao processo da diminuição dos hormônios que envolvem ondas de calor, diminuição do desejo sexual, fadiga, ganho de peso, risco de fratura com a perda óssea, entre outros.



“A **imunoterapia** é um tipo de tratamento contra o câncer que visa combater o avanço da doença pela ativação do próprio sistema imunológico do paciente. A ideia é que, com o uso de medicamentos, o organismo do paciente elimine a doença de forma mais eficiente e com menos toxicidade” (Academia Nacional de Medicina, 2021). Os principais tipos de imunoterapia desenvolvidos foram anticorpos monoclonais, vacinas contra o câncer e células produzidas em laboratório derivadas das células de defesa do corpo.

Em algumas circunstâncias, é necessário empregar uma combinação de diferentes abordagens de tratamento para combater eficazmente o câncer. No entanto, quando a doença atinge estágios avançados, o foco do tratamento muitas vezes se volta para aliviar os sintomas desconfortáveis e retardar o crescimento do tumor. É nesses momentos que os cuidados paliativos desempenham um papel crucial para os pacientes, tanto para aqueles que estão em busca da cura quanto para os que enfrentam uma fase terminal da doença, onde a cura não é mais uma possibilidade.

Conforme descrito pelo INCA (2023), os cuidados paliativos têm como objetivo principal melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças com risco de vida, oferecendo alívio do sofrimento. Eles abordam não apenas os aspectos físicos da doença, mas também os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, proporcionando suporte abrangente para o paciente e sua família.

Esses cuidados visam proporcionar conforto e bem-estar, mesmo em situações em que a cura não é possível. Isso pode incluir o controle da dor, o gerenciamento de sintomas, o suporte emocional e o apoio para questões práticas do dia a dia. Em resumo, os cuidados paliativos têm como objetivo garantir que os pacientes vivam com dignidade e o máximo de conforto possível, mesmo diante de uma doença grave e incurável.

1.1.5 A IMPORTÂNCIA DO APOIO NO TRATAMENTO

O diagnóstico de câncer representa um ponto crucial na vida de um indivíduo e de seus entes queridos. A simples menção da palavra "câncer" frequentemente desencadeia uma série de emoções, como medo, incerteza e ansiedade em relação ao que está por vir. É nesse momento desafiador que o apoio familiar, social, psicológico, físico e espiritual desempenha um papel fundamental no enfrentamento da doença.

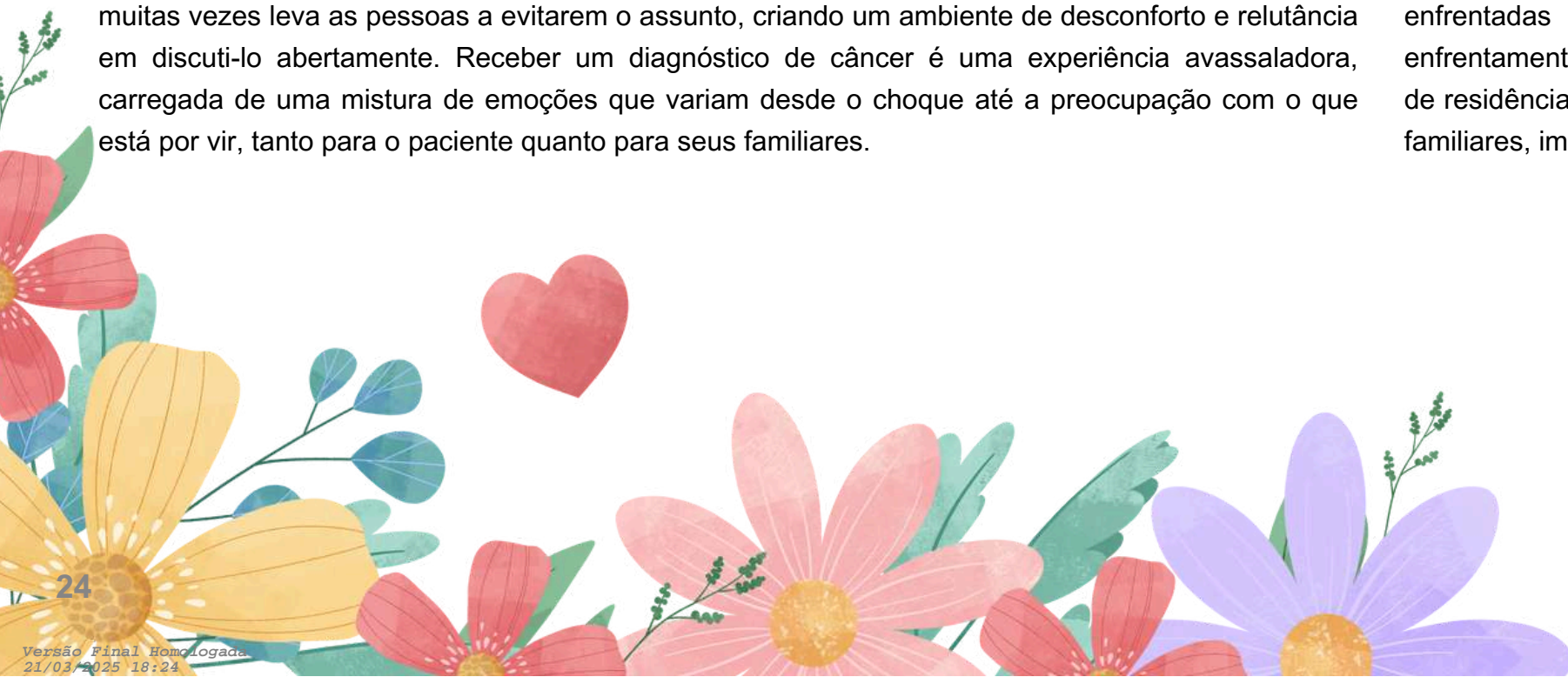
Conforme observado por Baratto et al. (2011), o câncer não apenas afeta a saúde física do paciente, mas também causa mudanças profundas em sua identidade e na dinâmica familiar. Os efeitos do tratamento, como a perda de cabelo, podem abalar a autoimagem e a autoestima, deixando o paciente em um estado de desorientação emocional e incerteza em relação ao futuro.

Atualmente, ainda persiste um tabu em torno da palavra "câncer". O estigma associado à doença muitas vezes leva as pessoas a evitarem o assunto, criando um ambiente de desconforto e relutância em discuti-lo abertamente. Receber um diagnóstico de câncer é uma experiência avassaladora, carregada de uma mistura de emoções que variam desde o choque até a preocupação com o que está por vir, tanto para o paciente quanto para seus familiares.

O apoio da família e da rede de apoio social desempenha um papel vital no processo de enfrentamento do câncer pelos pacientes. Como observado por Silva et al. (2018), esses indivíduos são uma fonte essencial de conforto, força e esperança, fornecendo suporte desde o momento do diagnóstico até a fase de recuperação. A presença constante de entes queridos durante consultas médicas, tratamentos e momentos difíceis proporciona um sentido de segurança e pertencimento ao paciente. Além do apoio emocional, é importante ressaltar também o apoio prático oferecido pela família e pela rede de apoio. O auxílio nas tarefas diárias e nos cuidados pessoais pode aliviar significativamente a carga emocional e física do paciente, permitindo que se concentre em seu tratamento e recuperação. Um aspecto igualmente relevante é a participação de outros pacientes em situação semelhante. Como destacado por Baratto et al. (2011) e Venâncio (2004), a interação com indivíduos que compartilham experiências de hospitalização e tratamento pode proporcionar um senso de identificação e apoio mútuo. Trocar experiências e reflexões sobre o processo de tratamento ajuda os pacientes a perceberem que não estão sozinhos nessa jornada e que há outros lutando contra desafios semelhantes. Essa conexão entre pacientes promove um sentimento de camaradagem e fortalecimento, permitindo que enfrentem juntos os obstáculos que surgem durante o tratamento do câncer.

No entanto, para alguns pacientes, o tratamento contra o câncer pode implicar em viajar para outras cidades, afastando-se de suas casas e de suas redes de apoio. Este é o caso abordado neste estudo, onde os pacientes precisarão percorrer, em média, 70 km de suas residências até o ponto de atendimento para o tratamento da doença no município de Foz do Iguaçu. Dada a complexidade da enfermidade, é necessária a utilização de equipamentos com recursos tecnológicos avançados para a realização do tratamento, o que frequentemente restringe esses serviços a cidades maiores.

Conforme mencionado por Ferreira et al. (2015), o deslocamento para receber tratamento em outra cidade representa mais uma barreira a ser superada pelos pacientes, somando-se às dificuldades enfrentadas pela doença. Esse processo de deslocamento acrescenta um peso adicional ao enfrentamento da doença, causando desgaste físico, financeiro e emocional. A distância entre o local de residência e o centro de tratamento exige um esforço adicional por parte dos pacientes e de seus familiares, impactando negativamente em sua qualidade de vida e bem-estar emocional.



A partir de reflexões de Ferreira et. al (2015), essa situação fica ainda mais complicada sob os efeitos colaterais dos tratamentos, onde as pessoas ficam mais debilitadas e não aguentam o processo de ir e vir durante várias vezes, exigindo que os pacientes e acompanhantes residam na cidade onde realizam o tratamento por um tempo determinado, o que é ainda mais difícil na região próxima ao hospital de referência HMCC, pois a região é muito valorizada pela sua infraestrutura, ocasionando um processo de gentrificação no município e conseqüentemente um local inviável economicamente de se morar, devido ao alto custo para morar na região, fazendo com que as pessoas precisem se instalar em bairros mais distantes, necessitando de uma maior locomoção até o centro de tratamento no hospital.

Para colaborar nesse longo e desafiador processo, foi estabelecida uma instituição filantrópica dedicada a apoiar os pacientes com câncer em 2010, conhecida como União Iguazuense de Apoio às Pessoas com Câncer (UNICAN), juntamente com a casa de apoio para pacientes com câncer localizada próxima ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti em Foz do Iguaçu. No entanto, durante uma visita de campo, questões preocupantes foram identificadas, principalmente relacionadas à baixa utilização da casa de apoio pela população de pacientes oncológicos. O número de pessoas ativas frequentando o espaço é consideravelmente baixo em comparação com o número de pacientes atendidos no hospital.

A construção de uma infraestrutura significativa dedicada ao cuidado e tratamento oncológico no hospital evidencia a necessidade de ampliação de espaço para os atendimentos. No entanto, isso gera conflitos de informações em relação ao uso da casa de apoio. A principal hipótese levantada é de que há uma falta de conhecimento por parte dos pacientes sobre a existência da casa de apoio, bem como uma escassez de divulgação por parte dos funcionários da saúde e da própria instituição.

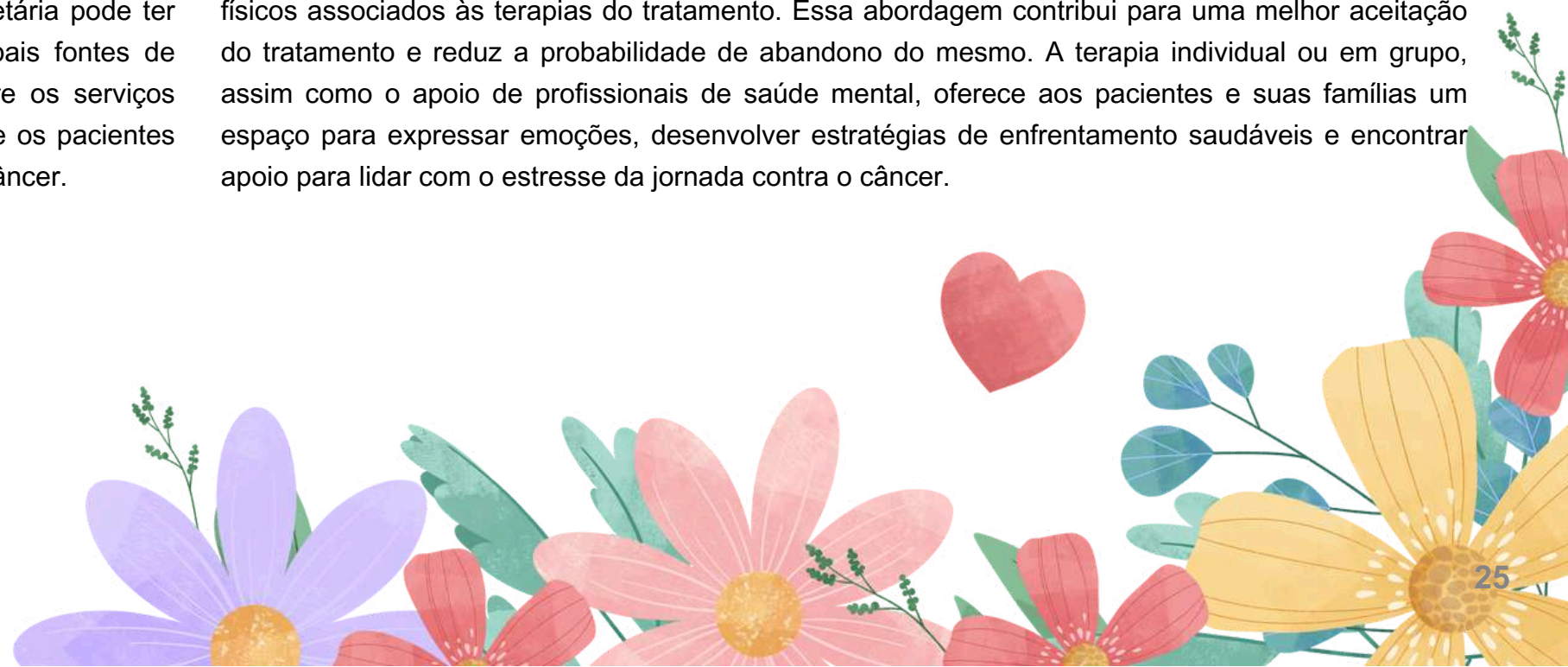
É importante ressaltar que o público principal afetado pela doença está na faixa etária acima de 40 anos, o que dificulta ainda mais o acesso às informações, uma vez que essa faixa etária pode ter menos familiaridade com meios tecnológicos, que atualmente são uma das principais fontes de divulgação da casa de apoio. Essa lacuna na divulgação e no conhecimento sobre os serviços oferecidos pela casa de apoio representa um obstáculo significativo para garantir que os pacientes tenham acesso aos recursos e suporte disponíveis para eles durante o tratamento do câncer.

A partir de um estudo conduzido por Ribeiro e Poles (2019), observou-se que muitos médicos acreditam no cuidado paliativo, ou seja, em atividades que buscam melhorar a qualidade de vida, no entanto, apenas em fase terminal e a partir de métodos clínicos, quando já não há mais expectativa de cura. Porém, é muito importante atentar-se a esse método em qualquer fase do tratamento, abordando aspectos psicológicos, sociais e físicos, oferecendo terapias como massagens para aliviar dores, projetos ocupacionais para promover sensação de utilidade e outros métodos com que contribuam para a preservação da identidade do paciente, além de suporte social para aqueles de precisam.

Diante da fase de tratamento do câncer, “[...] o paciente necessita de acolhimento, preferencialmente por um ambiente que lhe agrade e, que lhe proporcione conforto e paz semelhantes aos encontrados em seu lar” (Ferreira et. al., 2015, p. 67). Nesse caso, as casas de apoio desempenham um papel crucial ao fornecer um ambiente acolhedor e de suporte para os pacientes e suas famílias durante o período de tratamento se aproximando de uma atmosfera doméstica. Geralmente as casas oferecem hospedagem acessível, refeições, transporte para os centros de tratamento e programas de apoio emocional, proporcionando um ambiente de comunidade e solidariedade que pode ser reconfortante para aqueles que estão longe de casa.

As casas de apoio têm a função de empregar o cuidado holístico e humano aos que nela se encontram, para proporcionar bem-estar físico e emocional. Essa assistência é implementada por equipes multiprofissionais que realizam a união de diversos conhecimentos para proporcionar cuidado amplo e contínuo. (Ferreira et. al., 2015, p. 67)

Nesse cenário, é crucial destacar o papel fundamental do suporte emocional e psicológico no cuidado abrangente do paciente oncológico. Segundo Baratto et al. (2011), esse suporte atua de maneira profundamente subjetiva no processo emocionalmente instável do paciente, abordando seus significados e vivências pessoais. A intervenção psicológica, como apontado por Venâncio (2004), traz benefícios tangíveis ao paciente, reduzindo tanto a ansiedade e a depressão quanto os sintomas físicos associados às terapias do tratamento. Essa abordagem contribui para uma melhor aceitação do tratamento e reduz a probabilidade de abandono do mesmo. A terapia individual ou em grupo, assim como o apoio de profissionais de saúde mental, oferece aos pacientes e suas famílias um espaço para expressar emoções, desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis e encontrar apoio para lidar com o estresse da jornada contra o câncer.



Além das terapias psicológicas, há uma variedade de métodos de cuidado destinados a proporcionar bem-estar aos pacientes oncológicos e seus acompanhantes, como mensagens motivacionais, massagens terapêuticas, acupuntura, leitura, dança e dicas de maquiagem, como mencionado por Silva et al. (2018). Essas alternativas, muitas vezes fornecidas por voluntários e grupos sociais, têm inúmeros benefícios no processo de tratamento do câncer, elevando a autoestima e incentivando a perseverança nos pacientes.

Além disso, o suporte físico é fundamental para auxiliar os pacientes a enfrentarem os desafios físicos associados ao tratamento do câncer. A fadiga, a dor e outros sintomas podem ser debilitantes, mas com os cuidados médicos apropriados, medicamentos e terapias complementares, é possível melhorar a qualidade de vida durante o tratamento, incluindo terapias com efeitos relaxantes.

É importante mencionar também que, embora alguns pacientes possam sentir-se desconfortáveis em usar os serviços oferecidos pela casa de apoio ou de psicologia, seja por não acreditar em seus efeitos ou por sentir vergonha da situação, é crucial oferecer não apenas apoio psicológico e informações sobre os benefícios desses serviços, mas também garantir a estrutura da casa de apoio. Mesmo que o paciente opte por não utilizar os cuidados alternativos, o ambiente acolhedor pode proporcionar um sentimento de conforto.

O suporte social desempenha um papel crucial ao longo desse processo, especialmente para aqueles que enfrentam dificuldades financeiras, ajudando a aliviar algumas das preocupações. Durante a visita à casa de apoio em Foz do Iguaçu, foi informado que alguns pacientes recebem esse tipo de auxílio, mesmo que não frequentem a casa regularmente. Isso pode incluir o recebimento de cestas básicas, assistência com transporte ou a provisão de suplementos nutricionais, que são recursos valiosos durante o tratamento para manter os pacientes fortalecidos até a recuperação ou para apoiá-los durante a fase terminal.

Enquanto os pacientes estão hospitalizados, eles podem receber esses suplementos conforme necessário, mas após a alta hospitalar, o fornecimento muitas vezes cessa. Além disso, muitos pacientes enfrentam a necessidade de interromper o trabalho devido à doença, o que agrava ainda

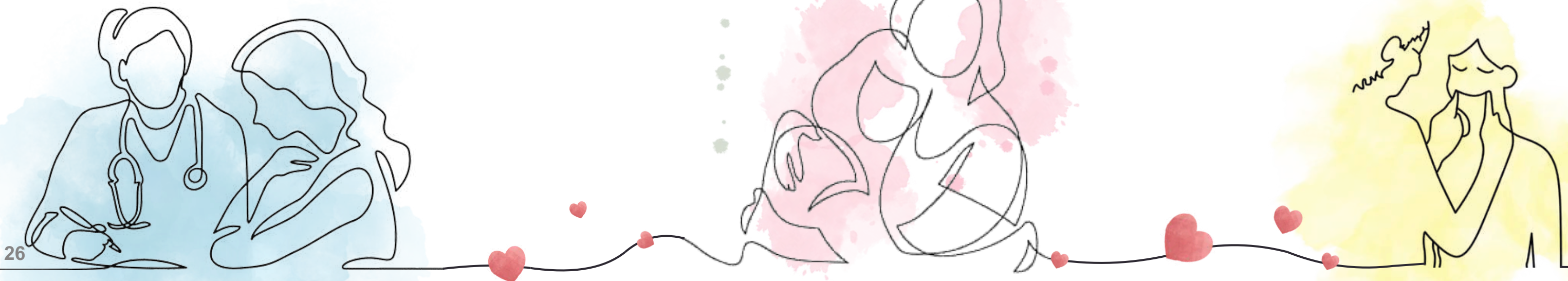
mais suas dificuldades sociais e financeiras. Nesse ponto, a casa de apoio desempenha um papel importante ao oferecer suporte nesses aspectos.

Para determinar as necessidades dos pacientes, como foi relatado durante a visita, a instituição realiza uma avaliação socioeconômica dos cadastrados para verificar se atendem aos critérios para receber esse tipo de assistência, que é financiada por meio de doações recebidas pela instituição. Esse serviço pode, muitas vezes, aliviar preocupações e ansiedade causada por essa insegurança.

Em linha com a conclusão de Venâncio (2011), os pacientes e familiares não são os únicos beneficiários dos resultados desses cuidados oferecidos pela casa de apoio. Os hospitais e outras instituições de saúde também se beneficiariam com a redução nos serviços médicos, o que resultaria em uma diminuição no tempo de hospitalização dos pacientes e, conseqüentemente, na redução dos custos hospitalares. Estudos, como o de Mumford et al., indicam que intervenções psicossociais podem resultar em redução significativa no tempo de internação, no uso de serviços médicos e na realização de exames, compensando o custo do tratamento psicoterápico com a economia obtida através da redução desses serviços médicos.

[...] evidências na redução do custo do uso de serviços médicos após intervenções psicossociais. Os trabalhos analisados resultaram nas seguintes observações: redução no tempo da internação, diminuição de 20% no uso de serviços médicos e queda nas solicitações de exames. Verificou-se também que o custo de um tratamento psicoterápico era compensado pela economia que se obtém através da diminuição do uso de serviços médicos (Venâncio, 2011, p. 61).

Por fim, o suporte espiritual pode oferecer conforto e esperança aos pacientes e suas famílias durante essa jornada desafiadora. A espiritualidade pode ajudar a encontrar significado na experiência do câncer, fortalecer a resiliência e promover um senso de paz interior. Conforme destacado por Ferreira et al. (2015), a religião é utilizada como fonte de conforto para o paciente em momentos de vulnerabilidade, dor e doença, permitindo que confie no controle divino de suas experiências e encontre tranquilidade para amenizar o sofrimento e o medo vivenciados.



Não todos os pacientes têm uma religião centrada em um Ser supremo, mas de alguma forma, a crença em algo superior, na natureza ou em qualquer forma de espiritualidade, pode ser significativa para captar energias positivas e obter força e fé.

Em busca de evidências concretas dos benefícios desse suporte na forma de cuidados fornecidos pela família e pela casa de apoio, Ferreira et al. (2015) conduziram uma pesquisa com 15 pacientes oncológicos que utilizavam a casa de apoio durante o tratamento contra o câncer. O estudo foi realizado na 15ª Regional de Saúde do Paraná, localizada na região noroeste do estado. A pergunta central da pesquisa foi de como os pacientes se sentiram ao serem acolhidos na casa durante o tratamento. Muitos dos entrevistados descreveram a experiência desafiadora de lidar com os sintomas da doença e os efeitos dos tratamentos enquanto viajavam de ida e volta, dependendo do horário do ônibus de retorno no final da tarde. Eles destacaram como a casa de apoio se tornou um refúgio seguro e reconfortante, onde podiam descansar sem preocupações, além de receber todo o apoio necessário por parte dos funcionários. Essas experiências os fortaleceram para continuar sua jornada de tratamento. De acordo com Ferreira et al. (2015), o cuidado oferecido pela casa de apoio vai além do tratamento da doença, buscando reconstruir e fortalecer os laços sociais em um ambiente que se assemelha ao seu lar, seguindo uma abordagem biopsicossocial da saúde.

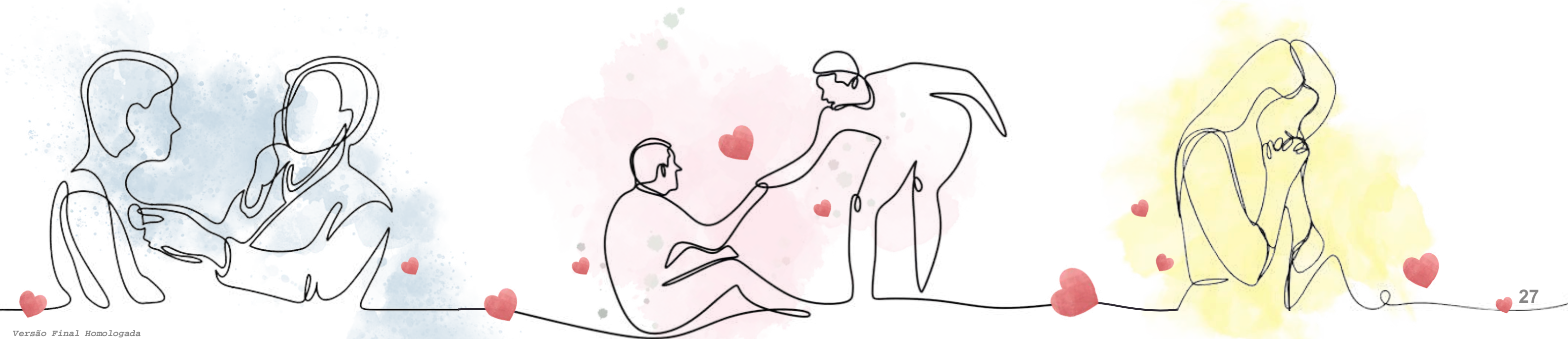
[...] esses locais auxiliam na qualidade de vida de pacientes com câncer, já que ofertam acolhimento institucional para pessoas que precisam realizar tratamento de saúde fora do domicílio e que não dispõem de condições financeiras para custear uma casa de apoio particular. Também, proporcionam a ampliação do universo informacional dos mesmos, por meio das orientações e encaminhamento que realizam, com vistas a efetivação de direitos (Ferreira et. al., 2015, p. 70).

O paciente que precisa de deslocar para um outro município se encontra dependente de outras pessoas e serviços para ter uma melhor qualidade de vida durante esta fase, sendo assim, o apoio dá forças para continuar a exaustiva caminhada.

[...] essas casas são arquétipos benevolentes para portadores de neoplasia maligna que realizam o tratamento fora do domicílio e, normalmente, visa à dedicação holística e a prevenção de agravos de saúde durante o cuidado. Desse modo, a manutenção de casas de apoio em regiões que são referência para o tratamento oncológico merece a atenção e incentivo dos órgãos governamentais, pois, dentro dessa vertente de cuidados, pauta-se a possibilidade de inúmeras pessoas darem seguimento a seu tratamento e, vivenciarem este momento sentindo-se cuidadas. Além disso, o estudo suscita uma reflexão acerca do preparo dos profissionais que tem a oportunidade de estar-no-mundo com estes seres, pois, são estes que irão acolher estes indivíduos, indo além de suas necessidades físicas, para adentrar em seu mundo biopsicosocioespiritual (Ferreira et. al., 2015, p. 71).

Além de tudo isso, o projeto do Centro de Apoio e Acolhimento não visa apenas os pacientes, mas também oferece atenção aos acompanhantes, que enfrentam desafios significativos ao apoiar e motivar o paciente. Muitas vezes, enquanto os pacientes estão em tratamento ou internados, a casa de apoio se torna um lar temporário para os acompanhantes, proporcionando um ambiente acolhedor e familiar para descansar durante a espera.

Em resumo, o suporte familiar, social, psicológico, físico e espiritual, aliado ao apoio oferecido pelas casas de apoio, é fundamental para auxiliar os pacientes oncológicos e seus acompanhantes a enfrentar os desafios emocionais e físicos associados ao tratamento do câncer. Ao proporcionar um ambiente de compreensão, empatia e apoio, podemos ajudar os pacientes e suas famílias a percorrerem essa jornada com dignidade e esperança. O objetivo deste projeto é não apenas oferecer esse serviço aos pacientes do SUS ou de outras cidades, mas também aos residentes do mesmo município onde ocorre o tratamento, e até mesmo àqueles que optam pelo atendimento particular. Os pacientes com menos recursos terão prioridade no uso dos serviços, como instalações e alimentação, mas os residentes de Foz do Iguaçu que recebem atendimento particular também poderão se beneficiar dos recursos oferecidos, como terapias relaxantes, para melhorar a qualidade de vida de todos os pacientes oncológicos atendidos na 9ª Regional de Saúde.



1.2 PROBLEMÁTICAS E POLÍTICAS PÚBLICAS

1.2.1 INCIDÊNCIAS E PROBLEMÁTICAS DO CÂNCER NO BRASIL

O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde pública a partir de sua magnitude epidemiológica, social e econômica. De acordo com INCA (2011), um terço dos casos novos de câncer poderiam ser prevenidos anualmente. No Brasil, assim como em outras partes do mundo, a incidência de câncer tem aumentado ao longo dos anos, colocando uma pressão crescente sobre os recursos de saúde exigindo estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento.

“Na última década, houve um aumento de 20% na incidência e espera-se que, para 2030, ocorram mais de 25 milhões de casos novos. Estimativas do número de casos novos de câncer são uma ferramenta poderosa para fundamentar políticas públicas e alocação racional de recursos para o combate ao câncer” (Santos et al., 2023)

Como mencionado na introdução, no Brasil, de acordo com Santos et al. (2023), há previsão para o triênio de 2023 a 2025, 704 mil novos casos, incluindo o câncer de pele não melanoma, e 483 mil novos casos com a exclusão do não melanoma. Desse número, 7.900 casos representa o câncer infantojuvenil. No entanto, nessa estimativa não foi considerado os efeitos do COVID-19 e como ele pode afetar a magnitude do câncer. (Santos et al., 2023)

Apesar dos avanços significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, o Brasil enfrenta diversas problemáticas que afetam o enfrentamento eficaz da doença, causando diversos impactos tanto no âmbito econômico quanto social.

Dentre os impactos salientados pelo INCA (1992), além do sofrimento da família e consequências no aspecto físico e emocional, há problemáticas encontradas também no âmbito social e econômico para a população, onde os grupos mais vulneráveis economicamente enfrentam maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde, diagnóstico precoce e tratamento adequado. As questões como pobreza, baixa escolaridade e falta de acesso a informação sobre saúde contribuem para disparidade no enfrentamento do câncer.

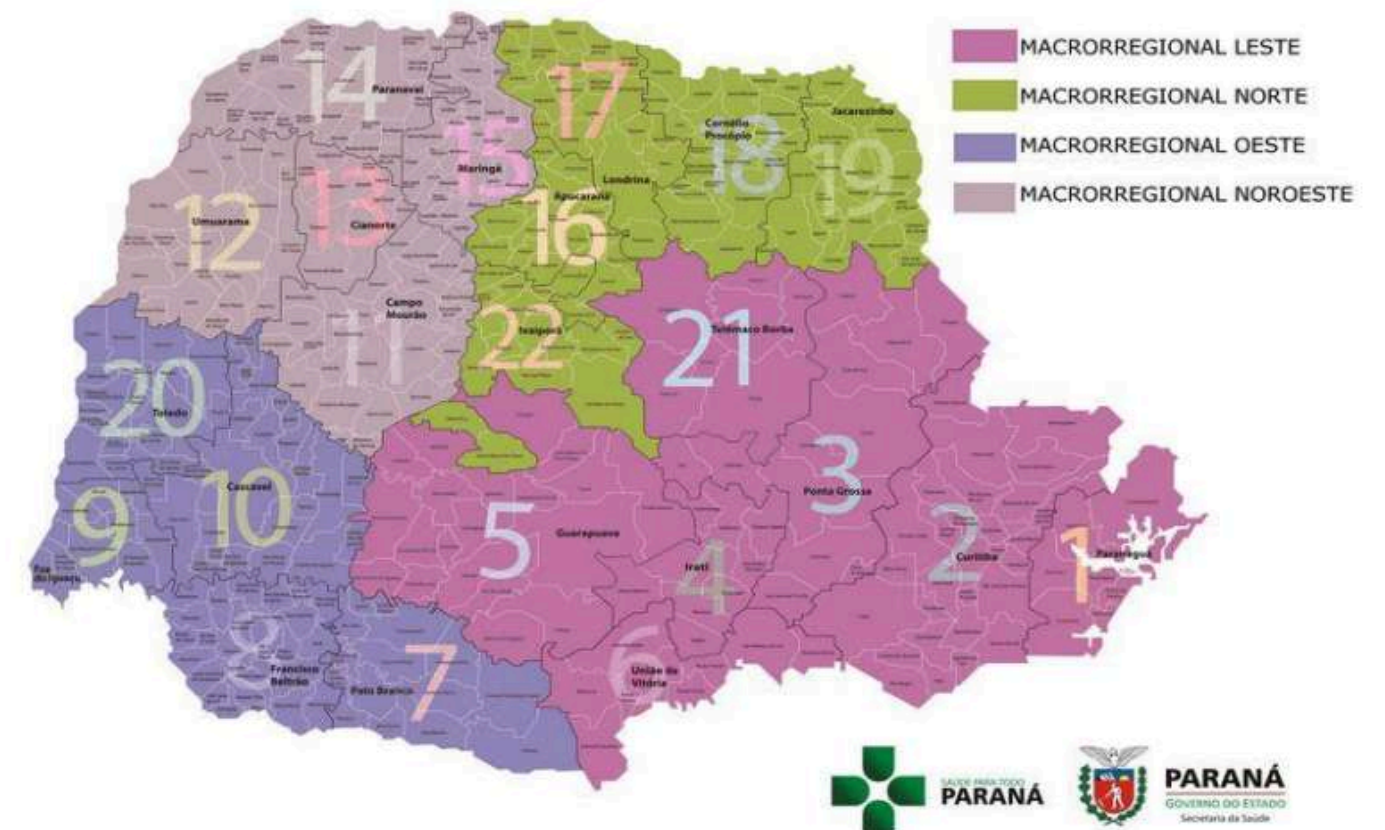
A falta de conscientização sobre os fatores de risco, prevenção e sintomas é um problema significativo. Muitas vezes, há tabus culturais entorno da doença, que pode levar a atrasos no diagnóstico e tratamento. Além disso, as práticas de saúde preventiva nem sempre são priorizadas, o que contribui para taxas mais altas de câncer avançado e maior incidência da taxa de mortalidade por câncer.

1.2.2 INCIDÊNCIAS E PROBLEMÁTICAS DO CÂNCER NO PARANÁ

O estado do Paraná, situado na região Sul do Brasil, possui uma população de 11.444.380 habitantes conforme dados do IBGE (2022), com uma densidade demográfica de 57,42 habitantes por km². O estado é composto por 399 municípios, sendo Curitiba a capital, com a maior população, totalizando 1.773.718 habitantes (IBGE, 2022). O segundo maior município em termos de população é Londrina, com aproximadamente 555.937 pessoas (IBGE, 2022).

Os municípios paranaenses são agrupados em regiões, e isso se reflete também na organização da saúde. Conforme mencionado pela Secretaria de Saúde do Paraná (2016), existem 22 Regionais de Saúde distribuídas em 4 macrorregiões. A macrorregião Oeste, onde está localizada a Regional de Saúde deste estudo, é composta por mais 4 regionais: a 7ª de Pato Branco, a 8ª de Francisco Beltrão, a 9ª de Foz do Iguaçu, a 10ª de Cascavel e a 20ª de Toledo.

Mapa Político do Estado do Paraná - Divisão por Macrorregionais



Mapa 05: Mapa esquemático do Estado do Paraná - Divisão por macrorregiões

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

O estado do Paraná enfrenta desafios significativos no que diz respeito ao câncer, refletindo as tendências observadas em todo o país. Com uma população diversificada e uma variedade de fatores ambientais e sociodemográficos, o Paraná apresenta uma incidência variada de diferentes

tipos de câncer. Além das problemáticas comuns observadas em nível nacional, o Paraná enfrenta desafios adicionais, como acesso desigual a serviços de saúde em áreas rurais e remotas, falta de infraestrutura adequada em algumas regiões e limitações orçamentárias para programas de prevenção e controle do câncer.

De acordo com o INCA (2022), estimativas para o ano de 2023 indicam a incidência por 100 mil habitantes para novos casos de câncer. A taxa de maior incidência na região paranaense refere-se ao câncer de pele não melanoma. No entanto, por ser menos agressivo do que o melanoma e outros tipos de câncer, muitas vezes não é incluído nas estatísticas de incidência. O câncer de mama é o mais incidente, seguido pelo câncer de próstata e de cólon e reto. As estimativas apontam 36.900 casos para cada 100 mil habitantes, representando cerca de 36% da população nesse intervalo.

Taxas brutas de incidência de câncer para 2023 segundo sexo e localização primária

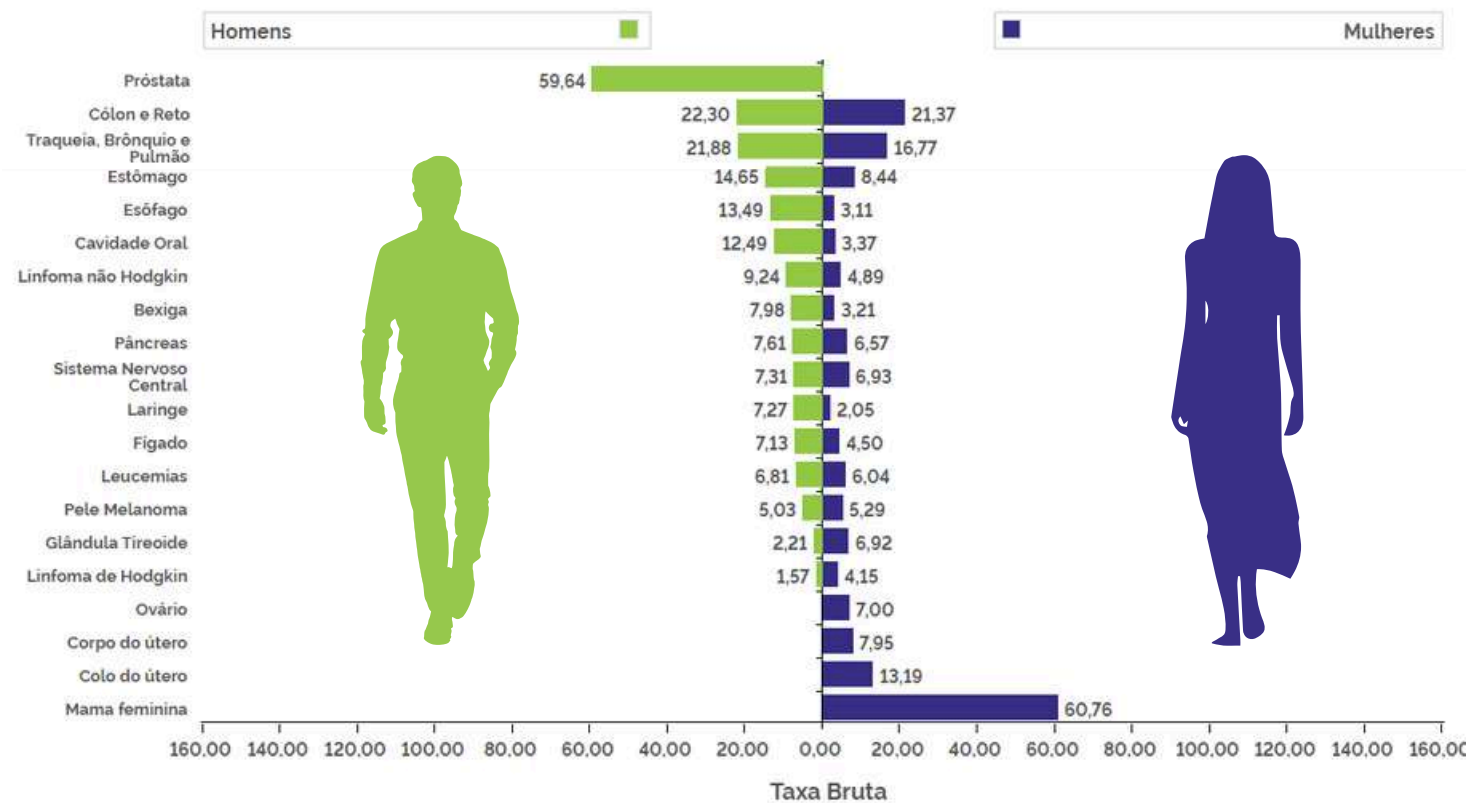
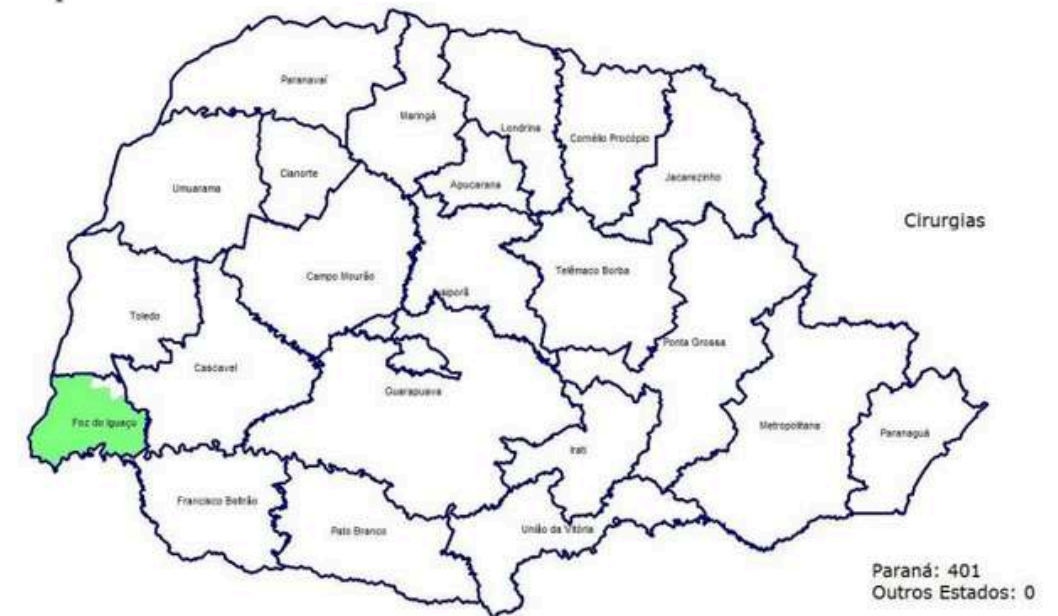


Gráfico 02: Esquema de incidência de câncer para 2023 a partir do sexo e localização primária
Fonte: INCA, 2022

A crescente incidência de câncer e as problemáticas associadas representam um desafio significativo tanto para o Brasil quanto para o estado do Paraná. Para enfrentar eficazmente esses desafios, são necessárias abordagens abrangentes que incluam políticas de saúde pública, programas de conscientização, investimentos em infraestrutura de saúde e esforços para reduzir as desigualdades sociais e econômicas.

No contexto específico do estado do Paraná, a disponibilidade de serviços oncológicos é uma preocupação crucial. Dos 399 municípios paranaenses, apenas 22 possuem serviços dedicados ao tratamento do câncer. Entre esses, apenas 9 oferecem tanto quimioterapia quanto radioterapia, 11 fornecem apenas quimioterapia e 2 oferecem apenas radioterapia, de acordo com dados de 2014 da Secretaria de Saúde do Paraná. Dentre esses serviços, destaca-se o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, que atende todos os aspectos do tratamento oncológico, incluindo cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia. Localizado na 9ª Regional de Saúde, que engloba a cidade de Foz do Iguaçu, o hospital desempenha um papel fundamental no atendimento à população da região.

Macrorregional Oeste
09 RS – Foz do Iguaçu
Foz do Iguaçu – Hospital Costa Cavalcanti



Mapa 06: Abrangência de atendimento na modalidade cirurgia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014



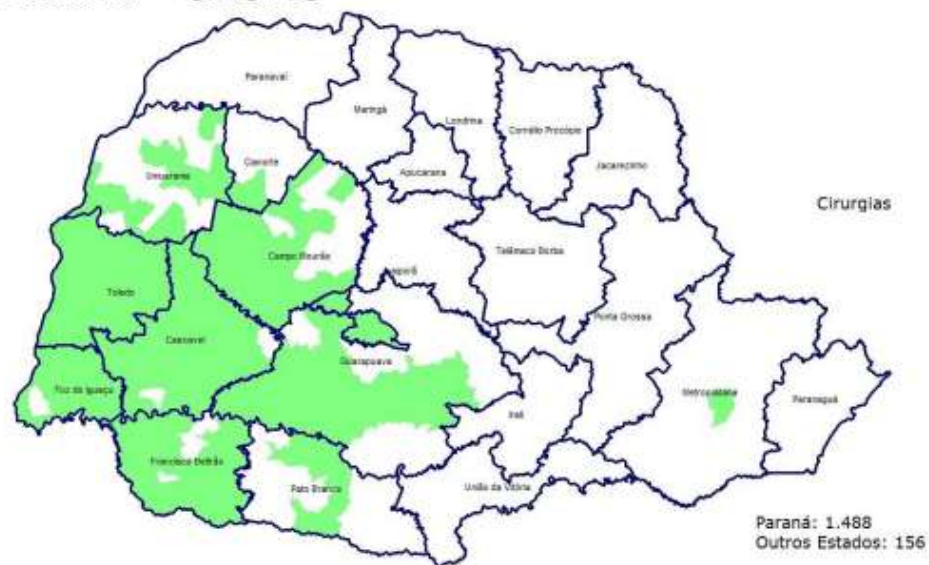
Mapa 07: Abrangência de atendimento na modalidade quimioterapia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014



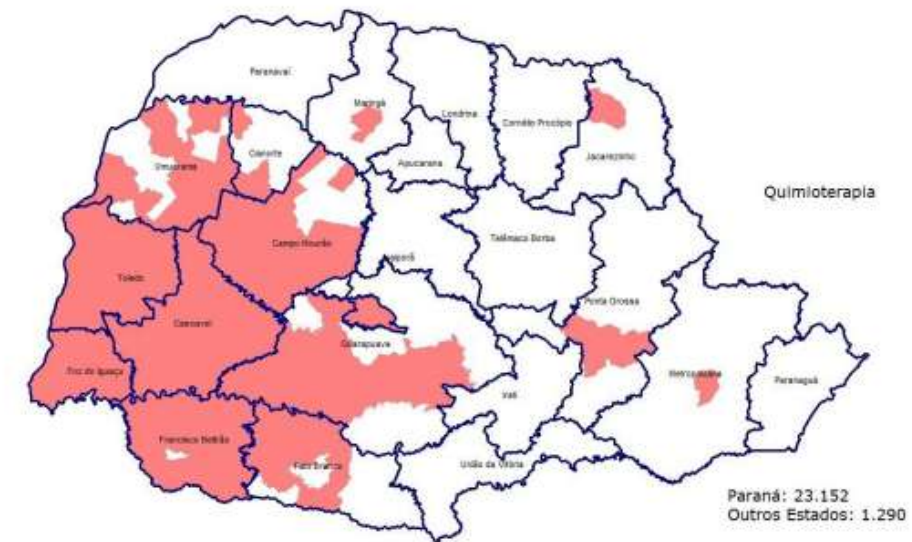
Mapa 09: Abrangência de atendimento na modalidade radioterapia do Hospital Ministro Costa Cavalcanti
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

Por outro lado, a 10ª Regional de Saúde, com sede em Cascavel, apresenta uma distribuição de serviços mais ampla. Esta região, situada a 138 km de Foz do Iguaçu, abrange não apenas a própria regional, mas também partes significativas do Oeste, Noroeste e Norte do estado. Em Cascavel, dois centros de atendimento especializado fornecem serviços oncológicos, abrangendo uma variedade de tratamentos. Além disso, esses centros desempenham um papel crucial no atendimento à pediatria oncológica, que não é oferecida em todos os locais da região.

**Macrorregional Oeste
10 RS – Cascavel
Cascavel – CEONC**



Mapa 10: Abrangência de atendimento na modalidade cirurgia do CEONC (Centro de Oncologia de Cascavel)
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

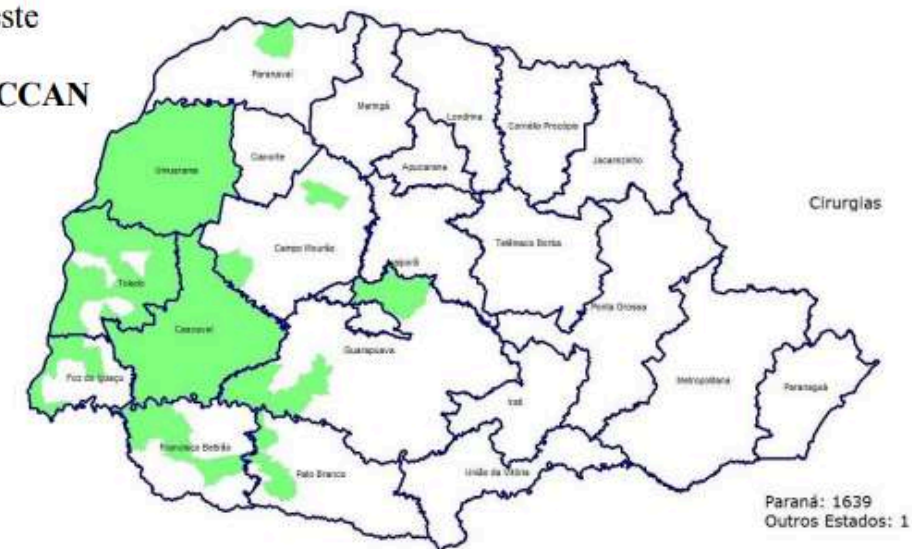


Mapa 11: Abrangência de atendimento na modalidade quimioterapia do CEONC (Centro de Oncologia de Cascavel)
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

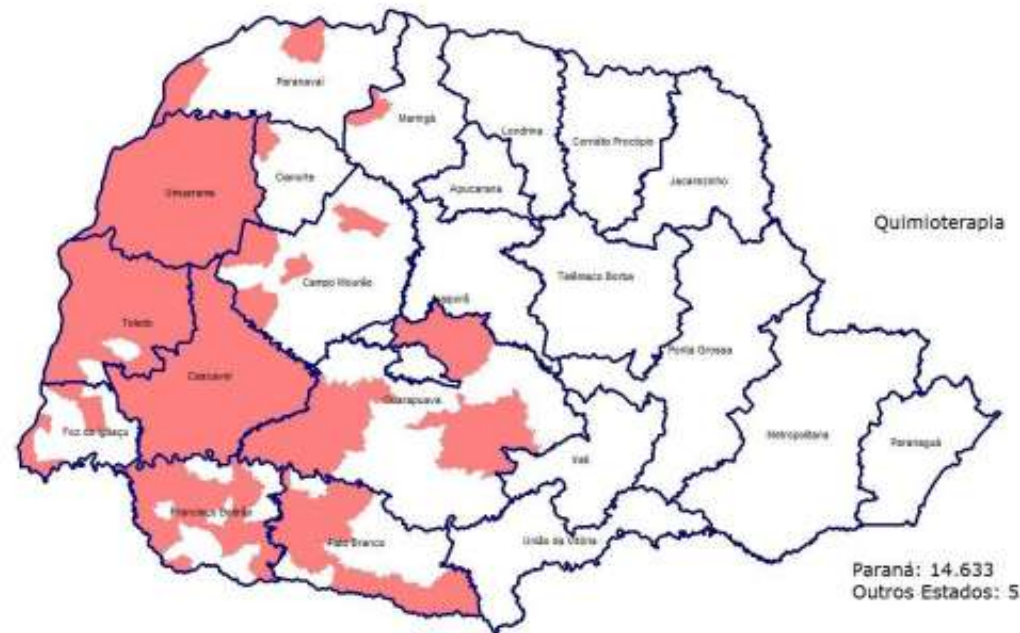


Mapa 12: Abrangência de atendimento na modalidade radioterapia do CEONC (Centro de Oncologia de Cascavel)
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

**Macrorregional Oeste
10 RS – Cascavel
Cascavel – UOPECCAN**

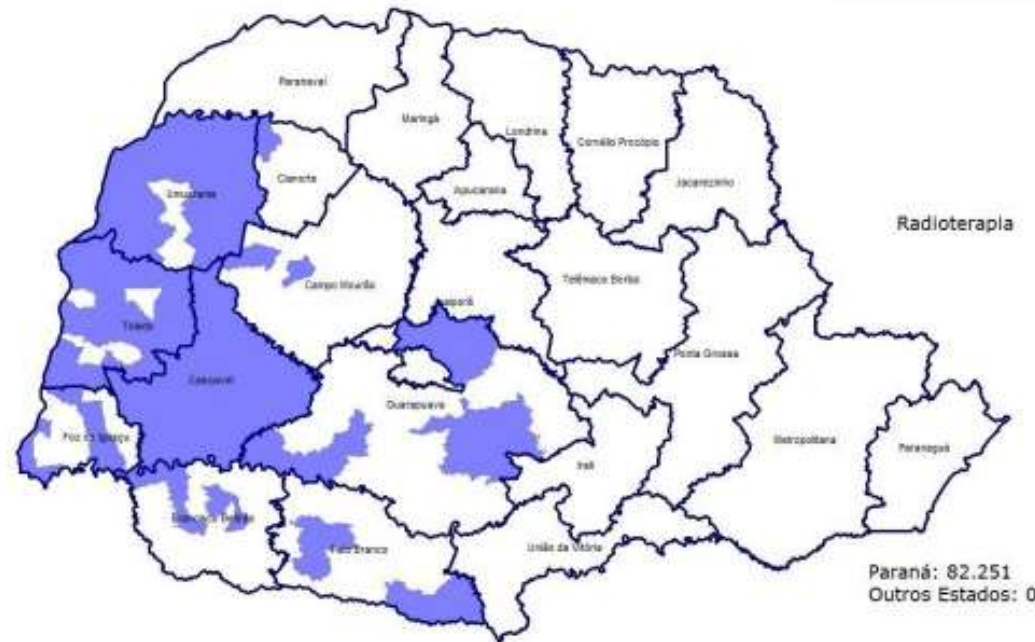


Mapa 13: Abrangência de atendimento na modalidade cirurgia do UOPECCAN (Hospital do Câncer de Cascavel)
Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014



Mapa 14: Abrangência de atendimento na modalidade quimioterapia do UOPECCAN (Hospital do Câncer de Cascavel)

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014



Mapa 15: Abrangência de atendimento na modalidade radioterapia do UOPECCAN (Hospital do Câncer de Cascavel)

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

Essa discrepância na distribuição de serviços oncológicos destaca a necessidade de políticas públicas que visem melhorar o acesso ao tratamento do câncer em todas as regiões do estado do Paraná. Além disso, é fundamental investir em infraestrutura de saúde, capacitação de profissionais e programas de conscientização para enfrentar eficazmente o desafio crescente representado pelo câncer.

A seguir, apresentam-se as tabelas que detalham a área de atuação da macrorregião do Oeste do Paraná e da 9ª Regional de Saúde. Essas informações são cruciais para verificar a extensão da

cobertura do Hospital Ministro Costa Cavalcanti e os locais de atendimento referentes a cada região. É importante ressaltar que nem todos os municípios encaminham pacientes para o hospital em Foz do Iguaçu, dependendo do tipo de câncer diagnosticado. Por isso, a 10ª Regional de Saúde é mencionada como referência, embora esteja fora da área de estudo, apenas para informar sobre as possíveis alternativas de encaminhamento para os pacientes da 9ª Regional de Saúde, caso não sejam direcionados para Foz do Iguaçu.

Tabela de área de atuação dos estabelecimento de saúde

RS	MUNICÍPIO	CNES	ESTABELECIMENTO	MACRORREGIÃO OESTE															
				CACON Quimio e Cirurgia e Cuidados Paliativos	UNACON Quimio e Cirurgia e Cuidados Paliativos	Pediatria	Hematologia	Cabeça e Pescoço	Torácica	Plástica	Oftalmologia	Traumato Ortopedia	Neurocirurgia	Cânceres Raros	Radioterapia	Braquiterapia	Iodoterapia	Formação Profissional	Residência Profissional
08	F. BELTRAO	5373190	CEONC																
09	F.DO IGUAÇU	2591049	HOSPITAL COSTA CAVALCANTI																
10	CASCVEL	2737434	CEONC																
10	CASCVEL	2740338	HOSPITAL UOPECCAN																

Tabela 03: Área de atuação dos estabelecimentos de saúde da macrorregião oeste do Paraná.

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

Tabela de estabelecimentos de saúde que atendem a 9ª Regional de Saúde

Município	CACON/UNACON Quimio e Cirurgia e Cuidados Paliativos	Pediatria	Hematologia	Cabeça e Pescoço	Torácica	Plástica	Oftalmologia	Traumato Ortopedia	Neurocirurgia	Cânceres Raros	Radioterapia	Braquiterapia	Iodoterapia
Foz do Iguaçu	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti
Itaipulândia	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti	CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	Costa Cavalcanti	CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel
Matelândia	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel
Medianeira	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel/ CEONC	Costa Cavalcanti/ CEONC	Costa Cavalcanti/ CEONC	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti/ CEONC	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel/ CEONC	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel/ CEONC	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel
Missal	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti	UOPECCAN Cascavel	CEONC Cascavel	Costa Cavalcanti	CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel
Ramilândia	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	CEONC Cascavel	CEONC Cascavel	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel
Santa Terezinha de Itaipu	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti
São Miguel do Iguaçu	Costa Cavalcanti/ UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Angélica Caron/ Erasto Gaertner	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti	Costa Cavalcanti
Serraópolis do Iguaçu	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel/ CEONC Cascavel	UOPECCAN Cascavel	UOPECCAN Cascavel

Tabela 04: Área de atuação dos estabelecimentos de saúde da macrorregião oeste do Paraná.

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2014

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti, de acordo com a Secretaria da Saúde do Paraná (2014), é o único Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da 9ª Regional de Saúde, habilitado conforme estabelecido pela Portaria MS/SAS N° 140/2014. Em 2014, atendia uma população de

referência de 433.820 pessoas. No mesmo ano, conforme registros hospitalares da Secretaria da Saúde do Paraná (2014), foram realizados, em média, 658 atendimentos por mês, totalizando 7.897 atendimentos ao longo do ano.

Para compreender melhor o panorama dos serviços oferecidos pelo HMCC, realizamos um levantamento dos dados de atendimento de diagnóstico de câncer via SUS, considerando os anos de 2019 a 2023 e os municípios da 9ª Regional de Saúde. O objetivo desse levantamento é proporcionar uma referência sólida sobre o número de pessoas atendidas na região, identificando a origem dos pacientes e seus acompanhantes, além de analisar a faixa etária de diagnóstico.

Tabela - Casos de Câncer por Região

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023
FOZ DO IGUAÇU	784	710	832	816	638
ITAIPULÂNDIA	7	1	3	-	-
IVAIPORÃ	1	-	-	-	-
MATELÂNDIA	2	1	-	-	1
MEDIANEIRA	60	55	74	99	71
MISSAL	6	-	2	-	-
NOVA TEBAS	-	1	-	-	-
RAMILÂNDIA	1	-	-	-	-
SANTA HELENA	1	-	-	1	-
SANTA TEREZINHA	49	55	64	81	51
SÃO MIGUEL	25	3	2	3	4
SERRANÓPOLIS	2	1	-	1	-
TOTAL	938	827	977	1001	765

Tabela 05: Casos de diagnóstico de câncer por região no Hospital Ministro Costa Cavalcanti.
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados do DATASUS, s.d.

Os dados apresentados na tabela revelam um aumento progressivo dos casos de diagnóstico de câncer nos pacientes atendidos pelo SUS no HMCC ao longo dos anos analisados, evidenciando uma demanda crescente por serviços oncológicos na região. Como demonstrado na tabela de "Casos por Região", os pacientes provenientes de diversas cidades vizinhas que compõem a 9ª Regional da Saúde do Paraná buscaram atendimento no hospital.

É interessante observar que, durante o ano de 2020, marcado pelo início da pandemia de COVID-19, houve uma diminuição nos diagnósticos de câncer. Esse declínio pode ser atribuído às restrições de mobilidade e ao isolamento social decorrentes das medidas adotadas para conter a propagação do vírus, que podem ter afetado o acesso aos serviços de saúde e a realização de exames diagnósticos. Entretanto, nos anos subsequentes, 2021 e 2022, foi registrado um aumento nos diagnósticos de câncer, indicando uma retomada da demanda por serviços oncológicos. Surpreendentemente, em 2023, houve uma queda na quantidade de casos diagnosticados, cuja razão ainda não foi identificada. Uma possível explicação para essa redução é que parte dos pacientes de outros municípios pode ter sido encaminhada para a 10ª RS, conforme mencionado anteriormente.

Tabela - Faixa etária dos pacientes

IDADE	2019	2020	2021	2022	2023
0-19	12	2	5	4	2
20-24	18	21	15	12	13
25-29	15	15	26	20	20
30-34	34	50	28	29	25
35-39	43	45	47	40	37
40-44	55	63	51	61	49
45-49	68	68	70	73	54
50-54	68	74	104	99	69
55-59	97	99	125	112	90
60-64	147	111	138	157	117
65-69	133	104	141	123	110
70-74	103	87	105	133	105
75-79	87	50	56	62	51
80+	58	38	66	76	33

Tabela 06: Faixa etária dos pacientes diagnosticados com câncer no Hospital Ministro Costa Cavalcanti.
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados do DATASUS, s.d.

Analisando os dados de 2019 a 2023, constatamos uma redução no número de diagnósticos de pessoas de municípios vizinhos que anteriormente frequentavam a unidade de saúde, passando de 10 municípios para 4. Quanto à faixa etária, observamos poucos casos abaixo de 19 anos de idade, devido à falta de especialização pediátrica em Foz do Iguaçu, concentrada em Cascavel. No entanto, a faixa etária mais afetada está entre 40 e 75 anos, sendo os pacientes de 60 a 70 anos os mais atingidos, provavelmente devido aos hábitos prolongados de vida ou à exposição a substâncias cancerígenas ao longo do tempo.

Diante desses dados, torna-se claro que há uma demanda significativa na região que poderia se beneficiar dos serviços oferecidos pela casa de apoio, especialmente aqueles provenientes de outros municípios como Santa Terezinha, São Miguel e Medianeira. Dado que muitos desses pacientes são idosos e necessitam de acompanhamento, a casa de apoio desempenharia um papel crucial em fornecer suporte tanto para os pacientes quanto para seus acompanhantes. Além dos municípios mencionados, é importante considerar que pacientes brasileiros que residem nos países vizinhos, como Paraguai e Argentina, também poderiam utilizar esse serviço. Mesmo vivendo em outro país, muitos recorrem aos serviços de saúde brasileiros, e a casa de apoio em Foz do Iguaçu ofereceria uma alternativa vital para esses pacientes e seus acompanhantes. Relatos da própria casa de apoio oncológica de Foz do Iguaçu confirmam que pacientes e acompanhantes provenientes do Paraguai utilizam as instalações para pernoitar e receber alimentação, ajudando a evitar atrasos no processo de atravessar a Ponte da Amizade para buscar tratamento médico do lado brasileiro da fronteira.

Concluimos, portanto, que a análise desses dados ressalta a importância dos serviços de apoio, como a casa de apoio, na assistência aos pacientes oncológicos, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida durante o tratamento e fornecendo o suporte necessário para enfrentar os desafios associados ao câncer.

1.2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS

No contexto atual, marcado pelo aumento das questões epidemiológicas e pelo desafio constante do câncer, é crucial compreender as políticas públicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento dessa doença, bem como os direitos dos pacientes. “O deslocamento frequente em busca de tratamento e restabelecimento da saúde é uma necessidade diante da desigualdade na distribuição de equipamentos para o tratamento do câncer no território brasileiro” (Hourbus e Costa, 2023). Esta realidade é impulsionada pela falta de estrutura de saúde em muitas municipalidades e regiões estaduais, devido a questões político-econômicas e sociais. Diante disso, urge a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde, visando uma melhor organização e resolução desses problemas.

Uma política pública é, portanto, uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público, tornando-se uma orientação a atividade ou a passividade de alguém; possuindo dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público. Em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante. (Hourbus e Costa, 2023)

De acordo com Hourbus e Costa (2023), as políticas públicas surgem como instrumento de organização com o propósito de aprimorar o atendimento e a qualidade de vida da população, bem como garantir os direitos dos cidadãos, conforme estabelecido pela Constituição brasileira de 1988, que reconhece o direito à saúde como um direito social (Brasil, 1988).

Art. 196 da Constituição Federal: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Na década de 1980, conforme apontado por Hourbus e Costa (2023), o Brasil atravessou um período de significativas mudanças políticas e sociais, marcado pelo movimento de redemocratização. Nesse contexto, emergiu a Reforma Sanitária, um movimento que visava transformar o sistema de saúde do país. Um marco fundamental nessa trajetória ocorreu em 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que reuniu diversos segmentos da sociedade para discutir os rumos da saúde pública brasileira.

As discussões e demandas apresentadas durante essa conferência serviram de base para os princípios consagrados na Constituição de 1988, particularmente nos artigos 196 e 200. Foi nesse contexto que nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS), uma conquista histórica que estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Desde então, o SUS tem sido o alicerce do sistema de saúde brasileiro, garantindo acesso universal e integral aos serviços de saúde, independentemente da condição social ou econômica dos cidadãos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrito pelo Ministério da Saúde [s.d.], é uma estrutura de saúde pública estabelecida pela Constituição Federal de 1988 no Brasil. Sua missão primordial é garantir o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição socioeconômica. Financiado principalmente pelo governo federal, o SUS também recebe contribuições dos estados e municípios para sua gestão e financiamento. Sua oferta de serviços abrange desde atenção básica e prevenção de doenças até tratamentos especializados, internações hospitalares, cirurgias, medicamentos e reabilitação.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), define o Sistema Único de Saúde e especifica suas atribuições colocando disposições gerais, objetivos, organização, princípios e diretrizes, indicando seu funcionamento em relação aos serviços de assistência à saúde.

No Artigo 4º desta lei, é estabelecida a descentralização das ações e serviços de saúde, sendo que a participação da iniciativa privada no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é vista como um complemento aos serviços prestados pelas instituições públicas. Isso é exemplificado pelo caso do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, que oferece tanto atendimentos particulares quanto públicos em algumas especialidades médicas.

A criação do SUS é amplamente reconhecida como um dos marcos mais importantes de inclusão social na história do Brasil, representando um avanço significativo na promoção da equidade e justiça na área da saúde. Ao oferecer assistência gratuita a toda a população, o SUS desempenha um papel essencial na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Conforme destacado por Hourbus e Costa (2023), apenas em 2005 foi instituída uma política pública específica para atender aos direitos dos cidadãos brasileiros portadores de neoplasias, como mencionado na Portaria GM/MS nº 2.439 de 2005. Esta portaria formalizou a Política Nacional de Atenção Oncológica, abrangendo áreas como promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implementada em todas as unidades federadas, com respeito às esferas de gestão pública.

Segundo Mendes e Vasconcelos (2015), no período de 2005 a 2013, a atenção oncológica no Brasil foi guiada pela Portaria nº 2.439/GM, de 08/12/2005. O Sistema Único de Saúde (SUS) adotou medidas para atender às diretrizes dessa política, visando aprimorar a organização da atenção ao câncer, considerando as diversas dimensões e heterogeneidades culturais e socioeconômicas do país. Nesse contexto, a Portaria nº 741, de 19/12/2005, foi estabelecida, definindo novas classificações e requisitos para os estabelecimentos especializados no tratamento do câncer, como os Centros e Unidades de Alta Complexidade em Oncologia, exemplificado pelo Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Além disso, essa portaria estabeleceu parâmetros para o planejamento e avaliação da Rede de Alta Complexidade em Oncologia, bem como procedimentos para melhorar a coleta e análise de informações relacionadas à atenção oncológica.

Outra política pública importante e um dos direitos do paciente oncológico é o Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), implementado pelo SUS através da Portaria nº055/1999 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de assegurar tratamento médico pelo SUS em outros municípios ou estados quando o atendimento não está disponível no município de residência (Brasil, 2020). Destinado a pacientes com doenças de alta complexidade não tratáveis em seu município de origem, o TFD cobre despesas com transporte, alimentação e hospedagem para o paciente e acompanhante que necessitam se deslocar para o tratamento. No entanto, apenas pacientes que precisam se deslocar por mais de 50 km são elegíveis para o programa, o que não se aplica a alguns municípios próximos que oferecem tratamento. Embora o programa ofereça auxílio com despesas de hospedagem, ele não cobre custos se o paciente estiver hospitalizado, deixando o acompanhante responsável pelas despesas. Nesses casos, as casas de apoio desempenham um papel importante em fornecer assistência durante o tratamento.

Além das medidas já mencionadas, diversas políticas são implementadas para abordar questões relacionadas ao atendimento de saúde, direitos dos pacientes, infraestrutura e informação preventiva, abrangendo desde a Atenção Básica em Oncologia até os Serviços de Alta Complexidade. O rastreamento do câncer de mama, campanhas educativas e a habilitação de instituições de saúde como referência em diferentes regiões dos estados são algumas das iniciativas destacadas (Secretaria da Saúde do Paraná, 2016). Essas políticas visam não apenas fornecer tratamento médico, mas também garantir uma abordagem abrangente que englobe prevenção, diagnóstico precoce e suporte ao paciente durante todo o processo.

Além disso, diversos benefícios são garantidos às pessoas com câncer pelo Ministério da Saúde, através do INCA, como explicado em uma cartilha informativa e ilustrada (INCA, 2022). Esses benefícios incluem licença para tratamento de saúde, saque do FGTS, auxílio-doença, afastamento do trabalho, tratamento fora do domicílio (TFD), aposentadoria por invalidez, entre outros. Essas medidas visam proporcionar apoio financeiro e assistência social aos pacientes e suas famílias durante o processo de tratamento e recuperação.

Em suma, enquanto políticas públicas de saúde, como aquelas direcionadas ao tratamento do câncer, demonstram um esforço significativo para abordar as necessidades dos pacientes e melhorar a qualidade dos serviços, ainda enfrentam desafios substanciais. Críticas como disparidades no acesso aos serviços de saúde, infraestrutura inadequada, escassez de recursos humanos qualificados e longos tempos de espera destacam áreas que exigem atenção urgente.

Para melhorar o sistema de saúde, é essencial investir na expansão da infraestrutura de saúde em áreas subatendidas, garantir a disponibilidade de equipamentos médicos e recursos humanos adequados, além de melhorar a coordenação e gestão dos serviços de saúde. Isso pode ser

alcançado através de uma abordagem integrada que envolva parcerias entre o governo, instituições de saúde, organizações da sociedade civil e comunidades locais.

Para melhorar o sistema de saúde, é essencial investir na expansão da infraestrutura de saúde em áreas subatendidas, garantir a disponibilidade de equipamentos médicos e recursos humanos adequados, além de melhorar a coordenação e gestão dos serviços de saúde. Isso pode ser alcançado através de uma abordagem integrada que envolva parcerias entre o governo, instituições de saúde, organizações da sociedade civil e comunidades locais.

Além disso, é importante reconhecer que, apesar dos esforços para implementar políticas de saúde eficazes, nem sempre elas funcionam conforme o planejado. Questões como falta de financiamento, má gestão e desafios socioeconômicos podem impedir o sucesso de iniciativas de saúde. Portanto, é crucial avaliar constantemente o impacto das políticas e ajustá-las conforme necessário para garantir que atendam às necessidades da população.

Diante do alto índice de casos de câncer e das limitações do sistema de saúde, é evidente que ainda há muito a ser feito para garantir um acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde para todos. É fundamental que os governos e as partes interessadas continuem comprometidos com o aprimoramento do sistema de saúde, buscando soluções inovadoras e colaborativas para enfrentar os desafios e garantir um futuro mais saudável e equitativo para todos.

1.2.4 POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO SUS

Com base em Ciaco (2010), após uma década de funcionamento, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi avaliado pelo Ministério da Saúde, conforme descrito em "A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: Avanços e Limites". Este estudo revelou a persistência do problema da desigualdade regional no acesso aos serviços de saúde, que era considerado crônico. Embora tenham sido implementados programas como o Programa de Apoio à Implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para o Atendimento de Urgência e Emergência e o Projeto Expande - Centro de Alta Complexidade em Oncologia, a política econômica enfrentava dificuldades na época, o que limitava o avanço desses planos e mantinha a desigualdade.

No entanto, conforme evidenciado por Ciaco (2010), o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde foi concebido para disponibilizar profissionais de saúde qualificados nos municípios. Nesse contexto, o Programa Saúde da Família emergiu como uma ferramenta para mitigar esse problema.

Posteriormente, em 2003, foi instituído o HumanizaSUS, uma política destinada a implementar práticas humanizadas no SUS, visando aprimorar a qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde [s.d.], "a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção da saúde", com o intuito de privilegiar o atendimento centrado nas pessoas. Esta política abrange uma série de medidas destinadas a valorizar os indivíduos,

incluindo a realização de rodas de conversa, a participação dos trabalhadores na gestão e o envolvimento de familiares e amigos no processo de cuidado como forma de promover a corresponsabilização.

1.2.5 INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA DA 9ª REGIONAL DA SAÚDE

O Hospital Ministro Costa Cavalcanti, situado na cidade de Foz do Iguaçu, destaca-se como uma importante instituição de saúde na 9ª Regional de Saúde do Paraná, abrangendo a região oeste do estado e fazendo fronteira com o Paraguai e a Argentina. Sua localização estratégica o torna um centro regional para uma vasta área geográfica, justificando sua posição como referência em saúde, especialmente em oncologia.

Inicialmente concebido para atender à população da construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, o hospital expandiu sua estrutura após o término da obra, tornando-se acessível ao público em geral a partir de 1990. Investimentos substanciais foram realizados para adequar o hospital às necessidades da crescente população de Foz do Iguaçu, resultando em uma ampla gama de serviços oferecidos, tanto para pacientes particulares quanto para aqueles atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o hospital é reconhecido como referência em cardiologia, oncologia, nefrologia e outras especialidades médicas. (HMCC, [s.d.])

Além da infraestrutura hospitalar, Foz do Iguaçu é uma cidade bem desenvolvida, com excelentes conexões de transporte público e uma variedade de serviços públicos e privados disponíveis. Sua reputação como destino turístico, graças às famosas Cataratas do Iguaçu e à Usina Hidrelétrica de Itaipu, atrai um grande número de visitantes, aumentando ainda mais a demanda por serviços de saúde na região.

O crescimento populacional e o papel central de Foz do Iguaçu na região contribuem para uma demanda crescente por cuidados de saúde. Nesse contexto, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti desempenha um papel crucial, garantindo que os residentes locais e os visitantes tenham acesso a serviços de saúde.

Apesar da presença de outros hospitais na região, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti destaca-se pela sua infraestrutura avançada e pelos investimentos em tecnologia hospitalar, resultantes dos recursos da Fundação Itaguapy, responsável pela administração do hospital. Como principal provedor de serviços de saúde na 9ª Regional, atendendo a mais de 60% da população do SUS, o hospital consolida sua posição como referência na região.

POLÍTICAS PÚBLICAS ONCOLÓGICAS

CÂNCER: DESAFIOS E ABORDAGENS DE APOIO



ONCOLOGIA

1.3 HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA PARA SAÚDE

1.3.1 ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO

Segundo Ciaco (2010), toda questão relacionada à arquitetura, especialmente na área da saúde, requer uma abordagem centrada no indivíduo que utilizará o espaço. Desde o atendimento até o planejamento do espaço, gestão e segurança, é fundamental que o foco esteja no bem-estar do paciente. Com base nessa premissa, destaca-se a importância da humanização nos ambientes de saúde.

Inicialmente, conforme observado por Toledo (2020), os hospitais surgiram até o século XVIII com a função de abrigar os enfermos mais pobres, isolando-os da sociedade como uma medida para conter os riscos epidemiológicos. Somente a partir desse período, com os avanços da medicina e a percepção de que as doenças poderiam ser tratadas, os hospitais passaram a ser encarados como locais de possibilidade de cura. No século XIX, a arquitetura hospitalar começou a ser concebida com base em layouts funcionais, e surgiram hospitais especializados em diversas áreas, como oftalmologia, cardiologia e oncologia, com uma ênfase na setorização e na separação dos pacientes de acordo com as características de cada doença.

A partir desse ponto, a sociedade passou a demonstrar uma maior preocupação com os ambientes de saúde, que continuaram e continuam em constante evolução, tanto em termos de tecnologia quanto de gestão, organização do espaço e arquitetura. Considerando que os hospitais são locais destinados ao tratamento e à cura de pacientes doentes, é essencial que os espaços contribuam para a recuperação ou proporcionem uma experiência confortável para os enfermos.

Conforme destacado por Ciaco (2010), os hospitais são frequentemente percebidos como locais de doença, em oposição a lugares de saúde. Essa percepção por si só pode desencadear um quadro de estresse, que agrava as condições físicas e psicossomáticas dos usuários. Esse cenário ressalta a importância da humanização nos ambientes de saúde, sejam hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde ou casas de apoio. A humanização visa proporcionar o alívio do sofrimento das pessoas por meio de elementos espaciais que promovam uma sensação de bem-estar e conforto.

Qualquer espaço exerce influência sobre o ser humano, seja residência, seu local de trabalho, de lazer, etc. O que torna estes espaços humanizados é o fato de eles estabelecerem uma forte e boa ligação com o seu usuário. No caso dos ambientes hospitalares, este aspecto deve ser mais forte ainda, pois os espaços são projetados para receber pessoas geralmente em estágio de recuperação, onde o fator emocional muito influi. Sendo assim, o ambiente deve proporcionar ao indivíduo, sensação de bem-estar e tranquilidade, o que, conseqüentemente proporcionará a sensação de segurança e confiabilidade (Ciaco, 2010, p. 68).

Para uma melhor compreensão do conceito de humanização, podemos considerá-lo como um conjunto de características de um ambiente que englobam elementos capazes de gerar estímulos fisiológicos, psicológicos e morfológicos positivos, tornando-o agradável para quem o utiliza.

Quando falamos sobre Centros de Apoio e Acolhimento Oncológico, que funcionam como extensões do ambiente hospitalar, é fundamental que esses espaços sejam o mais confortáveis e humanizados possível. Eles representam locais onde pacientes e acompanhantes encontram um refúgio para descansar e recuperar as energias, em meio a uma jornada desafiadora. Segundo Ciaco (2010), a humanização desempenha um papel crucial na vida dos pacientes em tratamento, oferecendo um ambiente que contribui para o aumento das chances de recuperação.

Portanto, uma casa ou centro de apoio e acolhimento vai além de simplesmente oferecer assistência; é um espaço pensado exclusivamente para o bem-estar humano. Isso é de suma importância quando se trata de pessoas que enfrentam momentos delicados e estão sensibilizadas pelo processo de tratamento.

O espaço destinado à saúde deve ser concebido sempre com foco nas necessidades dos usuários que o ocuparão. Segundo Sampaio (2004, apud Ciaco, 2010), um projeto humanizado voltado para a área da saúde requer a consideração de diversos fatores para garantir uma arquitetura que proporcione sensações positivas. Entre esses fatores, destacam-se a localização do espaço, a incidência solar, as condições ambientais, a topografia, a vegetação, a ventilação, a infraestrutura e o entorno.

Esses aspectos são essenciais para a criação de um ambiente que contribua para a recuperação e o bem-estar tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes, além de garantir condições adequadas de trabalho para os profissionais de saúde, que desempenham um papel fundamental no cuidado e na atenção aos pacientes. Considerando a importância desses elementos, é fundamental integrá-los de forma harmoniosa no projeto arquitetônico.

Dentre os requisitos essenciais para uma arquitetura de qualidade na área da saúde, conforme apontado por Ciaco (2010), destacam-se os seguintes aspectos primordiais para o planejamento e a concepção arquitetônica:

ESCOLHA DO LOCAL

A escolha do local é um dos fatores mais críticos na concepção de um projeto, uma vez que influencia diretamente no funcionamento e na integração do edifício com o entorno.



É essencial considerar não apenas a infraestrutura disponível na área circundante, mas também aspectos como orientação solar, condições climáticas, ambientais e urbanísticas. O conhecimento do contexto urbano por parte do arquiteto é fundamental para uma escolha precisa do local, levando em conta uma variedade de aspectos urbanísticos que impactam na viabilidade e no sucesso do empreendimento.

No contexto do Centro de Apoio e Acolhimento Oncológico proposto, é imprescindível analisar as necessidades e desafios enfrentados pelos pacientes e acompanhantes, tendo em mente que a proximidade com o Centro Oncológico do hospital é um requisito crucial. A localização estratégica próxima ao Centro Oncológico não só facilita o acesso dos usuários aos serviços de saúde, mas também promove uma integração mais eficaz entre os diferentes espaços destinados ao tratamento e ao apoio aos pacientes.

ESTUDO FUNCIONAL E TÉCNICO

O estudo funcional e técnico é uma etapa crucial no desenvolvimento do projeto, pois visa atender às necessidades das pessoas que utilizarão o espaço. Para isso, é essencial realizar um levantamento detalhado das demandas, por meio de pesquisas teóricas, entrevistas ou questionários, a fim de compreender as potencialidades e desafios enfrentados no ambiente.

Com base nessas informações, o estudo funcional irá abordar aspectos como o funcionamento do espaço, sua setorização, o fluxo de pessoas e as necessidades específicas dos usuários. Além disso, estratégias serão adotadas para proporcionar sensações positivas e promover um ambiente humanizado, que leve em consideração o bem-estar dos utentes.

No contexto de um espaço de apoio voltado para a saúde, é importante observar as normativas estabelecidas, como as normas de segurança e os aspectos sanitários. O cumprimento dessas normas garantirá a segurança e o conforto dos usuários, bem como a qualidade dos serviços oferecidos no ambiente.

CONFORTO AMBIENTAL

O conforto ambiental “é a sensação de bem estar físico e mental proporcionada pelo arquiteto ao projetar” (Jacomelli e Marques, 2023). Ele desempenha um papel fundamental no bem-estar dos pacientes, influenciando diretamente sua experiência no espaço. Segundo Frota e Schiffer (2003, apud Ciaco, 2010), a arquitetura tem o poder

tanto de mitigar as sensações de desconforto impostas por climas extremos, como calor excessivo, frio intenso ou ventos fortes, quanto de proporcionar ambientes tão confortáveis quanto os espaços ao ar livre em climas mais amenos.

Nesse sentido, é essencial considerar os aspectos de conforto térmico, relacionados às condições de temperatura, e o conforto lumínico, ligado à visibilidade e iluminação do ambiente. Existem diversas estratégias que podem ser adotadas de acordo com as características ambientais do local, como a priorização da ventilação e iluminação naturais, o uso de técnicas para bloquear o sol nos períodos mais quentes, como brises, cromoterapia como visual e outras alternativas que visam proporcionar um ambiente mais agradável e confortável para os usuários.

PRESENÇA DE VEGETAÇÃO

A presença de vegetação e o contato com a natureza desempenham um papel significativo na promoção do bem-estar e na redução do estresse das pessoas. Além disso, contribuem para melhorar o conforto térmico dos ambientes.

Conforme destacado por Sampaio (2004, apud Ciaco, 2010), a utilização de vegetação, seja por meio de jardins internos ou externos, ou simples cuidados paisagísticos, nos estabelecimentos de saúde traz benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe médica e os funcionários. Esses espaços arborizados proporcionam ambientes mais agradáveis e aconchegantes para os pacientes durante sua estadia, além de oferecer um local de descanso e contemplação. Para os profissionais de saúde, o contato com a natureza pode contribuir para reduzir o estresse e promover um ambiente de trabalho mais harmonioso e relaxante.

A incorporação de áreas verdes e o contato com a natureza não apenas melhoram a qualidade dos ambientes de saúde, mas também têm um impacto positivo na saúde física e mental dos indivíduos envolvidos.

Esses elementos são de extrema importância ao se planejar um projeto voltado para espaços de assistência à saúde. Considerar essas estratégias contribui significativamente para a criação de ambientes mais acolhedores e propícios ao bem-estar dos pacientes e profissionais de saúde.

Para enriquecer ainda mais o entendimento sobre a aplicação desses conceitos na prática, é relevante mencionar brevemente a rede do Centro Maggie e o contexto de seu surgimento.

1.3.2 CENTRO MAGGIE

Com base nas informações fornecidas por Fraga [s.d.], Maggie Jencks foi uma escritora, artista e paisagista que lamentavelmente recebeu o diagnóstico de câncer de mama em 1988. Em 1993, conforme relatado na revista Metropolis Magazine, em um artigo intitulado "Living with Cancer" (Vivendo com Câncer), ela descreveu sua experiência de receber a notícia do diagnóstico de forma impessoal e desumana. Jencks compartilhou como a espera nos corredores do hospital e a experiência de passar pelo tratamento a inspiraram a buscar uma mudança na forma como as pessoas enfrentavam o câncer durante o tratamento. Ao longo dos 18 meses seguintes, dedicou-se a pesquisar centros de tratamento em todo o mundo, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O conceito desenvolvido por Maggie Jencks para o centro que leva seu nome era proporcionar um ambiente acolhedor, semelhante a um lar, que oferecesse conforto e apoio, afastando-se das condições típicas de um ambiente hospitalar. O objetivo era criar um lugar que pudesse ajudar os pacientes e suas famílias a enfrentarem a doença de maneira mais suportável. Os Centros Maggie foram projetados com foco na interação social, compartilhamento de experiências e bem-estar, com ênfase no contato com a natureza e o ambiente externo. O primeiro Centro Maggie foi estabelecido em Edimburgo, no Reino Unido, pelo marido de Maggie. Hoje, existem 26 centros em funcionamento, operando em parceria com o sistema público de saúde para oferecer atendimento gratuito aos pacientes e suas famílias.



Imagem 05: Centro Maggie de Edimburgo, Reino Unido
Fonte: Richard Murphy, 2024c



Imagem 04: Centro Maggie de Manchester, Reino Unido
Fonte: Archdaily, 2016



Imagem 05: Centro Maggie de Edimburgo, Reino Unido - Interior
Fonte: Richard Murphy, 2024c



Imagem 06: Centro Maggie de Oldham, Reino Unido - Interior
Fonte: Archdaily, 2018.

Através da experiência de Maggie Jencks e da reflexão sobre o papel da arquitetura na assistência à saúde, torna-se evidente que o ambiente físico desempenha um papel fundamental no bem-estar e na recuperação dos pacientes. Como mencionado por Ciaco (2010), a arquitetura tem o poder de humanizar os espaços de saúde, influenciando positivamente tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes. Ao criar ambientes que proporcionam conforto, acolhimento e contato com a natureza, a arquitetura contribui para aumentar o potencial de cura e recuperação dos pacientes.

Nesse contexto, é possível perceber a importância do papel da arquitetura não apenas na funcionalidade dos espaços, mas também na influência psicológica dos pacientes. A criação de ambientes que promovam sensações de calma, segurança e bem-estar pode ajudar a reduzir o estresse, a ansiedade e até mesmo a dor experimentada pelos pacientes durante o tratamento.

Portanto, investir em projetos arquitetônicos que priorizem a humanização dos espaços de saúde é fundamental para proporcionar uma experiência mais positiva e confortável para os pacientes, contribuindo assim para a eficácia dos tratamentos e para a qualidade de vida dos indivíduos que enfrentam desafios de saúde.

Em vista do exposto até o momento sobre humanização e os fatores que contribuem para o bem-estar das pessoas por meio do ambiente em que estão inseridas, o design salutogênico emerge como uma abordagem recente na arquitetura e no planejamento urbano, visando promover o bem-estar. O design salutogênico busca criar ambientes que estimulem e facilitem comportamentos saudáveis, promovendo, assim, a saúde, alinhando-se aos princípios da humanização.

Essa abordagem considera diversos aspectos, tais como a qualidade da água e do ar, a exposição à luz natural, o acesso a espaços verdes e a facilidade de locomoção, entre outros elementos relevantes para a humanização. O seu objetivo é criar ambientes que incentivem a atividade física, fomentem o convívio social e reduzam o estresse, contribuindo para uma melhoria geral na qualidade de vida das pessoas que os utilizam.

No contexto dos espaços de saúde, o design salutogênico desempenha um papel fundamental, influenciando diretamente o bem-estar dos pacientes, familiares e profissionais da saúde. Ao criar ambientes acolhedores, seguros e terapêuticos, o design salutogênico pode aprimorar a experiência do paciente durante o tratamento, incentivando a recuperação.

O conceito de salutogênese teve sua origem a partir da pesquisa realizada pelo médico Aaron Antonovsky, que identificou as consequências do estresse na saúde. Segundo Gattupalli (2022), a salutogênese compreende a saúde como um estado de conforto ou desconforto e busca identificar os aspectos que causam estresse, adotando uma abordagem que visa atenuar esses fatores estressantes.

Esse estudo guarda semelhanças com a neuroarquitetura, um campo da neurociência que investiga os efeitos dos ambientes nas pessoas e como o cérebro reage a diferentes estímulos de conforto e desconforto. No entanto, a salutogênese focaliza especificamente nos aspectos que causam estresse, visando solucionar esses problemas e criar condições que minimizem a situação estressante.

De acordo com Gattupalli (2022), o estudo da salutogênese esclarece por que algumas pessoas ficam doentes sob estresse e preocupações, enquanto outras conseguem manter a saúde, atribuindo isso ao conceito de senso de coerência, que o pesquisador dividiu em três componentes distintos.

O primeiro componente, chamado de Senso de Compreensibilidade, refere-se à capacidade da pessoa de entender e se orientar no ambiente em que se encontra. Em ambientes hospitalares, é comum sentir-se perdido nos corredores e não ter controle da situação, o que pode ser estressante. No caso de casas ou centros de apoio ao paciente com câncer, é fundamental que o ambiente seja confortável, familiar e intuitivo, ajudando a reduzir o estresse. Nesse sentido, o papel do arquiteto é

essencial para projetar espaços com caminhos mais intuitivos, usando cores, placas indicativas e vistas da natureza para proporcionar uma sensação de controle sobre o ambiente.

O primeiro componente, chamado de Senso de Compreensibilidade, refere-se à capacidade da pessoa de entender e se orientar no ambiente em que se encontra. Em ambientes hospitalares, é comum sentir-se perdido nos corredores e não ter controle da situação, o que pode ser estressante. No caso de casas ou centros de apoio ao paciente com câncer, é fundamental que o ambiente seja confortável, familiar e intuitivo, ajudando a reduzir o estresse. Nesse sentido, o papel do arquiteto é essencial para projetar espaços com caminhos mais intuitivos, usando cores, placas indicativas e vistas da natureza para proporcionar uma sensação de controle sobre o ambiente.

O segundo componente, denominado Senso de Gerenciamento, destaca a importância de os pacientes terem controle sobre o ambiente em que estão inseridos. No contexto do Centro de Apoio e Acolhimento, isso poderia ser alcançado dando autonomia aos pacientes para realizarem pequenas tarefas, como servir o café ou abrir a janela, o que pode tornar suas vidas mais dinâmicas e controláveis.

Por fim, o terceiro componente, o Senso de Significado, refere-se à presença de elementos significativos nos ambientes, como família, amigos, arte, música e literatura, que têm um valor emocional para o paciente. Esses elementos são frequentemente negligenciados nos ambientes hospitalares, mas podem ser incorporados em casas de apoio, funcionando como terapia ocupacional e ajudando a aliviar o estresse e o mal-estar causados pelo ambiente hospitalar.

Diante do exposto, torna-se evidente que tanto a humanização quanto a salutogênese desempenham papéis fundamentais na concepção de espaços de saúde, como o Centro de Apoio e Acolhimento Oncológico. Ao priorizar o conforto, a compreensão e o significado para os pacientes, essas abordagens arquitetônicas não apenas criam ambientes mais acolhedores e terapêuticos, mas também contribuem para o bem-estar físico, mental e emocional dos indivíduos em tratamento e de suas famílias.

É inegável o impacto positivo que a arquitetura pode ter na vida das pessoas, especialmente daquelas que enfrentam desafios de saúde como o câncer. Ao projetar espaços que promovam a sensação de controle, segurança e conexão emocional, os arquitetos e profissionais da saúde podem desempenhar um papel crucial na jornada de recuperação dos pacientes.

Portanto, investir em projetos arquitetônicos que considerem os princípios da humanização e da salutogênese não apenas melhora a experiência dos pacientes durante o tratamento, mas também pode potencializar os resultados terapêuticos e contribuir para uma sociedade mais saudável e acolhedora.

De acordo com Jacomelli e Marques (2023), o termo "biophilia" foi popularizado pelo autor Edward Osborne Wilson em seu livro que trata desse tema, representando o amor inato das pessoas pelas formas de vida.

Roger Ulrich foi um dos primeiros a conduzir estudos sobre o design biofílico e, em 1984, realizou uma pesquisa comparando pacientes com vista para uma janela com árvores e outros com vista para uma parede. Os resultados indicaram que aqueles expostos à natureza tiveram um processo de recuperação mais rápido.

A integração com o ambiente externo, conforme apontado por Jacomelli e Marques (2023), é essencial para ambientes humanizados que promovam o bem-estar, sendo um dos aspectos fundamentais do design biofílico. Isso é alcançado através da iluminação e ventilação naturais, bem como pela presença de áreas verdes. Um dos aspectos mais relevantes da conexão com a natureza é a sua capacidade de capturar a atenção humana por meio de suas constantes mudanças e movimentos, como o balançar das folhas ou o voo dos pássaros, proporcionando estímulos sensoriais que reduzem o tédio e despertam a curiosidade.

Conforme observado por Lima (2021), há muito tempo reconhecemos o poder curativo e relaxante da natureza. Desde o século XVIII, aspectos da biofilia, como os jardins, eram incorporados aos hospitais para promover efeitos positivos na recuperação dos pacientes. No entanto, com o avanço da tecnologia e a revolução na medicina durante a Guerra Fria, muitos desses métodos terapêuticos foram substituídos por abordagens medicamentosas, relegando o impacto dos espaços e do contato com a natureza. Contudo, os hospitais psiquiátricos continuaram a empregar essas abordagens naturais, incluindo a horticultura terapêutica.

A horticultura terapêutica, segundo Souza (2016, p. 88, apud Jacomelli e Marques, 2021), oferece uma série de benefícios, como a redução da percepção da dor, o aumento do bem-estar e da autoconfiança dos pacientes, a diminuição dos sintomas de depressão, além de promover a calma, o relaxamento e o autoconhecimento. Além disso, favorece a integração social por meio da conexão entre as pessoas durante o processo de cultivo.

Os jardins terapêuticos também representam uma solução benéfica para espaços de saúde, inclusive em casas de apoio. Segundo Jacomelli e Marques (2023), os jardins estão associados ao conforto humano, tanto devido às razões biofílicas quanto à capacidade de reduzir a temperatura e proporcionar um ambiente ambientalmente agradável.

Ao implementar um jardim terapêutico, há diversos fatores a serem considerados. Embora não exista um modelo único, esses espaços devem explorar os sentidos por meio do tato e da audição, e a presença de água pode agregar poder simbólico e vitalidade. Além disso, o espaço precisa ser acessível, seguro e estimular a interação e o uso como forma de vivenciar o ambiente para proporcionar o bem-estar.

1.3.5 A INFLUÊNCIA DA COR

A partir dos estudos de Duarte (2020), compreendemos que a cor está presente na história da humanidade desde os primórdios da pré-história, quando os homens decoravam cavernas com pigmentos coloridos, atribuindo-lhes significados simbólicos. Pesquisas realizadas em grutas como Altamira e Lascaux revelaram que as cores utilizadas tinham um propósito intencional, valorizando as formas e as volumetrias desenhadas, como luz e sombra.

As cores desempenham um papel crucial na percepção dos espaços, podendo criar uma variedade de efeitos, como luz e sombra, movimento e dimensão do espaço, entre outros, conforme destacado por Jacomelli e Marques (2023). Cada cor possui características únicas que influenciam e evocam diferentes sensações.

No campo das ciências que estudam as cores, encontramos a cromologia, relacionada ao estudo físico das cores e suas propriedades eletromagnéticas. Além disso, há a cromosofia, que se dedica aos efeitos das combinações de cores para aplicação em ambientes, composições de roupas e decorações. Por fim, temos a cromoterapia, que investiga as propriedades das cores da radiação luminosa e sua influência nos aspectos físicos e psicológicos da saúde, conforme abordado por Duarte (2020).

1.8.1 CROMOTERAPIA

A cromoterapia utiliza as cores e suas propriedades eletromagnéticas para atuar como um agente terapêutico que auxilia no bem-estar do corpo. De acordo com estudiosos da área cada cor emite uma frequência luminosa que é recebida pelo nosso corpo causando diversas sensações. O objetivo da terapia e aplicação das cores é proporcionar tranquilidade, harmonia e acolhimento no espaço. As cores, além de serem usadas no espaço como forma de conforto visual, é usada também como forma de terapia, através de aparelhos que emitem feixes de luz lançado diretamente nas pessoas. Antigamente, sabendo das propriedades das cores, na China e na Índia, há relatos de que construíam grandes salas com vidros ou janelas coloridas para banhar o ambiente com luzes de diferentes cores para revigorar o corpo. (Instituto de Oncologia do Paraná, 2023)

De acordo com o Instituto de Oncologia do Paraná (2023), a cromoterapia é reconhecida como uma terapia complementar pela OMDS desde 1976. O projeto de tratamento foi implementando em 2022 no instituto e atua como um complemento no tratamento do câncer como um cuidado paliativo.

As cores utilizadas para a cromoterapia são baseadas nas cores do arco-íris e cada um possui uma influência e sensação diferente no corpo humano através da vibração energética que pode ser usada de diversas formas, tanto na composição dos ambientes, quanto em banhos com água colorida, consumo de bebidas coloridas e imaginação de cores. Algumas cores podem ser utilizadas para o processo de melhora da saúde física e mental através dos estímulos causados por exposição à cor. (Duarte, 2020)

VERMELHO: Símbolo de amor, paixão, sedução e raiva. Transmite força e coragem e estimular células cerebrais, o fígado e ajuda na produção saudável de glóbulos vermelhos e hemoglobina. Por ser uma cor quente, intensifica o ritmo cardíaco, respiratório. É recomendado para pessoas em situação de depressão e melancolia.

LARANJA: É a cor da regeneração e restauração ligada à autoestima, alegria e também ao calor. Beneficia na digestão, aumenta pulsações, tem poder relaxante e atua no desempenho cerebral e endócrino. É indicado para casos de fragilidade emocional.

AMARELO: Representa calor, alegria e energia. Estimula a percepção, intelecto, equilibra a digestão, estimula o sistema imunológico. Desperta esperança e auxilia em momentos de tristeza, é estimulante tanto para a saúde física quanto emocional.

VERDE: É associada à cor da natureza, saúde e esperança. A cor possui propriedades analgésicas e é usada para relaxamento físico e mental, possui uma função regeneradora equilibrando o ritmo vital do ser humano. É usado para tratamentos de doenças mentais, hepáticas, neurológicas, rinite alérgica, asma e outros.

AZUL: Transmite suavidade e calma. Possui efeito de reduzir a ansiedade, o estresse e a dor. É a cor tom do equilíbrio e harmonia. Atua na diminuição do ritmo respiratório, tensão muscular, pressão sanguínea e pulsação, agindo no sistema nervoso, circulatório, muscular e ósseo. É uma das cores mais significativas para ambientes de saúde.

ANÍL: Responsável por equilibrar as energias e purificar os ambientes. É responsável por aumentar a conexão entre as pessoas. Tem poder curativo agindo no nível físico e espiritual, atuando na corrente sanguínea, sistema linfático e imunológico. Proporciona calma e paz.

VIOLETA: É uma cor potente e profunda, capaz de reduzir medo e angústia. Atua no físico e emocional. Suas propriedades curativas que atuam no sistema nervoso simpático é usado em casos de hepatite e câncer por suas propriedades curativas.

Diante das análises das cores, é perceptível que as cores azul, verde, amarelo possuem propriedades importantes para serem inseridas nos espaços relacionados à cuidados e saúde. Os tons frios como azul e verde, tendem a tranquilizar e gerar sensações de amplitude, já os tons quentes como amarelo e laranja, tendem a criar proximidade sensação de descontração.

ESTUDOS CORRELATOS

2.1 CENTRO URBANO DE TRATAMENTO PARA DOENTES TERMINAIS



FICHA TÉCNICA

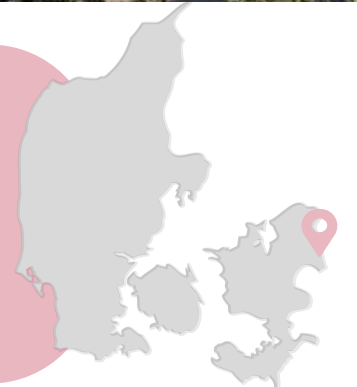
TEMA: CENTRO DE TRATAMENTO - SAÚDE

ARQUITETO: NORD ARCHITECTS

LOCAL: FREDERIKSBERG, COPENHAGE -
DK

ÁREA: 2.250 M²

ANO: 2016



O Centro de Tratamento para Doentes Terminais é uma instituição dedicada à assistência e ao cuidado do bem-estar de pacientes que recebem cuidados paliativos. O projeto foi concebido com a preocupação de integrar-se harmoniosamente ao ambiente circundante, baseando-se na premissa de que a arquitetura pode desempenhar um papel terapêutico ao proporcionar um ambiente positivo e relaxante para pacientes, familiares e equipe.

A escolha da localização do projeto, dentro do contexto de Frederiksberg, um bairro urbano residencial, foi um aspecto fundamental. O centro foi projetado para servir tanto à comunidade em geral quanto às necessidades individuais de cada paciente. A forma do edifício foi influenciada pelas características do terreno e pelas circunstâncias do ambiente, com a intenção de criar uma atmosfera acolhedora que, ao mesmo tempo, ofereça vistas externas significativas.

O desenho arquitetônico combina elementos curvilíneos e retangulares, buscando harmonizar-se com a paisagem e proporcionar um espaço que promova o conforto e a tranquilidade, tanto para quem está dentro quanto para quem observa de fora.

2.1.1 ANÁLISE DO PROJETO

SETORIZAÇÃO E FLUXO

O projeto foi organizado em dois pavimentos e quatro setores, simplificando seu funcionamento. No térreo, encontramos o setor administrativo, que abriga escritórios, salas de reunião, salas de atendimento e suporte, além da sala de funcionários. Também há o setor de serviço, onde estão localizadas a cozinha, a lavanderia, os depósitos e as salas de equipamentos. O setor de convívio oferece áreas de lazer e convivência para pacientes, familiares e funcionários desfrutarem do espaço. Por fim, temos a área íntima, com os dormitórios dos pacientes e banheiros.

No pavimento superior, o setor de convívio é acessado, ligando-se a um terraço externo. Além disso, encontram-se os setores íntimos, com quartos, e uma área de serviço com depósito e lavanderia. O acesso principal ao edifício se dá pela fachada principal, através do setor de convívio. Todos os setores foram delimitados com portas de acesso para garantir a privacidade e a separação entre eles.

O pavimento superior é acessível tanto por escadas quanto por elevador, e o edifício possui escadas de incêndio em todos os setores íntimos. Uma das características notáveis deste projeto é o pátio interno, acessível tanto pela fachada quanto pelos setores de convívio e íntimo.

PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades é simples e funcional, organizado para atender às demandas administrativas e de atendimento aos pacientes. Os escritórios, salas de reuniões e sala de funcionários compõem a parte administrativa, enquanto a cozinha, próxima à área administrativa, serve tanto aos pacientes quanto aos funcionários, caracterizando-se como um setor de serviço central.

- LEGENDA FLUXOS:**
- Público geral
 - Funcionários
 - Pacientes e funcionários
 - Pacientes
- LEGENDA SETORIZAÇÃO:**
- Administrativo
 - Convívio
 - Íntimo
 - Serviço

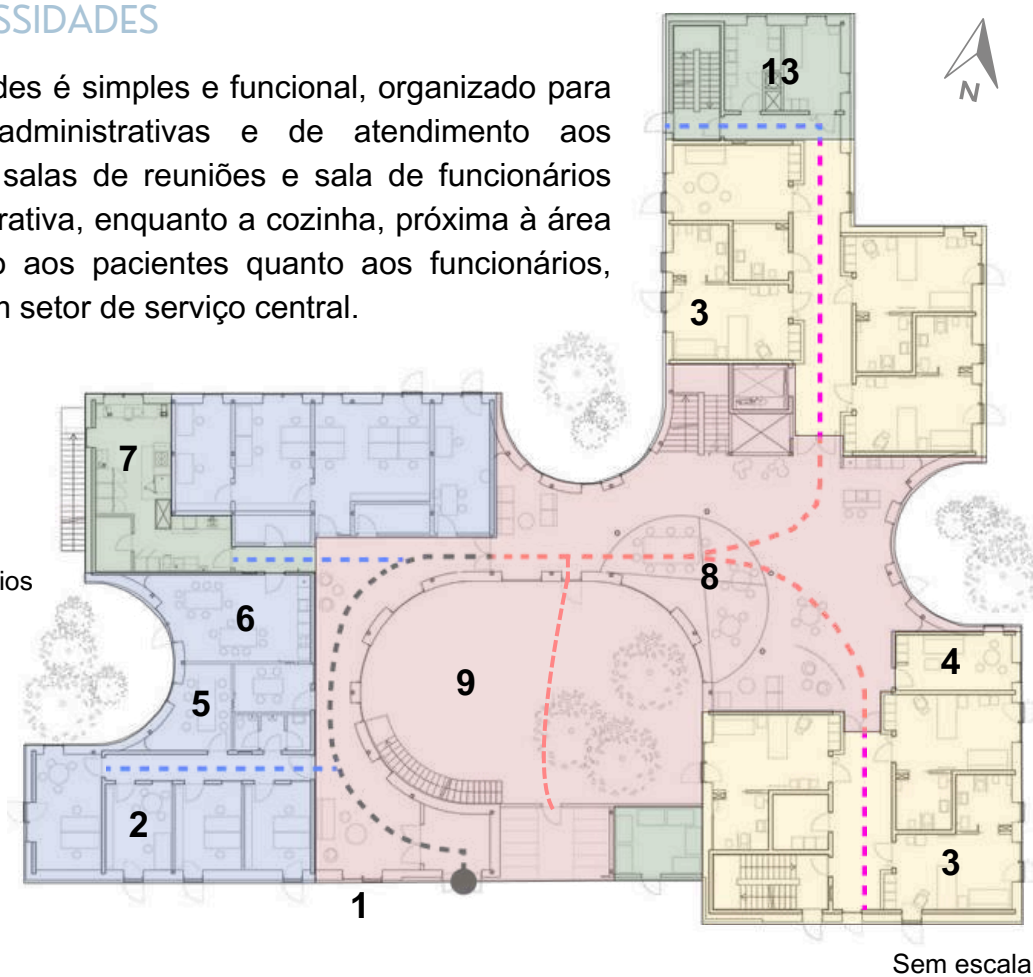


Imagem 08: Planta baixa térrea - Setorização
Fonte: Elaboração autoral a partir de Archdaily, 2017

A área de convívio, integrada à circulação, promove a interação entre as pessoas e oferece espaços de lazer. O pátio interno desempenha um papel fundamental no bem-estar, criando uma atmosfera agradável. Os dormitórios são equipados com infraestrutura básica para descanso e higiene, enquanto a lavanderia e os depósitos complementam a área de serviço, garantindo o bom funcionamento do centro.

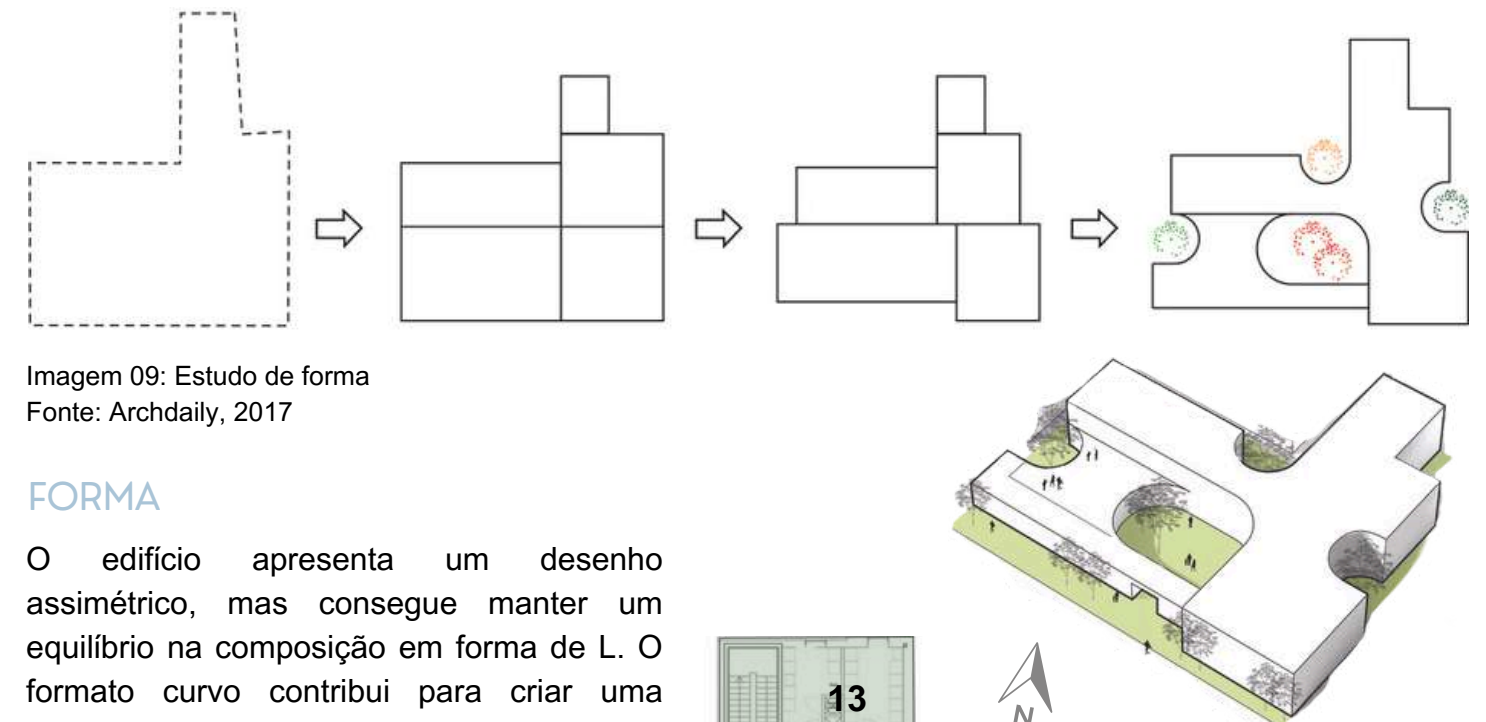


Imagem 09: Estudo de forma
Fonte: Archdaily, 2017

FORMA

O edifício apresenta um desenho assimétrico, mas consegue manter um equilíbrio na composição em forma de L. O formato curvo contribui para criar uma sensação de espaço dinâmico, fluido e leve. Os recortes curvos nos retângulos promovem uma maior integração com os jardins, proporcionando uma sensação de acolhimento, como se o edifício abraçasse tanto o indivíduo quanto o jardim.



Imagem 11: Planta baixa primeiro pavimento - Setorização
Fonte: Elaboração autoral a partir de Archdaily, 2017

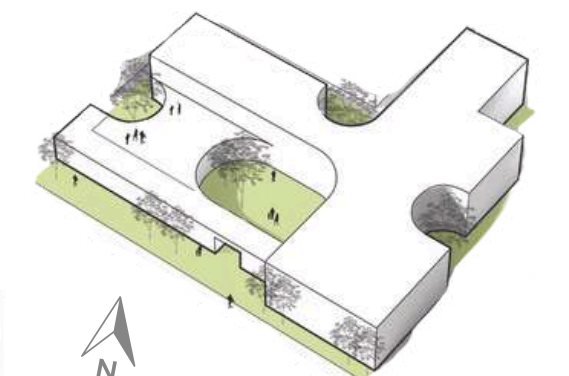


Imagem 10: Estudo de volumetria
Fonte: Archdaily, 2017

- LEGENDA AMBIENTES:**
- 1 ENTRADA
 - 2 ESCRITÓRIOS
 - 3 QUARTO DOS PACIENTES
 - 4 ESPAÇO DE VISITA
 - 5 SALA RE REUNIÕES
 - 6 SALA DE FUNCIONÁRIOS
 - 7 COZINHA
 - 8 SALA DE ESTAR
 - 9 PÁTIO
 - 10 SPA
 - 11 ÁREA DE CONVÍVIO
 - 12 TERRAÇO

ESTRUTURA E MATERIALIDADE

A estrutura do edifício é composta por alvenaria convencional, e suas paredes externas são revestidas por chapas metálicas douradas, criando uma alusão a algo divino através do reflexo da iluminação natural. A presença marcante da madeira é evidente nas esquadrias e no revestimento das paredes interiores, proporcionando uma atmosfera de aconchego. Para garantir leveza, as paredes internas são pintadas de branco, enquanto o teto é revestido com placas acústicas. A cobertura em laje possui argila expandida que auxilia na drenagem da cobertura.



Imagem 12: Circulação interna
Fonte: Archdaily, 2017



Imagem 13: Exterior do edifício
Fonte: Archdaily, 2017



Imagem 14: Detalhe da janela
Fonte: Archdaily, 2017

CONFORTO TÉRMICO

O edifício é caracterizado por numerosas e amplas aberturas que facilitam a ventilação cruzada nas áreas de convívio e circulação. Essas aberturas não apenas permitem a entrada abundante de luz natural, mas também são equipadas com venezianas para controlar a intensidade da luz. A cobertura do edifício é revestida com argila expandida, uma escolha excelente para proporcionar conforto térmico, contribuindo para um ambiente mais agradável em termos de temperatura.



Imagem 15: Fachada do projeto
Fonte: Archdaily, 2017

ENTORNO



Imagem 16: Entorno do projeto
Fonte: Google maps, 2020

De acordo com a descrição do projeto, o entorno foi uma das premissas consideradas durante a implantação. A atmosfera acolhedora do bairro residencial desempenha um papel importante na promoção do bem-estar e da tranquilidade dos moradores. Além disso, o bairro residencial é densamente povoado por casas e está próximo a instituições de ensino.

CORRELATO

Como correlato, destaco a forma do edifício, que cria um ambiente acolhedor e dinâmico, tanto em seu espaço quanto em seu fluxo. As grandes aberturas estabelecem uma conexão harmoniosa com o entorno, enquanto o programa de necessidades, especialmente os dormitórios, desempenha um papel central no propósito deste trabalho. A divisão dos setores por meio de portas oferece uma camada adicional de privacidade, o que é um aspecto interessante do projeto. Além disso, o pátio central ao edifício é um ponto digno de destaque, pois pode contribuir significativamente para a qualidade do espaço e do ambiente interno.

2.2 CENTRO DE BEM-ESTAR KANEKA



Imagem 17: Fachada Centro de Bem-estar

Fonte: Archdaily, 2023

FICHA TÉCNICA

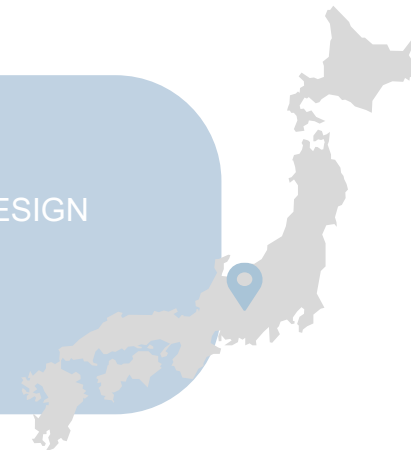
TEMA: CENTRO DE BEM ESTAR - SAÚDE

ARQUITETO: KENGO HUMA E ASSOCIADOS E TAISEI DESIGN

LOCAL: TAKASAGO, JAPÃO

ÁREA: 625 M²

ANO: 2021



O centro de bem-estar da Kaneka Corporation, é uma instituição dedicada à saúde e ao bem-estar dos funcionários. O edifício foi projetado para integrar-se harmoniosamente ao ambiente natural circundante, com telhados em poliedros que se estendem do solo, cercados por vegetação.

PROGRAMA DE NECESSIDADES, SETORIZAÇÃO E FLUXO

O espaço oferece uma variedade de atividades, desde conscientização sobre saúde até aulas de culinária em espaço multiuso, salas de consultório, recepção, áreas técnicas e áreas de relaxamento, visando recuperar o cansaço dos funcionários.

A setorização é dividida em dois blocos, onde um é caracterizado por espaços de bem-estar de uso coletivo dos funcionários, com espaços para exercícios, descanso e cozinha, e o outro bloco possui a setorização mais restrita com consultórios, sala de reunião e salas técnicas como de raio-x, sendo o acesso feito pela área aberta ao público pela recepção ou pela área restrita dos fundos.

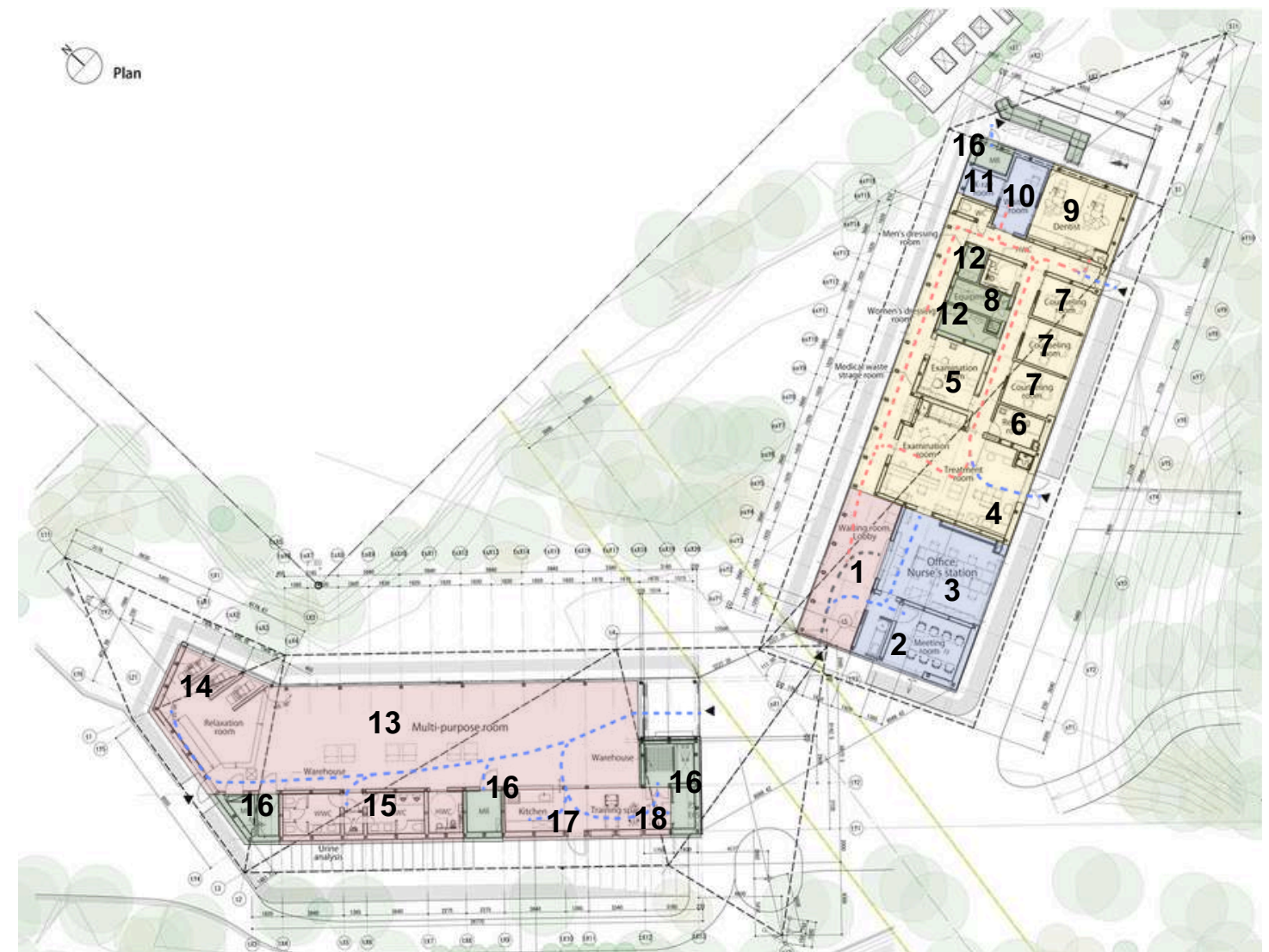


Imagem 18: Planta baixa

Fonte: Elaboração autoral a partir de Archdaily, 2023

Sem escala

LEGENDA

SETORIZAÇÃO:

- Setor Administrativo
- Setor de convívio
- Setor técnico
- Setor de Serviço

LEGENDA FLUXOS:

- Público geral
- Funcionários
- Pacientes e funcionários

LEGENDA AMBIENTES:

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1 RECEPÇÃO | 10 SALA DE ESPERA |
| 2 SALA DE REUNIÃO | 11 RAIO-X |
| 3 ESCRITÓRIO ENFERMAGEM | 12 VESTIÁRIOS |
| 4 SALA DE EXAME E TRATAM. | 13 SALA MULTIUSO |
| 5 SALA DE EXAME | 14 SALA DE DESCANSO |
| 6 SALA DE DESCANSO | 15 BANHEIROS |
| 7 PSICOLOGIA | 16 DML |
| 8 SALA DE EQUIPAMENTOS | 17 COZINHA |
| 9 DENTISTA | 18 SALA DE GINÁSTICA |

FORMA

A forma da edificação apresenta linhas retas e angulares, visíveis tanto na cobertura quanto no posicionamento em relação ao terreno. O centro de bem-estar é dividido em dois blocos, separando as áreas exclusivas de descanso dos funcionários. As linhas retas e angulares da cobertura criam uma sensação de profundidade e extensão à edificação, dando a impressão de que é maior do que realmente é.

ESTRUTURA E MATERIALIDADE

O centro prioriza a saúde em seu design, com uso extensivo de materiais em madeira tanto em sua estrutura quanto no revestimento, além da presença de vegetação visível através das janelas e parte da cobertura de vidro, proporcionando um ambiente revitalizante e saudável.

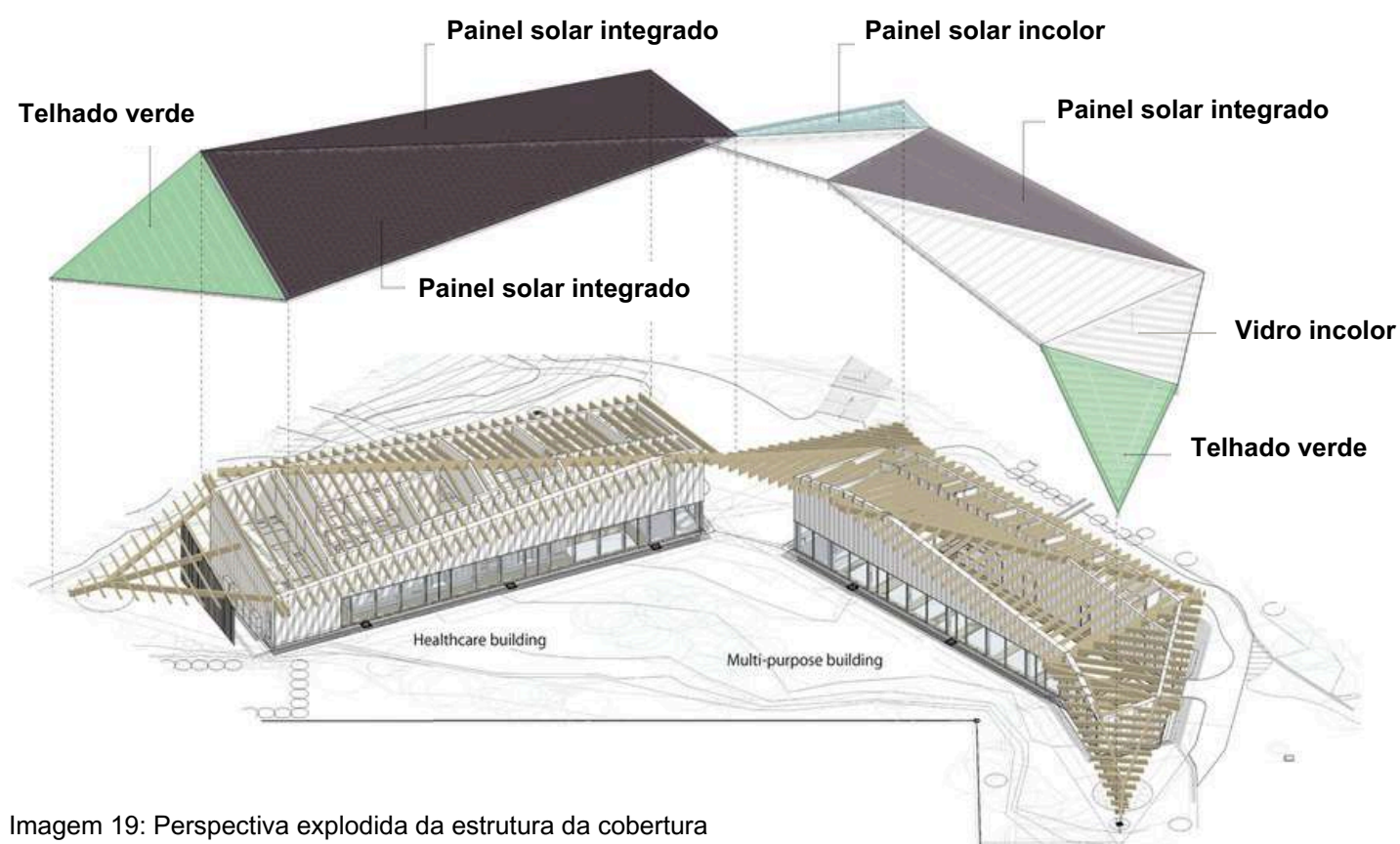


Imagem 19: Perspectiva explodida da estrutura da cobertura
 Fonte: Adaptação autoral a partir de Archdaily, 2023

CONFORTO TÉRMICO

A partir da perspectiva e imagens expostas, vemos que a materialidade ajuda não só na estética para o bem-estar, mas também no conforto térmico e acústico. A madeira possui um ótimo desempenho quando se trata de conforto térmico e acústico, o telhado em materiais variados também traz benefícios térmicos, o painel solar integrado bloqueia os espectros infravermelho e ultravioleta, reduzindo a carga térmica do ambiente. O vidro auxilia no aquecimento do ambiente, já que os dias frios predominam mais do que os quentes. As aberturas que circundam a edificação permitem uma ótima ventilação e entrada de luz natural além do contato com a natureza.

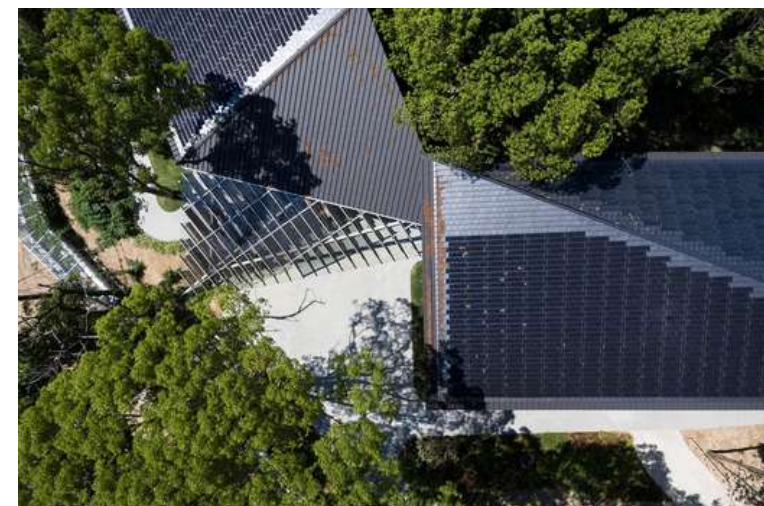


Imagem 23: Vista aérea
 Fonte: Archdaily, 2023



Imagem 24: Interior
 Fonte: Archdaily, 2023

ENTORNO

O entorno é circundado por natureza, sendo um dos critérios idealizados para a ideia da construção para o propósito de bem-estar. O jardim/ natureza possui relevância nesse aspecto de boas sensações no indivíduo causando um efeito tranquilizante não só pela visão, mas também no olfato e audição.

CORRELATO

Como pontos positivos a serem considerados, destaco a integração do edifício com a natureza, o que é crucial para o bem-estar dos usuários. A possibilidade de ter visão e contato com o ambiente externo e com a natureza é altamente valorizada em projetos que visam o conforto e a saúde mental. A utilização de estruturas de cobertura e revestimento em madeira também é um fator relevante a ser considerado nos estudos de materiais, pois além de contribuir esteticamente, a madeira pode oferecer benefícios em termos de conforto térmico e acústico, além de ser um material sustentável. O programa de necessidades, especialmente orientado para o bem-estar, também é digno de destaque, pois reflete o compromisso com o conforto e a saúde dos usuários.



Imagem 20: Perspectiva externa
 Fonte: Archdaily, 2023



Imagem 21: Perspectiva externa
 Fonte: Archdaily, 2023



Imagem 22: Perspectiva externa
 Fonte: Archdaily, 2023

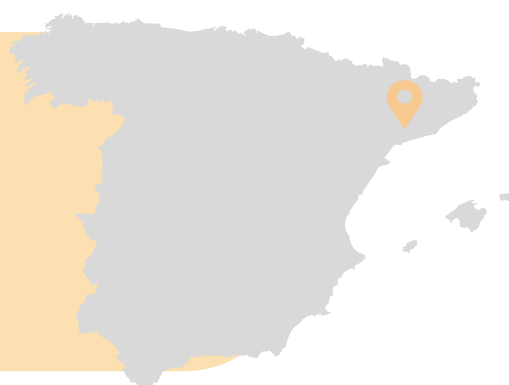
2.3 CENTRO KÁLIDA SANT PAU



Imagem 25: Vista superior do edifício
Fonte: Archdaily, 2020

FICHA TÉCNICA

TEMA: CENTRO DE APOIO - SAÚDE
ARQUITETO: MIRALLES TAGLIABUE EMBT
LOCAL: BARCELONA, ESPANHA
ÁREA: 400 M²
ANO: 2019

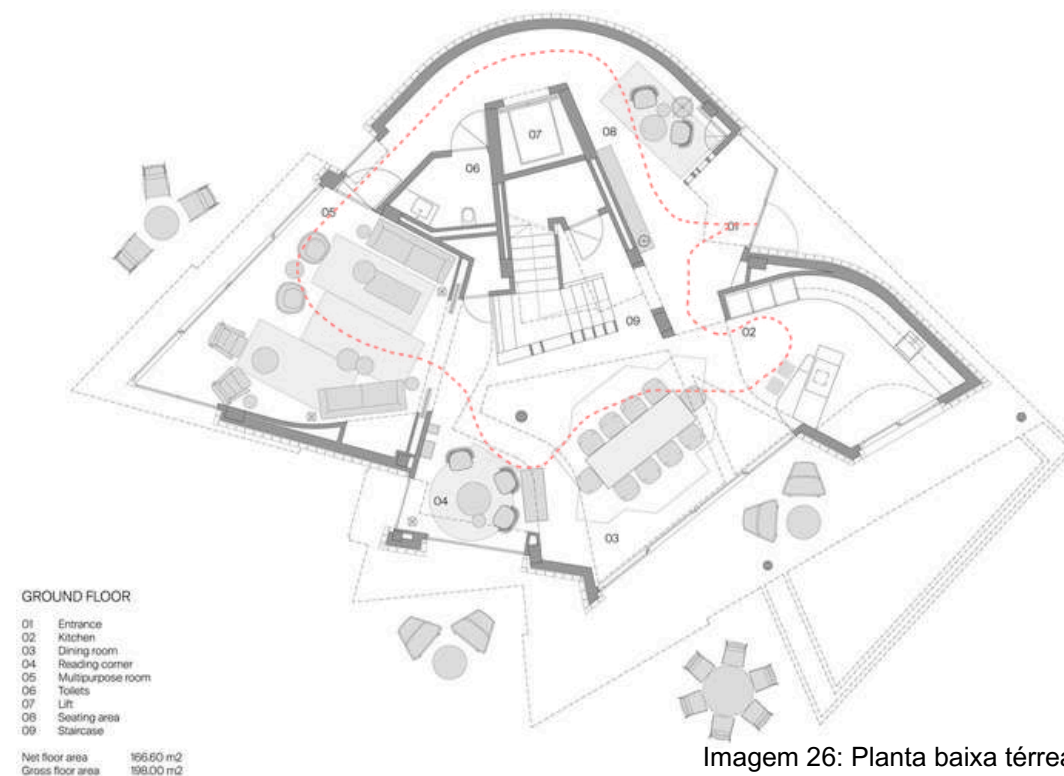


O Centro Kálida representa um espaço dedicado ao apoio emocional, social e prático para pessoas afetadas pelo câncer, assim como seus familiares e amigos, proporcionando uma atmosfera acolhedora que se assemelha a uma casa.

Localizado entre dois hospitais, o projeto visa garantir acesso fácil e rápido aos pacientes que frequentam os hospitais para tratamentos e consultas. O objetivo principal é oferecer conforto aos usuários, proporcionando intimidade, luz natural, reconhecimento e proteção por meio do ambiente verde do jardim.

Composto por dois pavimentos de 200 m², o acesso principal ao Centro é através do jardim, conectando diretamente à área de oncologia do novo hospital por uma área pavimentada, também permitindo acesso para veículos de emergência, como os bombeiros.

O projeto é inspirado na riqueza dos materiais, texturas, cores, e vegetação do hospital modernista, o projeto concebe o novo edifício como flores coloridas que crescem no jardim do hospital original, transmitindo uma sensação de renovação e vitalidade. (Archdaily, 2020)



GROUND FLOOR
01 Entrance
02 Kitchen
03 Dining room
04 Reading corner
05 Multipurpose room
06 Toilets
07 Lift
08 Seating area
09 Staircase
Net floor area 166,60 m²
Gross floor area 198,00 m²

Imagem 26: Planta baixa térrea

Fonte: Adaptação autoral a partir de Archdaily, 2020

LEGENDA

FLUXOS:

--- Pacientes e funcionários

LEGENDA AMBIENTES:

- 1 ENTRADA
- 2 COZINHA
- 3 SALA DE FEREIÇÕES
- 4 ESPAÇO DE LEITURA
- 5 SALA MULTIUSO
- 6 BANHEIROS
- 7 ELEVADOR
- 8 SALA DE ESTAR
- 9 ESCADAS
- 10 SALA DE CONSELHO
- 11 SALA DE ESTAR
- 12 ESCRITÓRIO E SALA DE REUNIÃO
- 13 TERRAÇO
- 14 SALA MULTIUSO
- 15 BANHEIROS

PAVIMENTO TERREO 166 m²

PAVIMENTO SUPERIOR 200 m²



Imagem 27: Planta baixa 1 pavimento

Fonte: Adaptação autoral a partir de Archdaily, 2020

SETORIZAÇÃO, FLUXO E PROGRAMA DE NECESSIDADES

O edifício não possui uma setorização definida, visto que todos os ambientes são sociais e para atividades. O pavimento inferior apresenta um ambiente aberto, criando uma sensação de casa acolhedora, onde todos os espaços estão integrados. Inclui uma cozinha, sala de refeições, mini biblioteca e sala multiuso para diversas atividades. O verde ao redor do edifício busca harmonizar com o entorno hospitalar.

No pavimento superior, os espaços estão organizados em torno do pé direito duplo, com todos os ambientes integrados e um fluxo contínuo. A fachada, composta por tijolos cerâmicos de cores e texturas variadas, combinados com peças de cerâmica de diferentes geometrias e cores, reflete a luz solar de maneira criativa, filtrando-a de forma eficiente.

FORMA

Com base nas imagens e na planta baixa disponíveis, é perceptível que o formato do edifício possui uma configuração orgânica que favorece a dinâmica do fluxo de funcionamento. Os ambientes integrados são dispostos de forma quase circular, promovendo uma sensação de continuidade e fluidez na circulação dos usuários.

ESTRUTURA E MATERIALIDADE

A estrutura em alvenaria com tijolos à vista permite que o edifício se integre de forma harmoniosa às outras construções antigas do entorno, camuflando-se em meio a elas. A cor das paredes externas, combinada com os materiais do jardim, como pedras, estabelece uma relação visual com o piso marrom, assemelhando-se à natureza e à terra.



Imagem 28: Fachada
Fonte: Archdaily, 2020

O pergolado metálico destaca ainda mais o contorno do centro orgânico, fundindo-se com o mesmo tom de cor da área externa.



Imagem 29: Circulação interna
Fonte: Archdaily, 2020

No interior do edifício, há uma conexão visual e estética com o exterior, com a predominância de tons terrosos e elementos em madeira nas paredes, piso, teto em cerâmica e esquadrias. Esses elementos contrastam com o branco das paredes e dos mobiliários, criando uma atmosfera acolhedora e harmoniosa.



Imagem 30: Jardim
Fonte: Archdaily, 2020

ENTORNO



Imagem 31: Entorno do projeto
Fonte: Archdaily, 2020

O entorno do Centro Kálida está estrategicamente localizado para facilitar seu uso e acesso. A presença dos hospitais nas proximidades oferece conveniência aos pacientes, pois estão próximos ao local de tratamento do câncer. Além disso, a região é densamente povoada e possui uma infraestrutura substancial, sendo parte de uma cidade antiga. Essa combinação de fatores torna o Centro Kálida acessível e funcional, atendendo às necessidades da comunidade de forma eficaz.

CORRELATO

Os aspectos relevantes deste projeto para o presente trabalho incluem a materialidade que promove o bem-estar ao estar relacionada com elementos naturais, como madeira e pedra. Além disso, a proximidade do local com o hospital é um ponto importante, facilitando o acesso e tornando o centro de apoio mais acessível para os pacientes. A característica de interior de casa, que proporciona uma sensação acolhedora e familiar, também é destacada, contribuindo para o conforto emocional dos usuários. A ventilação e iluminação natural através de grandes aberturas também são aspectos a se considerar. Esses elementos combinados ressaltam a importância e a eficácia do Centro Kálida como um espaço de apoio e cuidado para pessoas afetadas pelo câncer e seus familiares.

2.4 CASA DE APOIO ANNA GARCEZ



Imagem 32: Logo Associação dos Amigos da Oncologia e Casa de Apoio
Fonte: AMO, 2024

FICHA TÉCNICA

TEMA: CASA DE APOIO

LOCAL: ARACAJU, SERGIPE - BR

ÁREA PREVISTA: 851,01 M²

ANO DE CONCLUSÃO: PREVISTO PARA 2024



A Associação Amigos da Oncologia (AMO) é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, que foi estabelecida em 1996 por profissionais da área da saúde ligados ao Hospital de Clínicas Dr. Augusto Leite (Hospital de Cirurgia) e ao grupo Rainha da Paz, que realizava trabalhos voluntários e estava vinculado ao serviço social do hospital na época. Nesse contexto, a Associação dos Voluntários a Serviço da Oncologia em Sergipe (Avosos), já existente, foi convidada para administrar um novo centro de oncologia do Estado. Com a transferência desse serviço para a região, a assistência a crianças e adolescentes com câncer no Hospital de Cirurgia, que estava deficitária, foi assumida pelos voluntários da AMO.

A AMO nasceu da colaboração entre médicos oncologistas e assistentes sociais do hospital, visando não apenas atender crianças e adolescentes, mas também adultos e idosos, que são os principais grupos afetados pelo câncer.

Em 1997, a AMO inaugurou a Casa de Apoio Anna Garcez, em homenagem a uma das primeiras voluntárias-fundadoras da associação. Poucos meses após a fundação dessa instituição, Anna Garcez, diagnosticada com câncer de mama agressivo, faleceu em menos de um ano. Em reconhecimento à sua contribuição e à generosidade de sua família, que cedeu a primeira casa de apoio, a instituição foi batizada com seu nome.

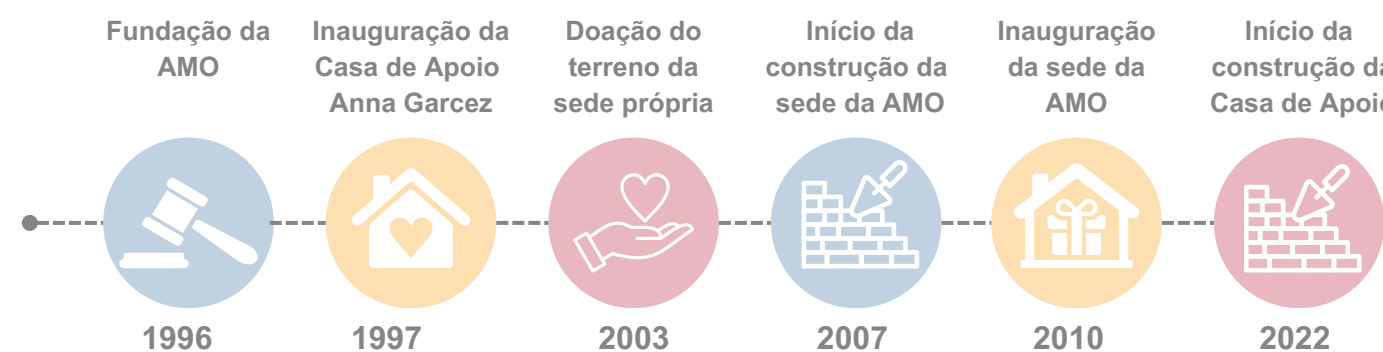
Em 2003, a Associação recebeu um terreno para construir sua própria sede, cujas obras começaram em 2007. Inaugurada em 2010, a sede da AMO está localizada nas proximidades do Hospital de Cirurgia, e a Casa de Apoio Anna Garcez está agora integrada a essa estrutura.



Imagem 33: Sede atual da AMO - Associação dos Amigos da Oncologia
Fonte: Google maps, Street View, 2024

A Casa de Apoio Anna Garcez, foi criada para apoiar pacientes em tratamento oncológico. A casa é aberta para todos que fazem o tratamento e precisam de um lugar para repouso, refeição ou apoio afetivo. Tem como objetivo contribuir com a tranquilidade e o conforto do paciente internado e de seu acompanhante, suprimindo as necessidades de ambos com zelo e acolhimento. (AMO, s.d.)

Existem hoje na casa dois tipos de serviço, o de hospedagem, para pessoas que estão em quimioterapia, radioterapia ou hormonioterapia e que precisam vir de outra cidade para fazer o tratamento que deve ser realizado no hospital, onde o paciente e acompanhante tem suas refeições, cama, banho, espaço para descanso e interação social no espaço de convivência. O outro serviço oferecido é de passagem ou diária, destinada para pessoas que precisam fazer os seus exames ou outro tipo de tratamento, não tendo utilização de pernoite na casa.



A Casa de Apoio, em parceria com a AMO, oferece uma ampla gama de serviços essenciais, incluindo enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia, serviços jurídicos, assistência social, terapia holística, navegação do paciente e atendimento médico. Além disso, são fornecidos serviços de alimentação, com entrega de café da manhã no hospital para pacientes em tratamento e refeições completas na Casa de Apoio, abrangendo café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche noturno.

Ao longo de seus 27 anos de existência, a Casa de Apoio já atendeu mais de 100 mil pessoas, principalmente aquelas com mais de 40 anos de idade, sendo o câncer de mama o mais comum entre os casos atendidos.

Para ampliar sua capacidade e oferecer uma infraestrutura ainda melhor, a Casa de Apoio Anna Garcez está passando por uma expansão significativa. Um novo prédio de dois pavimentos, com 851,01 m² de área, está sendo construído, aumentando a capacidade para atender até 74 pessoas por dia. Esse espaço adicional proporcionará um ambiente ainda mais acolhedor e beneficiará um número ainda maior de pessoas. O projeto inicial teve um investimento de R\$2.121.000,00, e com a contribuição de doações e parte dos recursos já arrecadados, a construção teve início em abril de 2022. Atualmente, a obra está em fase final de impermeabilização e acabamento, com previsão de conclusão para 2024.

Mais ambientes:



Além de todos os ambientes, a casa de apoio e associação promovem diversos projetos tanto para os pacientes, quanto para os voluntários, como dança, teatros, coral, comemoração de aniversários mensalmente, dia da beleza que acontece uma vez ao mês, visitas às casas de pacientes que não respondem mais ao tratamento de cura e outros projetos, dignos de honra.



Imagem 37: Entorno da localização da Sede AMO e casa de apoio

Fonte: Google maps, 2024

ASPECTOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a Associação e sua Casa de Apoio são obtidos principalmente por meio de doações de instituições e indivíduos desde o início de suas atividades. Além disso, a Associação busca subsídios por meio de campanhas de arrecadação por telefone e organiza uma variedade de eventos beneficentes. A AMO também opera uma loja de produtos e estabeleceu parcerias com diversas empresas para apoio em marketing e fornecimento de produtos para venda.

Atualmente, a instituição conta com mais de 100 voluntários dedicados, além de 50 funcionários remunerados, que desempenham um papel fundamental na realização das atividades e no apoio aos pacientes e familiares atendidos.

CORRELATO

Este estudo da Associação e Casa de apoio servirá como correlato para compreender o programa de necessidades, atividades exercidas e definição de localização do terreno.



Imagem 34: Projeto da fachada da Casa de Apoio

Fonte: AMO, 2022

Versão Final Homologada
21/03/2025 18:24

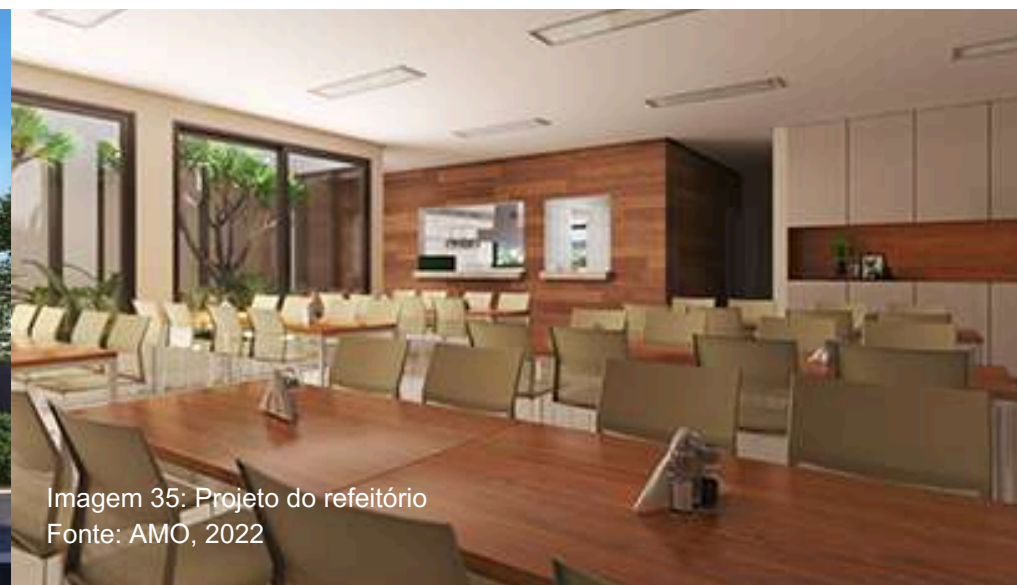


Imagem 35: Projeto do refeitório

Fonte: AMO, 2022

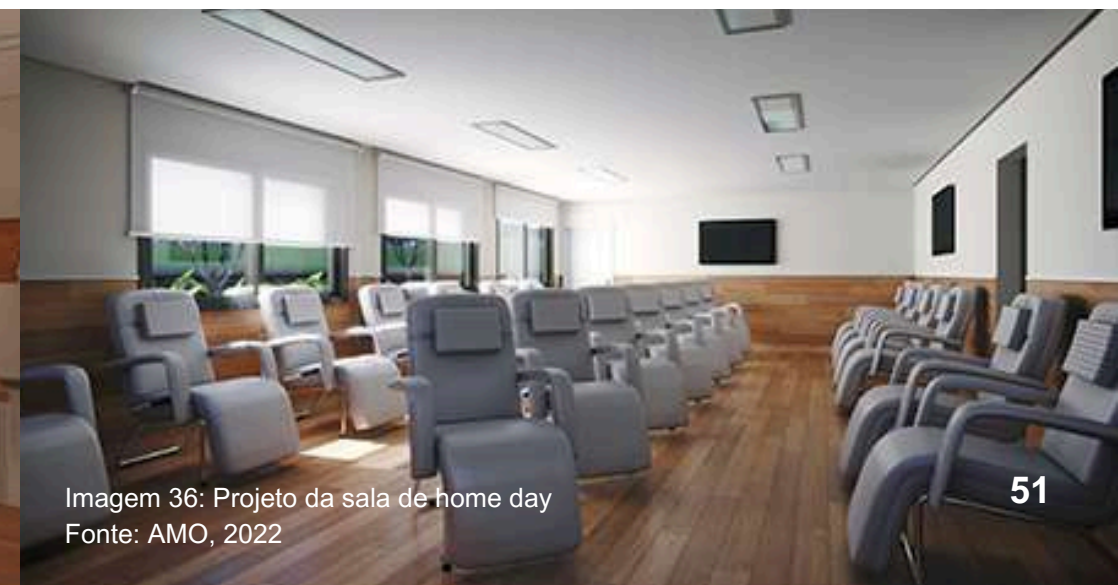


Imagem 36: Projeto da sala de home day

Fonte: AMO, 2022



UNICAN

3

ESTUDO DE CASO

3.1 CASA DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO



Imagem 38: Fachada Casa de Apoio ao Paciente Oncológico - UNICAN
Fonte: Autoral, 2024

A Casa de Apoio ao Paciente Oncológico é uma entidade sem fins lucrativos administrada pela União Iguaçuense de Apoio às Pessoas com Câncer (UNICAN), uma organização não governamental (ONG). De acordo com a Redação 100 Fronteiras (2024), a UNICAN está ativa desde 2010 em Foz do Iguaçu, no oeste do Paraná, onde desempenha um papel fundamental no apoio e acolhimento de pacientes oncológicos, financiada principalmente por doações.

Localizada no bairro Vila A, próxima ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti, a UNICAN oferece alguns serviços de apoio tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Além disso, promove cursos, palestras e atividades terapêuticas com o intuito de beneficiar os pacientes:

Serviços oferecidos:



Acompanhamento social



Orientação jurídica



Fornecimento de cestas básicas



Assistência com vale-transporte



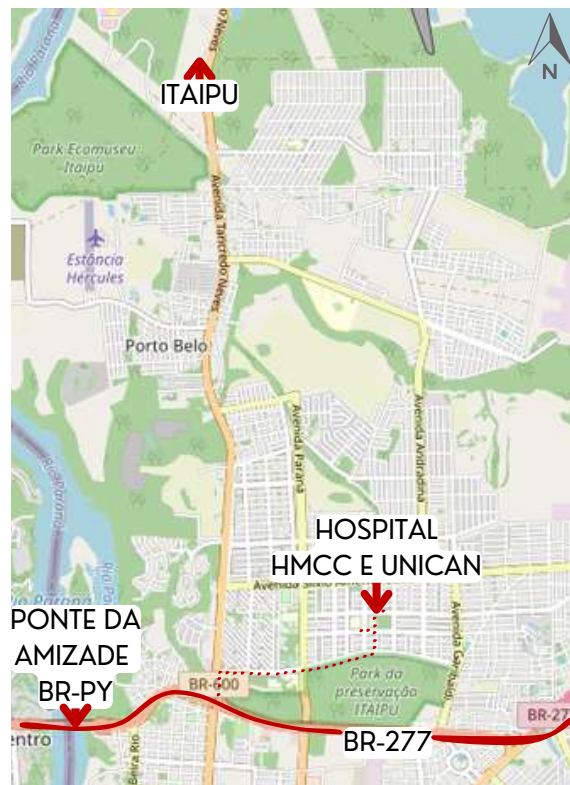
Distribuição de suplemento alimentar



Empréstimo de equipamentos, como cadeira de rodas, andador, fraldas, etc.



Apoio psicológico



Mapa 04: Mapa esquemático localização do Hospital e UNICAN/Casa de Apoio
 Fonte: Adaptação autoral a partir de Open Street Map, 2024

LEGENDA:

— BR-277 - - - - Percurso a partir da BR-277

Durante uma visita realizada em 7 de março de 2024, tive a oportunidade de conhecer de perto o funcionamento da Casa de Apoio ao Paciente com Câncer em Foz do Iguaçu, situada nas proximidades do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, ao lado do Banco de Leite Materno Humano. A construção passa despercebida devido ao recuo e à vegetação diante da casa, além de uma placa um pouco apagada na entrada, o que pode contribuir para sua falta de destaque.

Trata-se de uma edificação antiga cedida pelo HMCC à ONG para o estabelecimento da casa de apoio. Todo o espaço foi adaptado para atender às necessidades do programa existente. O acesso à instituição é facilitado por uma rampa na fachada, além de escadas. Ao adentrar o interior, encontramos a recepção, onde os visitantes são acolhidos. Nesse mesmo espaço, há cadeiras disponíveis para os pacientes e seus acompanhantes aguardarem consultas ou descansarem durante o dia, enquanto aguardam o transporte de retorno para suas residências.

As condições atuais dos ambientes, adaptados para atender às necessidades básicas, refletem a realidade atual da ONG. Com um cadastro de pouco mais de 700 pessoas, apenas cerca de 100 estão ativamente envolvidas, e poucas delas utilizam o espaço diariamente. O consultório existente é utilizado apenas algumas vezes por mês para atendimentos voluntários. Durante a visita, observou-se uma variação no número de pessoas presentes, oscilando entre 4 e 10 em diferentes dias. Muitos pacientes de outras cidades chegam cedo de ônibus, desfrutam do café da manhã oferecido e seguem para o hospital para tratamentos e consultas.

A demanda pelos dormitórios é baixa, já que poucas pessoas utilizam o espaço diariamente. Uma questão relevante levantada durante a visita é o aparente paradoxo entre o aumento nos casos de câncer ao longo do tempo e a diminuição na utilização da casa de apoio. Isso levanta questões sobre a eficácia da divulgação realizada pela ONG e pelo HMCC, pois grande parte da população desconhece a existência da casa de apoio. Adicionalmente, a maioria dos afetados pelo câncer são idosos, o que pode dificultar ainda mais o acesso à informação sobre os benefícios da casa de apoio.

Portanto, é crucial que tanto a UNICAN quanto a comunidade de saúde e a população em geral sejam informadas sobre a existência e a importância da casa de apoio no processo de tratamento do câncer. Isso não apenas beneficiará os pacientes, mas também ajudará a atrair doações e apoio para a continuidade e melhorias dos serviços oferecidos.

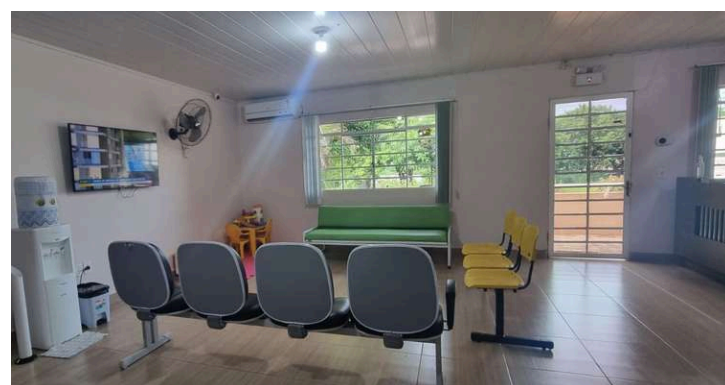


Imagem 39 e 40: Recepção e sala de espera
 Fonte: Autoral, 2024

Na recepção, além das acomodações tem um espaço para perucas e lenços que são cedidas ao pacientes que sentem a necessidade de usar quando passam pelo processo agressivo de tratamento que resulta na queda dos cabelos. Essas perucas são doadas e a pessoa faz a troca das perucas a cada 4 meses, porém a procura por esses acessórios são baixas.

PROGRAMA DE NECESSIDADES:

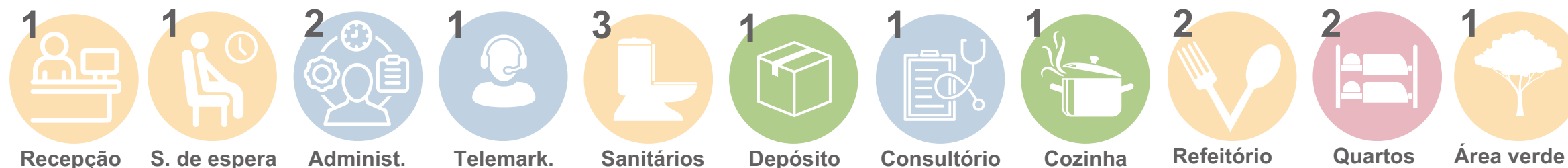


Imagem 41: Quarto
 Fonte: Autoral, 2024



Imagem 42: Consultório
 Fonte: Autoral, 2024



Imagem 43: Refeitório 01
 Fonte: Autoral, 2024



Imagem 44: Refeitório 02
 Fonte: Autoral, 2024



Imagem 45: Área verde
 Fonte: Autoral, 2024

PLANO DE NECESSIDADES E SETORIZAÇÃO

A casa de apoio atualmente em funcionamento foi adaptada para atender às demandas atuais, contando com um programa básico de necessidades que abrange áreas de recepção e atendimento ao público, um setor administrativo com salas de coordenação e reunião, localizadas separadamente para garantir maior privacidade. O fluxo a partir da recepção leva aos dois dormitórios, porém, suas portas enfrentam o corredor frequentado por funcionários e pacientes em direção aos banheiros e consultório, comprometendo a privacidade dos ocupantes.

Além disso, há uma área de convívio onde os pacientes e acompanhantes realizam suas refeições. No entanto, o ambiente do refeitório é separado da recepção por uma divisória de plástico adaptada. Nos fundos da casa, está localizada a área de serviço, composta por depósitos, cozinha e uma pequena área verde com grama, além de uma mesa para refeições ao ar livre.

Devido à gestão econômica baseada em doações, tanto os ambientes quanto os mobiliários são adaptados. Apesar das tentativas de aplicação de cores neutras e elementos para promover bem-estar e conforto, os mobiliários, como as cadeiras de recepção e as camas e colchões hospitalares doados pelo hospital, não proporcionam o conforto adequado para o descanso. Como resultado, o espaço ainda mantém traços institucionais que podem contribuir para o estresse dos usuários.

Apesar dessas limitações, o programa de necessidades da casa busca priorizar as demandas fundamentais dentro das possibilidades disponíveis.

ESTRUTURA E MATERIALIDADE

A estrutura da casa é construída em alvenaria, com esquadrias e portas em material metálico. Os materiais utilizados são simples e convencionais, predominando o concreto em sua materialidade, embora a cobertura seja revestida com tinta.

CONFORTO AMBIENTAL

A análise das questões de conforto ambiental na instituição revela algumas deficiências significativas. As aberturas de pequenas dimensões parecem ser destinadas principalmente ao aspecto visual e à entrada de luz natural, uma vez que o ambiente é predominantemente refrigerado por ar condicionado. No entanto, essa prática pode resultar em certos odores desagradáveis. Além disso, a quantidade de luz que entra pelas aberturas é insuficiente, tornando necessária a iluminação artificial durante todo o período de uso. Isso contribui para uma atmosfera pouco acolhedora, especialmente devido à temperatura fria da iluminação artificial.



Imagem 46: Aberturas da edificação na recepção.
Fonte: Elaboração autoral, 2024



Imagem 47: Aberturas da edificação no refeitório.
Fonte: Elaboração autoral, 2024

ENTORNO



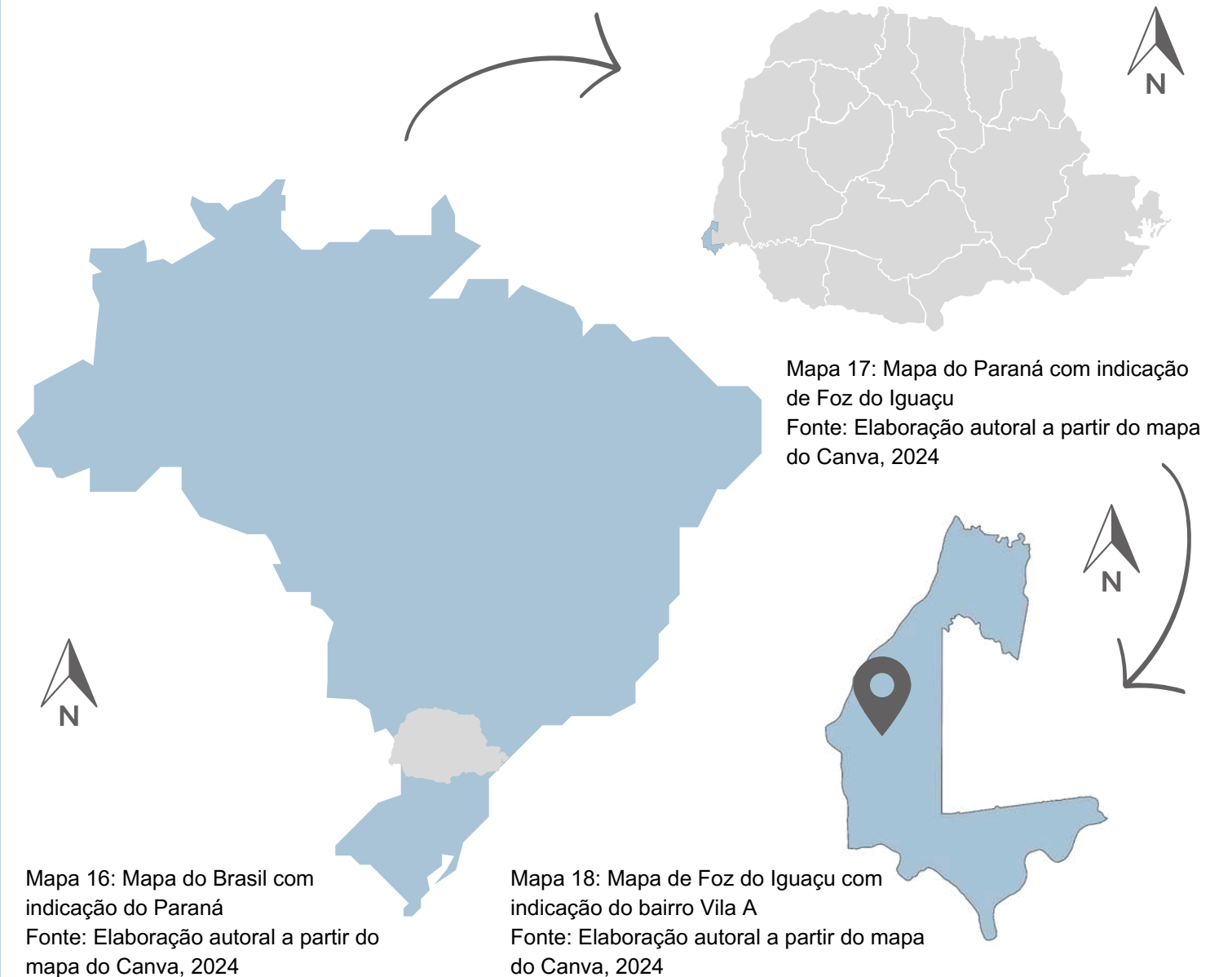
Imagem 48: Entorno da Casa de Apoio ao Paciente Oncológico
Fonte: Google maps, 2024

A localização da casa de apoio é estrategicamente favorável para os pacientes que a frequentam, uma vez que está próxima ao Hospital Ministro Costa Cavalcanti e a outros pontos de atendimento de saúde. Além disso, a região possui uma boa infraestrutura urbana e comercial, com a presença de mercados, lojas e farmácias nas proximidades. A disponibilidade de parques, igrejas e áreas verdes ao redor também contribui para a qualidade do ambiente circundante, tornando a localização da edificação ainda mais vantajosa.

4.1 ÁREA DE ESTUDO

FOZ DO IGUAÇU

A área de estudo selecionada está localizada no município de Foz do Iguaçu, com área territorial de 609,192km², inserido no estado do Paraná, Brasil, é conhecido por sua rica diversidade cultural e por abrigar umas das mais famosas atrações turísticas do país, as Cataratas do Iguaçu e Itaipu Binacional. Situada na região oeste do Paraná, Foz do Iguaçu é uma região trinacional, composto pelos países vizinhos Paraguai e Argentina, conferindo-lhe uma posição estratégica e multicultural. Com uma população de aproximadamente 285.415 habitantes, a densidade demográfica atualmente está em 468,51 habitante por km², de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a cidade apresenta uma dinâmica econômica diversificada, com destaque para o turismo, comércio e setor de serviços.



04

4.2 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO - URBANIZAÇÃO

De acordo com Martins e Ruschmann (2010), a história do município data ainda antes da realidade que é registrada hoje. Não podemos nos esquecer de que mesmo antes do registro da chegada dos primeiros habitantes da região, já haviam registros de presença humana no local, segundo pesquisas realizadas pela Universidade Federal do Paraná no espaço brasileiro do reservatório de Itaipu, a partir do Portal da Cidade ([s.d.]), houverem registros desde 6.000 a.C.

Após outras descobertas, sabe-se que durante a expedição do espanhol Álvar Nuñez Cabeza de Vaca para Assunción no Paraguai, passou pelas Cataratas do Iguazu, ficando conhecido por tê-la descoberto, porém não teve acesso às terras do município.

Depois, de acordo com Martins e Ruschmann (2010), os fatos de existência humana aqui sucederam por presença de indígenas, missões jesuíticas e disputas entre espanhóis e portugueses pela território, até o momento do início de processo de colonização.

A história de Foz do Iguazu ficou conhecida a partir do ano de 1881, com a exploração da erva-mate. Chegaram ao município os dois primeiros habitantes, o brasileiro Pedro Martins da Silva e o espanhol Manuel Gonzáles. Logo após chegaram os irmãos Goycochéa, que então começaram a exploração.



Imagem 49: Cataratas do Iguazu
Fonte: CNN, 2022



Imagem 50: Ponte da Amizade - BR - PY
Fonte: ACIFI, s/d.



Imagem 51: Itaipu Binacional
Fonte: Info Escola, 2009.

Enquanto ocorriam as explorações, discutia-se no Ministério da Guerra, no Rio de Janeiro a necessidade de uma colônia Militar e a inserção da Marinha na Foz do Iguazu (Campana e Alencar, 1997 *apud* Martins e Ruschmann, 2010, p. 4)

Oito anos após registros dos primeiros habitantes, foi fundada a primeira colônia militar através da expedição do Engenheiro e Tenente José Joaquim Firmino, o qual fez um levantamento e destacou que haviam 324 pessoas na região, dentre eles paraguaios, argentinos, espanhóis e ingleses, em busca da extração da erva-mate e madeira, que seriam enviados pelo Rio Paraná (Portal da Cidade, s.d.)

Em 14 de março de 1914, de Colônia Militar, de acordo com a lei nº 1383, segundo IBGE (2013) A região se tornou município Villa Iguassu, sendo efetivado no dia 10 de junho, com a posse do primeiro prefeito Jorge Schimmelpfeng e criação da primeira Câmara de Vereadores. Segundo o Portal da Cidade, o município foi nomeado como Foz do Iguazu somente em 1918.

Segundo Thaumaturgo (2012), entre 1950 e os dias atuais, houve um crescimento populacional extraordinário, refletido por um aumento de 114% na população, que passou de 7.645 para mais de 16.400 habitantes. Esse fenômeno pode ser atribuído ao intenso fluxo migratório motivado pelo desenvolvimento da agricultura cafeeira na área.

A aceleração da expansão urbana de Foz do Iguazu foi impulsionada por dois eventos significativos. Primeiramente, a inauguração da Ponte Internacional da Amizade entre Brasil e Paraguai em 1965 e, posteriormente, a construção da Hidrelétrica de Itaipu na década de 70. Esses marcos foram responsáveis por um notável aumento na população da região.

A autora também destaca que durante o período de construção da Itaipu, a evolução populacional do município foi inversamente proporcional à redução da área de seu território. Nesse período, a população experimentou um crescimento exponencial de mais de 300%, o que demonstra a dinâmica demográfica intensa associada a eventos econômicos e de infraestrutura na região.

DADOS SOCIECONÔMICOS

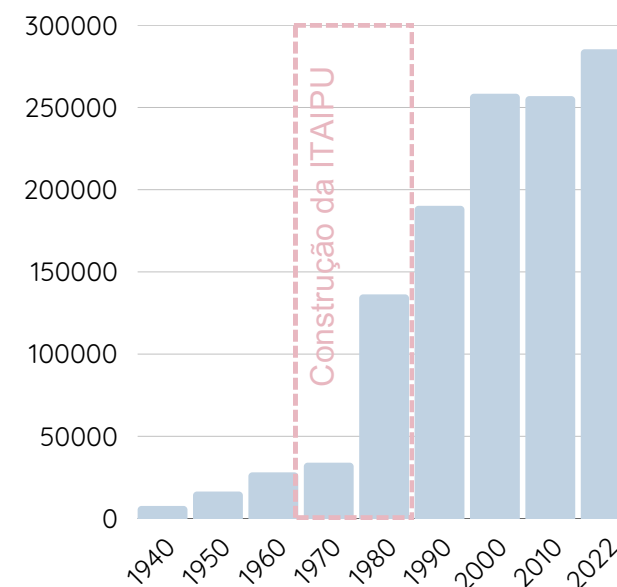


Em 2021, o salário médio mensal era de 2,7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 30,82%, cerca de 79.501 mil pessoas. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 11 de 399 e 57 de 399, respectivamente. (IBGE, 2021)



No ano 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade estava em 96,4%. O município em comparação com outros do estado ocupava a posição 351 de 399. (IBGE, 2010)

Dados populacionais
Foz do Iguazu



Extensão do município (km²)
Foz do Iguazu

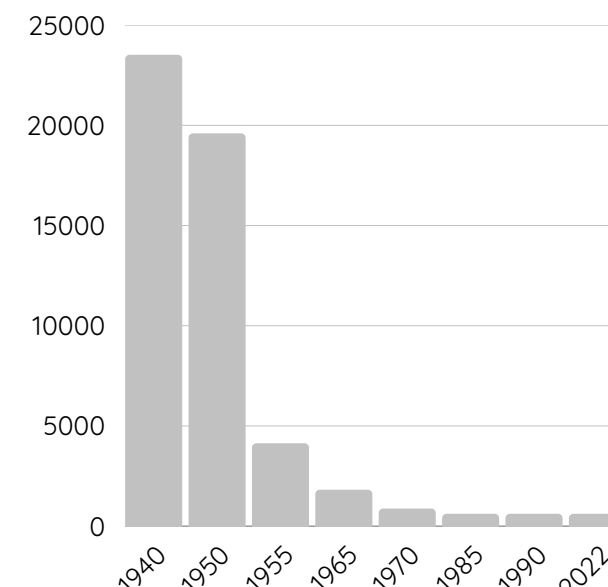


Gráfico 03 e 04: Aumento da população e aumento da extensão do município
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados de Thaumaturgo, 2023 e IBGE 2022.

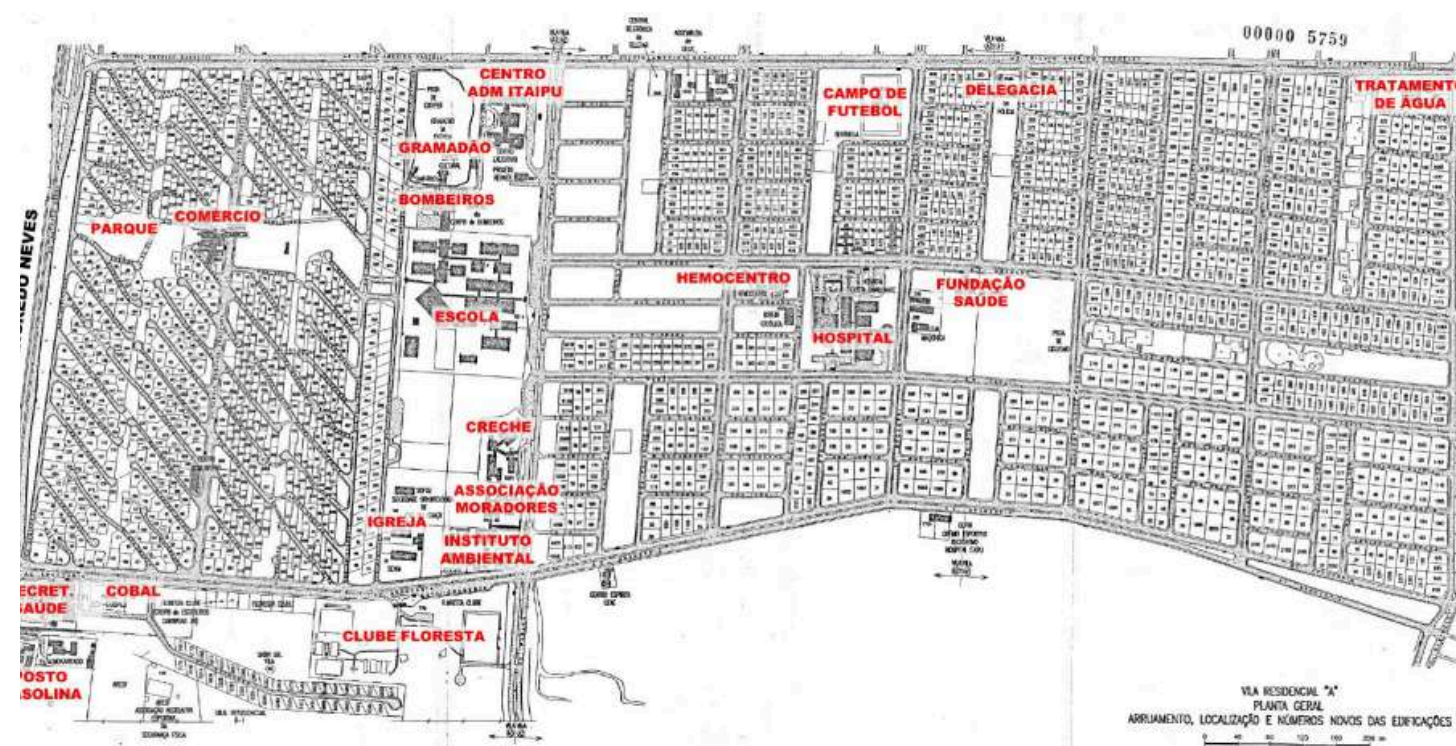
4.3 APRESENTAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO



Mapa 19: Mapa do bairro Vila A, sem escala.
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados de Open Street Map, 2024.

A área de estudo e intervenção do projeto de apoio e acolhimento oncológico está localizada no bairro Vila A, na região norte do município de Foz do Iguaçu, próximo à Ponte da Amizade, que faz fronteira com o Paraguai, e às proximidades da BR-277. Este bairro foi um dos primeiros a ser construído durante a edificação da Usina Hidrelétrica de Itaipu, juntamente com outros dois bairros, Vila B e Vila C, em Foz do Iguaçu. Conforme mencionado por Rammé (2020), a construção destes bairros ocorreu entre 1975 e 1979 com o propósito de acomodar os trabalhadores da hidrelétrica.

De acordo com Meireles (2020), as vilas de Itaipu foram projetadas com base na classe social ou nas funções dos trabalhadores. A Vila C foi destinada aos operários de cargo mais baixo, a Vila A aos funcionários de nível intermediário e a Vila B aos diretores e engenheiros da Itaipu. Entre esses bairros, a Vila A foi a única com espaço para expansão, pois a Vila C teve seu entorno limitado pela barragem de Itaipu e pelas linhas de transmissão, enquanto a Vila B foi cercada por áreas verdes de preservação, o Rio Paraná e uma das principais avenidas que levam até a Itaipu e ao centro da cidade.



Mapa 20: Mapa do bairro Vila A - Implantação original
Fonte: Rammé 2020, a partir do Acervo Técnico da Itaipu Binacional, 1999.

Segundo Ribeiro (2015, p. 27), a Vila A contava com diversas infraestruturas além das residências, como igrejas, centros comerciais, centros executivos, agências bancárias, supermercados, hospital, clube e escola, sendo todas essas estruturas, exceto algumas residências, construídas em alvenaria. Segundo o autor, durante a ditadura civil-militar, a região possuía uma estrutura de poder local. O centro executivo era onde trabalhava o diretor geral da Itaipu na época, Costa Cavalcante. A estrutura do bairro também era utilizada pela Vila B, que possuía características de um condomínio de luxo, fazendo com que a Vila A se tornasse um centro devido à sua infraestrutura voltada exclusivamente para os funcionários da Itaipu. Além disso, equipamentos públicos foram instalados para atender à região, como delegacias, corpo de bombeiros, central de tratamento de água, postos de combustíveis e uma área destinada ao comércio (Rammé, 2020).

Além da segregação dos bairros em relação a outras áreas do município, havia também distinção de classes dentro do próprio bairro Vila A, que possuía 2.105 casas com 17 modelos diferentes, variando de 68m² a 203m², feitas com materiais diversos, incluindo alvenaria e madeira. As casas menores e mais simples eram destinadas às pessoas de cargo mais baixo (Rammé, 2020).

Toda essa estrutura funcionava para o controle dos moradores por parte da Hidrelétrica Itaipu, através dos espaços e políticas implantadas, não apenas na Vila A, mas também nas outras Vilas de Itaipu, mantendo uma hierarquia social e econômica. Foi a partir desse controle que se iniciou a maior segregação socioespacial do município, onde a grande empresa de energia separou os moradores de acordo com os cargos na empresa, dividindo-os em baixa renda, média renda e alta renda, sendo a Vila A de média renda. Isso refletia na infraestrutura das moradias, na disposição e qualidade dos serviços básicos oferecidos. Como resultado, durante o desenvolvimento da cidade, houve um aumento no custo de vida para a população, levando ao processo de gentrificação. Além de separar os moradores de acordo com a condição socioeconômica, esses bairros foram isolados do restante da expansão da cidade pela BR-277 (Rammé, 2020).

Segundo Meireles (2020), a permanência das vilas deveria ser temporária e, após a conclusão da construção da usina de energia, tudo seria demolido. No entanto, como muitos dos funcionários não tinham para onde ir, os bairros foram mantidos em uso. Anos depois, algumas residências foram colocadas à venda e outras foram distribuídas para instituições do município, como o Hospital Ministro Costa Cavalcanti, a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, a Polícia Federal e os Bombeiros, conforme afirmado por Rammé (2020). Mesmo após anos de sua construção, o bairro continua a crescer em infraestrutura, e a Itaipu continua a investir na Vila A, o que, aos olhos da população, pode parecer positivo, mas serve para aumentar o controle e a segregação populacional.

4.3.1 INVESTIMENTOS NO BAIRRO VILA A

O bairro Vila A abriga diversas instituições, possui um importante centro comercial, e constantemente é alvo de investimentos por parte da Itaipu Binacional, tanto como infraestrutura, manutenção e eventos culturais e esportivos. Segundo O Hub Iguasse (2021), os investimentos atuais estão direcionados para pista de caminhada e área de convivência, reformulação do Gramadão - um grande espaço de lazer do bairro, instalação do mercado Municipal e ampliação do HMCC (Hospital Ministro Costa Cavalcanti).

Além de tudo isso, está em andamento o projeto Vila A inteligente, onde com apoio da Itaipu, Parque Tecnológico Itaipu (PTI), Prefeitura Municipal, Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI), Sebrae, Copel e outras instituições, estão sendo implementadas diversas tecnologias no meio urbano, e que segundo Cañete (2023), o projeto está indo de encontro com o plano municipal na rota de Destinos Turísticos Inteligentes.

“A Vila A, em Foz do Iguaçu, será o primeiro bairro do Brasil a ter tecnologias voltadas a tornar as cidades inteligentes testadas e demonstradas, com o objetivo de promover melhorias em áreas como segurança pública e mobilidade urbana.” (H2FOZ, 2020).

Dentre essas melhorias a partir de tecnologia a aplicação será realizada na iluminação pública inteligente com reconhecimento facial e monitoramento de drones, e outras tecnologias poderão ser instaladas por meio de parcerias com empresas e startups de acordo com H2FOZ (2020).

Alguns equipamentos e realizações já foram implementadas e é possível verificar circulando pelo bairro. Conforme Cañete (2023), dentre eles estão 3 pontos de ônibus com totens que possuem tomadas, acesso à internet horários dos ônibus em tempo real e temperatura do dia, iluminação, semáforos inteligentes, bebedouros com água quente e fria para pessoas e pets, fornecidos pela IceHot. Há também o Óleo Ponto que está inserido no Mercado Líder - mercado de referência do bairro- onde pode ser feito descarte de óleo, além de investimento por parte da Bohnen+Messtek, que através de um aplicativo, o app irá monitorar o uso de energia elétrica nos comércios e casas, e além de tudo, a Automa Vision criou uma réplica do bairro virtual, que com o auxílio de drones, monitora a situação da mobilidade no trânsito.

A partir do H2FOZ (2020), a escolha do bairro para a implementação de tecnologias, se deu pelas características que o bairro possui, como associação de moradores, o qual reúne diversos dados sobre segurança, equipamentos públicos e infraestrutura com fibra óptica, que seria necessário para a realização do projeto-piloto. O objetivo de tudo isso será para servir como modelo para implementação em outros bairros e municípios do país.



Imagem 52: Ponto de ônibus inteligente
Fonte: 100 fronteiras, 2023.



Imagem 53: Pista de caminhada e bebedouro
Fonte: 100 fronteiras, 2023.



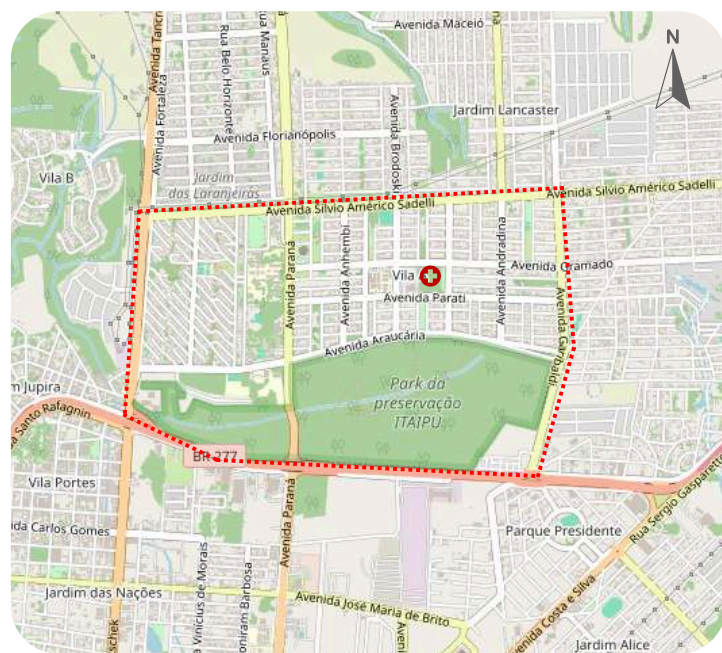
Imagem 54: Wifi gratuito no gramadão
Fonte: H2FOZ, 2023.



Imagem 55: Semáforo inteligente
Fonte: Iguassu News, s/d.



4.4 SERVIÇO DE SAÚDE



Mapa 21: Mapa de perímetro da Vila A, sem escala.
Fonte: Elaboração autoral a partir de Open Street Map, 2024.



Mapa 22: Mapa de perímetro da área de intervenção
Fonte: Elaboração autoral a partir de Open Street Map, 2024.

O município possui uma rede de saúde composta por hospitais, unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de pronto atendimento (UPA), que, no entanto, não são suficientes para atender à demanda da população local. Foz do Iguaçu tem enfrentado há bastante tempo a precariedade nos serviços de saúde. De acordo com notícias recentes do Bloger (2023), há uma série de apelos por melhorias no sistema de saúde pública municipal, incluindo críticas ao funcionamento das instituições e à prestação de serviços.

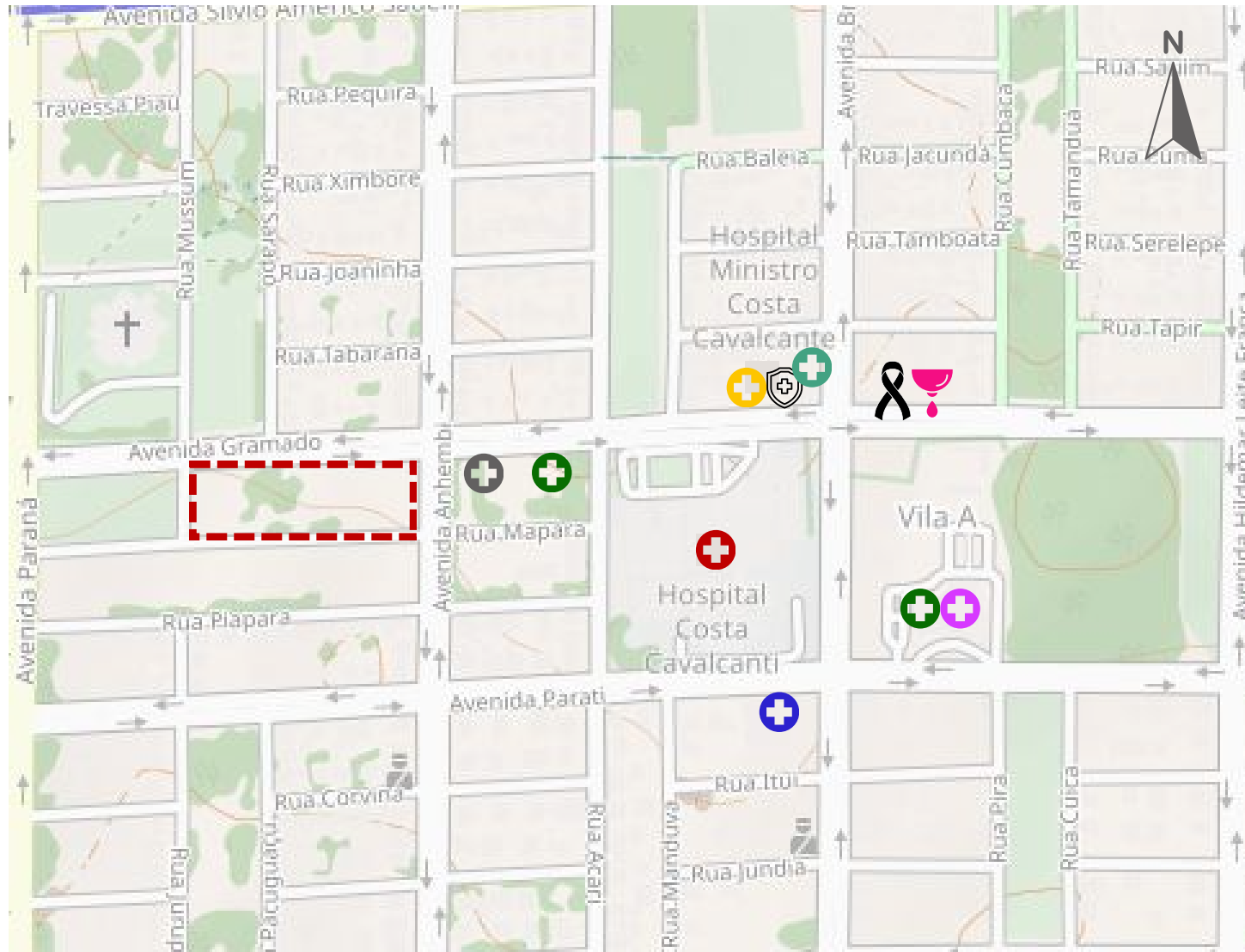
Em relação ao foco central deste trabalho, entre os hospitais existentes na cidade - Hospital Unimed, Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Hospital Cataratas e Hospital Ministro Costa Cavalcanti - apenas o último é referência em oncologia tanto para Foz do Iguaçu quanto para os municípios vizinhos da 9ª Regional de Saúde, conforme a Agência Nacional de Notícias do Paraná (2020). O HMCC foi inaugurado em 1979 para atender os funcionários da então nova Hidrelétrica de Itaipu, com infraestrutura projetada para atender cerca de 40 mil trabalhadores e seus familiares. Naquela época, a Itaipu investiu em uma infraestrutura robusta para atender à demanda existente, porém, a partir de 1990, com o término da construção e a redução do número de trabalhadores, os serviços foram abertos ao público em geral, exigindo uma infraestrutura expandida. Atualmente, o hospital atende pacientes particulares, conveniados e mais de 60% dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme informações fornecidas pelo HMCC (2022).

O centro de oncologia do hospital foi fundado em 2001. De acordo com dados do HMCC (2022), mais de 10.000 pacientes foram atendidos nos últimos anos, com uma média de 4.500 por mês. O Centro de Oncologia atende aos pacientes do SUS por meio da Secretaria Municipal de Saúde das cidades que compõem a 9ª Regional de Saúde - incluindo Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu. Na rede básica e/ou especializada, os pacientes são encaminhados para o Ambulatório de Oncologia, onde é realizado o protocolo de acesso. A unidade se torna referência por sua grande infraestrutura em tecnologia e suporte de organização, funcionários e especializações, além de estar em uma localização estratégica tanto no município quanto na região do bairro, por conta de toda a infraestrutura que possui em seu entorno e por estar próximo aos acessos do município a partir da BR-277, de onde vem pessoas de municípios vizinhos e países vizinhos (Paraguai e Argentina) através da ponte da Amizade possuindo fácil acesso aos pacientes.

Atualmente, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti está situado no bairro Vila A, na região norte do município, em proximidade com a BR-277. O complexo hospitalar engloba uma variedade de edificações destinadas à prestação de serviços de saúde. Além do hospital principal, o complexo abriga um centro clínico dedicado a consultas, exames e procedimentos de menor complexidade. Também estão presentes clínicas especializadas em áreas como oncologia, cardiologia e nefrologia, juntamente com um laboratório de análises clínicas, um hemonúcleo e um banco de leite materno humano.

Destaca-se ainda a presença de uma casa de apoio ao paciente com câncer que está situada nas antigas sedes de consultórios de exames. Conforme observado por Quadros (2020), o espaço oferece uma variedade de auxílios para pacientes oncológicos. Estes incluem assistência no transporte, distribuição de cestas básicas, suporte psicológico, orientação jurídica, empréstimo de medicamentos e outros recursos necessários, além de fornecimento de alimentação e opções de pernoite. O serviço atende mensalmente mais de 100 pacientes do município, com 450 pessoas cadastradas provenientes da 9ª Regional de Saúde.

Este conjunto de serviços reflete o compromisso da instituição em oferecer suporte abrangente e multidisciplinar para aqueles afetados pelo câncer em sua área de abrangência.



Mapa 23: Mapa de localização de equipamentos de saúde
 Fonte de dados: Elaboração autoral a partir de Open Street Map, 2024.

Legenda

	Hospital Ministro Costa Cavalcanti		Itamed
	Centro clínico - HMCC		Clínica de Oncologia
	Nefroclínica		UNICAN
	Laboratório de Análises clínicas		Casa de Apoio ao Paciente Oncológico
	Hemonúcleo		Banco de leite materno Humano
	Clínica de cardiologia		Perímetro do terreno



Imagem 56: Fachada Centro clínico
 Fonte de dados: HMCC , s/d.



Imagem 57: Projeto Fachada Oncologia - HMCC
 Fonte de dados: HMCC , s/d.



Imagem 58: Fachada Nefroclínica
 Fonte de dados: Nefroclínica, s/d.



Imagem 59: Fachada Hemonúcleo
 Fonte de dados: HMCC, s/d.



Imagem 60: Fachada Clínica de Oncologia
 Fonte de dados: Google Street View, 2022.



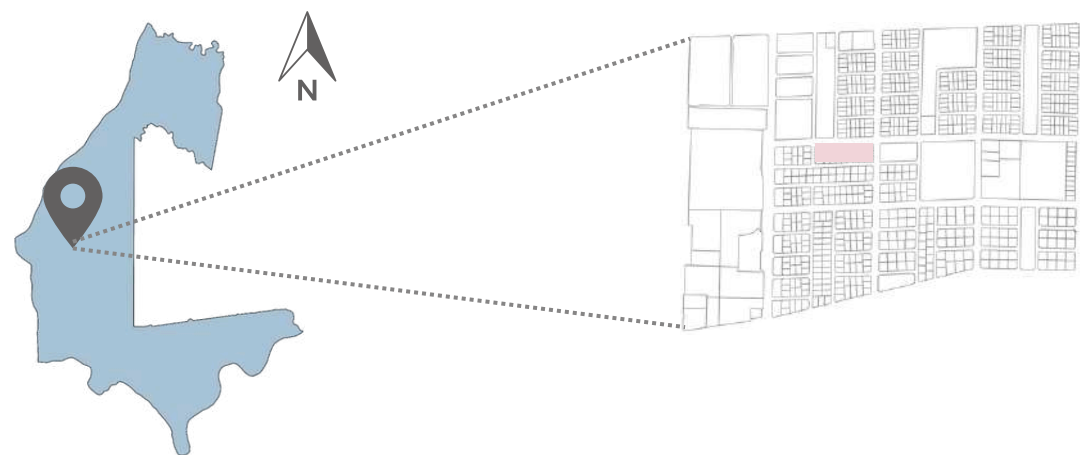
Imagem 61: Fachada Banco de leite materno
 Fonte de dados: Google Street View, 2022.

ÁREA DE
INTERVENÇÃO

05



5.1 APRESENTAÇÃO DE INTERVENÇÃO

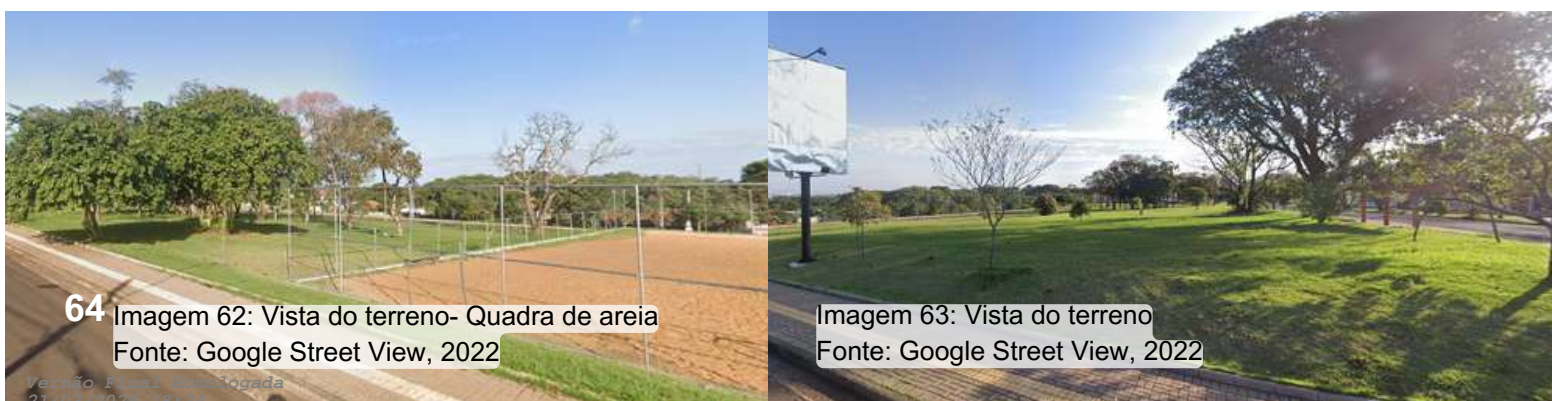


Mapa 24: Mapa esquemático de Foz do Iguaçu com indicação do bairro Vila A
Fonte: Elaboração autoral a partir do mapa do Canva e PMFI, 2024

O projeto arquitetônico será implantado na região do bairro Vila A, situado na região norte de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná, Brasil. Esta localidade é caracterizada por ser uma área residencial consolidada, dotada de uma sólida infraestrutura e acesso facilitado pelas vias principais que conectam ao eixo comercial do bairro e às áreas de lazer, notadamente a Avenida Américo Sasdelli e a Avenida Paraná.

A seleção do terreno foi criteriosa, fundamentada na proximidade com os equipamentos de saúde, visando facilitar o deslocamento de pacientes, acompanhantes e equipes de emergência para os hospitais, bem como para os locais de consultas e exames. Está localizado em uma área estratégica próximo à BR-277, à Ponte da Amizade que liga Paraguai e Brasil, e é uma região onde há grande circulação de turistas ao redor. O terreno possui acesso por duas vias coletoras, a Avenida Anhembi e a Avenida Gramado, além de duas vias locais, a rua Mussum e a rua Marapá.

Vale ressaltar que parte da rua Marapá abriga a feirinha das nações, uma atividade de lazer e distração que pode ser acessada pelas pessoas que frequentarão o centro de apoio e acolhimento oncológico. As vias locais, em especial a rua Marapá e rua Mussum, apresentam baixo fluxo de veículos, conferindo ao entorno do terreno uma atmosfera tranquila, o que é uma qualidade significativa para o espaço do projeto. Esta serenidade contribuirá para o ambiente acolhedor e propício ao bem-estar dos pacientes e acompanhantes durante sua estada no centro.



64 Imagem 62: Vista do terreno- Quadra de areia
Fonte: Google Street View, 2022

Imagem 63: Vista do terreno
Fonte: Google Street View, 2022



Imagem 64: Mapa esquemático de localização do terreno na área de intervenção
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados da PMFI, 2024.



5.2 APRESENTAÇÃO DO TERRENO

O terreno em questão possui dimensões de 190x60 metros, totalizando uma área de 11.400 m². Atualmente, uma parte do terreno é ocupada por uma quadra de areia, que pode ser realocada para a quadra adjacente. Durante muitos anos, este terreno e os próximos permaneceram ociosos, até que um deles foi destinado à Fundação Itaipu Brasil, uma instituição de previdência familiar, que inaugurou sua sede na Vila A em março de 2021.

Sua localização está circundada por áreas verdes com vegetação de grande médio e pequeno porte, residências e instituições de saúde como o Centro Oncológico do Hospital Ministro Costa Cavalcanti, o Centro Clínico e Clínica de Oncologia, o que favorece a demanda e circulação dos pacientes e acompanhantes. Nas proximidades também está a zona comercial, instituições religiosas, escolas e pontos policiais.



5.3 CONDICIONANTES AMBIENTAIS E FÍSICAS

CLIMA

O clima de Foz do Iguaçu é classificado como subtropical úmido mesotérmico, de acordo com a classificação de Köppen, sendo categorizado como Cfa, o que significa um clima temperado úmido com verões quentes. A cidade se destaca por apresentar uma das maiores amplitudes térmicas anuais do estado, com uma variação de 11°C entre o inverno e o verão. Esta peculiaridade é atribuída à menor influência marítima em comparação com outros municípios, embora os verões sejam abafados devido à presença de grandes espelhos d'água que circundam a cidade.

Durante os verões, as temperaturas são extremamente elevadas, com máximas médias em torno de 33°C, podendo até mesmo ultrapassar os 40°C. Por outro lado, os invernos, apesar de serem amenos, podem experimentar quedas abruptas de temperatura, chegando a valores abaixo de zero durante a passagem de frentes frias com massas de ar polar. As chuvas são bem distribuídas ao longo do ano, com uma leve redução durante o inverno, e a precipitação anual média é de aproximadamente 189 mm. Predominam os dias quentes, enquanto os dias frios são mais breves em sua duração.

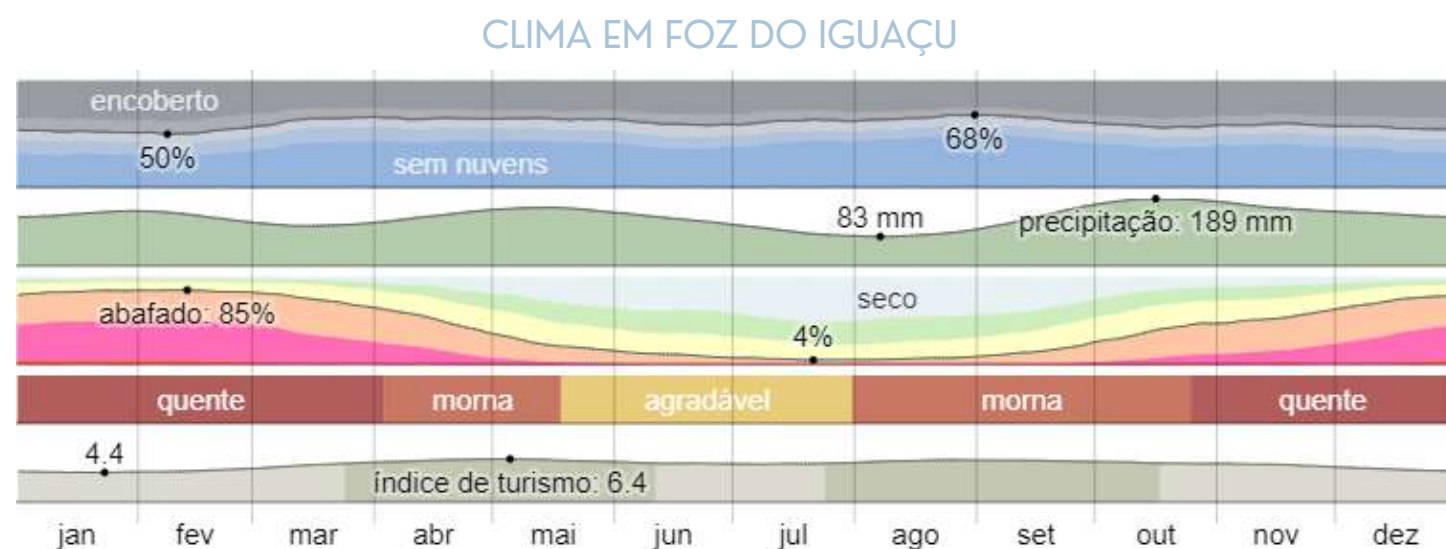


Imagem XX: Gráfico do clima de Foz do Iguaçu.
Fonte: Weather spark, 2024.

VENTILAÇÃO E ILUMINAÇÃO NATURAL

A duração do dia em Foz do Iguaçu varia ao longo do ano, com o dia mais curto ocorrendo em 20 de junho, apresentando 10 horas e 33 minutos de luz solar, e o dia mais longo em 21 de dezembro, com 13 horas e 44 minutos de luz solar.

Quanto à orientação solar do terreno, a fachada voltada para a Avenida Gramado está posicionada ao norte, enquanto a rua Marapá está voltada para o sul. Por sua vez, a rua Mussum está situada a oeste, e a Avenida Anhembi a leste. Com base nessas orientações, as decisões projetuais podem

ser fundamentadas na posição solar, além do fluxo e vias. A fachada voltada para o norte recebe excelente incidência solar ao longo do dia, enquanto estratégias arquitetônicas serão adotadas nas orientações leste e oeste para minimizar os efeitos da insolação e garantir a circulação de ar adequada.

A sensação de vento em um determinado local é altamente dependente da topografia local e de outros fatores. A velocidade e a direção do vento em um instante variam muito mais do que as médias horárias.

A velocidade horária média do vento em Foz do Iguaçu não varia significativamente ao longo do ano, mantendo-se em torno de 6,4 quilômetros por hora durante todo o ano. Em relação à ventilação, observa-se que o movimento predominante do vento é oriundo do leste, durante aproximadamente 9,5 meses por ano, e do norte, durante 2,6 meses, conforme dados do Weather Spark (2023).

ESQUEMA DE ILUMINAÇÃO NATURAL E VENTOS DOMINANTES

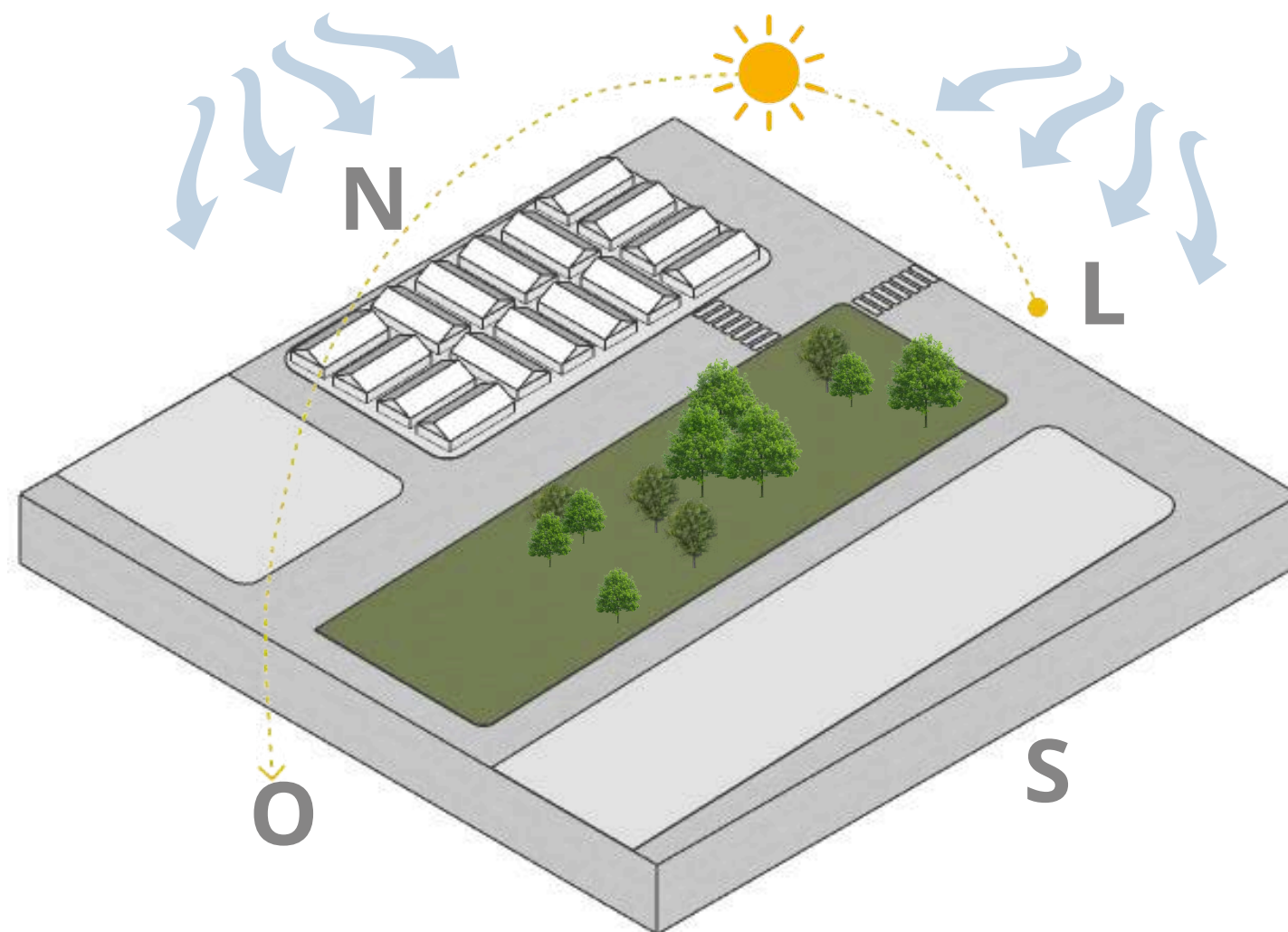
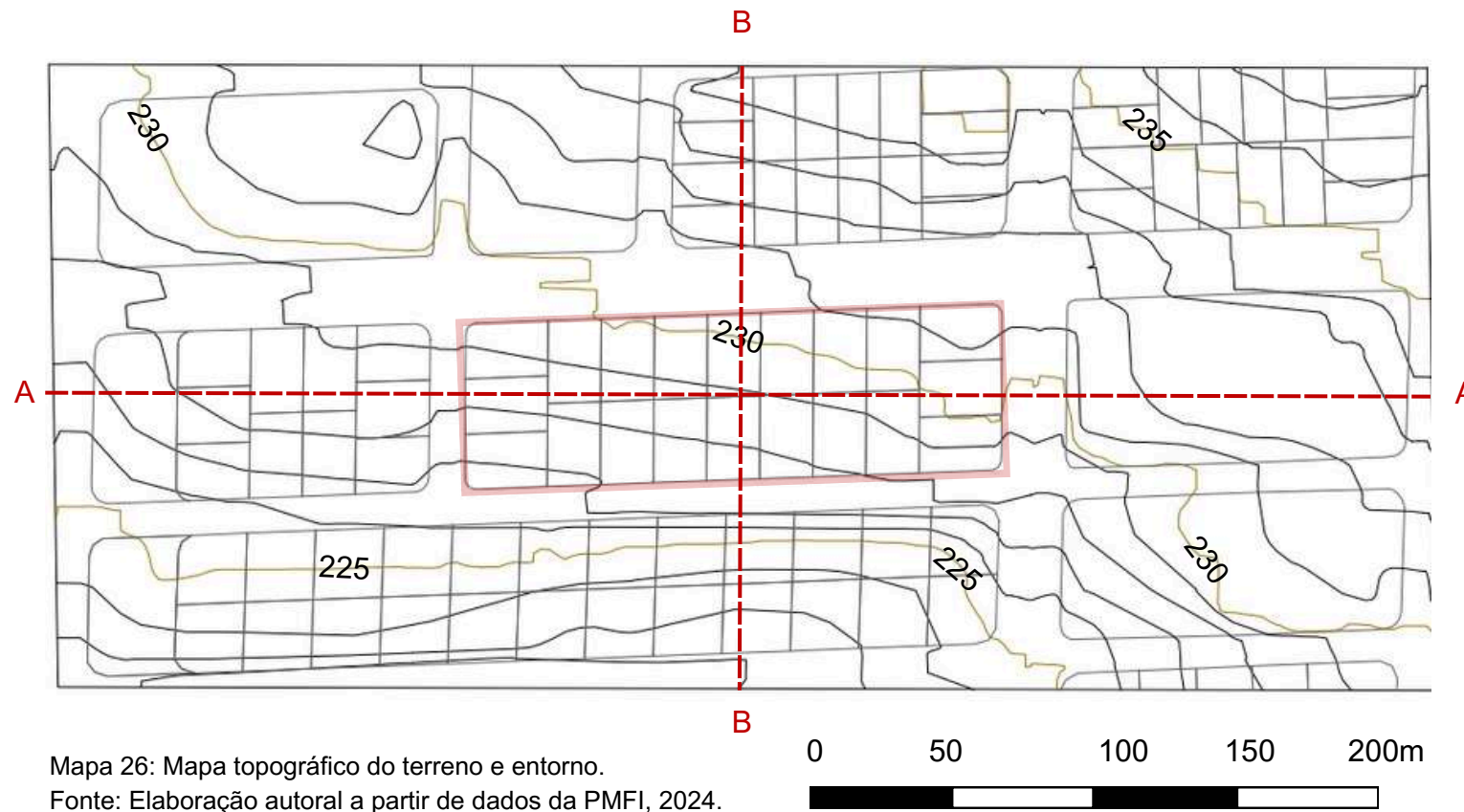


Imagem 67: Esquema de insolação e ventos dominantes.
Fonte: Elaboração autoral, 2024.

TOPOGRAFIA



Mapa 26: Mapa topográfico do terreno e entorno.
 Fonte: Elaboração autoral a partir de dados da PMFI, 2024.



Imagem 70: Vista do terreno através da Avenida Anhembi e Rua Marapá.
 Fonte: Elaboração autoral, 2024.

A topografia do terreno apresenta uma declividade suave, sem pontos acentuados ou grandes variações. Apesar de haver uma diferença de 5 metros de desnível em toda sua extensão, essa inclinação é constante e não há áreas com declive acentuado. Isso torna viável a implantação do projeto no terreno, mas ainda sendo necessária a sua adaptação para o projeto.

CORTES ESQUEMÁTICOS



Imagem 68: Corte AA esquemático, sem escala.
 Fonte: Elaboração autoral, 2024.

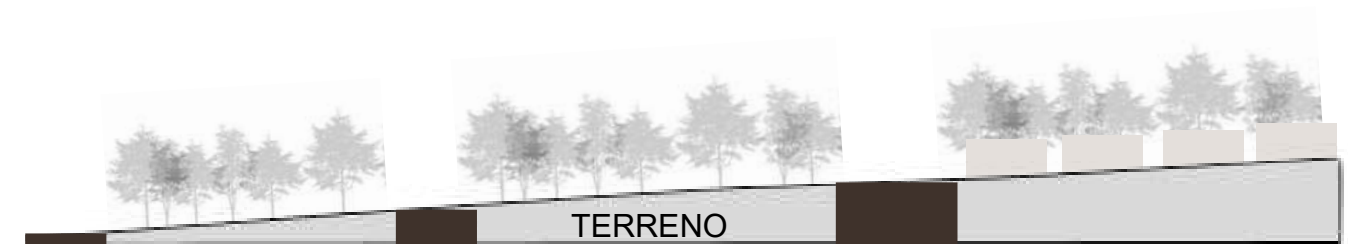


Imagem 69: Corte BB esquemático, sem escala.
 Fonte: Elaboração autoral, 2024.

5.4 INFRAESTRUTURA DO ENTORNO

No entorno do terreno e na região há infraestrutura adequada para o uso dos serviços da região. Dentre esses aspectos inclui calçadas, iluminação pública, sistemas de drenagem urbana, calçadas revestidas com paver, piso tátil, rampas de acessibilidade e pontos de ônibus, contribuindo para a acessibilidade e comodidade dos usuários.

Foram identificados dois tipos de calçadas, as revestidas em paver com guia tátil que ficam no entorno dos espaços de saúde e na área do terreno. Já a outra tipologia em placas de concreto são calçadas antigas que ainda permanecem em algumas regiões.



Imagem 71: Calçada em paver e guia tátil.
Fonte: Elaboração autoral, 2024.



Imagem 72: Calçada em concreto.
Fonte: Elaboração autoral, 2024.

No que tange à acessibilidade, além da presença de guias táteis, as calçadas são equipadas com rampas feitas de paver. No terreno em questão, a acessibilidade é garantida através de várias rampas que o contornam, facilitando o deslocamento de pessoas com mobilidade reduzida.

Em relação à mobilidade, há pontos de ônibus e táxis localizados tanto ao redor quanto em frente ao hospital, proporcionando opções de transporte público e privado para os usuários da área.

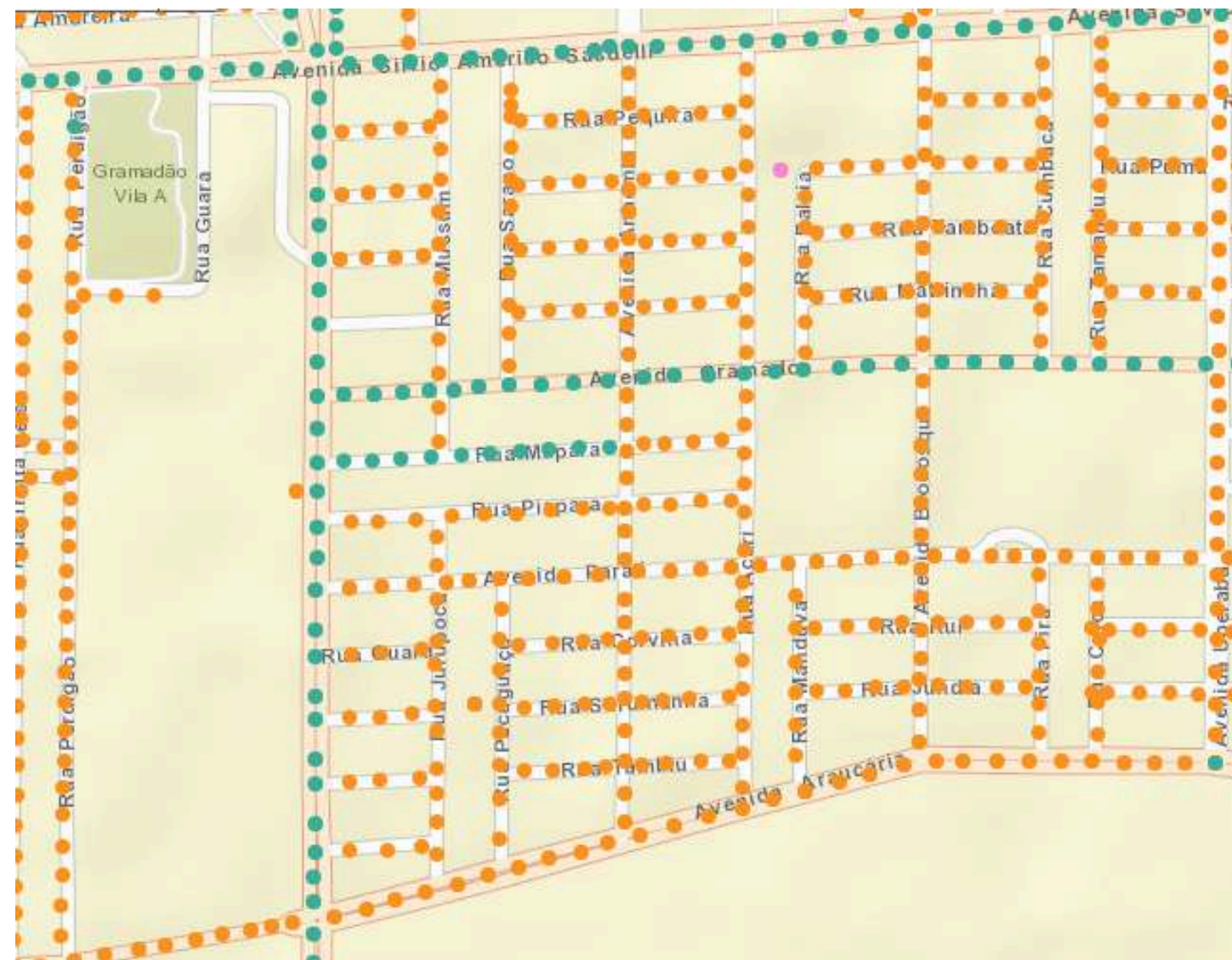


Imagem 73: Ponto de ônibus em frente ao terreno.
Fonte: Elaboração autoral, 2024.



Imagem 74: Uma das rampas no entorno no terreno.
Fonte: Elaboração autoral, 2024.

ILUMINAÇÃO PÚBLICA

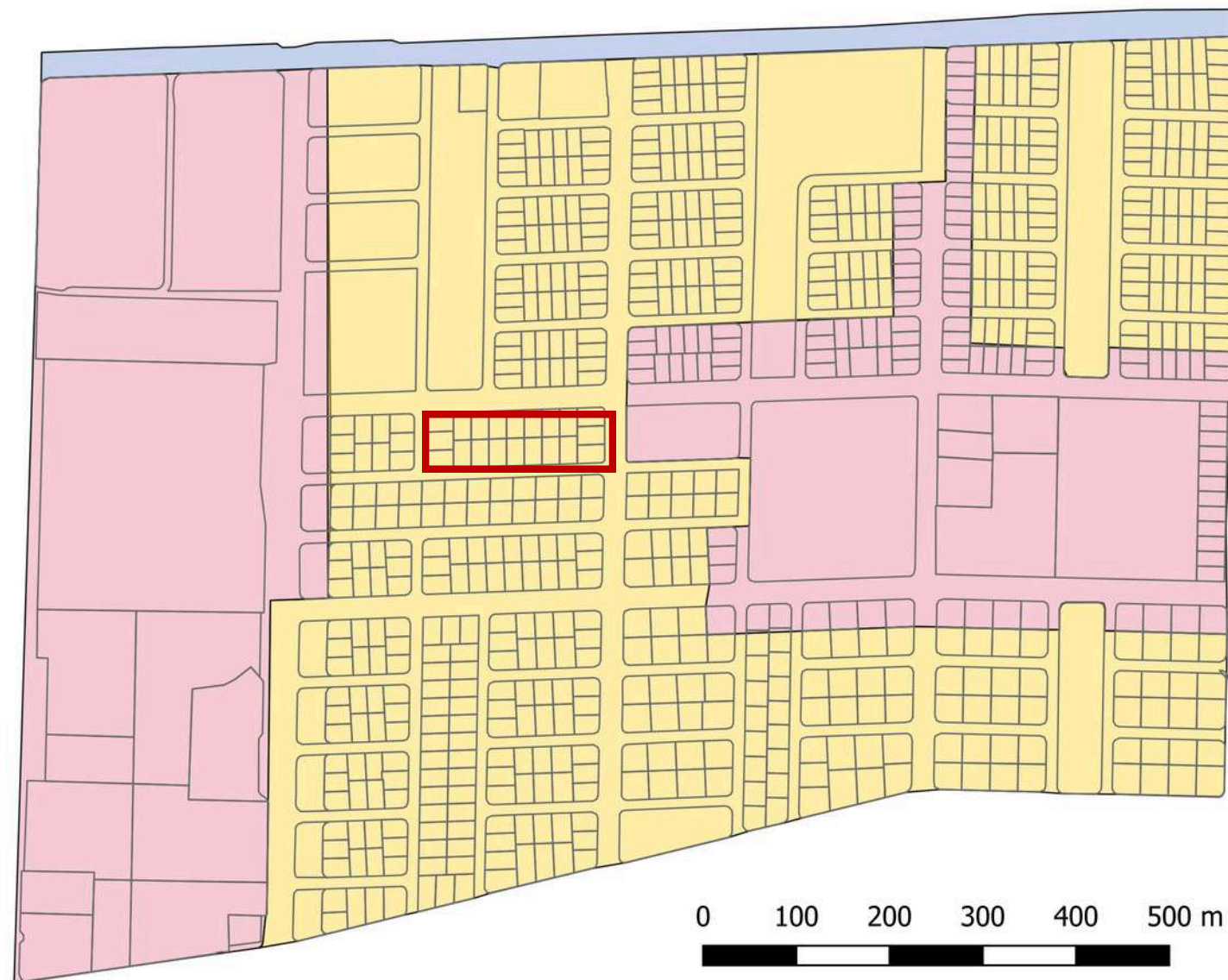


Mapa 27: Mapa de iluminação pública
Fonte: Copel, 2024.

Quanto à iluminação pública, considera-se que a infraestrutura atende em termos de quantidade, porém, em sua maioria, são utilizadas lâmpadas de vapor de sódio, as quais oferecem pouca nitidez durante a noite. Nesse contexto, as lâmpadas de LED são consideradas mais seguras para os espaços públicos, proporcionando uma melhor visibilidade. Conforme evidenciado no mapa fornecido, é possível observar que as lâmpadas de LED estão instaladas principalmente em avenidas principais, como a Avenida Gramado, Avenida Paraná, Avenida Américo Sasdelli e Rua Maripé. Portanto, as fachadas norte e sul do terreno são beneficiadas com a iluminação pública fornecida por lâmpadas de LED, o que pode contribuir significativamente para a segurança pública do local.

5.5 ANÁLISE URBANA

5.5.1 ZONEAMENTO URBANO



Mapa 28: Mapa de zonamento urbano da área de intervenção.
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados da PMFI, 2024.

Escala: 1:7000

LEGENDA

- LOTES
- EVB
- ZR1
- ZM5
- Terreno de intervenção

De acordo com a definição da Lei Complementar 276/2017 do município de Foz do Iguaçu, o zoneamento refere-se à divisão do território municipal com o objetivo de proporcionar a melhor utilização de cada região, levando em consideração o sistema viário, a topografia e a infraestrutura existente. Isso é realizado por meio da criação de zonas e setores de uso e ocupação do solo, com diferentes níveis de adensamento.

As áreas dentro do perímetro urbano de Foz do Iguaçu são divididas em zonas, conforme indicado no Mapa de Zoneamento de Uso e Ocupação do Solo Urbano - Anexo III, da referida Lei Complementar.

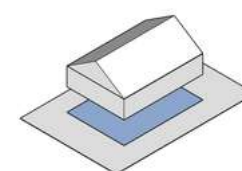
Essas zonas são subdivididas em setores que permitem a funcionalização de cada área. O zoneamento da área de intervenção é setorizado em três tipos diferentes, delimitando claramente a função de cada espaço do bairro e refletindo o planejamento urbano. Estes são divididos em ZR1 - Zona Residencial Exclusiva, ZM5 - Zona Mista 5 e EVB - Eixo Viário de Bairro, os quais organizam a cidade por meio de parâmetros urbanísticos.

Após uma análise minuciosa, torna-se evidente que o terreno em questão está situado em uma Zona Residencial Exclusiva (ZR1), limitada ao uso habitacional. Contudo, sua proximidade com uma via de tráfego intenso e a presença de diversos equipamentos institucionais tornam clara a inadequação do uso residencial nessa localidade, dada a dinâmica territorial e de uso do espaço. Ademais, é imprescindível considerar o valor social significativo que a instalação planejada traria à comunidade, especialmente para aqueles enfrentando momentos delicados em suas vidas.

Diante desse contexto, faz-se imperativa a solicitação de alteração de zoneamento para a quadra em questão. Esta mudança não apenas viabilizaria a implantação do projeto proposto, mas também se alinharia de maneira mais adequada com as necessidades e características do entorno. Além disso, é importante destacar que a instalação da edificação requereria o remembramento dos terrenos da quadra, bem como possivelmente a realocação da quadra de areia existente para um terreno adjacente, abaixo do atual.

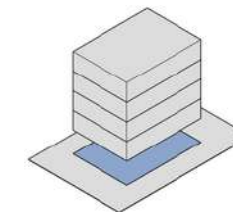
Em suma, a alteração de zoneamento se apresenta não apenas como uma medida necessária para a viabilização do projeto em questão, mas também como uma oportunidade para otimizar o uso do espaço de forma mais condizente com a realidade e as demandas da comunidade, promovendo, assim, um desenvolvimento urbano mais equitativo e sustentável.

PARÂMETROS URBANÍSTICOS



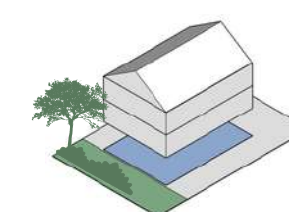
TAXA DE OCUPAÇÃO

- ZR1** - 60%
- ZM5** - 70%
- EVB** - 75% (Térreo +3) 60% outros



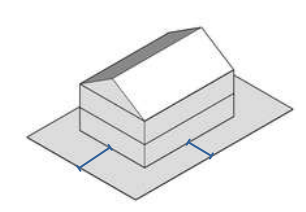
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO

- ZR1** - 1,2 (até 2 pavimentos)
- ZM5** - 2,8 (até 4 pavimentos)
- EVB** - 5,4 (até 8 pavimentos)



TAXA DE PERMEABILIDADE

- ZR1** - 20%
- ZM5** - 12%
- EVB** - 12%

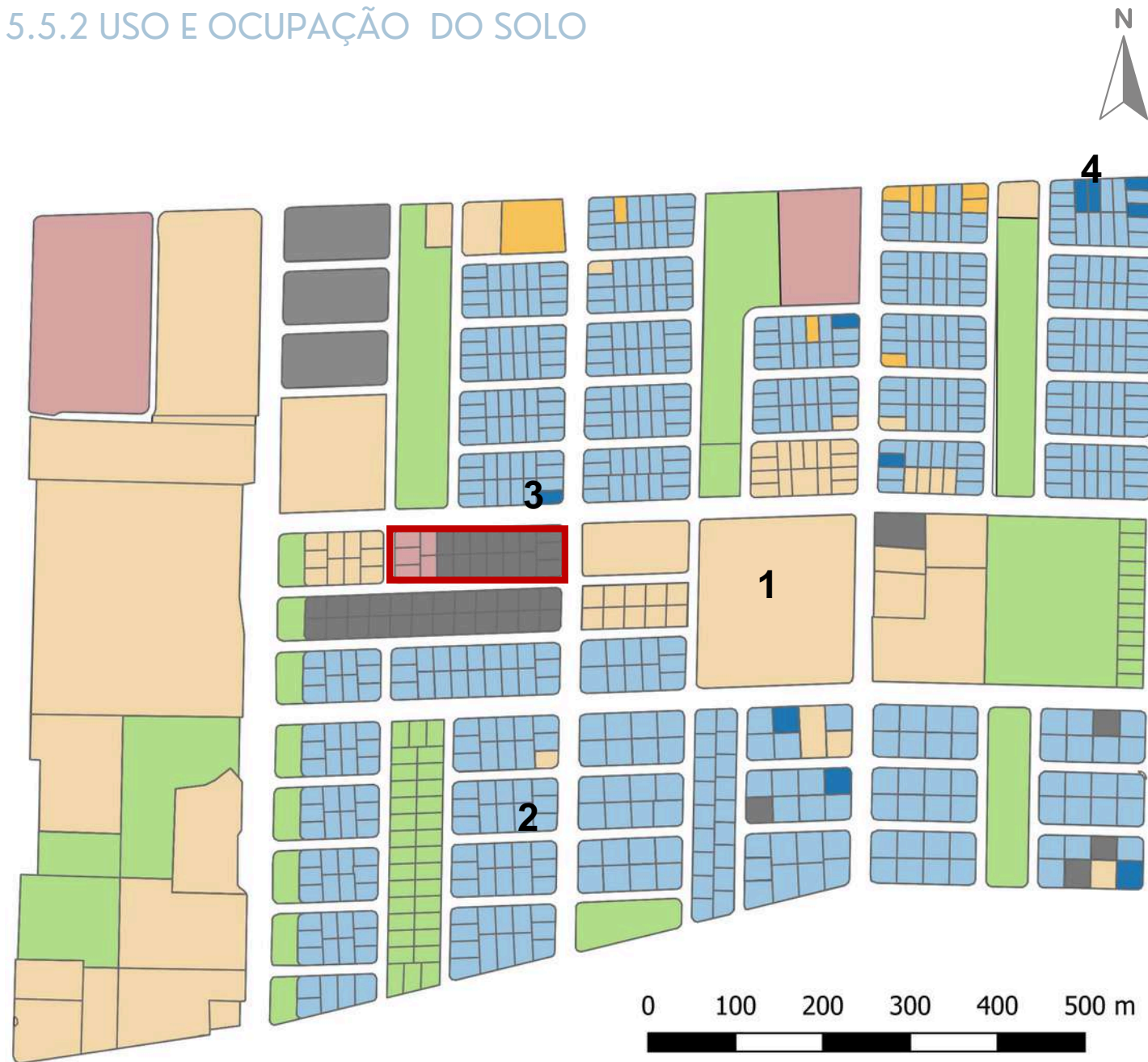


AFASTAMENTOS E RECÚOS

- ZR1** - Recúo 5m / - afastamentos 1,5 m
- ZM5** - Recúo 5m / - afastamentos 2 m
- EVB** - Recúo Facultado - afastamentos 2 m

Fonte: Elaboração autoral a partir da Lei Complementar 276/2017.

5.5.2 USO E OCUPAÇÃO DO SOLO



Mapa 29: Mapa de uso e ocupação do solo.
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados da PMFI, 2024.

Escala: 1:7000

LEGENDA

LOTES

Uso do Solo

Área Verde

Comercial

Institucional

Lazer

Misto

Residencial

Vazio Urbano

Terreno de intervenção

Conforme a definição estabelecida pela Lei Complementar 276/2017, o Uso do Solo se refere ao relacionamento das diferentes atividades em uma determinada zona. Esses usos podem ser classificados como Permitidos, Permissíveis e Proibidos, de acordo com os parâmetros da zona.

Foi observado que predominam usos residenciais na área, indicando um bairro residencial com setorização claramente definida, que mescla residências, instalações institucionais, vegetação e edifícios de uso misto.

A análise do mapa revela que os diferentes usos estão agrupados de acordo com o zoneamento urbano, o que delimita e direciona o uso de cada espaço. Além disso, no entorno do terreno, é evidente a presença de infraestrutura institucional, incluindo serviços de saúde, igrejas, escolas, áreas verdes e infraestrutura de comércios e serviços na avenida próxima onde se concentra o eixo comercial do bairro.

Observa-se, além disso, que em alguns casos o zoneamento aparenta não ser estritamente seguido, pois há pontos de uso misto e institucional em áreas designadas como exclusivamente residenciais.

O terreno designado para intervenção atualmente se apresenta como um espaço vazio, com algumas áreas de vegetação e uma quadra de areia ocasionalmente utilizada. Ao lado, há uma instituição privada da Itaipu. A proximidade dos usos institucionais, a presença de vegetação no entorno, a disponibilidade de espaço desocupado e o caráter tranquilo da área foram fatores importantes considerados na escolha do local para intervenção.

EXEMPLOS DE USO DO SOLO DA REGIÃO



Imagem 75: Referência de instituição - HMCC
Fonte: Google Street View, 2022.



Imagem 76: Referência de residência
Fonte: Google Street View, 2022.

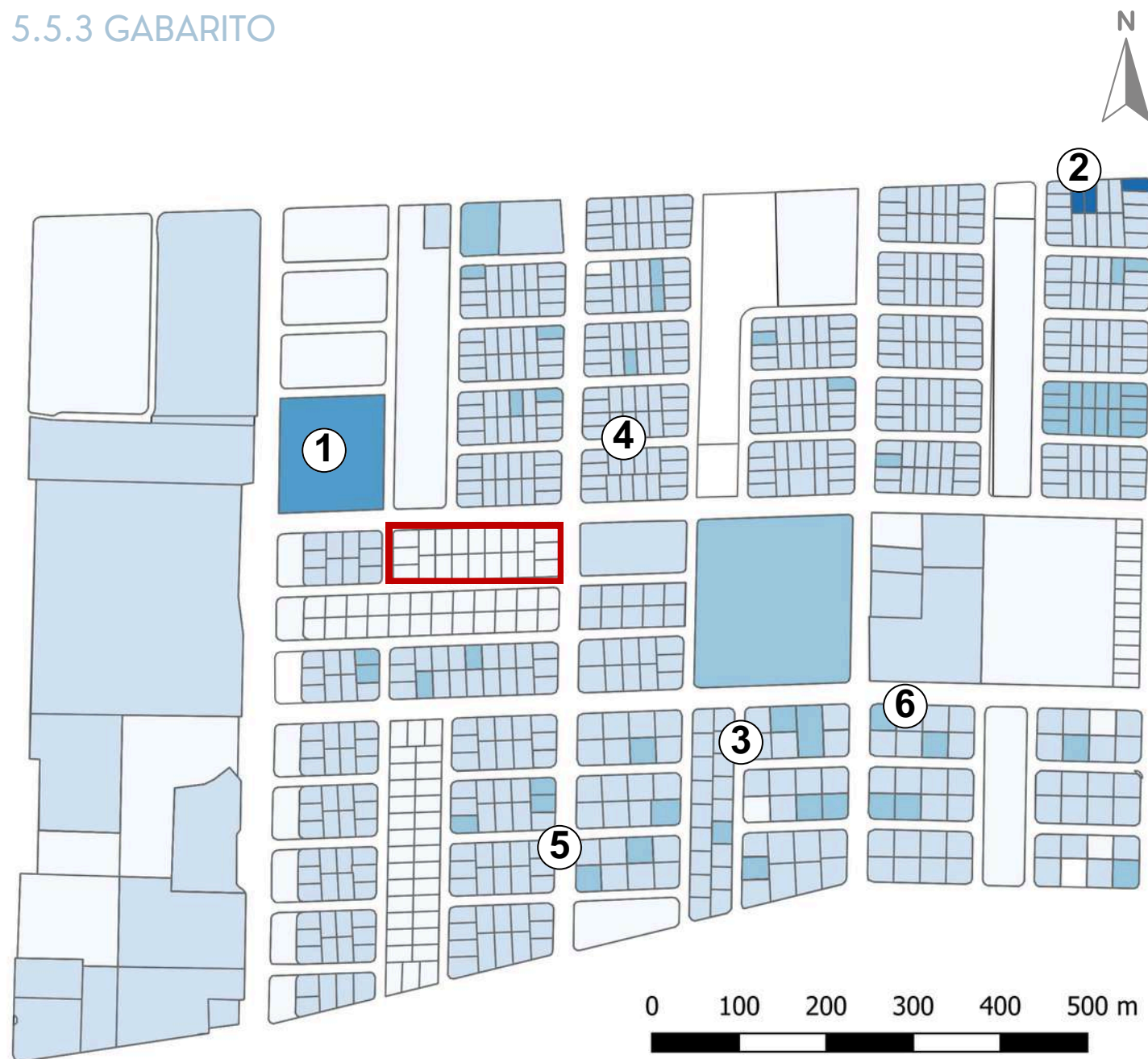


Imagem 77: Referência de uso misto na ZR1
Fonte: Google Street View, 2022.



Imagem 78: Referência de uso misto NO evb
Fonte: Google Street View, 2022.

5.5.3 GABARITO



Mapa 30: Mapa de altura das edificações (gabarito).
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados da PMFI, 2024.

Escala: 1:7000

LEGENDA

Gabarito

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- LOTES
- Terreno de intervenção

Devido ao caráter predominantemente residencial e de baixa densidade do bairro, a altura das edificações é geralmente limitada, com a maioria apresentando no máximo 4 pavimentos. Essa altura é mais comum nas áreas designadas como Eixo Viário de Bairro (EVB), onde há concentração de uso misto e comercial.

Por outro lado, nas áreas destinadas a uso residencial e institucional, a predominância é de edificações com apenas 1 pavimento, com pouca variação para 2 pavimentos em algumas residências.



Imagem 79: Catedral Nossa Senhora de Guadalupe.
Fonte: Google Street View, 2022.



Imagem 80: Edifício misto de 4 pavimentos.
Fonte: Google Street View, 2022.



Imagem 81: Residência térrea em madeira.
Fonte: Google Street View, 2022.



Imagem 82: Residência térrea em alvenaria.
Fonte: Google Street View, 2022.

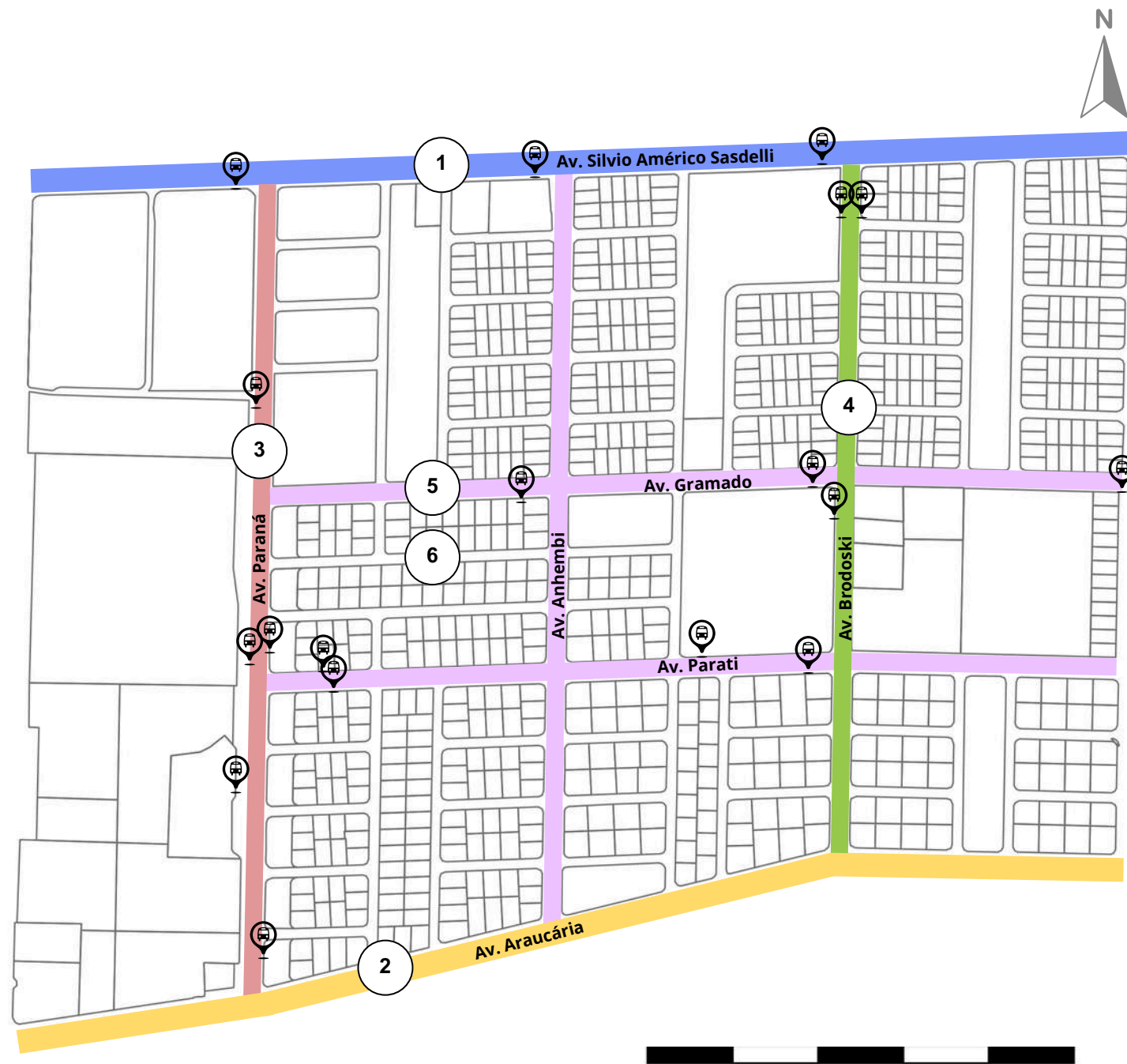


Imagem 83: Residência de 2 pavimentos em alvenaria.
Fonte: Google Street View, 2022.



Imagem 84: Residência de 2 pavimentos em alvenaria.
Fonte: Google Street View, 2022.

5.5.4 SISTEMA VIÁRIO E MOBILIDADE



Mapa 31: Mapa de hierarquia viária do entorno e paradas de ônibus
Fonte: Elaboração autoral a partir de dados da PMFI, 2024.

Escala: 1:7000

LEGENDA

- VIA ESTRUTURAL 1 (25M)
- VIA ESTRUTURAL 2 (30M)
- VIA CONECTORA (22M)
- VIA ESPECIAL (25M)
- VIA COLETORA (20 M)
- VIA LOCAL (10M)

- PARADA DE ÔNIBUS
- 1 INDICAÇÃO DE RUA

O sistema viário na área de intervenção apresenta uma hierarquia distinta, composta por cinco tipos de vias. As vias estruturais, como a Avenida Silvio Américo Sasdelli e a Avenida Araucária, estão equipadas com sinalizações e semáforos, enquanto a Avenida Brodoski serve como via conectora, ligando essas duas vias principais. A Avenida Paraná, por sua vez, é uma via especial que percorre um longo trajeto pela cidade, atravessando diversos bairros. Já as vias coletoras, como a Avenida Gramado, Avenida Parati e Avenida Anhembi, têm o papel de distribuir o tráfego das vias conectoras e especiais para as ruas locais, reduzindo gradualmente o fluxo no sistema viário.

Esse conjunto de vias facilita o acesso ao Centro de Apoio e Acolhimento, oferecendo diversas opções de acesso por diferentes ruas e permitindo a circulação de ônibus na região, o que contribui, ainda que de forma limitada, para a mobilidade das pessoas. Com a presença de pontos de ônibus próximo ao terreno de intervenção, o acesso é facilitado pelas diversas linhas de ônibus que passam no entorno do hospital, ligando ao terminal no centro da cidade e diversos bairros.

Uma análise das dimensões das vias revela que algumas delas não estão completamente adequadas às necessidades conforme a lei complementar nº 338, de 14 de dezembro de 2020 que dispõe sobre diretrizes de aruamento para a implantação do Sistema Viário Básico do município, embora ainda sejam capazes de atender à demanda da região. As vias principais garantem um bom fluxo de tráfego e possibilitam a passagem de ambulâncias ao redor do hospital.

No que diz respeito às vias no entorno do terreno, este é circundado por duas vias coletoras com um fluxo maior de veículos do que as vias locais, onde o tráfego é bastante reduzido. Embora a Avenida Gramado não apresente um fluxo tão intenso quanto as outras avenidas principais, é uma opção adequada para a orientação da fachada, ao contrário da Avenida Anhembi, onde o fluxo é mais intenso devido à sua ligação entre duas vias estruturais. Além disso, a Avenida Gramado oferece acessibilidade nas calçadas, está mais próxima ao nível da rua e possui paradas de ônibus em sua frente. As vias locais serão úteis como alternativas para entrada de serviços e para carga/descarga, devido ao baixo fluxo de tráfego e à pouca presença de edificações no entorno.

PERFIL VIÁRIO

1

VIA ESTRUTURAL 1 Av. Américo Sasdelli



2

VIA ESTRUTURAL 2

Av. Araucária



3

VIA CONECTORA

Av. Brodoski



4

VIA ESPECIAL

Av. Paraná



5

VIA COLETORA

Av. Gramado, Av. Anhembi e Av. Parati



6

VIA LOCAL



Imagem 85: Esquemas de perfis viários da área de intervenção.
Fonte: Elaboração autoral a partir de Street Mix, 2024.

LINHAS DE ÔNIBUS QUE PASSAM PELAS PRINCIPAIS VIAS

1	40 - Rodoviária/ Vila C 320 - Vila C / Porto Meira 55 - Centro / Vila A 50 - Centro / INSS/ Vila A 65 - Universitária 35 - Centro/ Ponto/ Jd. Ipê
2	50 - Centro/ INSS/ Vila A
3	70 - Cidade Nova/ Centro 40 - Rodoviária/ Vila C 65 - Universitária 245 - Centro/ UPA/ INSS
4	70 - Cidade Nova/ Centro
5	40 - Rodoviária/ Vila C 70 - Cidade Nova/ Centro 65 - Universitária

Fonte: Elaboração autoral a partir de Único FozTrans, 2024.

1

Imagem 86: Avenida Silvio Américo Sasdelli
Fonte: Google Street View, 2022

2

Imagem 87: Avenida Araucária
Fonte: Google Street View, 2022

3

Imagem 88: Avenida Paraná
Fonte: Google Street View, 2022

4

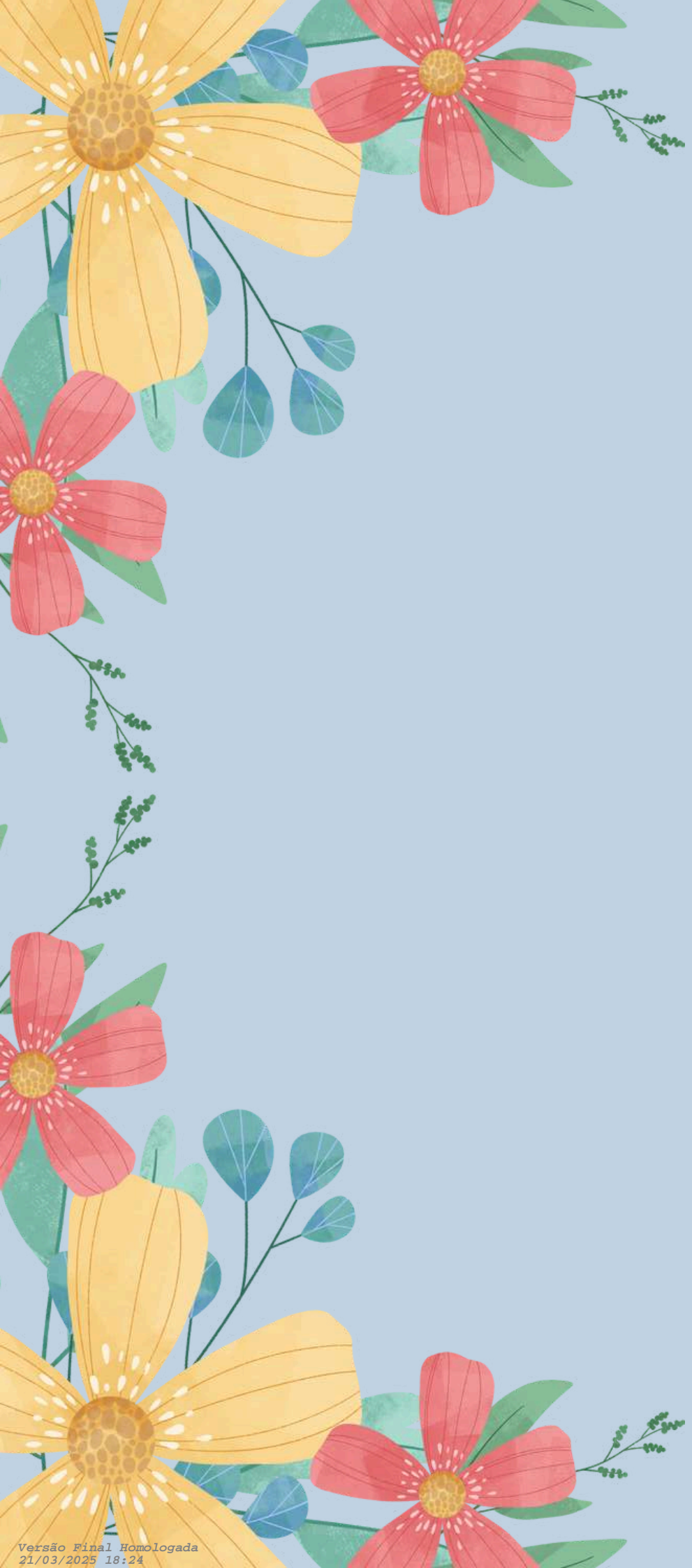
Imagem 89: Avenida Brodoski
Fonte: Google Street View, 2022

5

Imagem 90: Avenida Gramado
Fonte: Google Street View, 2022

6

Imagem 91: Rua Maracá
Fonte: Google Street View, 2022





CONCLUSÃO

SÍNTESE

01. O que é a pesquisa

Proposição e desenvolvimento de um centro de apoio e acolhimento em Foz do Iguaçu, destinado a pacientes oncológicos, com o intuito de solucionar a carência de espaços de espera adequados para pacientes e acompanhantes oriundos de outras cidades.

Palavras-chave: Centro de apoio, oncologia

03. Onde quer chegar

O estudo visa abordar a falta de espaços adequados para pacientes e acompanhantes de outras cidades que buscam tratamento em um hospital de referência. Propõe a criação de ambientes seguros e tranquilos, integrando o design salutogênico para melhorar a experiência. Além disso, busca contribuir para a humanização dos espaços de saúde, reconhecendo a importância de abordagens holísticas para pacientes com câncer.

Palavras-chave: Ambientes seguros, neuroarquitetura, biofilia.

05. Como vai fazer

- Visita à campo;
- Estudos em artigos e livros sobre saúde, e humanização da arquitetura;
- Analisar o entorno em relação ao hospital de referência;

02. Importância

O estudo e proposta são de extrema importância, pois respondem diretamente à necessidade de oferecer suporte integral à pacientes e acompanhantes que buscam tratamento em um hospital de referência da região. Além disso, promove o bem-estar, e também contribui com a sensibilização de profissionais de saúde, gestores públicos e sociedade em geral sobre a importância da humanização nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Bem-estar, sensibilização de profissionais, humanização

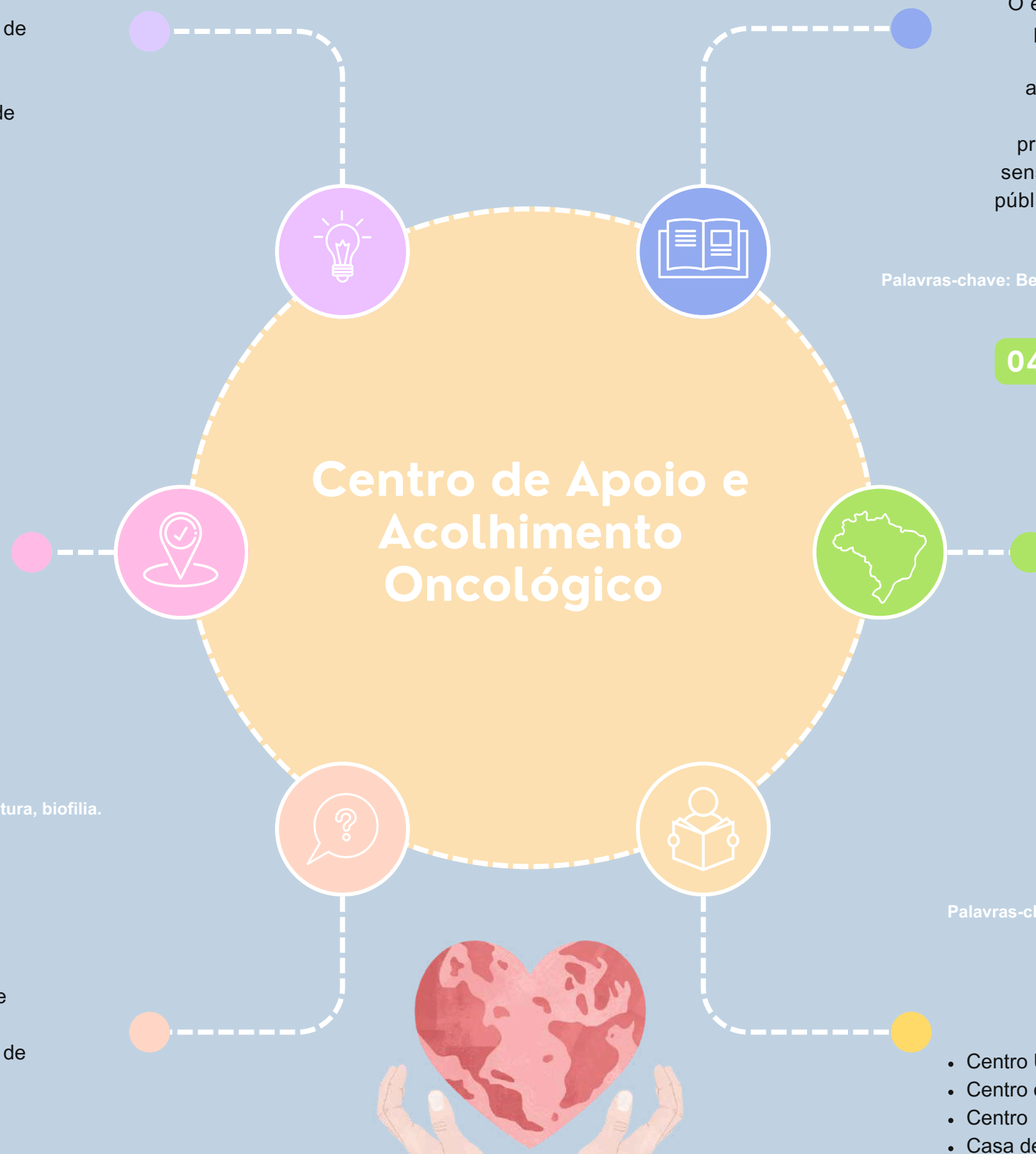
04. Tem algum espaço pensado para a realização

No contexto de Foz do Iguaçu, onde um hospital de referência atende não apenas as cidades vizinhas, mas também regiões de países limítrofes, a infraestrutura de saúde apresenta limitações. Nesse cenário, torna-se imperativo considerar a proximidade do local escolhido em relação ao hospital, pois o projeto visa criar um espaço de acolhimento para pacientes que utilizam os serviços da instituição de saúde. A escolha de uma localização próxima proporcionará uma transição mais eficiente e acessível entre os dois espaços, otimizando assim a experiência dos pacientes.

Palavras-chave: Infraestrutura possui limitações; proximidade do local; transição eficiente e acessível.

06. Trabalhos de referência

- Centro Urbano de Tratamento para Doentes Terminais
- Centro de Bem-estar Kaneka
- Centro Kálida Sant Pau
- Casa de Apoio Anna Garcez



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade e do impacto profundo que o câncer exerce na vida das pessoas, desde o diagnóstico até o tratamento, torna-se evidente a necessidade urgente de oferecer suporte e acolhimento adequados aos pacientes e seus familiares. A jornada oncológica é marcada por desafios físicos, emocionais e financeiros, sendo o tratamento frequentemente um processo desgastante e exaustivo.

Além das dificuldades inerentes à doença, o ambiente onde ocorrem os tratamentos muitas vezes contribui para o sofrimento dos pacientes, apresentando-se como um espaço frio, impessoal e desconfortável. Para aqueles que precisam se deslocar de outros municípios, a situação se torna ainda mais desafiadora, exigindo um local de permanência durante o dia ou acomodações para estadias prolongadas.

Nesse contexto, o Espaço Renascer – Centro de Apoio e Acolhimento Oncológico surge como uma resposta essencial para suprir essas necessidades, oferecendo não apenas uma infraestrutura adequada, mas também suporte econômico, emocional e físico. O projeto vai além do conceito tradicional de uma casa de apoio, proporcionando um ambiente humanizado e acolhedor, com assistência psicológica, terapias complementares e atividades voltadas ao bem-estar.

No entanto, um dos maiores obstáculos enfrentados pelos pacientes e seus familiares é a falta de informação, tanto sobre a doença quanto sobre os serviços de apoio disponíveis. A comunicação clara e acessível, especialmente para o público idoso, torna-se um fator crucial nesse processo. Dessa forma, sensibilizar profissionais da saúde, gestores públicos e a sociedade em geral sobre a importância do cuidado integral e da prevenção do câncer é fundamental para fortalecer essa rede de apoio.

Assim, este trabalho não se limita a propor um projeto arquitetônico, mas busca gerar uma reflexão mais ampla sobre a compaixão, a empatia e o impacto do ambiente na jornada do paciente oncológico. Com base em estudos sobre design salutogênico, biofilia e humanização em espaços de saúde, o projeto prioriza o bem-estar como premissa central.

Dessa maneira, o Espaço Renascer não apenas oferece suporte prático, mas também evidencia a relevância da arquitetura na promoção da qualidade de vida e no processo de recuperação. Ao unir funcionalidade e acolhimento, o projeto reafirma o papel do ambiente construído como um fator determinante na experiência e na dignidade dos pacientes e seus familiares, inspirando esperança, resiliência e solidariedade ao longo dessa jornada.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. **Imunoterapia, custo, acesso e efetividade**. 2021. Disponível em: <https://www.anm.org.br/imunoterapia-custo-acesso-e-efetividade/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

AGÊNCIA ESTADUAL DE NOTÍCIAS. **Paraná tem 28 centros para atendimento ao paciente com câncer**. 2020. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Parana-tem-28-centros-para-atendimento-ao-paciente-com-cancer>. Acesso em: 11 mar. de 2024.

ALBUQUERQUE, Paula Danielle Santa Maria de; ARAÚJO, Lais Záu Serpa de. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, p. 144-152, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kHCXCJGFDmVFv8fGksF8X8g/?lang=pt#>. Acesso em: 16 mar. 2024.

ARCHDAILY. **Centro Urbano de Tratamento para Doentes Terminais/ NORD Architects**. 2017. Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/877615/centro-urbano-de-tratamento-para-doentes-terminais-nord-architects?ad_medium=gallery. Acesso em: 20 fev. 2024.

ASSOCIAÇÃO AMIGOS DA ONCOLOGIA. **Casa de apoio**. Disponível em: <https://www.amigosdaoncologia.org.br/casa-de-apoio>. Acesso em: 18 de Mar. 2024

BARATTO, Cristiane Camponogara et al. A psicologia no hospital: promoção da qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Anais da IV Jornada Científica em Psicologia–Desafios atuais nas práticas da psicologia**, p. 98-109, 2011. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10190. Acesso em: 14 mar. 2024.

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. **Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. INCA. 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1954/1188>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Presidente da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 de mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. **Câncer**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saudeeaz/c/cancer#:~:text=O%20tratamento%20do%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9,medula%20%C3%B3ssea%20conforme%20cada%20caso>. Acesso em: 12 de março de 2024.

BRASIL. **Decreto nº3.321, de 30 de dezembro de 1999**. Brasília, DF, 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm#:~:text=Toda%20pessoa%20t%C3%AAm%20direito%20%C3%A0,estar%20f%C3%ADsico%2C%20mental%20e%20social.&text=f\)%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20das%20necessidades%20de,de%20pobreza%2C%20sejam%20mais%20vulner%C3%A1veis](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3321.htm#:~:text=Toda%20pessoa%20t%C3%AAm%20direito%20%C3%A0,estar%20f%C3%ADsico%2C%20mental%20e%20social.&text=f)%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20das%20necessidades%20de,de%20pobreza%2C%20sejam%20mais%20vulner%C3%A1veis). Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. **Tratamento Fora de Domicílio**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/tratamento-fora-de-domicilio-1>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BOGLER, PAULO. **Saúde pública lidera, de novo, cobranças na câmara de foz do iguaçu**. H2FOZ. 2023. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/saude/saude-publica-lidera-de-novo-cobrancas-na-camara-de-foz-do-iguacu/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

CAÑETE, ESHLYN. **Saiba mais sobre a vila A inteligente**. Revista 100 fronteiras. Disponível em: <https://100fronteiras.com/foz-do-iguacu/noticia/saiba-mais-sobre-a-vila-a-inteligente/>. Acesso em 26 fev. 2024.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/pt-br.php>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CORBELLA, Oscar. **Em busca de uma arquitetura sustentável para os trópicos: conforto ambiental**. 2009. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/22424213/EM_BUSCA_DE_UMA_ARQUITETURA_SUSTENT%C3%81VEL. Acesso em: 12 mar. 2024.

DA SILVA, Gislaïne Scholtz et al. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, 2020. Disponível em: <https://revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371/303>. Acesso em: 08 mar. 2024.

DATASUS - MINISTERIO DA SAUDE. **Painel oncologia**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 11 de mar. 2024.

DUARTE, Thaís Valentim. **Humanização no tratamento do câncer através da arquitetura: Casa de apoio a mulheres com câncer em João Pessoa, PB**. UNIESP. 2020. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/humanizacao-no-tratamento-do-cancer-atraves-da-arquitetura-casa-de-apoio-a-mulheres-com-cancer-em-joao-pessoa-pb-autor-a-duarte-thais-valetim-.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2024.

FOZ DO IGUAÇU (PR). **Lei Complementar nº 276, de 6 de Novembro de 2017**. Dispõe Sobre o Zoneamento de Uso e Ocupação do Solo do Município de Foz do Iguaçu. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-complementar/2017/28/276/lei-complementar-n-276-2017-dispoe-sobre-o-zoneamento-de-uso-e-ocupacao-do-solo-do-municipio-de-foz-do-iguacu>.

Acesso em: 01 abr. 2024.

GATTUPALLI, Ankitha. **O que é arquitetura salutogênica?**. Archdaily. 2022. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/985271/o-que-e-arquitetura-salutogenica>. Acesso em: 28 mar. 2024.

GLOBAL CANCER OBSERVATORY. **Brazil**. 2022. Disponível em: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/76-brazil-fact-sheet.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024.

H2FOZ. **Vila A, em Foz do Iguaçu, será o primeiro “bairro inteligente” do Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/noticia/vila-a-em-foz-do-iguacu-sera-o-primeiro-bairro-inteligente-do-brasil/>. Acesso em: 24 mar. 2024.

HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI. **O hospital**. Disponível em: <https://hmcc.com.br/o-hospital/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI. **Oncologia**. Disponível em: [https://hmcc.com.br/oncologia/#:~:text=O%20Centro%20de%20Oncologia%20\(COC,m%C3%A9dia%20de%204.500%20m%C3%AAs%2F2022](https://hmcc.com.br/oncologia/#:~:text=O%20Centro%20de%20Oncologia%20(COC,m%C3%A9dia%20de%204.500%20m%C3%AAs%2F2022). Acesso em: 11 mar. 2024.

HORBUS, Eliane; COSTA, Pierre. Políticas públicas de saúde para o tratamento do câncer no Brasil e a concentração regional das unidades de tratamento. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, 2023. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/23273>. Acesso em: 16 mar. 2024.

HUBIGUASSU. **ANEXO II - INFRAESTRUTURA DISPONÍVEL NO BAIRRO VILA A**. disponível em: <https://hubiguassu.pti.org.br/wp-content/uploads/2021/07/ANEXO-II-INFRAESTRUTURA-DISPONIVEL-NO-BAIRRO-VILA-A.docx.pdf>. Acesso em 13 de março de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Foz do Iguaçu**. 2013. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/historico>. Acesso em: 11 de mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Cirurgia**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cirurgia#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20cirurgia%20oncol%C3%B3gica,%C3%A9%20remover%20totalmente%20o%20tumor>. Acesso em: 12 mar. de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Como surge o câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 12 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Cuidados paliativos**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>, acessado em 10 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2023**. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **O que causa o câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-cause-o-cancer>. Acesso em: 12 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **O que é câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 12 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Paraná, estimativa dos casos novos**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/parana>, acessado em 12 de março de 2024.

INSTITUTO ONCOLÓGICO DO PARANÁ. **Cromoterapia**. 2023. Disponível em: <https://iop.com.br/noticias/cromoterapia-como-as-cores-ajudam-a-harmonizar-o-corpo/#:~:text=A%20cromoterapia%20%C3%A9%20um%20m%C3%A9todo,%20Destar%20de%20forma%20hol%C3%ADstica>. Acesso em: 01 abr. 2024.

JACOMELLI, Ludmila Cristina Dansiger; MARQUES, Pedro Henrique Santana. Neuroarquitetura Voltada a um Ambiente Destinado a Saúde: Projeto de Clínica Médica Humanizada. **Revistas Fasipe**, v 1, n1,2023. Disponível em: <http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/rae-nt/article/view/140/125>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LIMA, Gustavo de Paula. **O jardim como espaço terapêutico: seus benefícios e suas qualidades espaciais paisagísticas**. 2021. Tese de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Disponível em: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/16120>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MARTINS, Lavínio Raquel Martins de; RUSCHMANN, Doris van de Meene. Desenvolvimento **Histórico Turístico Estudo de Caso: Foz do Iguaçu – PR**. Universidade Caxias do Sul, 2010. Disponível em: https://www.uces.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/05/Desenvolvimento%20Historico%20Turistico%20Estudo%20de%20Caso%20Foz%20do%20Iguacu.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 881-892, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NzsfPpNHtw6kQg8wqpH39Sr/?lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Notas técnicas.** DATASUS. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel_onco/doc/painel_oncologia.pdf. Acesso em: 11 mar. 2024.

MONIZE FRAGA. **Maggie's Centres: Arquitetura para a cura.** Disponível em: <https://monizefraga.com/maggies-centers-a-arquitetura-para-a-cura/>. Acesso em: 28 mar. 2024.

ONCOGUIA. **Hormonioterapia e o tratamento do câncer.** 2023. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/hormonioterapia/16154/50/>. Acesso em: 12 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PEARMAN, Hugh. **Urban Hospice by Nord Architects Copenhagen.** Architectural Record. 2017. Disponível em: <https://www.architecturalrecord.com/articles/12818-urban-hospice-by-nord-architects-copenhagen>. Acesso em: 20 fev. 2024.

QUADROS, Kamila. **UNICAN: o voluntariado faz a diferença.** Revista 100 fronteiras. 2020. Disponível em: <https://100fronteiras.com/jornalismo-local/noticia/unican-voluntariado-faz-a-diferenca/>. Acesso em 13 de março de 2024.

RAMMÉ, Juliana. **A compreensão da urbanidade pela morfologia urbana: as vilas de Itaipu.** 2020. 379 f. Tese (Doutorado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Unicamp, Campinas, 2020. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/5838;jsessionid=56A472C5EB24871D59948333897CCE43>. Acesso em: 26 fev. 2024.

REVISTA 100 FRONTEIRAS. **Vila A: bairro que é quase uma cidade.** 2020. Disponível em: <https://100fronteiras.com/foz-do-iguacu/noticia/vila-foz-do-iguacu-o-bairro-que-e-quase-uma-cidade/>. Acesso em: 26 fev. 2024.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 62-72, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCJcSsC5mbKZkRHHfnNm/#>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SANTOS, Marcell de Oliveira et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 1, p. e-213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644#:~:text=RESULTADOSForam%20estimados%2C%20para%20o,em%20mulheres%20\(Tabela%201A\)](https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644#:~:text=RESULTADOSForam%20estimados%2C%20para%20o,em%20mulheres%20(Tabela%201A)). Acesso em: 12 mar. 2024.

SECRETARIA DA SAUDE DO ESTADO DO PARANÁ. **9ª regional da saúde - Foz do Iguaçu.** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/9a-Regional-de-Saude-Foz-do-Iguacu>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Câncer.** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer>. Acesso em: 12 mar. 2024.

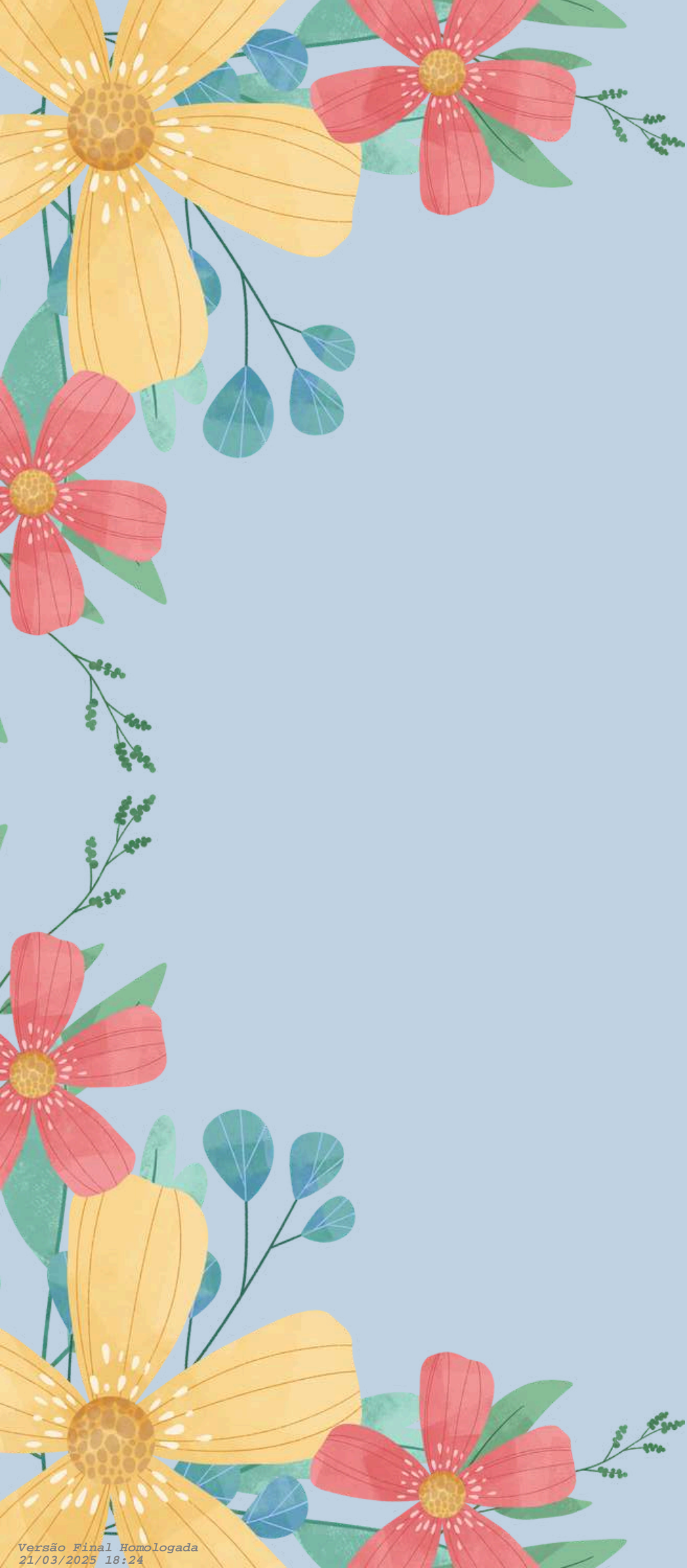
THAUMATURGO, Leila Regina Youssef. **A expansão urbana e o crescimento populacional em áreas do entorno de grandes reservatórios: o caso de Foz do Iguaçu.** 2012. 149 f. Tese (doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Engenharia de Guaratinguetá, 2012. Disponível em: 21 fev. 2024.

TOLEDO. Luiz Carlos. **Feitos para Curar.** 1º ed. Rio de Janeiro: Rio Books, 2020.

VENÂNCIO, Juliana Lima; LEAL, Vera Maria Stiebler. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2059>. Acesso em: 08 mar. 2024.

WEATHER SPARK. **Clima e condições meteorológicas médias em Foz do Iguaçu no ano todo.** 2024. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/29508/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Foz-do-Igua%C3%A7u-Brasil-durante-o-ano>. Acesso em: 01 abr. 2024.

World Health Organization (WHO). **Palliative care.** 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 14 mar. 2024.



TCC II

Nesta etapa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) 2, será apresentado o desenvolvimento do projeto arquitetônico com base nos estudos previamente realizados. Partindo do conceito elaborado para este projeto, serão expostos o desenvolvimento das diretrizes, funcionalidades e decisões projetuais adotadas. O objetivo central é atender às necessidades dos usuários do espaço, considerando também o fluxo, a setorização, a acessibilidade e as normas pertinentes. Além disso, serão levados em conta o entorno e outros aspectos relevantes para a estruturação de um projeto que promova acolhimento e bem-estar.



INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças mais impactantes da atualidade, afetando milhões de pessoas e impondo desafios físicos, emocionais e sociais. No Brasil, a incidência cresce continuamente, aumentando a demanda por assistência especializada. Em Foz do Iguaçu, o Hospital Ministro Costa Cavalcanti (atual ITAMED) é referência em oncologia na 9ª Regional de Saúde, atendendo pacientes de diversos municípios. No entanto, a atual Casa de Apoio operada pela UNICAN enfrenta limitações estruturais e não supre a crescente necessidade de acolhimento. Diante desse cenário, este projeto propõe a criação de um Centro de Apoio e Acolhimento Oncológico, um espaço mais estruturado que vai além de uma Casa de Apoio convencional, oferecendo hospedagem, suporte emocional e terapias complementares.

JUSTIFICATIVA

A inspiração para este projeto surge da trajetória de meu pai na área da saúde, que me motivou a explorar o impacto da arquitetura no acolhimento e bem-estar dos pacientes. Em Foz do Iguaçu, onde o Hospital Ministro Costa Cavalcanti é referência em oncologia, há uma carência de infraestrutura adequada para pacientes em tratamento, principalmente aqueles vindos de municípios vizinhos. Muitos, atendidos pelo SUS, enfrentam dificuldades tanto no deslocamento quanto na permanência durante o tratamento, evidenciando a necessidade de um centro de apoio e acolhimento mais estruturado, com a essência de um lar.

Além da assistência médica, os pacientes oncológicos precisam de um ambiente que promova bem-estar e suporte emocional, fundamentais para sua recuperação. A falta de espaços adequados reforça a urgência de um local que vá além das demandas práticas e ofereça conforto, segurança e qualidade de vida. Assim, este projeto busca preencher essa lacuna, criando um espaço humanizado que atenda integralmente às necessidades físicas e emocionais dos pacientes e seus acompanhantes.



OBJETIVO

Desenvolver uma proposta de anteprojeto arquitetônico para um centro de apoio e acolhimento destinado a pacientes oncológicos e seus acompanhantes, priorizando ambientes humanizados que promovam segurança, tranquilidade e bem-estar. O projeto buscará integrar elementos como iluminação e ventilação natural, conforto térmico e biofilia, criando um espaço acolhedor, com a essência de um lar, que ofereça suporte integral aos usuários.

PÚBLICO-ALVO



O público-alvo deste projeto inclui indivíduos debilitados tanto psicologicamente quanto fisicamente, sendo a maioria constituída por pacientes que necessitam de cuidados especiais. Conforme a análise dos pacientes diagnosticados no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, na pesquisa realizada com ênfase nos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), constatou-se que uma grande parte do público é composta por idosos. Essas considerações destacam a necessidade imperativa de acessibilidade no local, em conformidade com as normas da NBR 9050, pensando detalhadamente em como as pessoas utilizarão cada ambiente e cada circulação.



Além dos pacientes, os acompanhantes também constituem um público-alvo importante, pois frequentemente precisam acompanhar o paciente ou se hospedar no local para apoiar o ente querido ou amigo internado no hospital, especialmente aqueles que vêm de regiões distantes.

A capacidade do centro de apoio ainda não está totalmente definida devido à falta de dados precisos sobre a demanda oncológica. No entanto, estima-se que o terreno possa acomodar até 150 pessoas simultaneamente. Para a hospedagem, prevê-se a acomodação de 25 pessoas, distribuídas em 10 quartos duplos e 5 individuais, ambos com possibilidade de acomodar uma criança, se necessário. No pavimento superior, a ocupação prevista é de aproximadamente 30 pessoas, incluindo hóspedes e funcionários, podendo variar conforme o dia, especialmente devido à possibilidade de visitas nas áreas de convívio.

CORRELATOS



CENTRO URBANO DE TRATAMENTO PARA DOENTES TERMINAIS

ARQUITETO: NORD ARCHITECTS
LOCAL: FREDERIKSBURG, COPENHAGE - DK
ÁREA: 2.250 M²
ANO: 2016

O projeto se destaca por suas formas orgânicas no interior, grandes aberturas que conectam os ambientes aos jardins internos e uma soterização cuidadosa, garantindo privacidade e conforto para aqueles que permanecem no espaço.



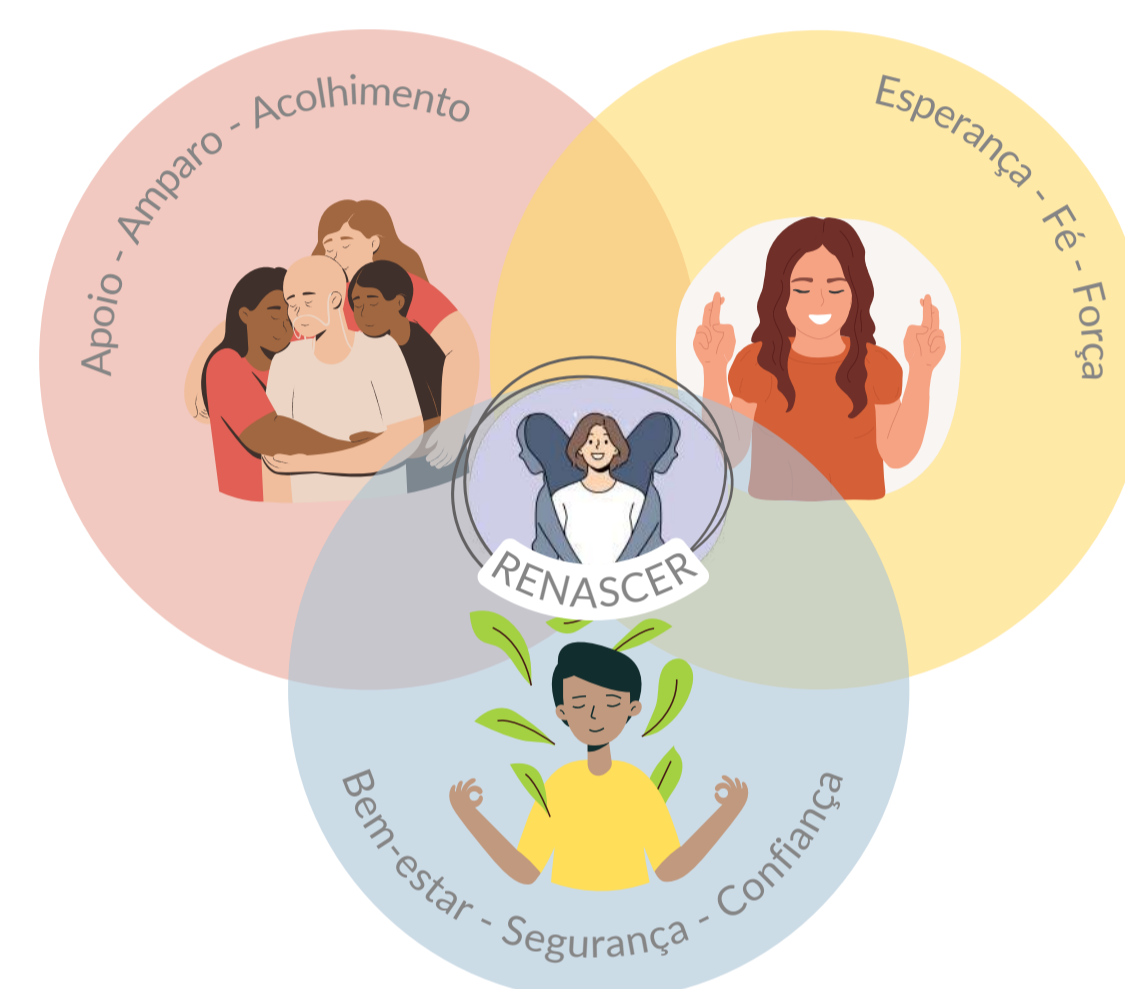
CENTRO KÁLIDA SANT PAU

ARQUITETO: MIRALLES TAGLIABUE EMBT
LOCAL: BARCELONA, ESPANHA
ÁREA: 400 M²
ANO: 2019

Os aspectos relevantes deste projeto incluem o uso de materiais naturais, a localização estratégica próxima ao hospital e a atmosfera acolhedora proporcionada pelo design interior da edificação.

CONCEITO

O conceito deste projeto é criar um espaço acolhedor e humanizado para pacientes oncológicos, promovendo bem-estar físico, emocional e psicológico. Nomeado "Renascer", o centro simboliza renovação e esperança, proporcionando um ambiente de apoio onde pacientes e acompanhantes possam recuperar forças e reconectar-se consigo mesmos. A proposta busca oferecer um refúgio que integre cuidados integrais, fortalecendo-os em sua jornada de recuperação de forma holística.



Esquema do conceito.
Fonte: Elaboração autoral, 2024.

PARTIDO

O projeto é fundamentado nos princípios do design salutogênico, biofilia e humanização dos espaços de saúde, buscando proporcionar bem-estar e acolhimento a pacientes, acompanhantes e funcionários. As diretrizes projetuais foram definidas a partir desses estudos, orientando a criação de um ambiente que estimule boas sensações por meio da arquitetura.

A prioridade é integrar elementos naturais, como luz e ventilação naturais, jardins, cores e formas orgânicas, para criar uma atmosfera acolhedora semelhante à de uma casa. Além de espaços para descanso e hospedagem, áreas de lazer serão oferecidas para proporcionar conforto nos momentos de ociosidade. A organização dos setores seguirá diretrizes físicas bem definidas, garantindo fluidez, unidade e humanização no atendimento. Esses aspectos são essenciais para promover um ambiente terapêutico e restaurador para todos que utilizam o centro de apoio.



CENTRO DE BEM-ESTAR KANEKA

ARQUITETO: KENGO HUMA E ASSOCIADOS E TAISEI DESIGN
LOCAL: TAKASAGO, JAPÃO
ÁREA: 625 M²
ANO: 2021

Como pontos essenciais deste projeto, destacam-se a integração harmoniosa com a natureza ao redor e a criação de espaços que garantam o bem-estar não apenas dos pacientes, mas também dos funcionários.

DIRETRIZES PROJETUAIS

- 1 Promover tranquilidade e renovação através da incorporação de elementos naturais.
- 2 Proporcionar bem-estar através de espaços de terapias e atmosfera acolhedora.
- 3 Estimular a tranquilidade através de cores suaves e materiais naturais.
- 4 Propor ambientes acolhedores para descanso e hospedagem que tenham atmosfera de casa.
- 5 Utilizar iluminação e ventilação natural a favor do projeto.
- 6 Prover espaços de lazer durante momentos de espera.

ZONEAMENTO URBANO



LEGENDA
 LOTES
 EMB
 ZR1
 ZMS
 Terreno de intervenção

USO E OCUPAÇÃO DO SOLO



LEGENDA
 Uso do Solo
 Área Verde
 Comercial
 Institucional
 Lazer
 Meio
 Residencial
 Vazio Urbano
 Terreno de intervenção

GABARITO

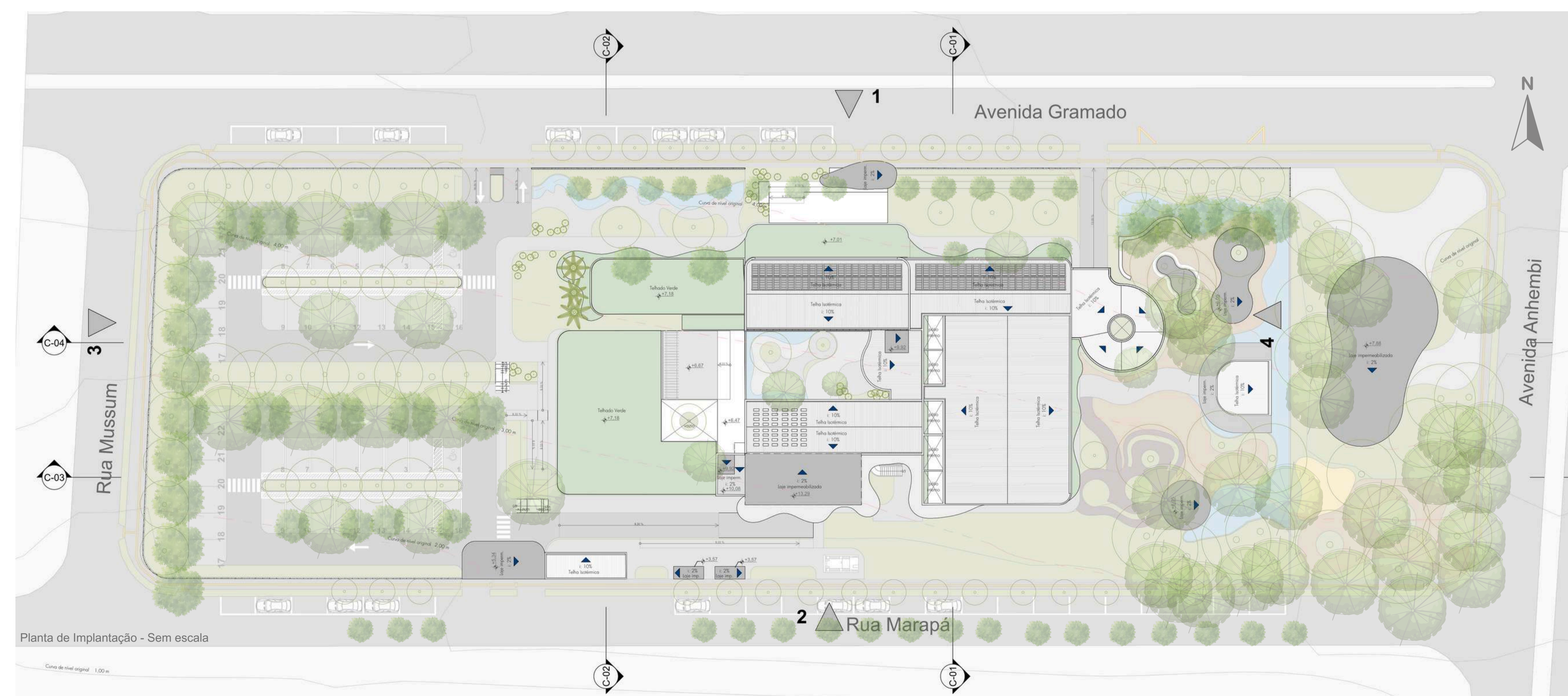


LEGENDA
 Gabareto
 0
 1
 2
 3
 4
 LOTES
 Terreno de intervenção

SISTEMA VIÁRIO E MOBILIDADE



LEGENDA
 VIA ESTRUTURAL 1 (25M)
 VIA ESTRUTURAL 2 (30M)
 VIA CONECTORA (22M)
 VIA ESPECIAL (25M)
 VIA COLETORA (20 M)
 VIA LOCAL (10M)
 PARADA DE ÔNIBUS



Planta de Implantação - Sem escala

PROGRAMA DE NECESSIDADES

A setorização deste projeto foi cuidadosamente planejada em conjunto com o programa de necessidades, resultando em um novo conceito de espaço. Mais do que uma casa de apoio convencional, este centro foi concebido para ir além das atividades essenciais, como administração, enfermaria e quartos, proporcionando um ambiente acolhedor que favoreça o bem-estar físico e emocional dos pacientes e seus acompanhantes.

Para isso, o projeto conta com um setor ambulatorial destinado ao acompanhamento e monitoramento diário dos pacientes, incluindo serviços de odontologia, consultas gerais e curativos. Além disso, uma estrutura de emergência foi incorporada para oferecer suporte imediato em situações imprevistas antes do encaminhamento ao hospital.

A preocupação com a qualidade de vida se reflete na criação de um setor de bem-estar, que disponibiliza atividades terapêuticas como yoga, acupuntura e massoterapia. Estudos demonstram que essas práticas auxiliam na redução do estresse e na melhora da saúde mental, beneficiando tanto os pacientes quanto seus acompanhantes, que também enfrentam desafios emocionais e físicos durante esse período.

A alimentação foi considerada um aspecto essencial, visto que muitas pessoas passam longas horas fora de casa devido aos atendimentos hospitalares. Para isso, o projeto inclui um espaço adequado para refeições, garantindo conforto e uma alimentação equilibrada para todos, além de uma cafeteria que funcionará ao longo do dia, para pequenas refeições.

O setor de acomodação também se torna indispensável, acolhendo pacientes vindos de outras cidades para tratamento. Cada quarto foi projetado no estilo estúdio, contando com copa, banheiro adaptado e varanda, proporcionando autonomia, privacidade e permitindo que os usuários mantenham sua rotina. No pavimento superior, uma lavanderia foi incorporada para reforçar essa independência, muitas vezes comprometida durante o tratamento. Além disso, os espaços de convivência promovem a interação social, garantindo acolhimento e apoio emocional, reforçando a ideia de que ninguém precisa enfrentar essa jornada sozinho.

Dessa forma, o projeto não apenas oferece suporte prático, mas cria um ambiente verdadeiramente humanizado, promovendo conforto, dignidade e um acolhimento integral para todos que passam por essa experiência.

ACOLHIMENTO		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Recepção geral	100 m²	1
Banheiros (incluso PCD)	40 m²	2

ADMINISTRATIVO		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Sala da direção	9,21 m²	1
Sala administrativa geral	16,63 m²	1
Sala de reuniões	38,66 m²	1
Sala de TI	11,21 m²	1
Sala de arquivos	12,16 m²	1
Sala de comunicação	22,82 m²	1
Sala de voluntários	9,80 m²	1
Copa	21,19 m²	1
Sala de descanso	21,63 m²	1
Banheiros	4,68 m²	2
Auditório	116,46 m²	1

TERAPIAS		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Sala de yoga	97,52 m²	1
Sala de pilates	67,35 m²	1
Sala de acupuntura	44,40 m²	1
Sala de massoterapia	42,17 m²	1
Espaço ecumênico	55,35 m²	1
Banheiro	7,32 m²	2
DML	5,19 m²	1

LAZER		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Biblioteca	84,03 m²	1
Oficina criativa (pintura, artesanato)	57,18 m²	1
Sala multiuso	39,66 m²	1
Horta coletiva	136 m²	1

SAÚDE		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Triagem	9,92 m²	1
Consultório geral	14,55 m²	1
Sala de medicação	14,76 m²	1
Sala de emergência	21,95 m²	1
Sala de curativos	10,73 m²	1
Consultório Odontológica	15,58 m²	1
Rouparia	6,30 m²	1
Sala de macas e cadeiras	8,64 m²	1
Farmácia	13,15 m²	1
Expurgo	6,27 m²	2
DML	6,28 m²	2
Banheiro	5,04 m²	1

ATENDIMENTO PSICOSOCIAL		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Salas de atendimento psicológico	13,60 m²	2
Salas de assistência social	9,62 m²	1
Sala de assistência social	9,06 m²	1
Depósito Assistência Social	9,32 m²	2
Salas de terapia em grupo	13,58 m²	1

SERVIÇOS		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
DML	10 m²	1
Vestiário feminino	52,82 m²	1
Vestiário masculino	55,09 m²	1
Copa	25,64 m²	1
Sala de descanso	26,75 m²	1
Rouparia	6,92 m²	1
Lavanderia	17,83 m²	1
Almoxarifado	13,09 m²	1
Depósito	13,98 m²	1
Cozinha	37,30 m²	1
Cafeteria	87,41 m²	1
Depósito cafeteria	8,42 m²	1
Dispensa frios	8,59 m²	1
Dispensa Secos	7,31 m²	1
Sala de higienização	4,14 m²	1
DML	10,37 m²	1
Banheiro	11,61 m²	2

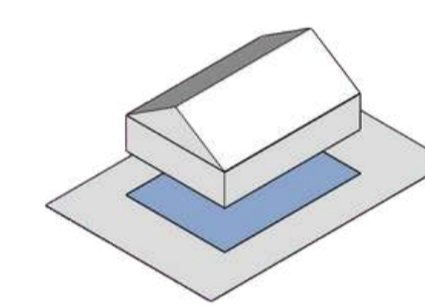
APOIO TÉCNICO		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Box de resíduo hospitalar	6,10 m²	1
Box de resíduo químico	5,5 m²	1
Box de resíduo comum	9,66 m²	2
Abriço de gás comum	15 m²	1
Abriço de gás hospitalar	20 m²	1
Depósito manutenção	15 m²	1

ÁREA EXTERNA		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Estacionamento	1012 m²	2
Jardim interno	179 m²	1
Jardim sensorial	1221 m²	1
Parada de ônibus	-	1
Parada para ambulância	-	1
Reservatório de água	-	2
Cisterna	-	1
Carga e descarga	-	1

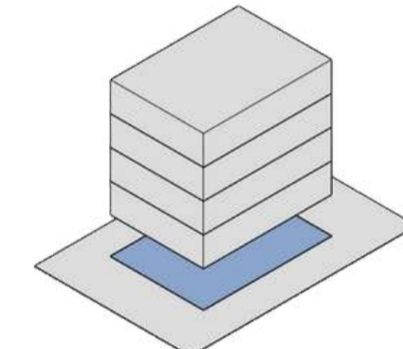
ACOMODAÇÃO		
AMBIENTE	ÁREA (m²)	QUANTIDADE
Suíte tipo 01	56,53 m²	3
Suíte tipo 02	53,91 m²	1
Suíte tipo 03	63,40 m²	1
Suíte tipo 04	61,18 m²	1
Suíte tipo 05	59,80 m²	1
Suíte tipo 06	62,46 m²	1
Suíte tipo 07	61,21 m²	1
Suíte tipo 08	78,10 m²	1
Suíte tipo 09	57,31 m²	1
Suíte tipo 10	50,19 m²	2
Suíte tipo 11	49,36 m²	2
Rouparia	6,73 m²	1
Deque	148,67 m²	1
Enfermaria	9,15 m²	1
DML	8,81 m²	1
Lavanderia comum	11,87 m²	1
Espaço de convivência	182,8 m²	1

PARÂMETROS URBANÍSTICOS

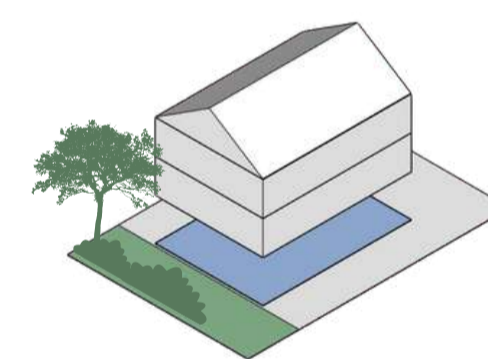
TERRENO: 11.391 m² (194x59,38)
ÁREA CONSTRUÍDA: 4.556,35 m²



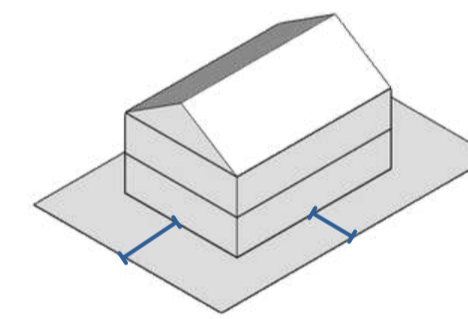
TAXA DE OCUPAÇÃO
ZMS: 70% - Projeto: 29%



COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO
ZMS: 2.8 - Projeto: 0.39



TAXA DE PERMEABILIDADE
ZMS: 12% - Projeto: 28%



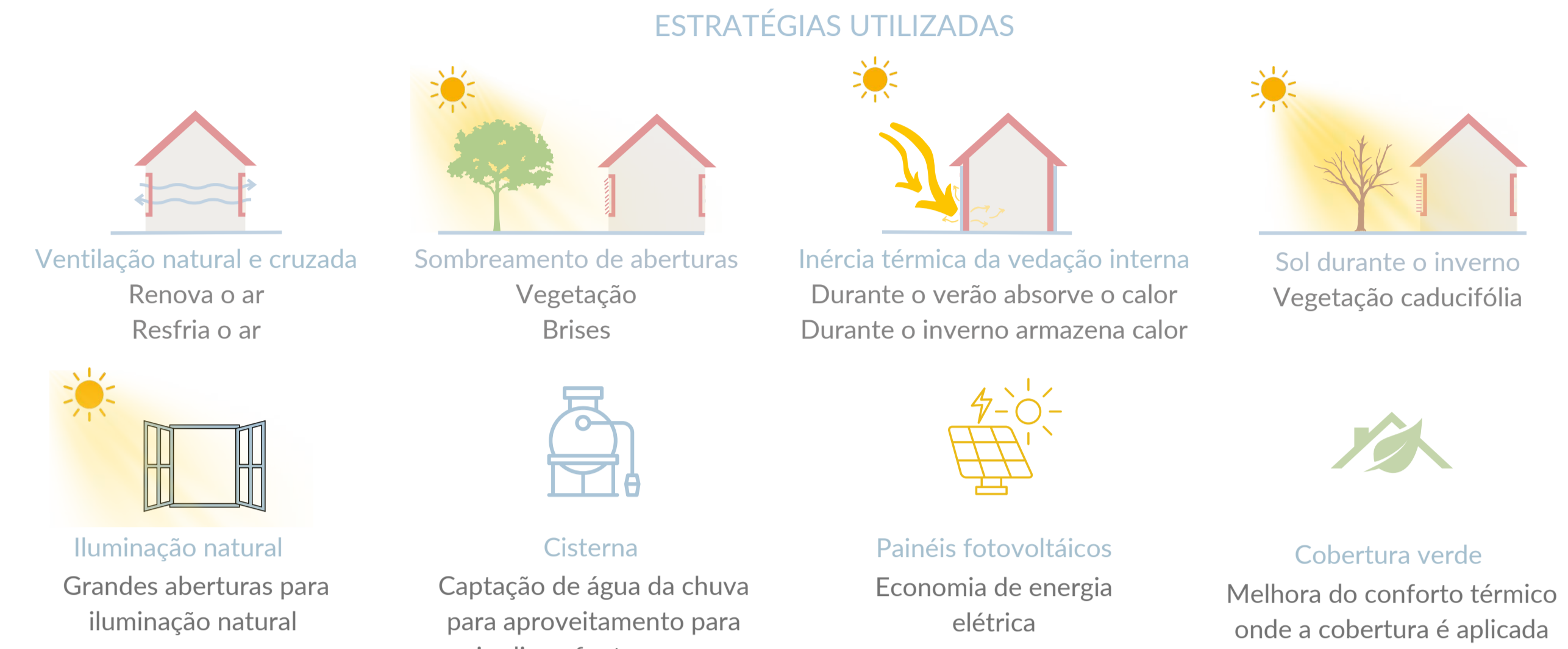
AFASTAMENTOS E RECUSOS
ZMS: Recuo 5 m | Afastamentos 2 m

ESTRATÉGIAS BIOCLIMÁTICAS E COMPLEMENTARES

A adequação climática do edifício é um aspecto fundamental para promover o bem-estar dos usuários, sendo essencial a aplicação de normativas específicas. A NBR 15220-3 estabelece diretrizes para o desempenho térmico das edificações conforme a zona bioclimática da região. O município de Foz do Iguaçu, localizado na Zona Bioclimática 3 (ZB3), apresenta temperaturas elevadas na maior parte do ano, invernos curtos com temperaturas baixas e alta umidade relativa do ar.

Dado o curto período de conforto térmico natural, torna-se necessário adotar estratégias de condicionamento passivo para garantir um ambiente interno adequado. A norma recomenda o uso de materiais de vedação com bom desempenho térmico, a correta distribuição de aberturas para ventilação e insolação, além do aproveitamento das condições climáticas locais, como a orientação solar e os ventos predominantes.

Além disso, a adoção de estratégias como sombreamento adequado, utilização de coberturas com isolamento térmico eficiente e o emprego de elementos arquitetônicos que favoreçam a ventilação cruzada são fundamentais para reduzir a necessidade de climatização artificial, promovendo sustentabilidade e eficiência energética na edificação.



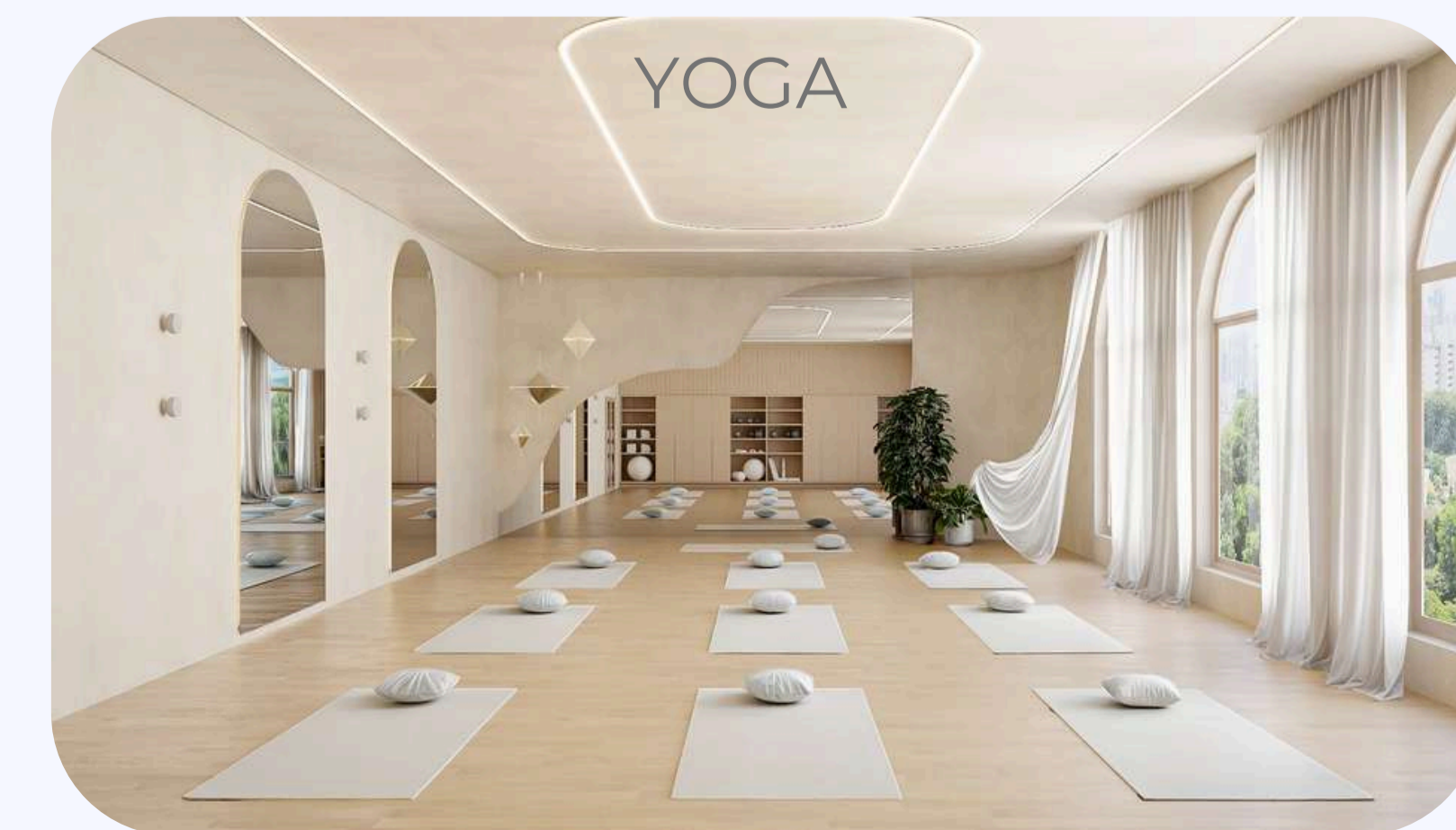
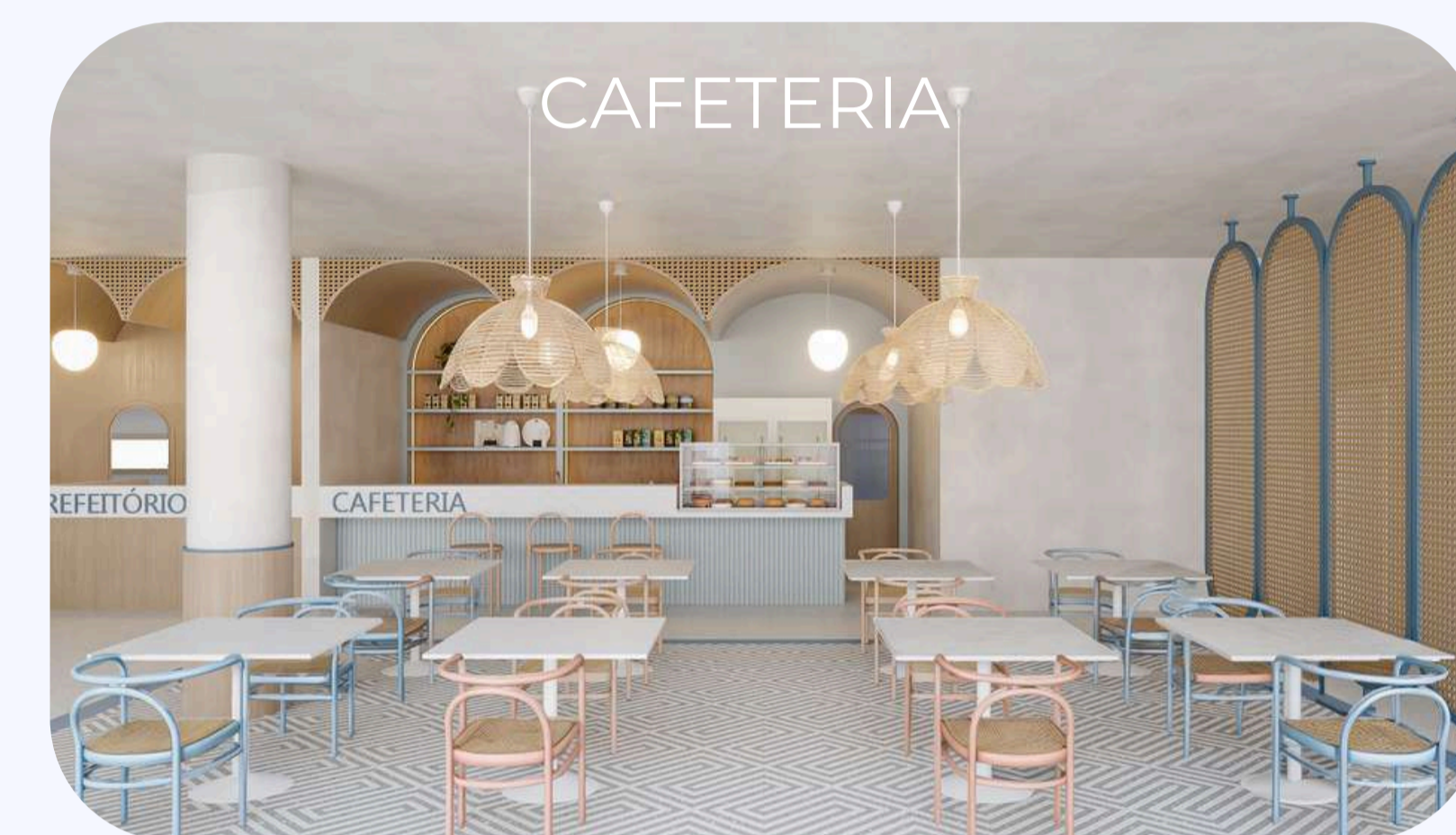
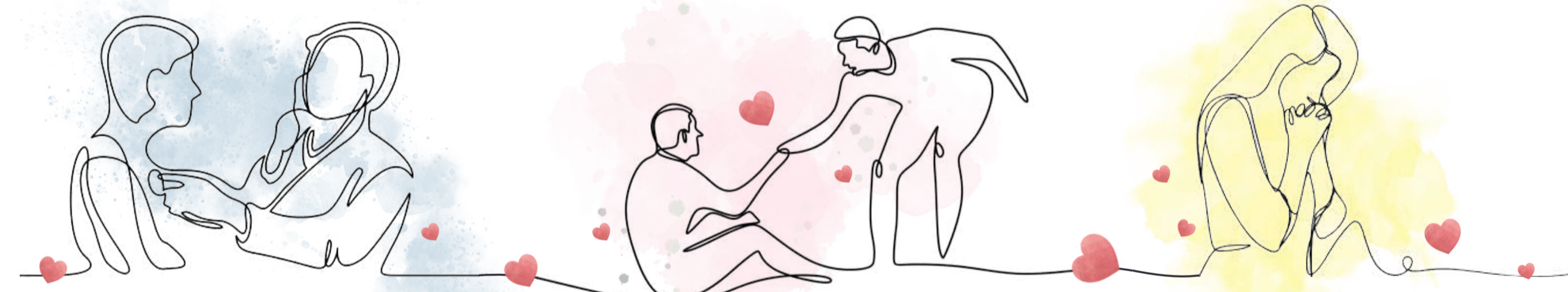
Alguns ambientes, como salas da área da saúde, terapias psicológicas, depósitos e salas de reuniões, não possuem ventilação natural ou contato direto com o externo. Isso ocorre por dois motivos principais: a presença do pavimento superior, que inviabiliza aberturas para ventilação sem comprometer a disposição dos quartos, e a necessidade de ambientes mais isolados, garantindo maior controle sobre as condições internas, especialmente em espaços de saúde.

Depósitos e áreas de armazenamento, por sua natureza, também não exigem ventilação natural. No entanto, para manter a qualidade do ar, foram previstas janelas altas e ventilação mecânica, como na sala de reuniões. Além disso, os espaços de circulação serão bem ventilados, aproveitando a ventilação cruzada do jardim central, permitindo que o ar circule por todo o edifício, garantindo conforto e renovação constante.

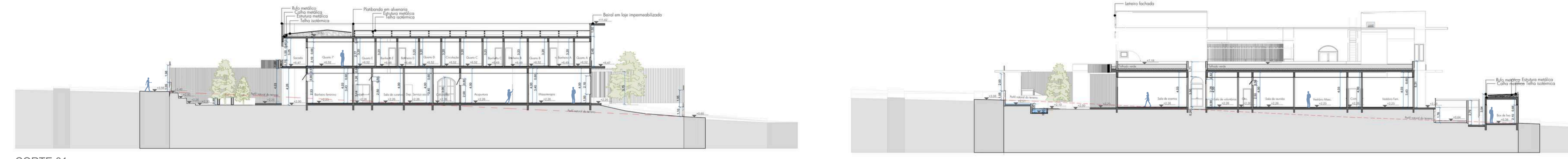
ARQUITETURA E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

A partir da fundamentação teórica do TCC I, conclui-se que, segundo Ciaco (2010), quando a arquitetura está relacionada à saúde, as questões devem centrar-se nas necessidades das pessoas que utilizarão o espaço, tendo como foco principal o bem-estar. Com base nisso, este projeto foi desenvolvido considerando aspectos essenciais, como a escolha do local próximo ao hospital, a aplicação de estratégias bioclimáticas para garantir o conforto ambiental e a presença de vegetação, que contribui para trazer vida ao espaço.

Além disso, os princípios do design salutogênico também foram aplicados, utilizando cores neutras e suaves e priorizando a conexão com o ambiente externo para reduzir o estresse. O projeto também contempla espaços que promovem a autonomia dos pacientes que permanecerão no local, além de ambientes significativos que proporcionam memórias e possuem valor emocional para as pessoas. Com esses princípios, o projeto se transformou em um centro capaz de atender todas as esferas para promover o bem-estar.

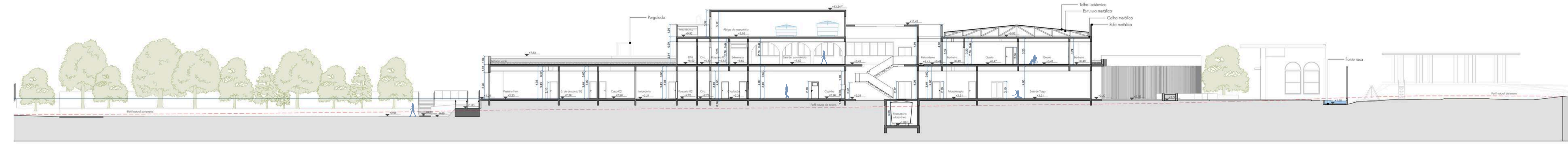


CORTES

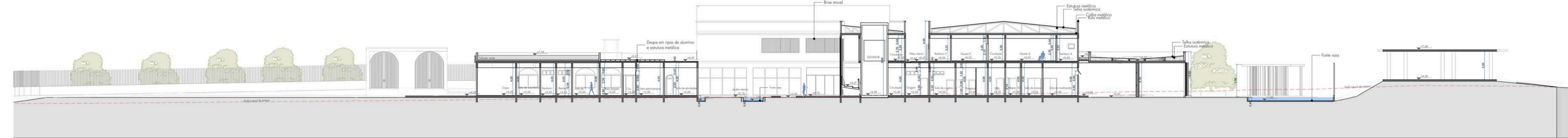


CORTE 01
Esc. 1:250

CORTE 02
Esc. 1:250



CORTE 03
Esc. 1:250



CORTE 04
Esc. 1:250

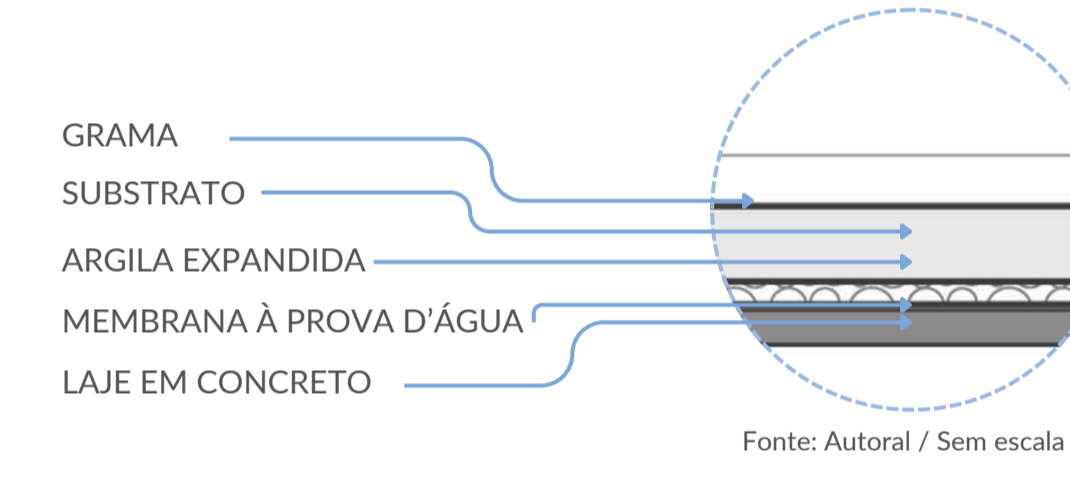
VOLUME

Nos cortes, é possível observar a presença de brises nas janelas do jardim central, que auxiliam tanto no controle da incidência direta da luz solar quanto na garantia de privacidade para os usuários do pavimento superior. Ao mesmo tempo, esses elementos permitem a conexão visual com a área externa e favorecem a ventilação cruzada. Além disso, nota-se a variação nos volumes da edificação. No acesso principal, o volume foi destacado para criar uma presença marcante. Já na parte mais baixa, onde não há pavimento superior, encontra-se o telhado verde, que, além de contribuir para o conforto térmico, proporciona uma sensação de continuidade da paisagem para os usuários do espaço superior.

COBERTURA

Para aumentar a resistência térmica da cobertura da edificação, além da laje em concreto, optou-se pela adição de telha isotérmica com estrutura metálica, contribuindo para o conforto térmico do ambiente. Nessa cobertura, também serão alocadas placas solares e condensadoras. Nos volumes do elevador, do abrigo do reservatório de água e nas estruturas do jardim e da praça, foi escolhida apenas laje impermeabilizada com a inclinação mínima, uma vez que esses espaços não possuem permanência contínua ou fechamento com paredes. Onde não há pavimento superior, foi inserido telhado verde para melhorar do conforto térmico e continuidade da paisagem para quem olha a paisagem do deck.

DETALHE TETO VERDE



Fonte: Autoral / Sem escala

TOPOGRAFIA

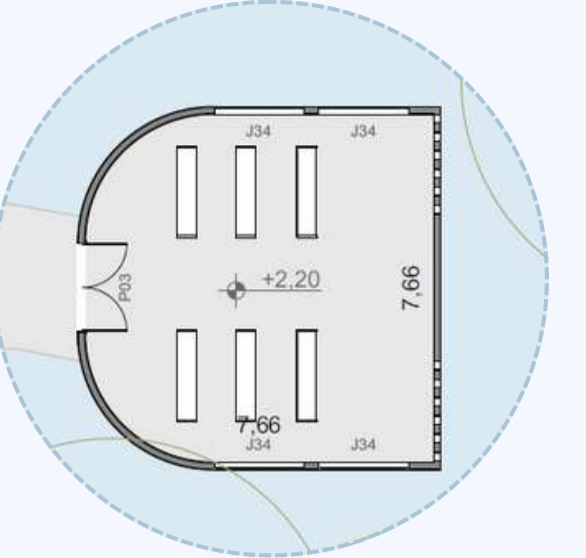
O terreno foi um dos principais pontos de partida para o projeto arquitetônico. Para integrá-lo ao entorno sem comprometer a atmosfera urbana com um alto muro de arrimo para aplainar toda a área, optou-se por inserir a edificação na curva de nível intermediária. Dessa forma, a construção fica 1,50 m abaixo do nível da rua no acesso principal, enquanto o acesso dos funcionários está elevado a 2 metros a partir do nível 0, próximo à via de entrada de serviço. Para evitar grandes muros de arrimo e taludes muito inclinados, o estacionamento foi projetado em dois níveis de platôs, suavizando a diferença de altura do terreno. Essa solução permitiu a divisão do estacionamento em duas áreas: uma destinada ao público geral e outra exclusiva para funcionários e serviços.

ESTRUTURA

A estrutura do edifício foi planejada para garantir eficiência construtiva, sustentabilidade e conforto ambiental. A escolha de pilares e vigas de concreto armado pré-fabricados, aliada ao uso de laje protendida nos grandes vãos, possibilita uma construção mais ágil e com menor desperdício de materiais. Além disso, a utilização de tijolos de solocimento nas vedações contribui para o desempenho térmico e energético, proporcionando um ambiente mais confortável para os usuários. Para assegurar a estabilidade e a segurança da edificação, foi adotada a fundação em estacas, garantindo durabilidade e adequação ao solo local. No corte 3 também é possível localizar a estrutura do abrigo da cisterna.

ESPAÇO ECUMÊNICO

O espaço ecumênico foi concebido como um refúgio de paz e acolhimento, proporcionando um momento de respiro para pacientes e acompanhantes que buscam conforto emocional e espiritual. Para transmitir essa sensação, o ambiente foi projetado com bordas curvas, criando uma forma que simboliza um abraço. A iluminação e ventilação naturais são priorizadas por meio de amplas aberturas, enquanto uma cascata de água nas laterais da cobertura adiciona um efeito sonoro suave e relaxante, reforçando a atmosfera de serenidade e introspecção.



LEGENDA AMBIENTES

- 1 - Recepção
- 2 - Biblioteca
- 3 - Sala de artes
- 4 - Mini auditório
- 5 - Copa adm
- 6 - Sala de voluntários
- 7 - Banheiro PCD
- 8 - Sala de TI
- 9 - Direção
- 10 - Administração geral
- 11 - Sala multiuso
- 12 - Sala da comunicação
- 13 - Arquivo
- 14 - Sala de reunião
- 15 - Sala de descanso adm
- 16 - Vestiários
- 17 - Almoxarifado
- 18 - Depósito
- 19 - Sala de descanso funcionários gerais
- 20 - Copa funcionários gerais
- 21 - Lavanderia
- 22 - DML
- 23 - Rouparia da lavanderia
- 24 - Pátio interno
- 25 - Elevador
- 26 - Banheiros
- 27 - Despensa cafeteria
- 28 - DML cozinha
- 29 - Despensa seca
- 30 - Sala de higienização
- 31 - Despensa frios
- 32 - Cozinha
- 33 - Cafeteria
- 34 - Refeitório
- 35 - Saguão
- 36 - Jardim interno
- 37 - Sala de massoterapia
- 28 - Sala de acupuntura
- 39 - Banheiros terapia
- 40 - Sala de yoga
- 41 - Sala de pilates
- 42 - Sala de terapia em grupo
- 43 - DML terapia
- 44 - Psicologia
- 45 - Serviço social
- 46 - Depósito serviço social
- 47 - Triagem
- 48 - Sala de curativo
- 49 - Farmácia
- 50 - DML saúde
- 51 - Rouparia saúde
- 52 - Sala de macas
- 53 - Sala de medicação
- 54 - Sala de emergência
- 55 - DML emergência
- 56 - Expurgo
- 57 - Odontologia
- 58 - Consulta geral
- 59 - Espera ambulância
- 60 - Espaço ecumênico
- 61 - Horta coletiva
- 62 - Redário
- 63 - Quiosque
- 64 - Abrigo de gás hospitalar
- 65 - Abrigo de gás comum
- 66 - Depósito de manutenção
- 67 - Box de resíduos
- 68 - Guarita
- 69 - Espaço de convívio
- 70 - Espaço de jogos
- 71 - Lavanderia compartilhada
- 72 - Enfermaria
- 73 - DML da acomodação
- 74 - Deque
- 75 - Quarto individual
- 76 - Quarto duplo
- 77 - Banheiro dos quartos
- 78 - Pátio interno do quarto
- 79 - Sacada
- 80 - Praça

PORTAS

IDENT.	DIMENSÃO	QTD.
P01	5,0X3,5	1
P02	1,6X2,5	3
P03	1,5X2,5	2
P04	0,9X2,5	1
P05	0,9X2,1	58
P06	0,8X2,1	23
P07	3,0X2,5	1
P08	0,9X2,1	6
P09	1,5X3,0	1
P10	0,9X2,1	2
P11	1,6X2,1	6
P12	1,0X2,1	2
P13	1,5X2,1	1
P14	2,0X3,0	1
P15	0,9X2,1	2
P16	1,5X4,0	1
P17	4,5X3,43	2
P18	1,14X2,10	4
P19	1,6X2,10	2
P20	1,5X2,10	9
P21	0,8X2,10	1
P22	3,5X4,5	2
P23	2,2X2,8	1
P24	1,7X2,10	1
P25	2,04X2,10	1
P26	2,4X2,1	2
P27	2,0X2,1	10
P28	0,8X1,9	1
P29	3,2X4,9	1
P30	0,8X5,0	2

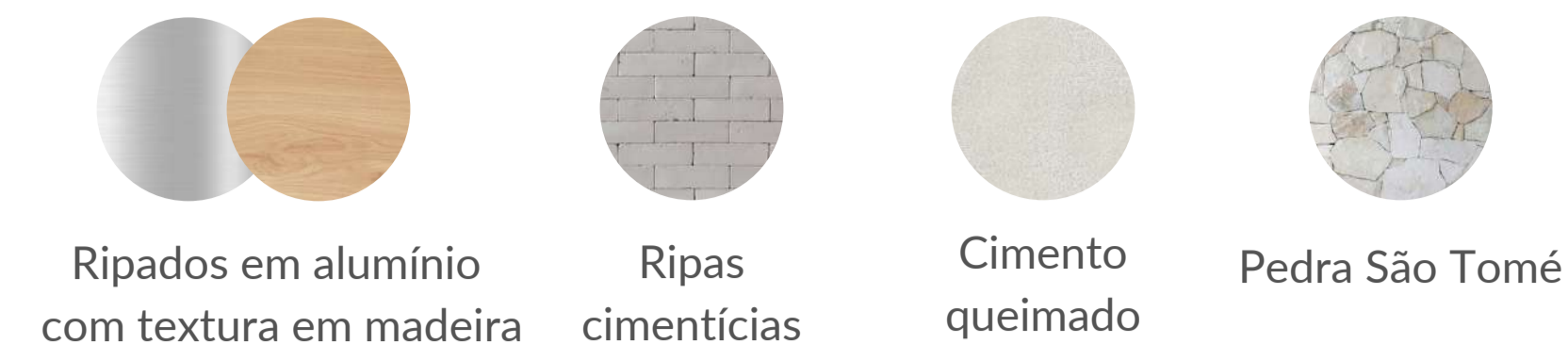
JANELAS

IDENT.	DIMENSÃO	QTD.
J01	2,5X3,3	2
J02	2,0X3,3	7
J03	1,5X3,5	1
J04	2,5X2,5/1,0	10
J05	1,5X0,6/2,5	6
J06	3,0X3,0/0,5	2
J07	2,5X0,5/2,5	9
J08	3,0X3,0/0,5	2
J09	5,0X2,0/1,0	1
J10	4,0X0,6/1,0	3
J11	1,3X3,43	6
J12	1,5X3,43	5
J13	1,4X3,43	8
J14	1,95X7,0	1
J15	2,5X3,0/0,3	5
J16	1,5X0,5/2,5	4
J17	1,0X2,0/0,5	2
J18	3,5X0,5/2,5	1
J19	3,0X0,8/2,5	3
J20	2,5X0,8/2,5	2
J21	2,4X0,8/2,5	1
J22	3,0X0,5/1,5	1
J23	1,3X2,10	4
J24	2,35X0,8/0,7	3
J25	2,1X2,0/1,0	3
J26	1,10X2,0/1,0	1
J27	2,0X0,5/2,0	1
J28	5,92X1,8/1,0	3
J29	7,05X1,8/1,0	1
J30	4,5X1,8/1,0	4
J31	4,7X1,8/1,0	2
J32	2,7X1,8/1,0	1
J33	0,8X0,6/1,5	15
J34	2,0X4,0/0,55	1
J35	1,8X2,0/1,0	1



PLANTA BAIXA - TÉRREO
Esc. 1:250

MATERIALIDADE



A partir das elevações, é possível analisar a materialidade externa da edificação. Para transmitir leveza e um toque natural, destaca-se o acabamento amadeirado dos ripados em alumínio, escolhido por sua textura e menor necessidade de manutenção em comparação à madeira. A pedra natural reforça a conexão com a natureza, conferindo um aspecto orgânico e leve à composição.

Os tijolos cimentícios que compõem o volume superior da fachada criam um contraste com as linhas verticais do pavimento térreo, além de adicionarem textura ao volume branco. Nas áreas sem revestimento, optou-se pelo cimento queimado claro, garantindo maior resistência e reduzindo a necessidade de manutenção da pintura.

Com uma paleta de materiais em tons claros e neutros, busca-se proporcionar uma sensação de paz antes mesmo de adentrar os portões. Além disso, o som da água ao entrar no espaço contribuirá para reforçar essa atmosfera acolhedora.

O projeto também contempla um jardim sensorial com horta terapêutica, criado para proporcionar uma experiência envolvente e revigorante. Além da horta, que estimula o contato com a terra e o desenvolvimento de habilidades, o espaço conta com um redário, um ambiente ecumênico e um quiosque para descanso. A diversidade de texturas, aromas e cores desperta os sentidos, promovendo relaxamento, acolhimento e bem-estar.

FACHADAS



A praça foi idealizada especialmente para aqueles que frequentam o hospital diariamente e necessitam de um ambiente tranquilo para descanso e espera, proporcionando conforto e bem-estar em meio à rotina hospitalar.

