



CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR

STEPHANY ADRIENE DOS SANTOS CASTELANO

CENTRO DE APOIO HUMANIZADO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

ITAPERUNA – RJ

2021

STEPHANY ADRIENE DOS SANTOS CASTELANO

CENTRO DE APOIO HUMANIZADO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Redentor como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Arquitetura e Urbanista.

Orientador: Carlos Eduardo da Rocha Santos

ITAPERUNA – RJ

2021

Autor do trabalho: STEPHANY ADRIENE DOS SANTOS CASTELANO

Título do trabalho: CENTRO DE APOIO HUMANIZADO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Natureza do trabalho: Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo: Bacharel em Arquitetura e Urbanismo

Nome da instituição a que é submetido: Centro Universitário Redondor

Área de concentração: Curso de graduação em arquitetura e urbanismo

Data de aprovação:

Banca Examinadora:

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: STEPHANY ADRIENE DOS SANTOS CASTELANO

Título: CENTRO DE APOIO HUMANIZADO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso

Objetivo: Título de Bacharel em Arquitetura e urbanismo

Instituição: Centro Universitário Redentor

Área de Concentração: Arquitetura e Urbanismo

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a.

M.Sc.

Instituição:

Prof^a.

M.Sc.

Instituição:

Prof^a.

D.Sc. (Dr. ou Dr^a.)

Instituição:

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa que busca ter um referencial teórico para apresentar uma arquitetura que influencia no tratamento em hospitais oncológicos, que embasará a elaboração do Projeto de Arquitetura de um centro humanizado de apoio ao tratamento oncológico. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) grande parte da população mundial vem enfrentando a mortalidade precoce (antes dos 70 anos) e o câncer é o causador de uma grande parte desta parcela, a ciência vem se esforçando há anos investindo em tecnologias na prevenção e combate à doença, porém, nem sempre a cura é obtida. Quando a doença alcança seu estágio mais grave e não há tratamentos eficazes, são inseridos aos cuidados paliativos onde buscam por meio do controle da dor, seja ela emocional ou física, atribuindo a qualidade de vida a esse período terminal. Diante destes processos, o espaço em que o paciente é cuidado se torna de suma importância, a partir desse contexto que a arquitetura humanizada é introduzida, proporcionando um espaço acolhedor e confortável. Sendo assim, o presente trabalho busca propor um Projeto de Arquitetura de um centro de apoio ao tratamento oncológico. Espera-se que, ao fazer um espaço voltado para cuidados paliativos, as pessoas possam se sentir mais acolhidas em um momento delicado de tratamento.

Palavras-chave: Arquitetura Hospitalar. Centro de apoio. Humanização.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Hotel Dieu

Figura 02 – A evolução do Edifício Hospitalar

Figura 03 – Casa Ronald McDonald

Figura 04: O que é câncer?

Figura 05: Dados sobre o câncer

Figura 06 – Entrada Rede Sarah - RJ

Figura 07 –Vista aérea Rede Sarah - RJ

Figura 08 – Corte mostrando o jardim interno com a cobertura em arco móvel

Rede Sarah - RJ

Figura 09 – Circulação com brise fechado

Figura 10 – Detalhe brise aberto

Figura 11 – Vista dos arcos móveis sob a cobertura Rede Sarah - RJ

Figura 12 – Setorização Rede Sarah - RJ

Figura 13: Planta Baixa Rede Sarah - RJ

Figura 14: Auditório Rede Sarah - RJ

Figura 15 – Iluminação zenital na circulação da Rede Sarah – RJ

Figura 16 – Fachada Hospital infantil Lady Cilento.

Figura 17 – Recepção e átrio do Hospital Infantil Lady Cilento.

Figura 18 - Corredor com vista para o Átrio Central do Hospital Infantil Lady Cilento.

Figura 19 – Planta Baixa do Hospital Infantil Lady Cilento.

Figura 20 – Vista fachada principal do Maggie's Newcastle

Figura 21 – implantação e fluxos do Maggie's Newcastle

Figura 22 – Localização das cidades de Três Rios e Paraíba do Sul-RJ

Figura 23 – Localização do terreno

Figura 24 – Mapa de cheios e vazios

Figura 25 – Mapa de Usos

Figura 26 – Mapa de equipamentos

Figura 27 – Condicionantes do terreno

Figura 28 – Levantamento fotográfico do terreno

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DNSP - Departamento Nacional de Saúde

SUS - Sistema Único de saúde

CESRJ - Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

ABRAPEC - Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer

EAS - Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

INCA - Instituto Nacional de Câncer

PNHAH - Programa Nacional de Humanização do Ambiente Hospitalar

PNH - Programa Nacional de Humanização

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, é responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. A expansão da Atenção Básica de saúde no país nos últimos tempos, se relaciona ao destaque desse tema na política nacional.

Conforma o INCA o estado do Rio de Janeiro, possui 30 unidades que prestam o tratamento integral as pessoas que tem câncer, pelo Sistema Único de saúde (SUS), sendo elas classificadas como de alta complexidade.

Para ser paciente dos hospitais do INCA, hospitais federais ou hospitais universitários, é necessário passar anteriormente por atendimento em uma unidade de saúde de atenção básica (posto de saúde, ambulatório) ou de média complexidade (clínicas especializadas, hospital) onde tenha recebido o diagnóstico de câncer.

Entendida inicialmente apenas como ausência de doenças e menor risco de morrer prematuramente, a saúde passou a ser considerada como capacidade de realizar trabalho produtivo, e, portanto, recurso estratégico do processo de desenvolvimento. Mais recentemente, a saúde vem sendo destacada também como componente indissociável da qualidade de vida, expressão de elementos positivos determinados pelas condições materiais de existência ou associados a questões subjetivas, decorrentes das relações dos indivíduos entre si e com a sociedade (COSTEIRA, 2004 apud IPEA, 2001).

No Brasil vem sendo observado cada vez mais o aumento desse diagnóstico; devido a essa demanda, os espaços públicos já existentes muita das vezes não tem a estrutura necessária para atender a esses pacientes.

Entrou em vigor desde 2013 a Lei nº 12.732/12 que garante ao paciente o primeiro atendimento no prazo máximo de 60 dias, após a assinatura do laudo patológico. O tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Unacons e Cacons devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento.

Os pacientes também têm direitos especiais no transporte público, seja municipal ou intermunicipal e interestadual, chamado Transporte Fora do Município(TFD). Sempre que o tratamento é feito a mais de 50 km de sua residência, tem direito ao TFD. Em alguns casos o município disponibiliza veículos para fazer o

transporte. Quando não, o paciente tem direito ao reembolso de acordo com uma tabela com valores para transporte, alimentação e, dependendo do local, hospedagem.

Durante esse momento de vulnerabilidade e sofrimento, as casas de acolhimento têm como objetivo de fornecer apoio e suporte para os portadores de câncer e seus familiares, fornecendo serviços ambulatoriais e de moradia para pacientes.

O projeto arquitetônico de tratamento humanizado, além de atendimento médico, visa oferecer acolhimento, trazendo a distribuição de ambientes de maneira que humanize o tratamento.

Atualmente a humanização dos ambientes hospitalares vem se tornando pauta, pesquisas científicas que vem mostrando a eficácia no comportamento e saúde do usuário. Aspectos como a natureza presente, iluminação, cores e comunicação, se mostram cada vez mais importante no dia a dia dos pacientes e acompanhantes.

Está localizado na cidade de Paraíba do Sul/RJ, porém mais próximo à divisa da cidade de Três Rios/RJ, na rodovia Lúcio Meira 393.

1.1 Objetivo

1.1.1 Geral

O objetivo geral deste trabalho é construir uma base teórica acerca da promoção da saúde no Brasil, entendendo a arquitetura no campo da oncologia, buscando analisar como a mesma influencia diretamente nos tratamentos e na possível recuperação.

1.1.2 Específico

Para atender o objetivo geral, traçou os seguintes objetivos específicos:

- Demonstrar a importância da arquitetura no processo de recuperação no âmbito da saúde.
- Investigar a influência e proporção que um espaço humanizado possibilita.
- Acolher pacientes e acompanhantes do município e região.

1.2 Justificativa

Quando uma pessoa é diagnosticada com câncer, como já foi mencionado, muitas vezes se encontram muito fragilizadas. Então é importante que o ambiente em que vão ser direcionados para cuidados paliativos, seja um lugar que abrace e acolha.

O propósito do Centro de Apoio Oncológico é oferecer serviços complementares para os pacientes e familiares, além dos cuidados paliativos seja proposto oficinas, atendimentos especializados. Busca-se com base no desenvolvimento de um estudo teórico, oportunizar espaço adequado, evitando que os usuários necessitem voltar para seus municípios durante os tratamentos, promovendo a integração.

As pessoas que vivem em pequenas cidades, ao lidar com esse tipo de enfermidade, necessitam buscar atendimento de qualidade em grandes cidades. É então que esses pacientes e suas famílias se encontram sem apoio nesse momento de vulnerabilidade, lidando com ausência de instituições que ofereçam suporte e espaços humanizados onde possam ser acolhidos, recebendo os devidos cuidados.

Acredita-se que a implantação do centro na cidade de Paraíba do Sul /Três Rios, vai trazer um grande desenvolvimento para essa área, tornando-se um referencial, não só de arquitetura humanizada, mas também em tratamento paliativo e acolhimento.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo é apresentada a construção da argumentação teórica, com base em sínteses de conceitos, que orienta a pesquisa, permitindo a integração da teoria com os estudos de caso.

2.1 Evolução do Hospital

Desde a sua origem os hospitais são vistos como lugar de recolhimento e abrigo de doentes. Inicialmente a Igreja fundou hospitais nos mosteiros, na idade média, oferecendo cuidados religiosos e em seguida terapêuticos.

Ao final da idade média, os hospitais abrigam juntos os doentes, loucos, mendigos e leprosos, sendo assim um local de exclusão, onde iam para morrer, não tendo caráter de órgão curativo.

Um marco da história é o hotel Dieu construído nos tempos medievais, em Lion na França, que em 1454 se transformou em um dos mais importantes hospitais da França.

Figura 01 – Hotel Dieu



Fonte: Lyon's Grand Hotel Dieu, Vicente Ramet (*on-line*)

Após o incêndio do Hospital Dieu, o governo Francês criou diretrizes de projeto de reforma, com sua comissão que era formada por (Lavoisier, Laplace, Tennon, entre outros), que serviu de referência para muitos hospitais do mundo.

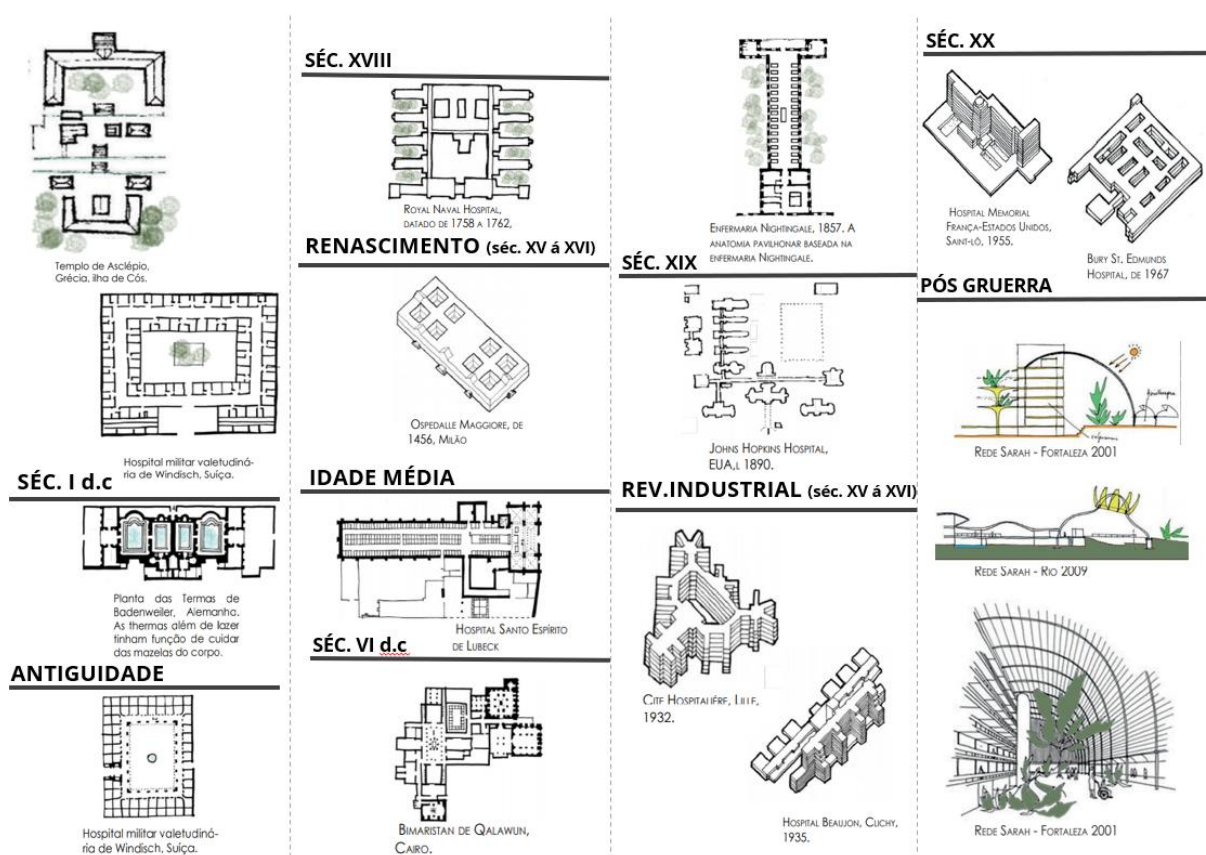
Acreditava-se que as doenças até 1650, eram de origem da poluição, suor fétio, fermentação do sangue, espírito dos animais, cheiro ruim entre outros. Alguns anos

depois conseguiram comprovar e entender melhor a existência de bactérias em algumas doenças.

Importante destacar a chegada do conceito hospital terapêutico, muito difundido por Foucault em meados do século XVIII.

A rainha Leonor de Lencastre (1458–1525) fundou as Santas Casas de misericórdia. Em 1543 em Santos foi inaugurado o primeiro hospital do Brasil, feito por Brás Cubas.

Figura 02 – A evolução do Edifício Hospitalar



Fonte: Bruna Beatriz Vieira, 2019 (on-line)

Em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde (DNSP) que se relacionava diretamente com as políticas de previdência social. A saúde pública era direcionada apenas para as pessoas com carteira assinada.

Importante destacar a chegada do conceito hospital terapêutico, muito difundido por Michel Foucault em meados do século XVIII. Sendo reconhecida como um patológico e a atenção com as questões funcionais e espaciais tornam-se mais importantes.

Com base nessa forma diferente de se ver o mundo, houve uma mudança na maneira de se organizar o hospital que, até então, utilizava-se a forma do claustro, comum nas comunidades religiosas. Essa forma de organização dos hospitais é banida em proveito de um espaço que deve ser organizado medicamente. (FOUCAULT, 2006, P.109')

Os hospitais terapêuticos tem a introdução a forma do pavilhão hospitalar onde seus espaços, são divididos em setores por categoria de enfermidades, em vários pavilhões, onde possuía um local destinado aos seus próprios serviços.

Dessa forma, juntamente com as separações das alas por sexo, foi possível diminuir o contágio inter-*pavilhonar*. Com o objetivo de aumentar a iluminação e ventilação, consequentemente, diminuindo a insalubridade. (PARUCKER apud ANTUNES, 2008, P.88)

Na mesma época se estabelecia na Europa, o sistema *pavilhonar*, como forma da arquitetura hospitalar mais perfeita, já na América do Norte começava a ser substituído por um novo modelo, o partido arquitetônico de bloco compacto, com o modelo vertical.

Segundo Miquelin (1992), os hospitais dispostos em “monobloco vertical”, nada mais eram que um empilhamento de enfermarias Nightingale, com um elevador ligando todos os andares.

Construídos na década de 20, organizavam as funções hospitalares em cinco setores básicos: no subsolo os serviços de apoio, no térreo os consultórios médicos, o pronto atendimento e os serviços de raio X (então chamados de eletro-medicina), no primeiro andar o laboratório e os serviços administrativos, nos pavimentos intermediários as áreas de internação, no último o bloco operatório. O sótão era usualmente ocupado pelos residentes médicos e de enfermagem. (TOLEDO apud MIQUELIN, 2004, p.98)

2.2 Políticas de saúde no Brasil

No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde a origem Sistema Único de saúde conhecido como SUS, sua criação em 1988 possibilitou o acesso universal a saúde, banindo qualquer discriminação.

O Brasil expressou uma forte oposição ao World Health Report 2000 (Relatório sobre a Saúde no Mundo, no ano 2000), referente ao desempenho dos sistemas de saúde.

A implantação do SUS desencadeou uma importante descentralização do sistema, assim resultando uma expansão dos acessos aos serviços de saúde, em destaque a estratégia de Saúde da Família.

O SUS possui 3 princípios doutrinários segundo o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CESRJ):

- **Universalização:** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.
- **Equidade:** o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
- **Integralidade:** este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

O Ministério da Saúde afirma que, “ao identificar o número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais (...)”, confirmou a necessidade de elaborar uma proposta de trabalho voltada a humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O Programa Nacional de Humanização do Ambiente Hospitalar (PNHAH), criado em maio do ano de 2000, foi o primeiro programa que apresenta a humanização dos hospitais do SUS, apontando a necessidade de respeitar e valorizar o ser humano.

A abordagem do programa, é principalmente direcionada as relações entre os profissionais e os pacientes, prezando pela boa comunicação entre os mesmos.

No entanto, a comunicação quando feita através da palavra, uma vez desrespeitado o estatuto ético desta, pode-se criar condições de arbítrio e violência. Quando a palavra fracassa somos também capazes das maiores arbitrariedades. Portanto, deve-se garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, o sofrimento humano e as percepções de dor ou prazer devem ser reconhecidos pelo outro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

O desenvolvimento da cultura de humanização, praticando a filosofia organizacional do respeito e solidariedade para com o outro, promovendo a empatia.

2.2.1 Humaniza SUS

Criado em 2003, pelo Ministério da Saúde, o programa Humaniza SUS, “lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores”.

Evidenciando também o conceito de ambiência, e o tratamento dado ao espaço físico, que “deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O Programa Nacional de Humanização (PNH), outro programa, que faz parte do Humaniza SUS aborda o termo “ambiência”, como sendo o “tratamento dando ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A arquitetura é indicada como ferramenta a propiciar a mudança no âmbito de trabalho. Acrescentando além da arquitetura normativa, espaços que tenham a possibilidade de ser otimizados, ainda agregando a estética, com a utilização de cor, ventilação, som e iluminação, podendo tornar ambientes mais acolhedores.

A criação desses programas, se torna de suma importância no Brasil, trazendo um novo olhar para o ambiente hospitalar, exercendo a reflexão coletiva, em busca da participação democrática, a fim de transformar com criatividade, as instituições de assistência à saúde em organizações mais solidárias, dinâmicas e agradáveis.

2.3 Histórico dos Centros de hospedagem e apoio oncológico no Brasil

No ano de 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica no Brasil, logo trazendo o reconhecimento do câncer como problema de saúde pública, componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM 2439/2005).

De acordo com Melo; Sampaio, (2013, p. 123-124):

Surgiram as primeiras indagações sobre a necessidade de casas de apoio para hospedar pacientes portadores de câncer, pois o Ministério

da Saúde com as entidades e hospitais oncológicos, detectaram que muitos pacientes abandonavam o tratamento, por não terem como arcar com os custos de hospedagem na cidade, ou por causa do desgaste físico e mental ocasionados por longas viagens diárias.

Diante do crescente número de pacientes e de suas necessidades, surgiram as primeiras casas de apoio, em alguns casos sem as particularidades que uma edificação como essa exige.

Uma das primeiras a serem criadas no Brasil é a casa Ronald MacDonald, localizada no Rio de Janeiro. No dia 24 de outubro de 1995 foi inaugurada a primeira casa Ronald McDonald da América Latina, que já atendeu mais de 3.000 crianças e adolescente com câncer, mantendo-se apenas com recursos de doações.

Figura 03 – Casa Ronald McDonald



Fonte: Casa Ronald McDonald, Carol 2013 (on-line)

A estruturação dos prestadores de serviço em oncologia, pode se dar por meio de apoio da cessão ou da doação de equipamentos por parte do Inca.

É de suma importância esclarecer que para a realização e disponibilização de tratamentos oncológicos aptos a prestarem assistência pelo SUS, pode demandar consideráveis investimentos. Especialmente para os equipamentos de radioterapia, que possuem um custo elevado, juntamente com a preparação das instalações.

2.4 Arquitetura de um Centro Oncológico Humanizado

Pesquisas sobre arquitetura hospitalar expõem a significativa importância necessárias na aparência no ambiente de saúde.

Os espaços de saúde, vem sendo um tema recorrente na atualidade, um ambiente que proporciona conforto e bem-estar físico é primordial.

Para Bestetti (2014, p. 609):

Criar ambientes humanizados e agradáveis, sejam eles públicos ou privados, não depende somente de arranjos no espaço físico, mas também da atitude que as pessoas assumem e demonstram por meio do seu comportamento. A tarefa de tornar os lugares mais atraentes transforma-se na ação de melhorar o bem-estar de todos, aumentando a eficiência, a produtividade e melhorando a relação entre os sujeitos que participam desse processo.

A humanização possibilita o acolhimento que será mais efetiva com formas espaciais, que estimulem encontros e convívios prazerosos, e que respeitem a privacidade e individualismo.

Para Santos e Bursztyn (2004, p.26):

Do ponto de vista arquitetônico os novos ambientes devem referenciar-se na busca de individualidade e aconchego, proporcionar liberdade de movimento com a valorização dos espaços de convivência e acolhimento, promovendo a privacidade e o respeito à dignidade em que o usuário passa a reconhecer os valores presentes do seu cotidiano. Assim, deve-se possibilitar a personalização dos espaços, reduzir as escalas do edifício, integrá-lo ao exterior e com a natureza e valorizar os meios naturais de promoção do conforto ambiental.

Além de toda complexidade que é exigida pelas normas, é necessário inserir a humanização, que nos termos de Toledo (2007), deve ser resultado de um processo que ultrapassa a beleza do traço, o respeito aos aspectos funcionais ou o domínio da técnica construtiva, mas garante o bem-estar físico e psicológico dos usuários.

Partindo da premissa que a arquitetura deve ser direcionada para o ser humano, por ser voltada para espaços assistenciais, a área hospitalar deve ser pensada em cada detalhe por acolher o ser humano em uma condição de sensibilidade.

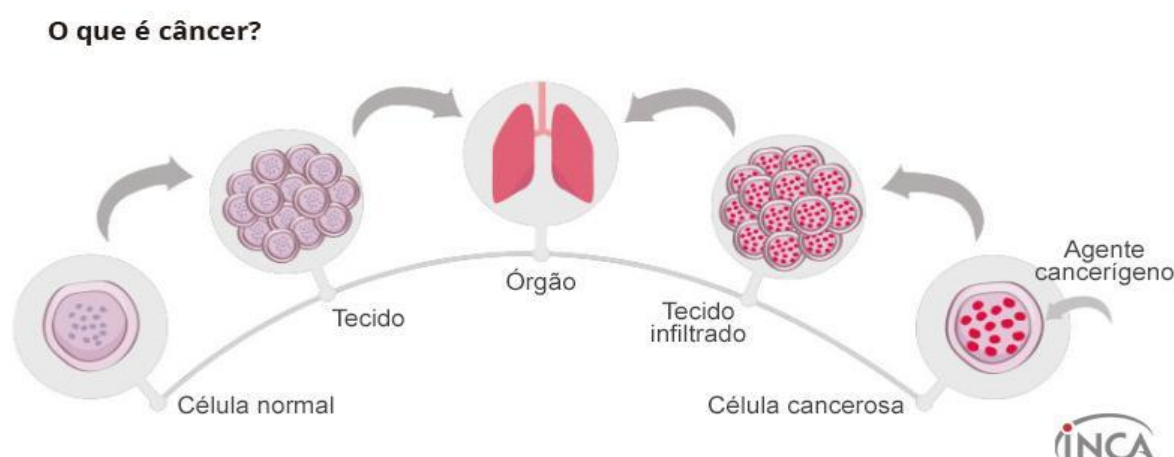
2.5 O Câncer

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde OPAS (2018) o câncer está em segundo lugar das doenças que mais provocam óbitos no mundo, e infelizmente esse índice vem aumentando no Brasil.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) / Ministério da Saúde (MS) em uma publicação de bienal para os anos de 2018 e 2019, estimam-se cerca de 600 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano.

Figura 04: O que é câncer?



Fonte: INCA (on-line)

A partir dessa premissa, busca-se coletar informações pertinentes para propor o projeto de um espaço que dê apoio aos pacientes e acompanhantes que passam por tratamento oncológico com intuito de oferecer uma estrutura que forneça um ambiente humanizado e atendimento de qualidade.

No Brasil vem sendo observado cada vez mais o aumento desse diagnóstico. Segundo o Inca, O Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. E a obesidade estará entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de 11 dos 19 tipos mais frequentes na população brasileira.

Devido a essa demanda, os espaços públicos já existentes, muita das vezes não tem a estrutura necessária para atender a esses pacientes.

De acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU) "O relatório de levantamento de natureza operacional na Função Saúde (TC 002.088/2009-2), elaborado para subsidiar a seleção de fiscalizações relacionadas à área da saúde, Tema de Maior Significância para o Tribunal no ano de 2009 (TMS-9), apontou um conjunto de deficiências na implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica.

Destacam-se as seguintes: insuficiência da estrutura da rede de atenção em oncologia, insuficiência ou inoperância dos equipamentos, inadequação da estrutura para o acolhimento e tratamento dos pacientes e insuficiência de recursos humanos.”

Figura 05: Dados sobre o câncer.



Fonte: Inca (on-line)

No século passado o câncer começou a se destacar nos países desenvolvidos, entre as doenças causadoras da maior taxa de mortalidade. Nesse período no Brasil eram as endemias que ocupavam a atenção das políticas de saúde. É na década de 1930 que surgem os primeiros passos para o combate do câncer no Brasil.

2.6 Tratamentos

Os processos de tratamento do câncer, que são realizados pela quimioterapia e radioterapia que apresentam diversos efeitos colaterais. São marcados por um período traumático, pois além do desgaste emocional, o tratamento é muito invasivo e agressivo.

Durante esse momento de vulnerabilidade e sofrimento as casas de acolhimento têm como objetivo de fornecer apoio e suporte para os portadores de câncer e seus familiares, oferecendo serviços ambulatoriais e de moradia para pacientes.

Conforme análise do Ministério (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013), entidades e hospitais, grande parte dos pacientes interromperam o tratamento, por não ter como custear a estadia no local onde o tratamento foi ofertado, ou pelo desgaste mental e físico que a viagem causa pela distância do deslocamento.

Os mais afetados são os pacientes que são submetidos aos tratamentos mais agressivos como a quimioterapia e radioterapia.

Entrou em vigor desde 2013 a Lei nº 12.732 (BRASIL, 2012) que garante ao paciente o primeiro atendimento no prazo máximo de 60 dias após a assinatura do laudo patológico, essa medida foi um grande avanço no tratamento oncológico visto que a doença avança de forma acelerada e a demora em iniciar o tratamento pode causar complicações na saúde do paciente.

A partir desse cenário, os Centros de Apoio apresentam uma grande importância, para um atendimento humanizado do tratamento de pessoas com essas neoplasias, atendidas pelo SUS, que são direcionadas a tratamentos longe da cidade de domicílio.

2.7 Legislação e Normas

O Brasil é um dos países que possuem normas mais avançadas relativamente à arquitetura hospitalar, segundo o Instituto de Pesquisas Hospitalares.

As normas se destacam por seu papel de orientação e didática, de forma a impor seu poder repressor.

Para organização funcional e física, a agência Nacional de Vigilância Sanitária, apresenta na RDC 50, atribuições e atividades desenvolvidas nos diversos tipos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

Em conformidade com a Norma -9050 da ABNT auxilia no direito ao acesso espacial das pessoas portadoras de deficiência, regradando as circulações e os ambientes adaptados.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão que auxilia o Ministério da Saúde, no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para prevenção e o controle do câncer no Brasil. Trazendo programas de auxílio ao tratamento, atuando na prevenção e detecção precoce, na formação de profissionais especializados entre outros.

Associação Brasileira de Assistência às Pessoas com Câncer (ABRAPEC) já focam em oferecer um apoio social e terapêutico aos pacientes e familiares através do fornecimento de medicamentos, materiais curativos, suplementos nutricionais, informação dos direitos dos pacientes, fisioterapia e outros serviços necessários.

3 ESTUDO DE CASO/ VISITA

Neste capítulo será abordado alguns estudos de caso, para trazer uma visão em casos práticos sobre os assuntos mencionados anteriormente. Será apresentado os exemplos de projetos: Rede Sarah – RJ, Hospital infantil Lady Cilento e o Maggie's Newcastle.

Possuem características entre si de humanização hospitalar e um novo conceito de arquitetura na área da saúde.

3.1 Rede Sarah Rio de Janeiro – Visita técnica

No ano de 1963, Lelé junto com sua esposa sofre um acidente automobilístico, ficando internado durante dois meses, onde passou a ter contatos frequentes com o médico Aloysio Campos da Paz, que na ocasião dirigia o serviço de ortopedia.

A Rede Sarah, financiada pelo Ministério da Saúde, nasce em um plano elaborado por João Filgueiras Lima (Lelé), Aloysio Campos da Paz, Eduardo Kertesz e Fernando Minho. Sem pretensão de expansão a proposta inicial era da construção do Sarah de Brasília em 1980.

Ficha técnica:

Obra: Rede Sarah de Hospitais.

Ano: 2009.

Arquiteto: João Filgueiras Lima (Lelé).

Local: Rio de Janeiro, RJ.

Área do terreno: 80.000 m².

Área construída: 52.000 m².

Leitos: 227, sendo 135 do Centro Internacional de Neurociências e Neuro reabilitação e 92 do Centro de Reabilitação Infantil.

Estratégias Referenciais:

- Flexibilidade e extensibilidade da construção;
- Criação de espaços verdes como complementação terapêutica;
- Flexibilidade das instalações;
- Padronização de elementos da construção;
- Iluminação natural e conforto térmico dos ambientes.

- Forte relação com clima e questões de conforto. Projetos racionais e tecnológicos.
- Humanização dos projetos com uso de jardins internos, espelhos d'água, pés-direitos amplos, galeria de ventilação com nebulizadores e espelhos d'água, cobertura com *sheds*.

Figura 06 – Entrada Rede Sarah - RJ



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2019.

Se faz necessário antes de qualquer análise entender como surgiu a Rede Sarah, possui um sistema inovador de tratamento, conhecido como *progressive care*, que se dá de acordo com a evolução do paciente.

O usuário vai mudando de sala, ajudando com a melhora do psicológico, formando assim um conjunto de ambientes adequados, onde mediante ao tratamento com equipamentos e procedimentos médicos específicos, em busca de um bom resultado.

Figura 07 –Vista aérea Rede Sarah - RJ



Fonte: O globo, Silvio Pereira 2014 (*on-line*)

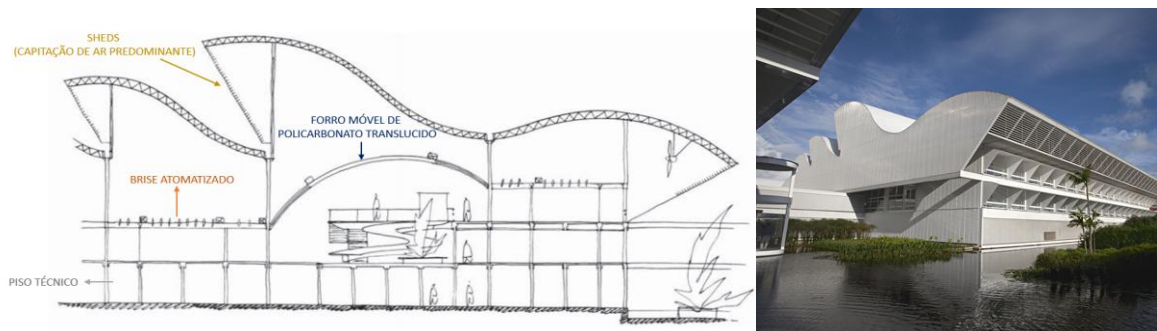
Um dos diferenciais de Lelé diz respeito ao baixo custo e curto prazo de suas obras. Seus projetos para a construção de edifícios – em particular hospitais – são todos com custos muito reduzidos, aspecto relevante apenas para um raro grupo de arquitetos que, além de dominarem o ofício de criar e construir, valorizam o lado social das obras (BOTIN,2008).

Pra o arquiteto, que busca respeitar o homem e os espaços por ele ocupados, apesar dos edificios hospitalares serem projetos com extrema rigorosidade em relação a funcionalidade, a humanização e beleza não devem ser excluídas, em suas próprias palavras, ela “alimenta o espírito”.

As particularidades da Rede Sarah – Rio de Janeiro, além da solução horizontal de implantação se fazem presentes a flexibilidade dos espaços internos, sistema de iluminação natural para todas as áreas, com exceção do centro cirúrgico e sala de equipamentos, pois precisam de assepsia periodicamente.

O arquiteto projetou grandes coberturas com pé direito variável, onde o mais baixo se encontra com oito metros de altura, formando grandes *sheds*, com sua disposição totalmente desvinculada dos espaços internos.

Figura 08 – Corte mostrando o jardim interno com a cobertura em arco móvel Rede Sarah - RJ



Fonte: Péren 2006, adaptado pela autora, 2021.

A ventilação e o conforto térmico do ambiente possuem três alternativas distintas.

Ventilação natural proveniente pelos basculantes do teto, ou pela abertura dos grandes forros em arco.

Ventilação natural forçada, que se dá através de dutos visitáveis, que insuflam nos ambientes o ar captado por unidades *fan-coil*, localizadas no piso técnico.

Ar refrigerado insuflado por meio dos mesmos dutos anteriormente mencionados, com a diferença que passam a receber circulação de água gelada, produzida na central frigorígena localizada no pátio de serviço, precisando manter as aberturas dos tetos fechados.

Figura 09 – Circulação com brise fechado

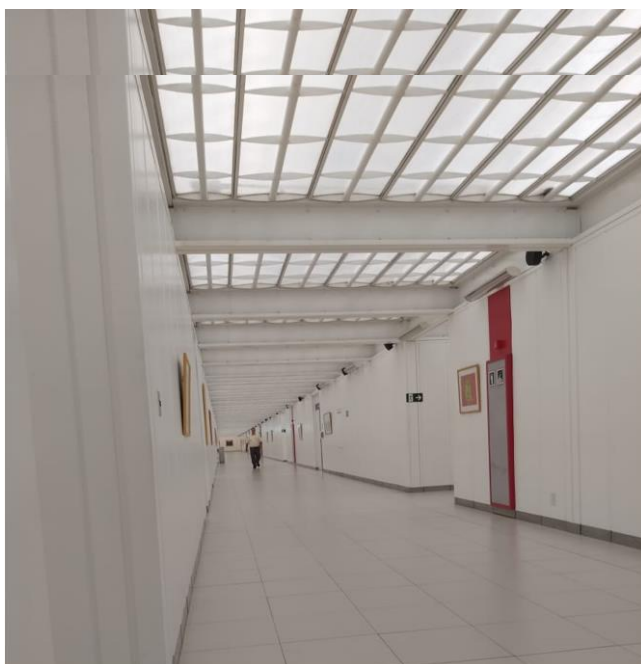


Figura 10 – Detalhe brise aberto



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2019.

Figura 11 – Vista dos arcos móveis sob a cobertura Rede Sarah - RJ



Fonte: Acervo do CTRS.

O hospital é composto de quatro edifícios interligados, sendo eles: Área de serviços técnicos; Internação; Serviços gerais; Centro de estudo, residência e auditório.

Por ser um terreno parcialmente alagável, por segurança foi aterrado até atingir +1,80 m acima do nível da lagoa de Jacarepaguá. Nesse aterro está localizado o piso técnico, Internação e Serviços gerais.

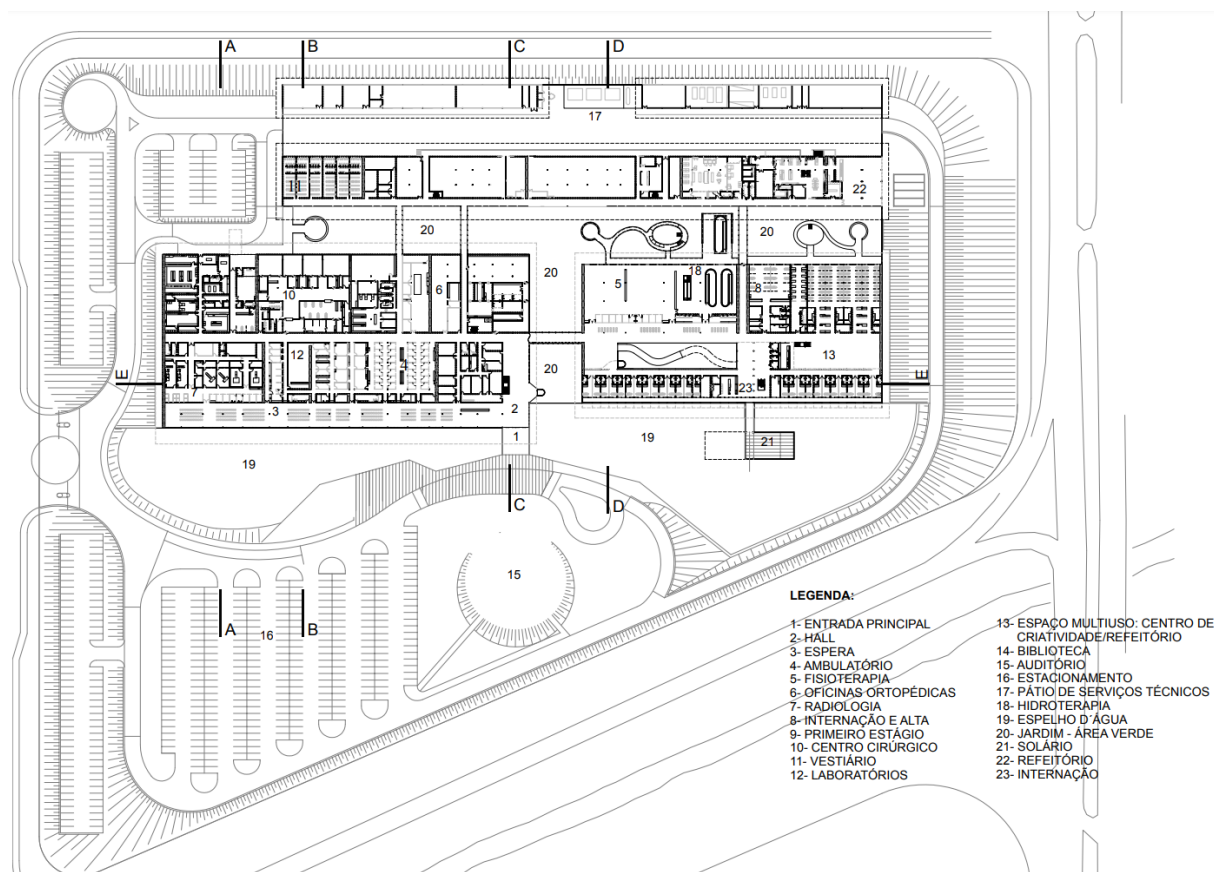
Figura 12 – Setorização Rede Sarah - RJ



Fonte: Acervo do CTRS.

A obra contou com o auxílio oferecido pelo Centro de Tecnologia da Rede Sarah (CTRS), que responde pela produção da maior parte dos componentes e elementos constituintes da Rede Sarah.

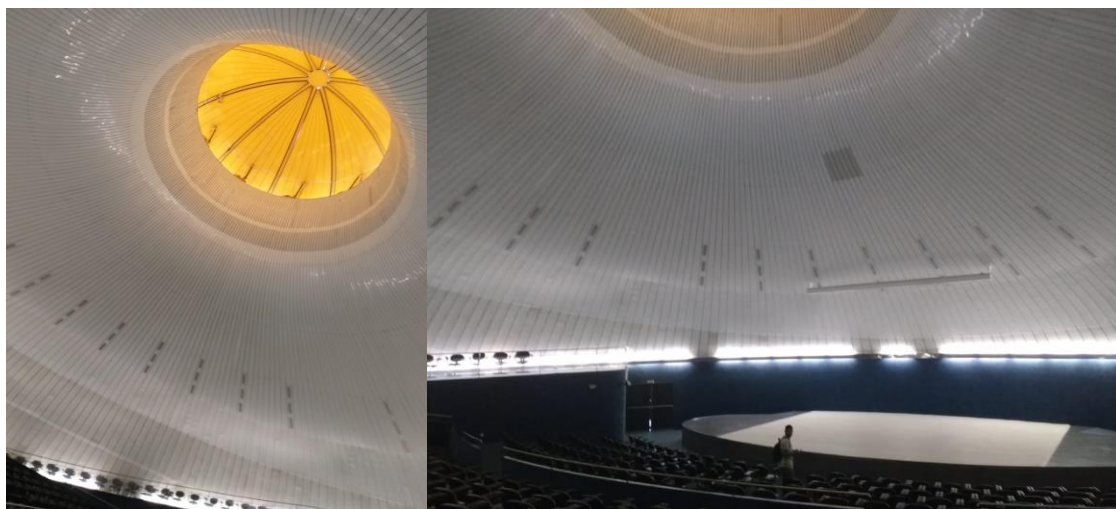
Figura 13: Planta Baixa Rede Sarah - RJ



Fonte: PERÉN,2006.

O CTRS controla e industrializa a maior parte dos processos, reduzindo custos consideravelmente, sua cede está localizada em Salvador -BA, dessa maneira o transporte se torna uma parcela maior no custo final, já que a distância entre Salvador-BA e Rio de Janeiro- RJ é de um pouco mais de 1600km.

Figura 14: Auditório Rede Sarah - RJ



Fonte: acervo pessoal da autora, 2019.

A estrutura do auditório possui vigamento radial de dupla curvatura engastado em anel metálico superior e em anel de concreto inferior, apoiados também, em pilares de concreto (LEAL, 2008).

A sua forma circular se destaca dos demais blocos retangulares, localizado distante, mas interligado.

Figura 15 – Iluminação zenital na circulação da Rede Sarah – RJ



Fonte: LEAL, 2008. (on-line)

A potência da arquitetura que representa o hospital Sarah, em entrevista à revista Veja, Lelé afirma que a cada hospital o processo evolui, mas não com a intenção de criar uma marca arquitetônica, mas sim a humanização dos hospitais.⁶

Lelé projeta mais uma vez um hospital flexível, sem fugir da proposta da rede, sempre mantendo a particularidade e evolução aprendida com cada um deles. A integração dos espaços com áreas verdes, bem como a integração interior e exterior são muito bem aplicadas.

No dia 13 de maio de 2019, tive a oportunidade de conhecer pessoalmente a Rede Sarah-RJ. Onde pude observar além de ambientes que se diferenciam dos hospitais comuns, os equipamentos e a forma como eles são inseridos no espaço, são de uma sensibilidade incrível.

A preocupação do arquiteto com a ventilação e iluminação, se fazem presente em praticamente todos os espaços, a funcionalidade e trocas inteligentes fazem toda diferença nessa rede de hospitais.

Destaco também o atendimento humanizado que é oferecido pelos especialistas e colaboradores que ali trabalham.

3.2 Hospital infantil Lady Cilento

O hospital infantil Lady Cilento Localizado na Austrália, na cidade de Brisbane. O edifício de 115 mil metros quadrados e doze pavimentos direcionados a especialização, treinamento e ensino pediatria.

Projetado pelos arquitetos Conrad Gargett e Lyons, focado em estratégias voltadas para o suporte e bem-estar dos pacientes, sua fachada possui tons esverdeados e roxos que tem relação direta com a flora nativa.

Figura 16 – Fachada Hospital infantil Lady Cilento.



Fonte: Dianna Snape (2014)

Seu gabarito, de cheios e vazios, proporciona terraços jardins para os pacientes, a sua funcionalidade também é destacada pelos percursos claros, vista para a natureza e conexões com o exterior, que promovem um ambiente mais agradável.

Figura 17 – Recepção e átrio do Hospital Infantil Lady Cilento.



Fonte: Dianna Snape, modificado pela autora 2021.

As cores vibrantes também são usadas internamente, para fugir do convencional, foi criado no centro, espaços com pé-direito duplo fazendo parte de um átrio vertical. As circulações são criadas por meio do direcionamento reproduzido pelo misto de espaços verticais e horizontais, facilitando a orientação do usuário.

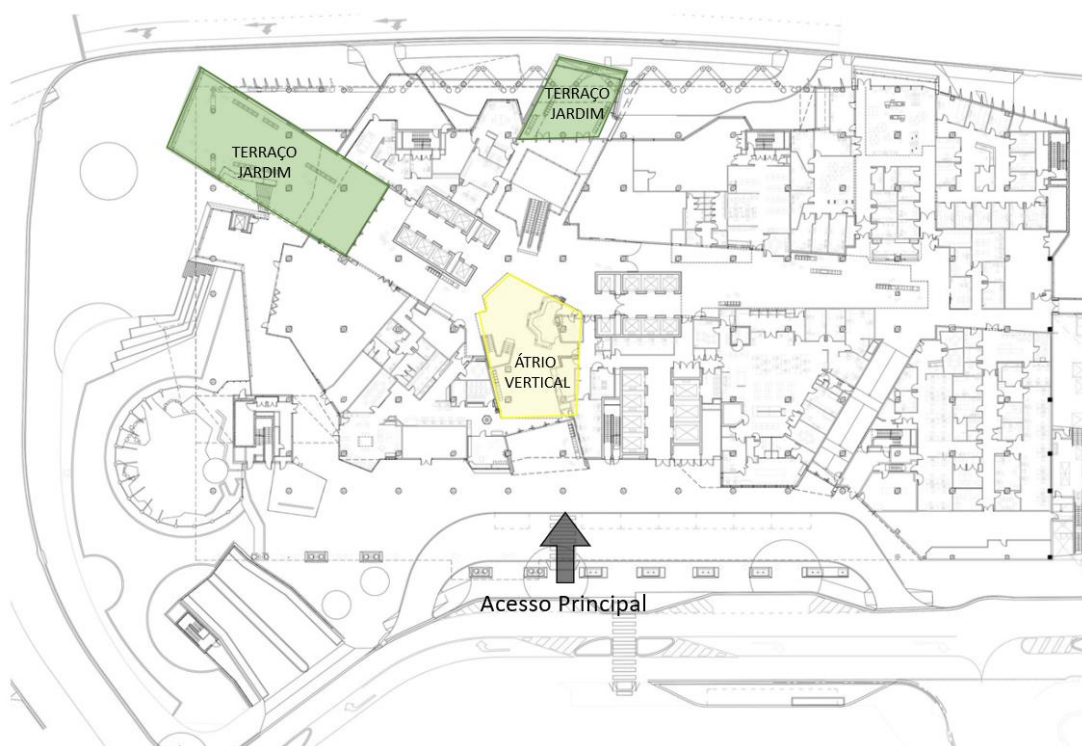
Figura 18 - Corredor com vista para o Átrio Central do Hospital Infantil Lady Cilento.



Fonte: Dianna Snape 2014.

A geometria e organização dos espaços que se adaptam ao edifício, permitindo corredores mais curtos, consequentemente interligando os espaços sem precisar de longos percursos, tornando uma arquitetura bem idealizada quanto a planta baixa.

Figura 19 – Planta Baixa do Hospital Infantil Lady Cilento.



Fonte: Archdaily, modificado pela autora, 2021 (on-line)

Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/781646/hospital-infantil-lady-cilento-lyons-plus-conrad-gargett> Acesso em: 23 maio. 2021.

3.3 Maggie'S Centre Em Newcastle

Em 2013, possuindo 300m² foi inaugurado o Maggie's Newcastle, localizado em Newcastle upon Tyne, Inglaterra, Reino Unido.

O Cullinan Studio responsável pelo projeto, busca trazer um ambiente onde as pessoas se sentem apoiadas e confortáveis, permitindo aos visitantes uma escolha de ambientes, com espaços privados e sociais

Eles acreditam que dar aos pacientes uma forma de se conectar com a natureza é fundamental para o bem-estar.

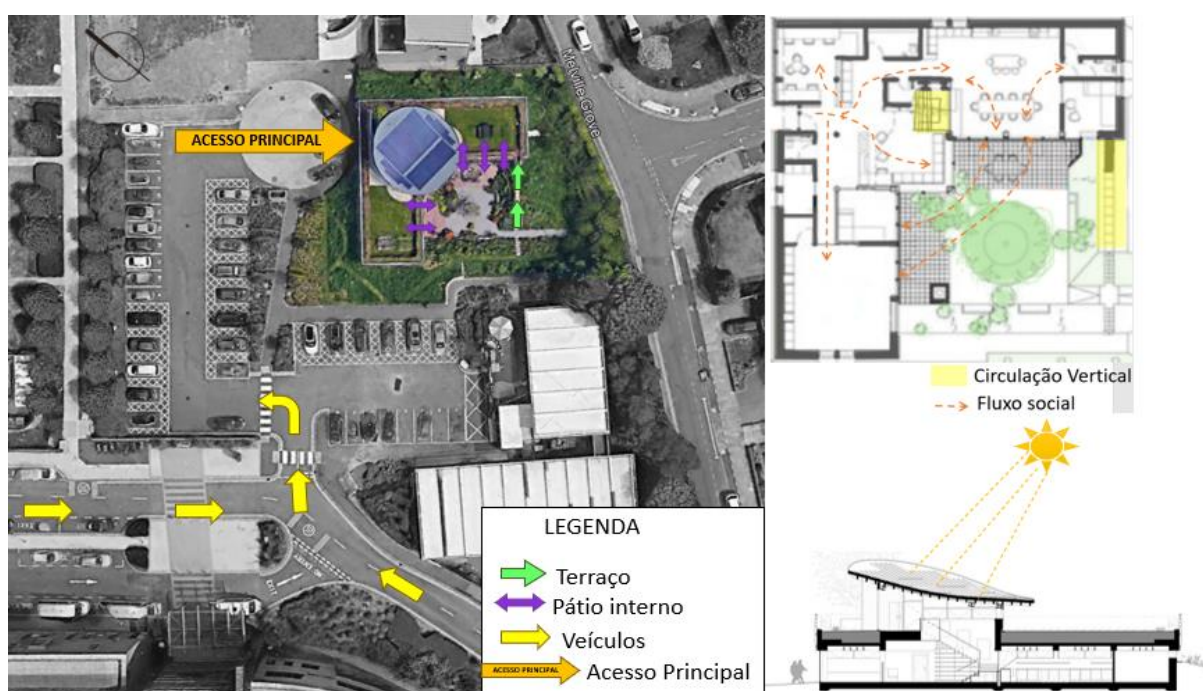
Figura 20 – Vista fachada principal do Maggie's Newcastle



Fonte: Archdaily (on-line)

A orientação do projeto, com seu pátio voltado para o Sul garante luz natural, sua cobertura ao norte que faz a coleta de radiação solar, transformando em energia e reduzindo o gasto energético.

Figura 21 – implantação e fluxos do Maggie's Newcastle



Fonte: Archdaily, modificado pela autora, 2021 (on-line)

Planejados de maneira a acolher os visitantes, com sua versatilidade de convivência em ambientes abertos e fechados. A escolha de materiais foi relevante para tornar-se um ambiente aconchegante, as aberturas em vidros valorizam o paisagismo, pensado para floração em todos os períodos do ano.

4 PROPOSTA E ANALISE DO TERRENO

A proposta se trata da criação de um projeto do Centro de apoio oncológico com seu maior propósito a humanização dos espaços, trazendo integração com a natureza, sem esquecer do aspecto funcional e normativo.

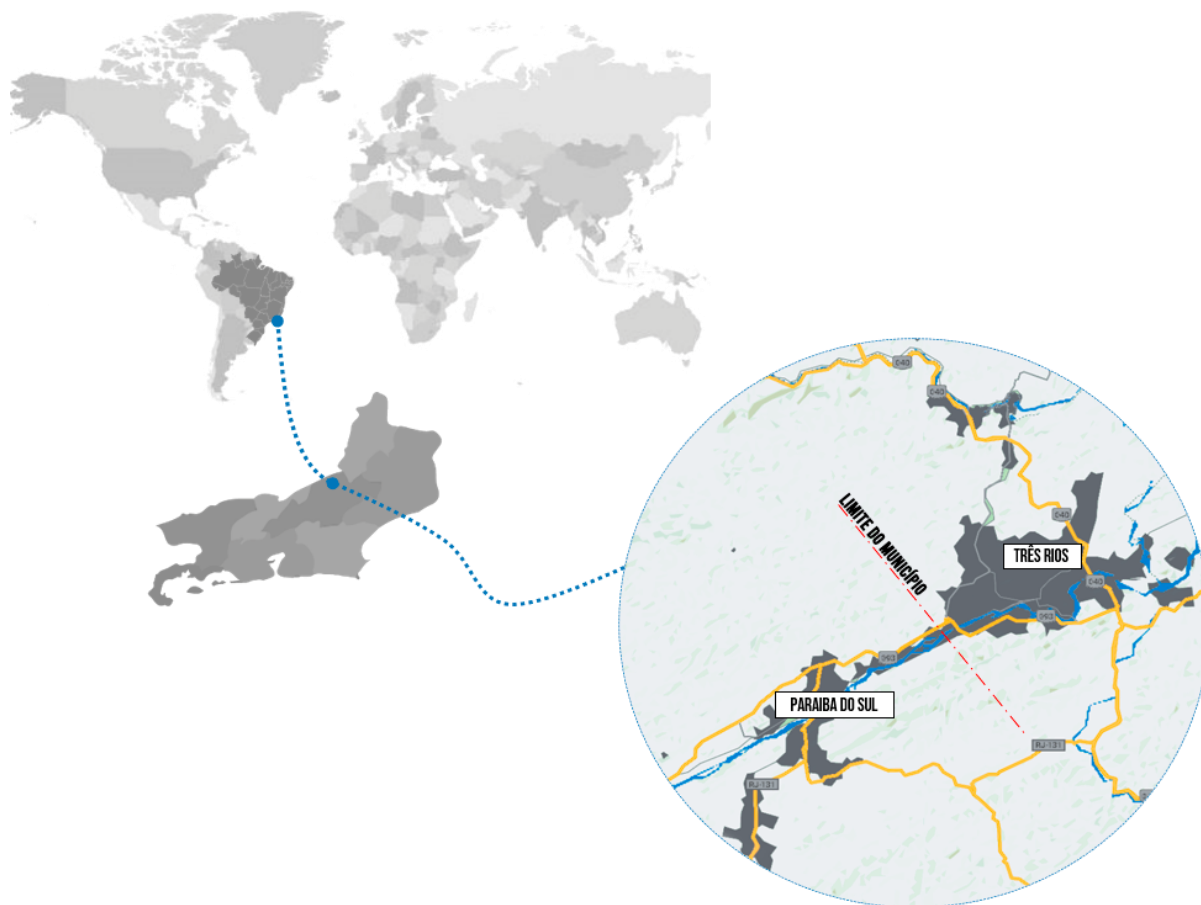
Com o intuito de oferecer apoio aos pacientes que realizam tratamento oncológico, a edificação inclui em seu programa ambientes de hospedagem com seus devidos suportes. Oferecendo também auxílio psicóloga, nutricionista e assistente social.

4.1 O terreno

Paraíba do Sul, fica localizada no interior do estado do Rio de Janeiro. O terreno se encontra próximo ao limite da cidade de Paraíba do Sul em um bairro com potencial de crescimento.

De acordo com o Plano Diretor da cidade, o terreno está dentro da legislação e fora da área de proteção permanente.

Figura 22 – Localização das cidades de Três Rios e Paraíba do Sul-RJ

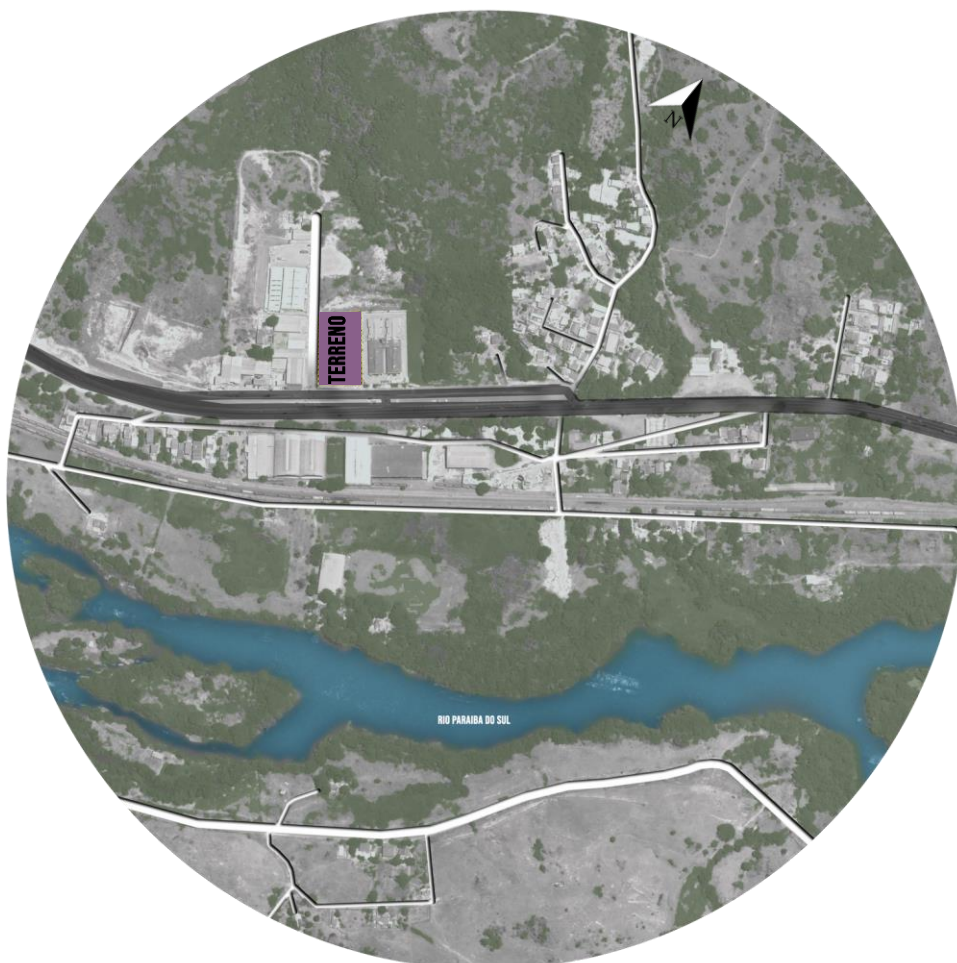


Fonte: Elaboração da autora, 2021.

O terreno para implantação da proposta do Hospital Acolher, está localizado em Paraíba do Sul - RJ, no bairro Barão de Angra.

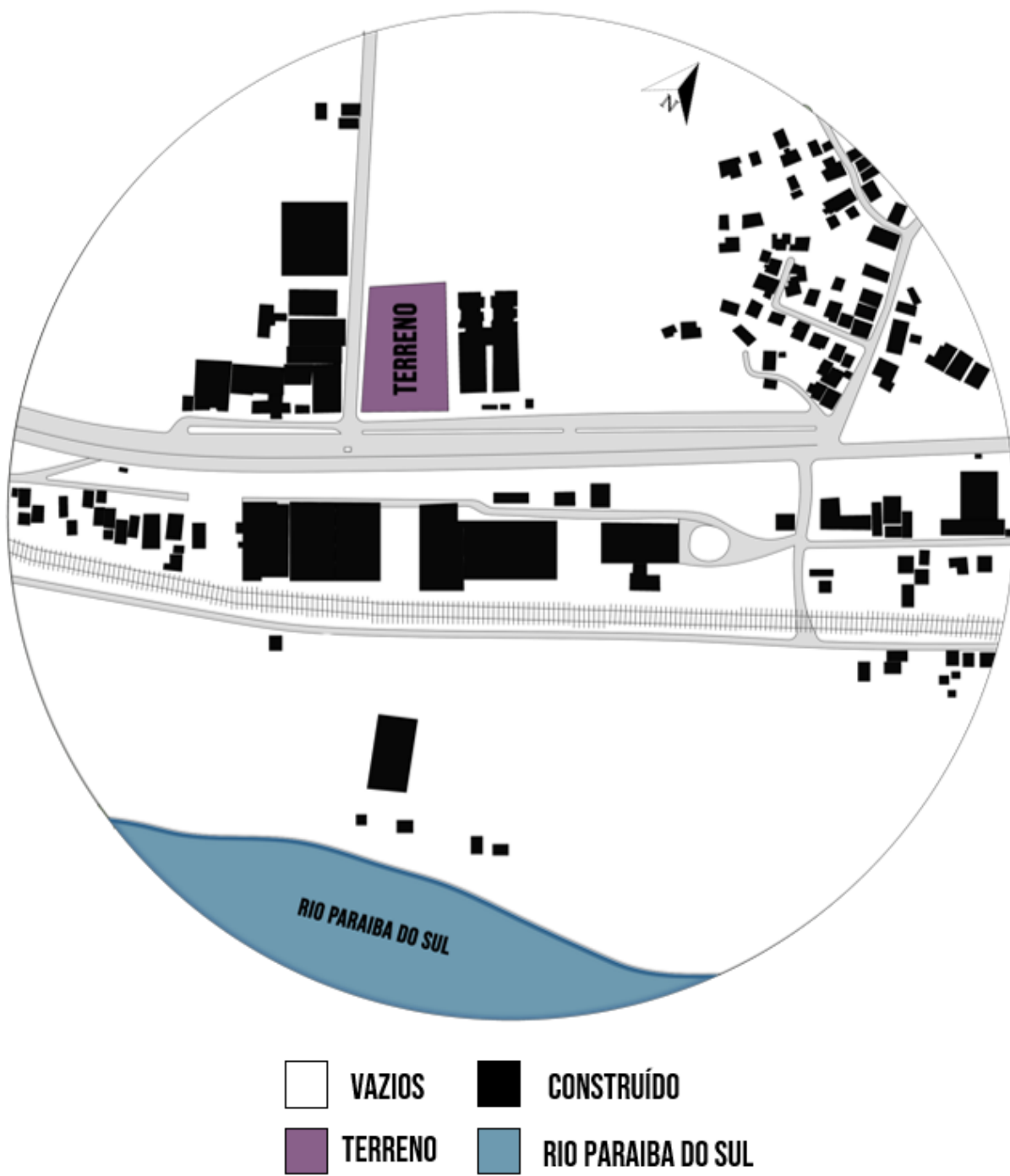
A estratégia para escolha deste terreno, é aproveitar que encontra-se próximo ao limite entre as cidades de Três Rios e Paraíba do Sul.

Figura 23 – Localização do terreno



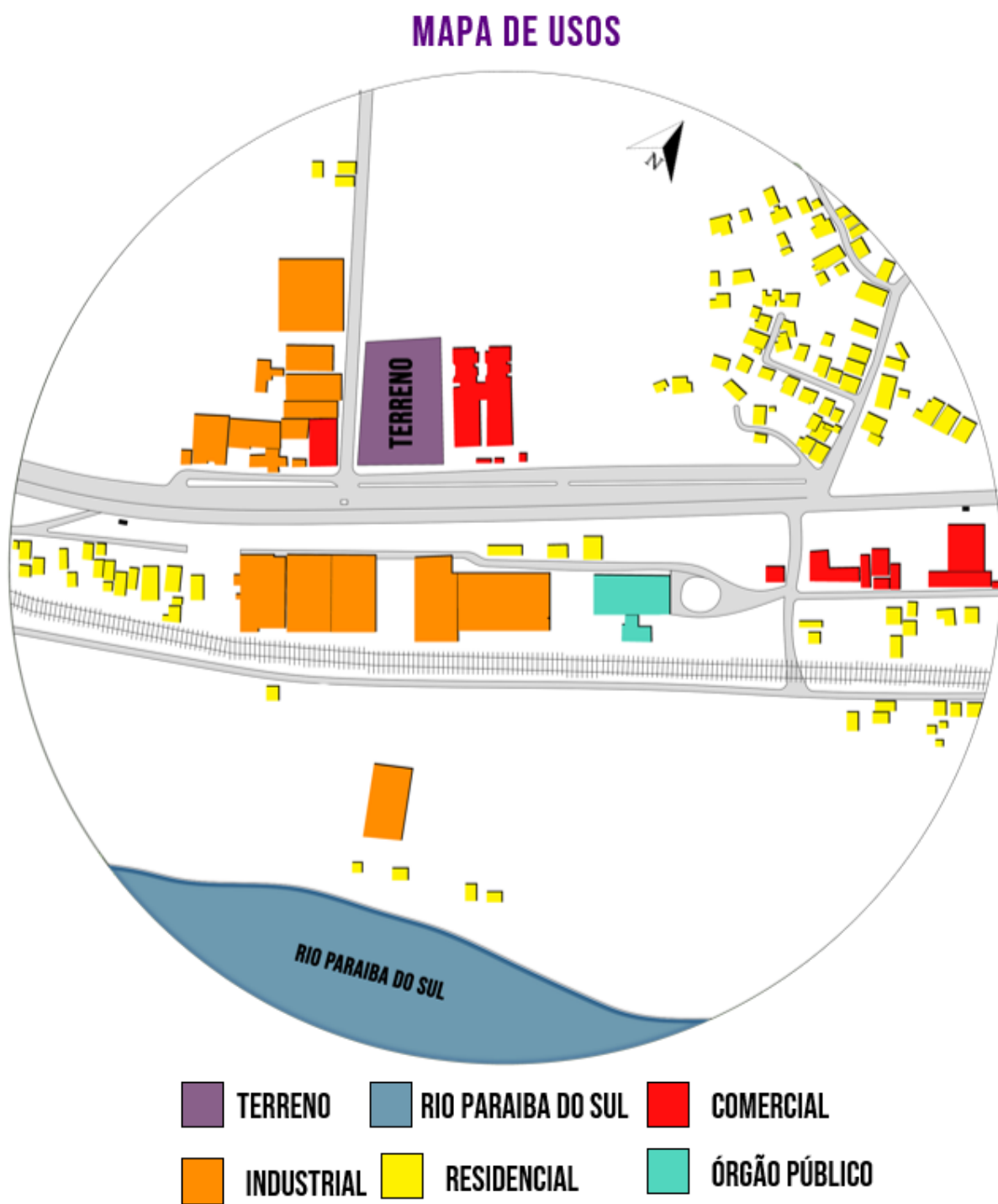
Fonte: Elaboração da autora, 2021.

Figura 24 – Mapa de cheios e vazios

MAPA DE CHEIOS E VAZIOS

Fonte: Elaboração da autora, 2021

Figura 25 – Mapa de Usos



Fonte: Elaboração da autora, 2021

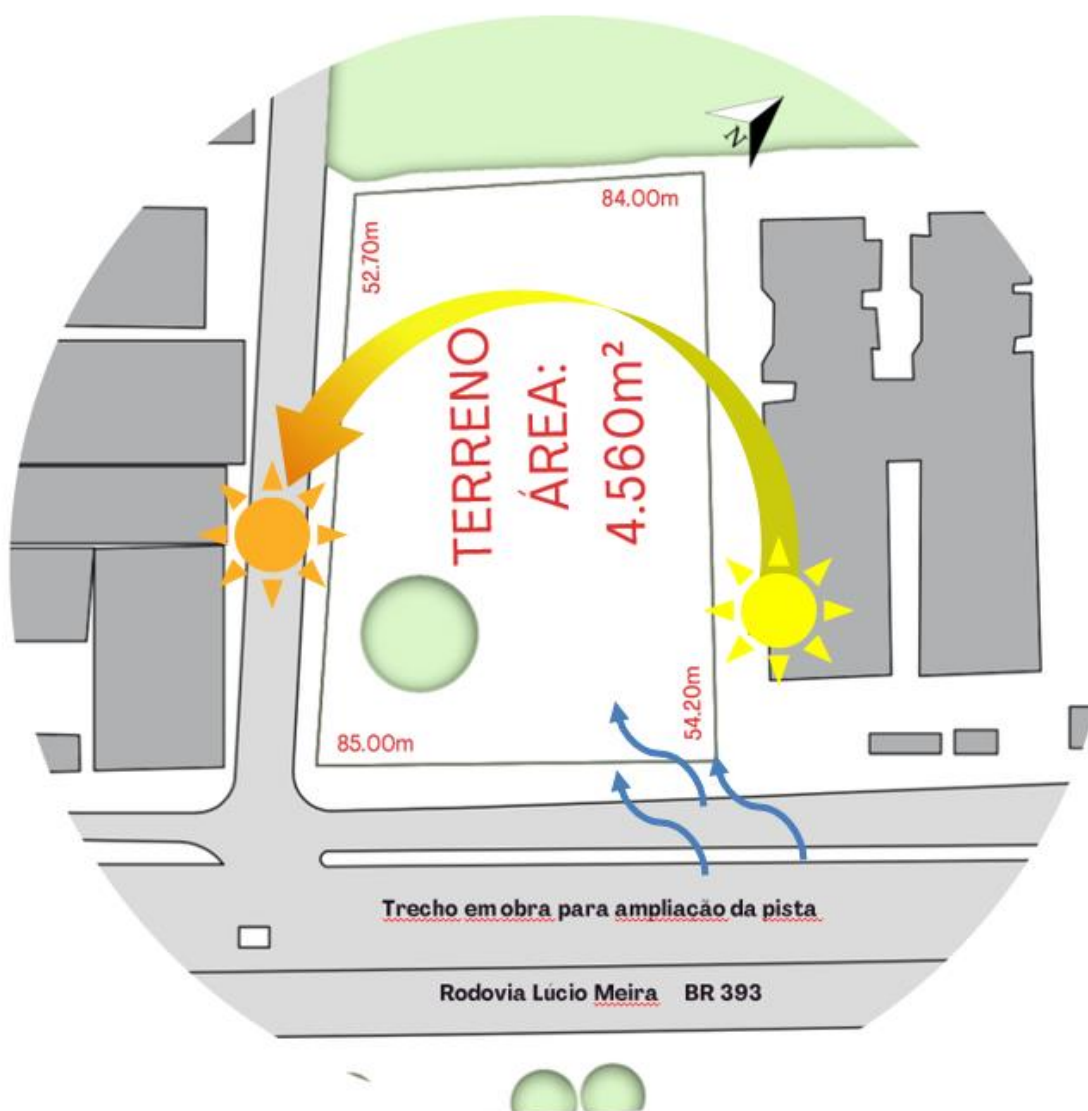
Figura 26 – Mapa de equipamentos



Fonte: Elaboração da autora, 2021

Diante das análises feitas nos mapas apresentados, podemos perceber que o local se trata de uma área com grande potencial de expansão, a presença de vegetação e boas condicionantes climáticas vão agregar ainda mais a proposta.

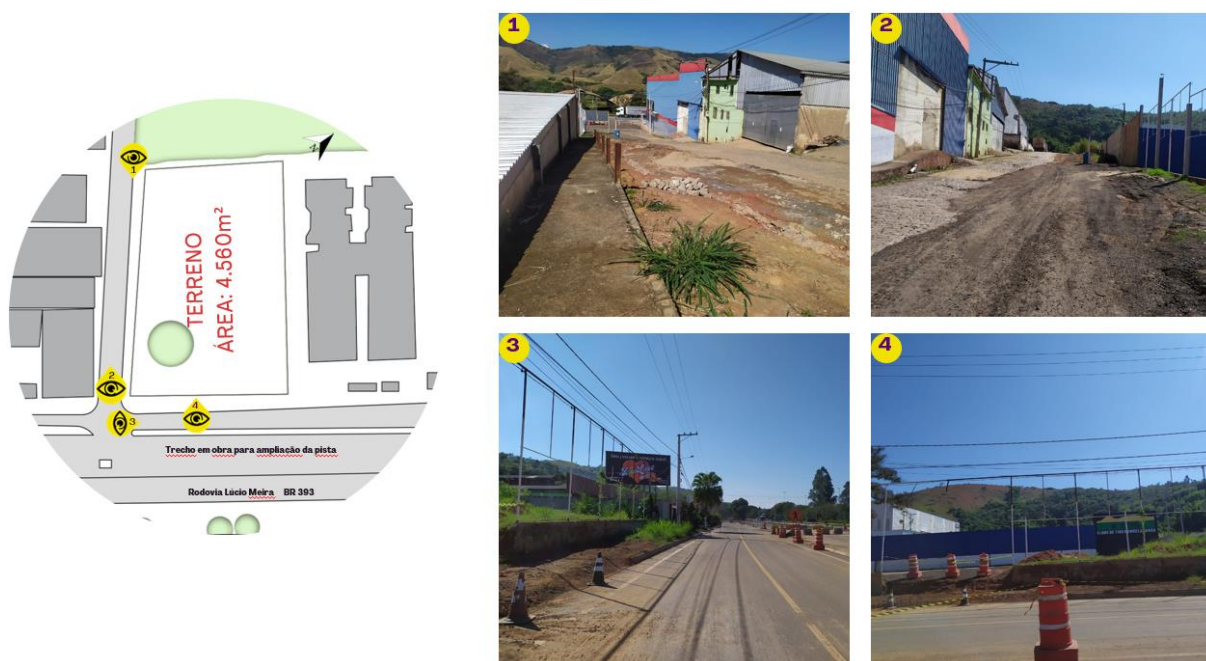
Figura 27 – Condicionantes do terreno



Fonte: Elaboração da autora, 2021

A região está em processo de expansão, com a ampliação da rodovia o local vai se tornar ainda mais valorizado.

Figura 28 – Levantamento fotográfico do terreno



Fonte: Elaboração da autora, 2021

Conforme constata as imagens anteriores, é notória a necessidade da inclusão de calçadas, rampas, asfalto, e sinalizações para que o Centro oncológico se torne acessível a todos.

4.2 Programa de necessidades comentado

Apoio Administrativo

- Recepção
- Sanitários
- Administração/Reunião
- Almoxarifado
- Rouparia
- Deposito de materiais de limpeza
- Farmácia
- Vestiário de funcionários
- Copa/estar dos funcionários
- Restaurante

Emergência

Recepção emergência

Guarda macas e cadeiras de rodas

Espera IML

Deposito de lixos

Expurgo

Esterilização

Rouparia

Sala de Pequenas Cirurgias

Procedimentos

Consultório Plantão

Procedimentos

Sala de Inalação

Emergência e observação

Ambulatório

-Consultórios indiferenciado

-Consultórios Oncológicos

-Consultório de Odontologia (Responsável pela prevenção do câncer de boca. Além disso, os efeitos colaterais da quimio incluem problemas de dentes e gengiva)

-Consultório de Psicologia

-Sala de serviço social

-Sala de coleta (amostras são coletadas para os laboratórios de patologia de acordo com a demanda).

Imagenologia

Sala de Raio-X

Sala de comando Raio-X

Salas de Ultrassom

Sala de endoscopia com vestiário e sala de recuperação da anestesia

Salas de Tomografia

Sala de comando Tomografia

Sanitários

Rouparia (para aventais, lençóis e fronhas descartáveis)

Depósito de materiais de limpeza

Apoio Familiar

- Brinquedoteca / Ludoterapia (pesar da nova rotina de tratamento, o lúdico deve ser visto como algo favorável ao ser humano. Brincar prepara a criança para expressar emoções e pode ser uma estratégia útil para ajudá-las a entender a doença. Já a ludoterapia, é uma técnica psicoterápica que se vale de jogos e divertimentos para aliviar angústias dos pacientes)
- Sala de Jogos (deve se estender com brincadeiras adequadas a cada faixa etária. O salão de jogos é um espaço com atividades mais voltada para a adolescência)
- Salão de atendimento e convivência (com a nova rotina, a família dos pacientes costuma ficar tensa e cansada. Este é um espaço para relaxarem, trocarem experiências.

Quimioterapia

Consultório de oncologia

Baixas de aplicação de quimioterápicos

Sanitário de pacientes

Posto de enfermagem e serviços

4.3 Público alvo

Pretende-se projetar um Centro de apoio Humanizado ao tratamento oncológico, para atendimento as pessoas diagnosticadas com câncer de qualquer tipo e de qualquer faixa etária.

Além dos pacientes, frequentariam o espaço, os profissionais da saúde responsáveis pelos tratamentos, pessoas da equipe administrativa e apoio e também acompanhantes dos pacientes oncológicos.

5 CONCLUSÃO

Nota-se, por fim, a complexidade de um projeto de caráter hospitalar ultrapassa os normativos, a arquitetura, em qualquer âmbito, não deve ser somente técnica, pois a humanização traz diversos benefícios aos usuários, sejam eles diretos ou indiretos.

Sabendo disso, é imprescindível, para se planejar edificações voltadas a saúde, considerar a relação entre o utente e o ambiente onde ele se encontra, considerando que o local poderá proporcionar possíveis progressos para a recuperação do mesmo.

Com base no teórico apresentado, a proposta do projeto não é somente a contribuição de uma arquitetônica hospitalar contemporânea para a cidade, mas também uma obra que busca agregar um bom funcionamento hospitalar, capaz de oferecer uma possível reconsideração da vida.

6 REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015

ARCHDAILY. **Centro de Tratamento de Câncer Maggie's em Newcastle / Cullinan Studio**. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/781646/hospital-infantil-lady-cilento-lyons-plus-conrad-gargett>> Acesso em: 23 maio. 2021.

ARCHDAILY.**Hospital Lady Cilento**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/781646/hospital-infantil-lady-cilento-lyons-plus-conrad-gargett> Acesso em: 23 maio. 2021.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 601-610, 2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13083> >. Acesso em: 15 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm>. Acesso em 18 abr. 2021.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária**.<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 abr. 2021.

COSTEIRA, Elza Maria Alves. **O hospital do futuro: uma nova abordagem para projetos de ambientes de saúde**. In: SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (Orgs). HUMANIZA SUS: ambiência Saúde e arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Editora Senac, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005. _____. **Microfísica do poder**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990. _____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

MIQUELIN, Lauro Carlos. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. São Paulo: CEDAS, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Secretaria-executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília; Ministério da Saúde, 2004.

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

MCDONALD. **1º Casa Ronald McDonald na América Latina**. Disponível em: <<http://www.casaronald.org.br/casa/historico-da-casa>> Acesso em 20.abr 2021.

SANTOS, Mauro; BURSZYN, Ivani. **Saúde e arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

BOTIN, Lívia. **Lelé, um construtor de ideias geniais em baixo custo, rapidez e conforto ambiental**. Cienc. Cult., São Paulo, v. 60, n. 1, 2008. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252008000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 .abr 2021.

PERÉN,J. I .(2006). **Iluminação e Ventilação Naturais na obra de João filgueiras Lima”Lelé”**: Estudo dos Hospitais da rede Sarah Kubistcheck Fortaleza e Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) _ Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos,2006. Disponivel em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-12032007-225829/publico/dissertacaoPerenJI.pdf>>. Acesso em 12. maio 2021.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.. Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>> .Acesso em: 27 .abr 2021.