

CASA DE APOIO E VIVÊNCIA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CHAPECÓ-SC, ARQUITETURA PROMOVENDO A VIDA

Eliana Colpani¹

Adriana Diniz Baldissera²

Diógenes Junior Piassini³

RESUMO

O câncer é uma das doenças que apresenta constante crescimento no mundo, onde a vulnerabilidade aos agentes cancerígenos tem cada vez mais influenciado no seu diagnóstico. As pessoas nunca estão preparadas psicologicamente quando a doença surge, seja com elas mesmas ou familiares, mas quando aparece ela assusta, causando medo, angústia e a incerteza da vida. Essa fase de aceitar a doença passa parcialmente, então se inicia o tratamento, que ainda causa fragilidade e desconforto. Mas tudo se torna ainda mais difícil quando durante esse tempo da busca pela cura não há onde ficar, morar, estando longe da família e sem amparo social e psicológico, este é o enfrentamento de muitos pacientes oncológicos vindos de outras cidades da região para realizar tratamento no Hospital Regional do Oeste. Diante da magnitude desse problema surge a Casa de Apoio e Vivência, que possui o desafio de promover a vida a partir de uma boa arquitetura. A casa representa não apenas um lugar de abrigo, mas um espaço acolhedor onde as luzes, as cores e a natureza podem proporcionar diferentes sensações, tornando o ambiente mais humanizado, a fim de promover o homem no espaço, suprimindo suas necessidades e anseios. A análise realizada no decorrer da pesquisa, através da fundamentação teórica, visitas *in loco* e estudos de casos, visa ressaltar a importância desse equipamento. Resultando na busca por um projeto arquitetônico inspirado nos bons exemplos espalhados pelo mundo, a fim de valorizar a vida e permitir um olhar sensibilizante para essas pessoas.

Palavras-chave: Câncer. Tratamento. Humanização. Casa de Apoio.

1 INTRODUÇÃO

As primeiras publicações oficiais de mortalidade por câncer no Brasil ocorreram em 1944 (Ministério da Saúde), desde então os números registrados de câncer tiveram um aumento elevado, despertando a preocupação dos órgãos públicos. No decorrer dos anos foram sendo criados instrumentos de informações para controlar e registrar os números de casos em todo o Brasil.

Desta forma, em um primeiro momento este trabalho visa compreender a complexidade da doença, identificando porque se tornou um problema de saúde pública, onde a falta de

¹Graduanda de Arquitetura e Urbanismo, UCEFF. E-mail: elianacolpani@hotmail.com.

² Docente UCEFF, Arquiteta e Urbanista, mestre em Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade (UFSC). E-mail: adrianabaldissera@uceff.edu.br.

³ Docente UCEFF, Arquiteto e Urbanista, (UNOCHAPECÓ) e especialista em Eficiência Energética Aplicada aos Processos Produtivos (UFSM), E-mail: diogenes@beoroficial.com.br.

cuidados com a saúde e a alta exposição aos agentes cancerígenos foram fatores agravantes. No entanto, os principais tratamentos como a quimioterapia e radioterapia surgiram para combater essa doença.

Ao analisarmos a cidade de Chapecó, que exerce a função de Capital do Oeste Catarinense, foi possível observar através de uma busca histórica, um aumento da demanda na área da Saúde. Esse crescimento está vinculado a assistência ao câncer, onde a cidade passou oferecer serviços de quimioterapia e radioterapia, desta forma, o município recebe diariamente muitos pacientes vindos de cidades vizinhas que realizam tratamento oncológico no Hospital Regional do Oeste. Através de visitas realizadas se identificou que toda essa população não possui um lugar adequado para ficar durante o tratamento, seja por um tempo elevado ou curto.

Sendo assim, é importante que da mesma forma com que existe a disponibilidade de tratamento gratuito, se torna imprescindível um espaço sem custos que abrigue a esses pacientes. Um ambiente capaz de oferecer hospedagem e serviços de apoio emocional, psicológico e nutricional.

O problema da pesquisa visa identificar a seguinte questão: o que a arquitetura pode representar na recuperação da vida dessas pessoas? Para responder a esse problema foi preciso compreender que o ambiente em que estamos inseridos influencia diretamente em nossas vidas, as cores, a iluminação, a natureza e os espaços bem dimensionados podem representar situações de conforto e aconchego, onde a arquitetura, o contato com a família, amigos e profissionais seja capaz de promover uma melhora significativa na saúde das pessoas.

O objetivo geral da pesquisa é desenvolver um projeto para a Casa de Apoio e Vivência, de forma a estudar as necessidades dos usuários e a importância desse equipamento, propondo um espaço agradável e acolhedor. Os objetivos específicos foram de compreender a doença câncer, identificar o histórico da casa de apoio contextualizando dentro de um cenário estadual/municipal, investigar soluções arquitetônicas e urbanísticas adequadas ao tema e por último, desenvolver a pesquisa de diferentes estudos de caso semelhantes ao da proposta, em uma escala nacional e internacional.

Perante os dados e informações coletados, a importância do tema aqui abordado se justifica principalmente pelo crescimento e aumento da demanda na área da saúde em Chapecó, representando um papel fundamental para a sociedade, possibilitando espaços gratuitos e de qualidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONHECENDO O CÂNCER

Diante da temática escolhida é importante conhecer a doença, abordando suas formas de tratamento e sintomas, compreendendo as principais causas e os métodos de prevenção. Dentro desse estudo é preciso investigar dados e informações em um cenário mais amplo, para entender o crescimento da doença, coletando dados e informações nacionais e regionais, diagnosticando assim o perfil dos usuários da Casa de Apoio e Vivência.

A palavra câncer tem origem do nome grego *Karkínos*, que significa caranguejo, termo este que foi utilizado pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. Desta forma, é possível compreender que o câncer não é uma doença nova, foi detectado em múmias egípcias comprovando assim sua existência há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente é nomeado como um conjunto de mais de 100 doenças, que possuem em comum o crescimento desordenado de células, estas tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. (Inca,2012)

Conforme o Inca (2012, p.51) “ O risco de câncer, em uma determinada população, depende das condições sociais, ambientais, políticas e econômicas que a rodeiam, bem como das características biológicas dos indivíduos que a compõem”. As causas do câncer podem ser tanto externas como internas ao organismo, porém a mais encontrada é a externa. Sendo assim, é importante que tenhamos esses bons hábitos desde cedo, conforme o Inca (2006) as práticas alimentares que obtemos ainda na infância e na adolescência podem agir diretamente sobre o risco de câncer, devido ao efeito cumulativo da exposição as substâncias carcinogênicas e a carência de substâncias protetoras na alimentação. Mas além do fator alimentar, estão inclusos nesse processo cumulativo: a alta exposição aos raios solares - que está relacionada ao câncer de pele -; o consumo precoce e exagerado de tabaco – responsável pelo câncer de pulmão; e dentre outros fatores.

Infelizmente, quando a doença não pode ser evitada, surgem as ações para combatê-la. O tratamento tem como principais metas a cura, o prolongamento da vida e a melhora na qualidade de vida. Os tratamentos que podem ser curativos correspondem a um terço dos casos de câncer, principalmente aqueles detectados precocemente.

Existem três formas principais de tratamento do câncer: quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. (INCA,2012, p 69).

Não há um padrão definido para o tempo necessário de tratamento, pois ele pode variar de acordo com o tipo de câncer, o estado em que a doença se encontra, de como o médico oncologista irá definir o tratamento e principalmente a forma com que o paciente irá reagir ao tratamento. O que se pode apontar é que durante o tratamento é necessário repousar, assim o corpo responde melhor ao tratamento.

A situação do câncer no Brasil pode ser relatada pela falta de cuidados e métodos de prevenção que deveriam ser praticados gradualmente ao longo da vida, que acabaram trazendo um agravamento na área da saúde, onde o câncer passou a representar um grande problema na saúde da população brasileira.

Segunda causa de óbitos no país, com tendência de crescimento nos próximos anos, o câncer é uma questão de saúde pública, principalmente ao se levar em consideração seu percentual de prevenção: cerca de um terço dos casos novos de câncer no mundo poderia ser evitado. (INCA, 2012, p 5).

2.2 HISTÓRICO DE CHAPECÓ VINCULADO A ÁREA DA SAÚDE

O município de Chapecó foi criado em 25 de agosto de 1917, passando a fazer parte do contexto catarinense. A cidade está localizada no Oeste de Santa Catarina, com uma extensão de 625,758 Km² onde conta com 205.795 habitantes (2015).

É notável que o município exerce uma influência regional, devido sua posição estratégica e de fatores socioeconômicos. A cidade atrai investidores e pessoas do Brasil e do mundo, principalmente pelo desenvolvimento do setor agroindustrial. Com o passar dos anos foi se tornando um município urbano, onde houve um aumento e uma diversificação na economia, através da instalação de grandes empresas, rede de comércio e serviços.

Em 1982, iniciou a construção do Hospital Regional do Oeste. Inaugurado em 30 de outubro de 1986, tinha funcionamento inicial de 60 leitos. (Hospital Regional do Oeste). Devido ao aumento da demanda por serviços de alta complexidade e o crescimento demográfico no Oeste Catarinense, o hospital conta com uma ampliação do serviço de radioterapia e o serviço de imagem. (BALANÇO SOCIAL,2011)

Além do Hospital Regional do Oeste a cidade conta com o Hospital Unimed, que foi criado em 20 de fevereiro de 1992. Atualmente o Complexo Unimed Chapecó possui 249 médicos cooperados e possui um Centro de Oncologia que é referência no oeste catarinense. (UNIMED CHAPECÓ,2016)

O município dispõe ainda do Hospital da Criança Augusta Muller Bohner, que entrou em funcionamento em maio de 2011, oferecendo serviços especialmente na área de pediatria.

A partir de dezembro de 2015 passou a atender o tratamento de crianças com câncer, sendo a terceira unidade de oncologia pediátrica em Santa Catarina. (G1 Santa Catarina, 2015)

Conhecendo esse histórico é observado um desenvolvimento da cidade de Chapecó em seus diversos setores. Sendo então enfatizada a área da saúde, que oferece um amplo atendimento onde se estende por toda a região, tendo em vista ainda, o crescimento desse setor na área de oncologia, onde oferece tratamentos de quimioterapia e radioterapia para as diferentes faixas etárias.

Chapecó é referência para 105 municípios em Alta Complexidade em: Oncologia Clínica- Radioterapia; e para 77 municípios em: Oncologia Clínica- Quimioterapia, Oncologia Cirúrgica. Onde a atenção hospitalar disponível para o SUS é oferecida pela Associação Hospitalar Lenoir Vargas (HRO). (Plano Municipal de Saúde, 2014)

Sendo assim, a cidade não recebe apenas casos de câncer de pessoas que residem nela, mas também de muitas que se deslocam de outras localidades para realizar tratamento no Hospital Regional do Oeste.

Tabela 1 Número de casos de câncer registrados em Chapecó

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (até 06/11)
Número de Casos	07	1003	2946	382	1630	1236	883

Fonte: DIVE, Sistema Vigilantos.

Conforme a Tabela 1, foi diagnosticado um elevado aumento no número de casos a partir do ano de 2011. Este pode ser um resultado ocasionado pelas grandes transformações globais das últimas décadas, que modificaram a saúde da população devido a urbanização acelerada, novos modelos de vida e padrões de consumo. (Ministério da Saúde, 2006).

Para uma melhor compreensão da realidade vivenciada no município foram realizadas visitas *in loco*, sendo elas no Hospital Regional do Oeste (informação verbal⁴) e na casa de Apoio Nosso lar (informação verbal⁵). Onde foi observado alguns fatores importantes que contribuíram na evolução da pesquisa.

Em visita ao hospital foi percebido a grande demanda de pacientes oncológicos que realizam tratamento de quimioterapia, onde não há um tempo exato para a duração da mesma, pois cada paciente possui um tratamento diferenciado. Alguns pacientes devido seu estado mais

⁴ Entrevista realizada com enfermeiras no setor de quimioterapia do Hospital Regional do Oeste, em Chapecó, em abril de 2016.

⁵ Entrevista realizada com Leonir na casa de apoio Nosso Lar, em Chapecó, em março de 2016.

debilitado precisam ficar em uma sala reservada, com macas para que fiquem deitados durante o procedimento quimioterápico. Em determinados casos os pacientes precisam ficar internados. É importante destacar que cada paciente tem direito a um acompanhante. Existe apoio psicológico, porém, não é suficiente para atender a todas as pessoas. O ambiente em que as pessoas recebem as aplicações é caracterizado como ambiente frio, devido seus materiais, luz e as cores, por isso é importante que a casa ofereça um lugar saudável, acolhedor e caloroso para receber essas pessoas.

A casa de apoio Nosso Lar foi fundada por uma entidade sem fins lucrativos, onde um grupo de amigos ajudam a manter o espaço. O único valor cobrado é uma taxa de R\$ 10,00 (dez reais) pela diária, com hospedagem e alimentação. Para manter a limpeza, organização e fazer comida da casa, existe uma pessoa voluntária que fica apenas na parte da manhã e os acompanhantes também auxiliam nestas tarefas. Como cita a voluntária Leonir “As pessoas ficam como se estivessem em casa”. A casa abriga entre 25 a 35 pessoas diariamente, são pessoas oriundas de outras cidades que ligam antes para fazer a reserva, pois a demanda é maior do que a capacidade. Além das pessoas que ficam durante a semana existem aquelas que vem durante o dia para realizar tratamento, estas saem muitas vezes de madrugada de suas cidades e o tratamento, por exemplo, é feito apenas na parte da tarde. Então durante esse período ficam na casa de apoio. Não existe nenhum acompanhamento psicológico, social ou nutricional.

Fazendo uma relação com esse contexto é evidente a existência de pessoas que se deslocam de suas cidades para realizar tratamento em Chapecó, assim como existe um espaço para a realização do tratamento deve existir um ambiente que possa abrigar, de forma acolhedora e saudável essas pessoas.

2.3 IMPORTÂNCIA DA CASA DE APOIO NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE

Para Bachelard *apud* Santos e Silveira (2011) a casa representa o nosso primeiro canto do mundo, o primeiro universo. É possível reconhecer que seu papel inicial é de abrigo, protegendo seus indivíduos contra todos os males físicos. Porém, a prática de habitar da casa corresponde há um significado mais profundo, onde representa cada ser que nela reside, através de lembranças, sonhos e pensamentos, caracterizando para cada morador uma ligação diferente com a edificação.

Oferecer moradias confortáveis e acolhedoras, é oportunizar proteção física e mental, trazendo pensamentos saudáveis através de um maior contato com a família e amigos, de forma a proporcionar alegrias, ajudando na recuperação da saúde. Por isso é necessário o

conhecimento de soluções arquitetônicas que não remetam aos hospitais frios e insalubres, mas sim a um verdadeiro lar, que seja caloroso e receptivo, onde os pacientes possam se sentir realmente “como se estivessem em casa”.

Um dos elementos adotados para esse modelo de edificação é a humanização, que tem como prioridade tornar um determinado ambiente mais humano, independente da área em que se encontra, deve respeitar e adequar as condições dos usuários. Trazendo a importância dos aspectos emocionais associados aos espaços físicos. A humanização vinculada a área da saúde é uma das formas importantes para se obter uma melhoria na saúde das pessoas, promovendo ações e métodos que priorizem a recuperação dos pacientes, afim de proporcionar um ambiente confortável e saudável. (BURSZTYN; SANTOS,2004).

Sendo assim, o arquiteto passa a ser responsável na promoção desses espaços que traduzam sentimentos de segurança, familiaridade e conforto aos usuários. Desta forma, o conjunto de aspectos necessários para esse resultado de acolhimento, deve partir da estrutura física. Onde alguns requisitos importantes que podem ser inseridos na edificação, são: eliminar fatores ambientais estressantes (altos ruídos, iluminação exagerada), trazer o contato do paciente com a natureza, inserir elementos arquitetônicos com água, buscar espaços que possam trazer privacidade e outros que oportunizem atividades de entretenimento.

Além desses elementos, as cores e a luz também influenciam no comportamento humano, proporcionando diferentes sensações aos usuários do espaço. A iluminação natural possui importância por trazer ao paciente a noção de tempo para que pudesse se orientar e a impressão de liberdade, fazendo ainda uma integração com a natureza. (COSTI, 2002). O efeito das cores na arquitetura pode estar inserido na mobília, paredes, piso, teto, objetos, podem proporcionar um ambiente mais amplo ou pequeno, alterando a percepção do peso ou volume, ainda modificam as noções de tempo, temperatura e som.

As cores são estimulantes que agem sobre as pessoas proporcionando-lhes sensações de bem-estar ou apatia, atividade ou passividade. As cores em ambientes de empresas, escritórios e escolas podem incentivar a produtividade assim como prejudicá-la; em hospitais podem auxiliar a recuperação de pacientes. (NEUFERT, 2013, p.53).

2.4 SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS

Uma importante concepção para se obter uma boa solução arquitetônica é de que a edificação precisa se relacionar com o ambiente urbano em que está inserida, considerando as condicionantes do seu entorno imediato, de modo a potencializar as relações entre o ambiente externo e interno.

Ao conhecer a temática da proposta é preciso analisar as melhores soluções e as formas corretas a serem adotadas para as moradias. As áreas de cada espaço da casa dependem muito do tipo de vida de seus moradores, sendo que ao projetar os espaços é importante pensar no uso que se dará aos cômodos (LEGEN,2009). Desta forma, é preciso observar a dinâmica dos seus moradores, compreendendo a forma com que apreciam e necessitam dos espaços.

3 METODOLOGIA

Os instrumentos metodológicos foram adotados para dar suporte e direcionamento a pesquisa, auxiliando na definição das etapas e elaboração do projeto. Desta maneira, a pesquisa é desenvolvida pelo método indutivo, de acordo com Marconi e Lakatos *apud* Figueiredo, Schneider, *et al.*, (2012) o objetivo dos argumentos indutivos é levar a conclusão cujo o conteúdo é muito mais amplo do que o das premissas nas quais se basearam. Através do delineamento da pesquisa bibliográfica, documental e estudo de campo. Com instrumentos de coleta de dados através da observação, onde a análise e interpretação dos dados é qualitativa.

Além disso, conforme Gil *apud* Figueiredo, Schneider, *et al.*, (2012), identifica-se a pesquisa exploratória, onde envolve levantamento bibliográfico, entrevistas e estudos de caso. Isso permite uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito.

A pesquisa foi estruturada em três momentos, sendo no primeiro a abordagem do referencial teórico, visando entender a doença e seus dados históricos, a inclusão da doença no município de Chapecó, o significado e importância da casa, por fim conceitos de humanização e soluções arquitetônicas para o projeto. No segundo foram estudados estudos de caso, escolhidos por serem referências parecidas as do tema, e que puderam contribuir na elaboração do programa de necessidades. No último momento, se analisou a área de intervenção e seu entorno imediato, identificando algumas condicionantes determinantes e necessárias para o conceito e partido do projeto.

Os estudos de caso, foram escolhidos por trazerem referências exemplares de atividades e uso dos espaços. Os Centros de Maggie foram estudados pela sua bagagem histórica e por representarem projetos bem fundamentados e pelos resultados positivos apresentados para as pessoas, vale ressaltar que são projetos elaborados por grandes e renomados arquitetos. O segundo estudo de caso Livisrum, assim como o primeiro, não oferece área de hospedagem, apenas atividades de apoio e convivência, desta forma, foi necessário estudar um projeto que contemplasse essa tipologia. Dando sequência para o último estudo de caso, um residencial para

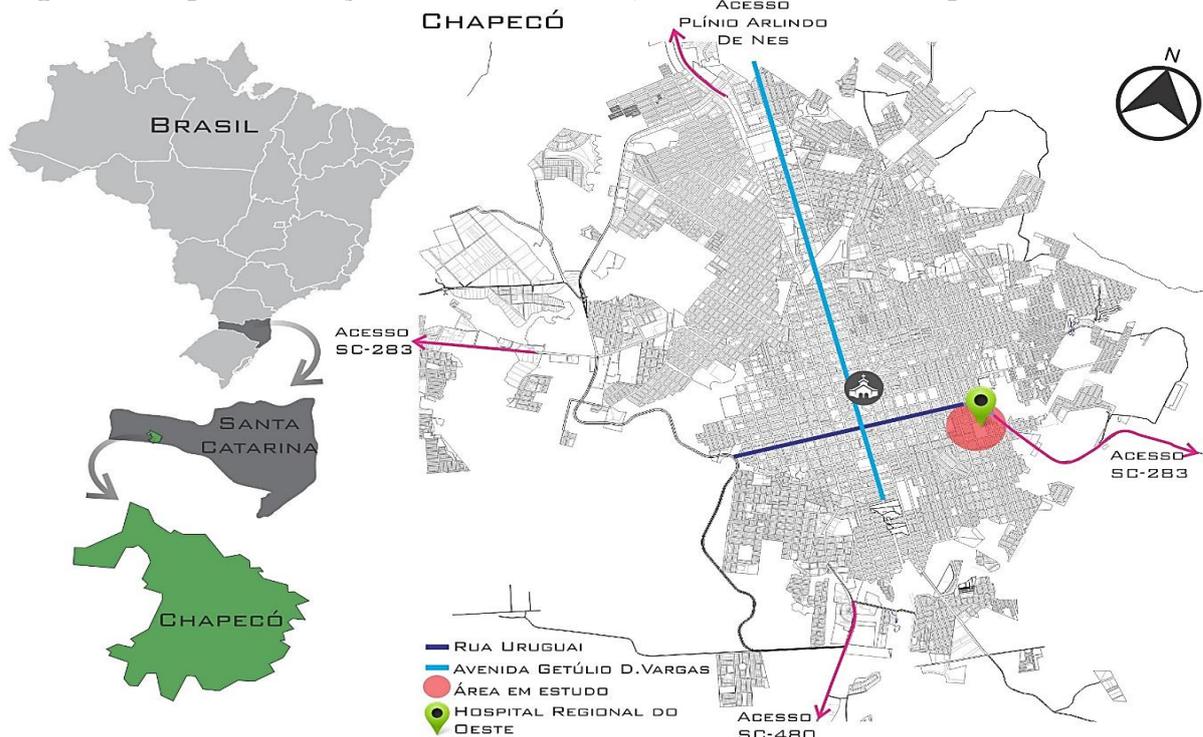
idosos que oferece diferentes tipologias de quartos e um amplo programa de necessidades, contemplando atividades diversas aos hóspedes, áreas administrativas e áreas de serviço.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

4.1 DIRETRIZES DE PROJETO

A área escolhida para a inserção do projeto está localizada em Santa Catarina, no município de Chapecó, Oeste Catarinense (figura 1). O terreno se encontra no Bairro Esplanada, lugar este que abriga o Hospital Regional do Oeste e outros equipamentos de assistência à saúde, sendo então por essa razão que se escolheu esse terreno, para que pudesse facilitar o acesso das pessoas a casa de apoio, e ao mesmo tempo ser um espaço mais visível aos usuários que necessitam dos serviços que a casa irá oferecer.

Figura 1. Mapa de Inserção Urbana no Brasil, Santa Catarina e Chapecó



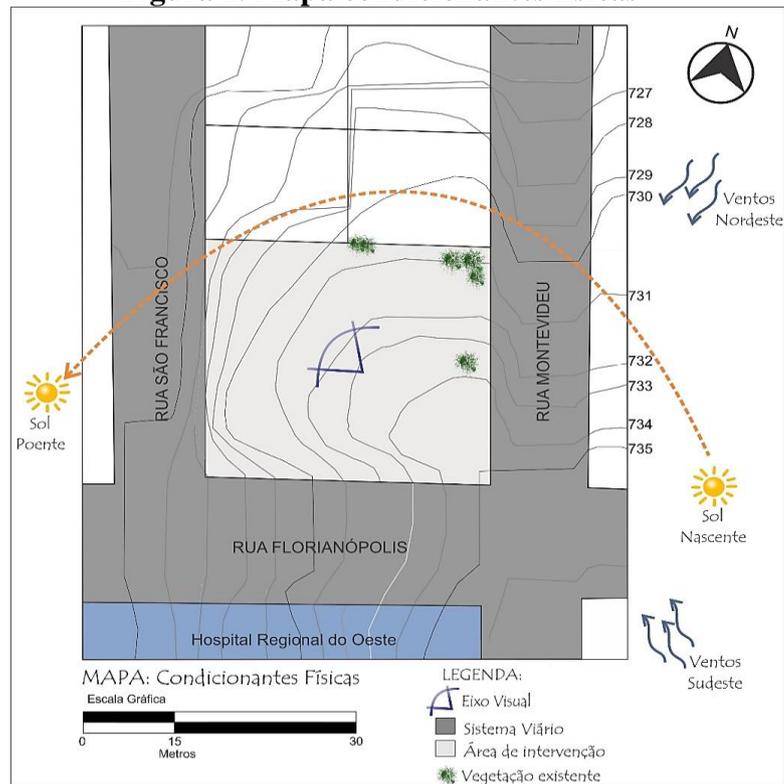
Fonte: Prefeitura de Chapecó, adaptado autor da pesquisa (2016).

Para melhor compreender o espaço destinado ao projeto arquitetônico foi necessário estudar o entorno da área. Desta forma, através de mapas municipais e visitas no local foi possível identificar as características predominantes. A área destinada ao projeto se encontra próxima de uma das vias de acesso ao município de Chapecó, a Rua Uruguai que se caracteriza

por ser uma via arterial, onde a mesma conecta mais diretamente a área estudada com o centro da cidade. Apesar de apresentar diferentes tipologias de atividades se pode destacar que é uma região predominantemente residencial, com edificações de um ou dois pavimentos, desta forma, é caracterizada como uma configuração urbana horizontal.

Conforme o Plano Diretor do município de Chapecó, Lei nº 541, de novembro de 2014 são apresentados os diferentes zoneamentos. Onde o terreno do projeto possui um zoneamento específico por se tratar de uma área inserida nas proximidades do Hospital Regional do Oeste, denominada como Área Funcional de Desenvolvimento de Serviços de Saúde (UFDSS). Essa área tem como preferência o desenvolvimento de atividades que possuam prestação de serviços na área da saúde, onde possa existir habitação e produção econômica desde que seja se baixo impacto ambiental.

Figura 2. Mapa condicionantes físicas



Fonte: Prefeitura de Chapecó (2016).

Através da análise (figura 2), foi possível identificar que o terreno em estudo possui pouca presença de vegetações e uma topografia um pouco acidentada, apresentando um desnível entre 5,00 e 6,00 metros. Desta forma, o fator topográfico tem grande influência para as primeiras propostas do projeto, delimitando alguns fluxos e acessos. Por se encontrar em um local alto em relação as demais áreas da cidade, é possível obter eixos visuais interessantes e agradáveis, o que representa um ponto positivo para as pessoas frequentarão a edificação.

Ao analisar o perfil do usuário foi identificado que dentre as pessoas diagnosticadas com câncer em Chapecó a maior parte se encontra em uma faixa etária superior a 40 anos (DIVE). Sendo assim, como já existe uma casa de apoio para crianças e o hospital que oferece tratamento oncológico para essa faixa etária encontra-se longe do local da intervenção, adotou-se então apenas o público adulto para a edificação.

Diante da demanda encontrada através de pesquisas realizadas no Hospital Regional do Oeste (HRO), foi identificado um elevado número de pacientes, como pode ser visualizado na tabela 2.

Tabela 2. Média de atendimentos mês de julho de 2016

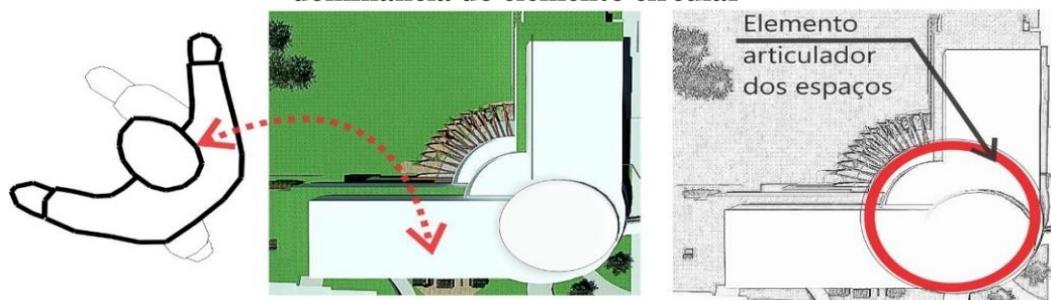
TABELA MÉDIA DE ATENDIMENTOS MÊS DE JULHO/2016			
Tipo de Sessão	Número de sessões	Dias de expediente para o cálculo	Média total de atendimentos diários
Radioterapia	1855	20	92,75
Quimioterapia	1270	20	63,50

Fonte: HRO (2016).

O perfil do usuário visa então atender pacientes adultos que estão em processo de tratamento no Hospital Regional do Oeste. Assim, a casa irá oferecer apoio e hospedagem para os pacientes e seus acompanhantes, de forma gratuita e convidativa. Sendo então delimitada uma demanda de aproximadamente 120 (cento e vinte) pessoas diariamente, sendo 60 (sessenta) para hospedagem em 60 (sessenta) que passam somente o dia.

O conceito da edificação é o desejo pela vida, o despertar dos sentimentos através das coisas mais simples e puras que vivenciamos. A principal intenção foi de remeter ao verdadeiro lar dos usuários, aonde existam cores, elementos e características capazes de proporcionar o aconchego, a sensação de como se estivessem em casa. Sendo assim, a obra visa trazer um contexto que priorize a saúde dos usuários, onde um dos principais elementos é a inserção de espaços naturais, seguido de ambientes bem dimensionados e iluminados, capazes promover e atrair os usuários a realizar as atividades oferecidas na casa.

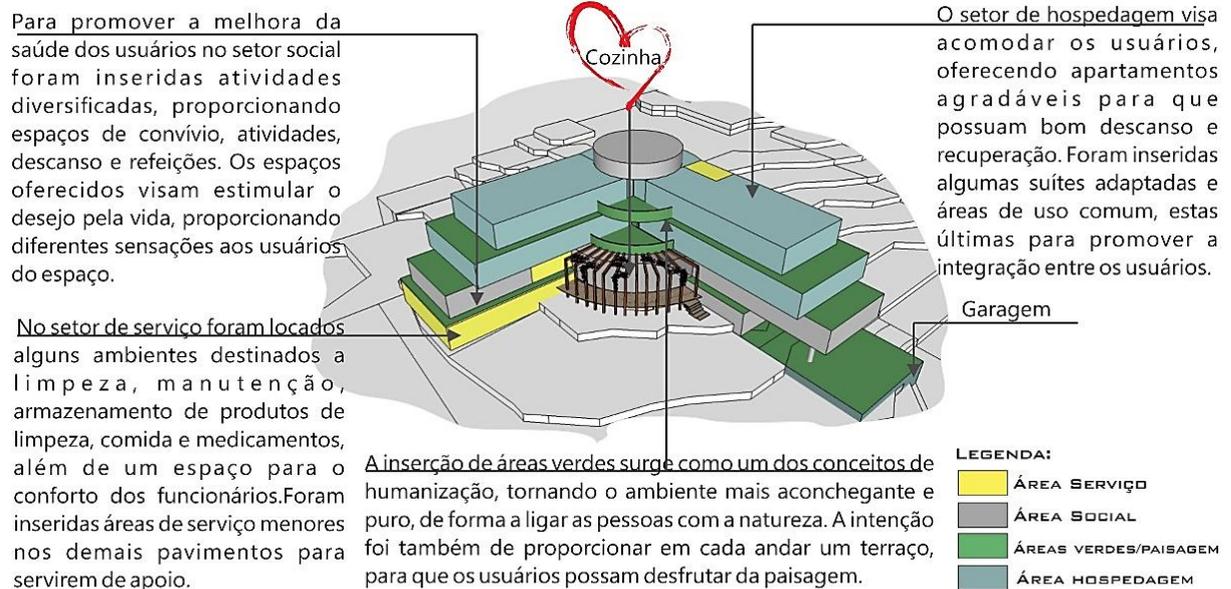
Figura 3. Esquema representado a relação da forma com um calunga e dominância do elemento circular



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O partido da edificação é de explorar os eixos visuais favorecidos pela localização do terreno, onde se adotou a forma de um “L”, além de considerar e valorizar as condicionantes físicas, como o aproveitamento do desnível do terreno para inserir uma garagem (figura 3). A forma remete aos braços ao alto, que simbolizam o abraço, a alegria, a liberdade, representando uma forma calorosa e envolvente para abrigar as pessoas. Desta forma, a vista superior de um calunga de braços abertos se assemelha ao formato da edificação. Representando o abraço ao jardim e o acolhimento aos usuários do espaço.

Figura 4. Estudo de manchas volumetrica



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As relações de hierarquia da forma estão expressas de maneira que o elemento circular é visto como um elemento dominante em relação aos volumes retangulares.

A ideia consiste em propor um jardim que seja envolvido pela edificação, de maneira que a maior parte das áreas térreas sejam voltadas para o mesmo, essa configuração permite que os ruídos gerados pelas ambulâncias e veículos sejam minimizados nesse espaço. Ainda no pavimento térreo, a intenção foi de localizar a cozinha em uma área mais centralizada, permitindo que esta seja um ponto de encontro espontâneo.

A Figura 4 mostra o estudo das manchas, representando assim uma distribuição vinculada ao entorno imediato e características da região, de modo a promover um sistema de distribuição agradável e funcional para a edificação.

4.2 PROJETO

O acesso principal ocorre na esquina da Rua Montevideu e Rua Florianópolis, já que no ponto mais alto o terreno se encontra no nível da rua. A Figura 5 demarca a fachada desse acesso, e a Figura 6 apresenta a implantação com a demarcação dos acessos, que ocorrem em três diferentes níveis.

Figura 5. Imagem 3D



Fonte: Dados da pesquisa,2016.

O pavimento térreo (Figura 7), corresponde as áreas sociais e de apoio, além de uma pequena área de serviço para dar suporte ao pavimento. A cozinha está localizada na parte central, facilitando o acesso ao deck e ao jardim, onde ainda foi disposto um pergolado com vegetações trepadeiras para minimizar o calor gerado pela insolação.

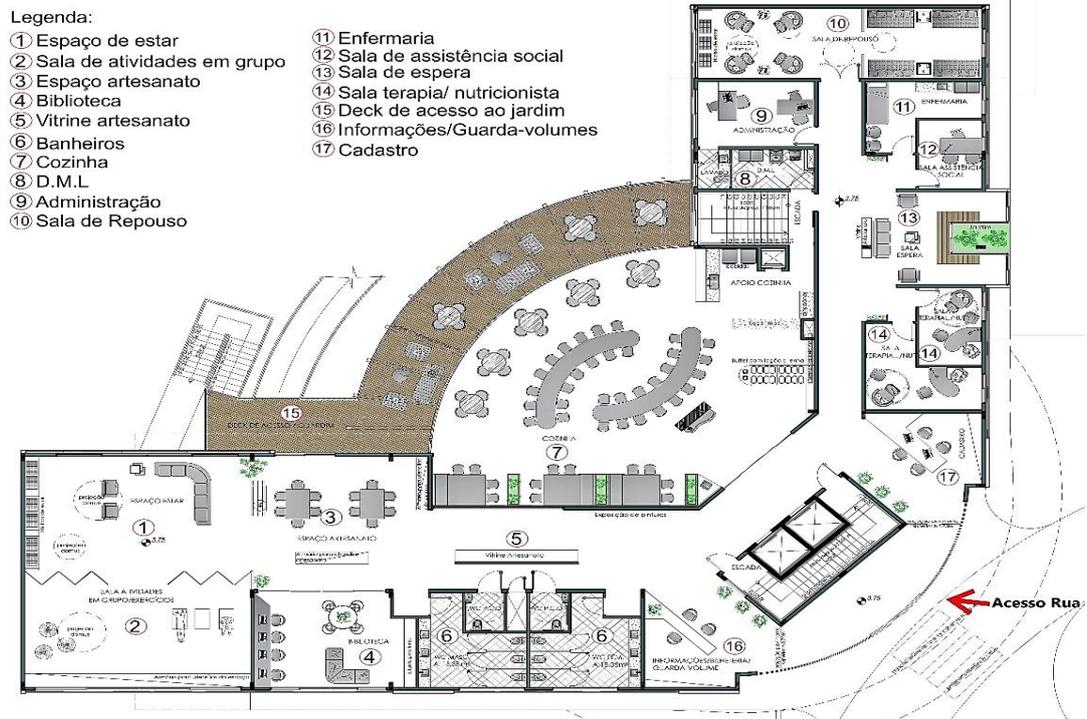
Diante da Figura 8, é notável a integração interior X exterior através da inserção de vegetações e aberturas com panos de vidro. A rampa é um elemento de acessibilidade e ao mesmo tempo arquitetônico, que contorna as arvores e o lago artificial.

Figura 6. Implantação.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Figura 7. Pavimento Térreo



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

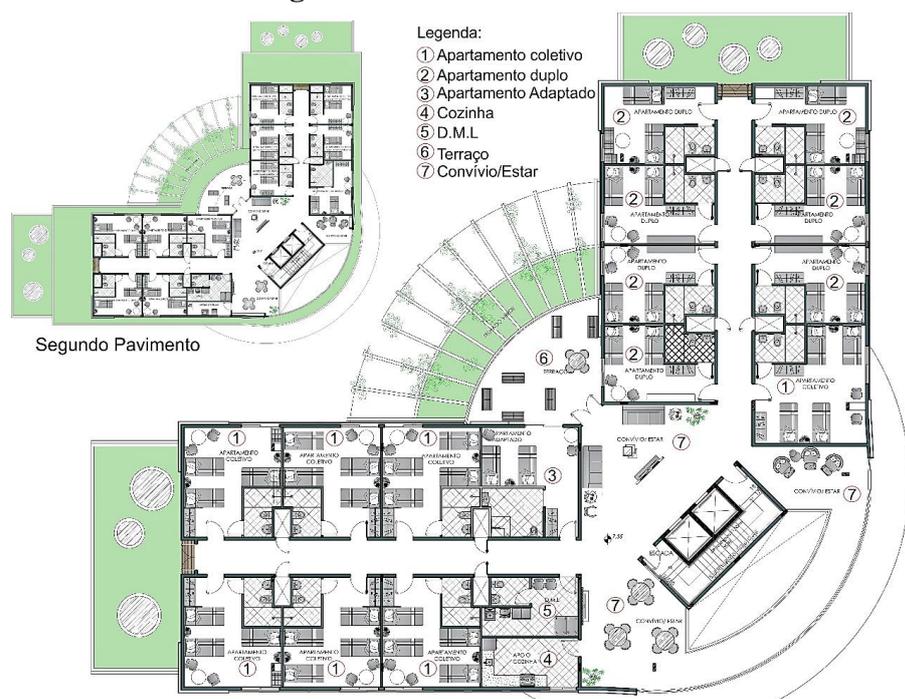
Figura 8. Imagem 3D



Fonte: Dados da pesquisa,2016.

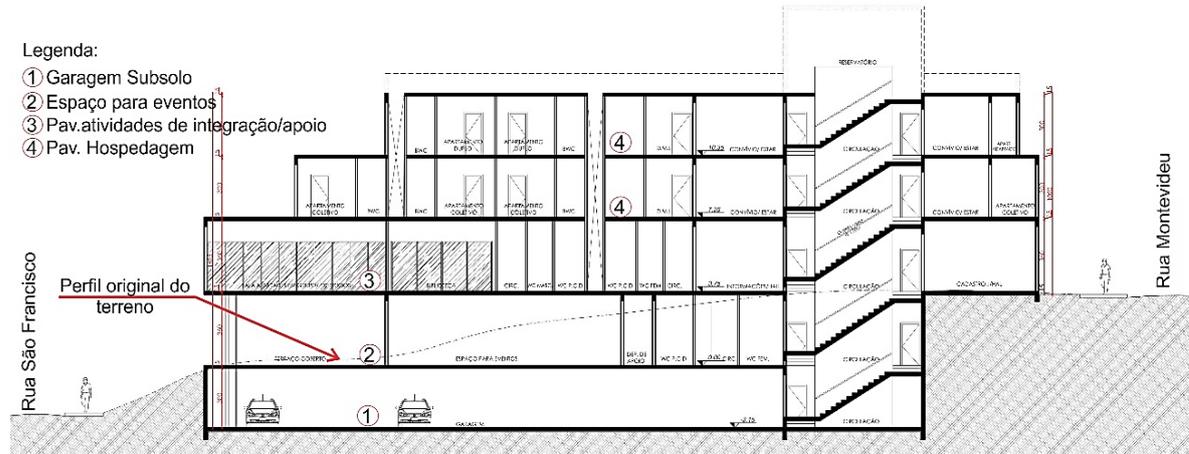
Nos pavimentos superiores (Figura 9) está inserido o setor de hospedagem onde a ideia é promover uma configuração que explore os eixos visuais e também possa oferecer quartos com bons índices luminosos e de ventilação.

Figura 9.Primeiro Pavimento



Fonte: Dados da pesquisa,2016.

Figura 10. Corte A-A



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O corte (Figura 10) mostra o aproveitamento do desnível para a criação do acesso intermediário que ocorre no espaço para eventos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou levantar dados e informações capazes de defender a importância da Casa de Apoio e Vivência para o município de Chapecó, apresentando estudos mais amplos sobre o diagnóstico e tratamento do câncer, compreendendo a doença e a magnitude do problema que representa para a área da saúde tanto em Chapecó como no Brasil. Foram ainda apresentadas pesquisas de humanização, importância das cores e soluções arquitetônicas, para que juntas pudessem ressaltar o valor da casa e justificar que os espaços em que as pessoas vivem influenciam diretamente em suas vidas.

De acordo com a análise apresentada, foi observado os elevados números de casos câncer no município, e o fato de a maioria dos diagnósticos ser de pessoas de outras cidades da região. Sendo assim, se concluiu que Chapecó não possui um lugar adequado para receber todas essas pessoas, existe uma carência em todo o entorno do Hospital Regional, tendo a falta de espaços comerciais, principalmente na área de alimentação e ambientes de estar público.

Diante de toda a bagagem teórica foi idealizada uma edificação que pudesse remeter ao lar dos usuários, um espaço humanizado a fim de promover a integração entre as pessoas e a natureza. Trazendo elementos arquitetônicos que pudessem enriquecer a proposta, como terraços verdes na valorização da paisagem, salas com atividades diversificadas para oportunizar aprendizado e integração, além de áreas de apoio e descanso.

Desta forma, se acredita que com a implantação da Casa de Apoio e Vivência, seja possível se obter uma melhora na qualidade de vida, onde esse equipamento de assistência na área da saúde, visa contribuir na recuperação dessas pessoas em tratamento, de modo a promover um espaço caloroso e receptivo, oferecendo apoio físico, psicológico e social.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA. **Balanco social 2012- ano base 2011**. Chapecó, SC.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2006.

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

CHAPECÓ. Lei Complementar nº 541, de 26 de novembro de 2014. Institui o Plano Diretor de Chapecó – PDC. Chapecó, SC, 20 de mai. 2016.

COSTI, Marilice. **A influência da luz e da cor em corredores e salas de espera hospitalares**. Porto Alegre, RS; EDIPUCRS, 2002.

DIVE. **Sistema Vigilantos**. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/>. Acesso em: março, 2016.

FIGUEIREDO, A. M. B. et al. **Pesquisa Científica e Trabalhos Acadêmicos**. 1ª. ed. Chapecó: Arcus Indústria Gráfica Ltda, 2012.

G1 Santa Catarina. **Ala de oncologia infantil é inaugurada no Hospital da Criança em Chapecó**. Disponível em: <http://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2015/12/ala-de-oncologia-e-inaugurada-no-hospital-da-crianca-em-chapeco.html>. Acesso em: março, 2016.

HRO, Hospital Regional do Oeste. **História**. Disponível em: http://www.relatecc.com.br/hro/?page_id=22. Acesso em: março, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2. Ed. Rio de Janeiro, INCA, 2012.

LENGEN, Johan Van. **Manual do Arquiteto Descalço**. São Paulo, SP: Empório do Livro, 2008.

NEUFERT, Ernst. **Neufert. A arte de projetar em arquitetura**. Tradução: Benelisa Franco. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, 2013.

SANTOS, Hudson Pires de O. Junior; SILVEIRA, Maria de Fátima Araújo. **Residências terapêuticas: pesquisa e prática nos processos de desinstitucionalização**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

SECRETARIA DA SAÚDE (SESAU). **Plano Municipal de Saúde de Chapecó 2014-2017**. Chapecó, SC: 2014.

UNIMED. **Sobre a Unimed**. Disponível em:

http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=49146&cd_secao=49094. Acesso: março, 2016.