



**CENTRO DE APOIO E SAÚDE ÀS  
MULHERES VÍTIMAS DE CÂNCER**

**Laís Rezende E. Esteves**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS UNIGOIÁS  
CURSO DE ARQUITETURA E URBANISMO**

**CENTRO DE APOIO E SAÚDE ÀS  
MULHERES VÍTIMAS DE CÂNCER**

LAÍS REZENDE EVANGELISTA ESTEVES

GOIÂNIA  
2021

**LAÍS REZENDE EVANGELISTA ESTEVES**

**CENTRO DE APOIO E SAÚDE ÀS  
MULHERES VÍTIMAS DE CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso I apresentada ao Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS, sob orientação da Professora Me. Ana Isabel Oliveira Ferreira, curso de Arquitetura e Urbanismo.

GOIÂNIA  
2021

## RESUMO

Muitas mulheres são vítimas de câncer e ficam bastante fragilizadas. Sem apoio de um órgão público que dê o suporte psicológico e humanitário necessário.

O presente trabalho tem como objetivo mostrar esta proposta, oferecendo esse suporte, proporcionando acolhimento, tratamentos psicológicos e cursos gratuitos.

# SUMÁRIO

<b>1.APRESENTAÇÃO DO TEMA .....</b>	<b>5</b>
<b>2.ABORDAGEM TEMÁTICA .....</b>	<b>6</b>
2.1 A DOENÇA .....	6
2.2 DIAGNÓSTICO .....	8
2.2.1 TRATAMENTO .....	8
2.2.2 EFEITOS COLATERAIS .....	9
2.3 ARQUITETURA COMO APOIO .....	10
2.4 BEM ESTAR E HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA.....	11
2.5 RELAÇÃO DA MULHER COM O DIAGNÓSTICO .....	12
2.6 POLÍTICAS PÚBLICAS .....	13
2.7 JUSTIFICATIVA .....	16
2.8 MAPA DE LOCALIZAÇÃO E PONTOS DE INTERESSE ....	17
2.9 OBJETIVOS .....	18
<b>3 REFERÊNCIAS PROJETUAIS .....</b>	<b>18</b>
3.1 MAGGIES MANCHESTER .....	18
3.2 HOSPITAL INFANTIL DE SUZHOU .....	20
3.3. CENTRO DO CÂNCER DA UNIVERSIDADE DO ARIZONA / ZGF ARCHITECT .....	22
3.4 APROVEITAMENTO DAS REFERÊNCIAS PROJETUAIS..	24
<b>4. ASPECTOS RELATIVOS A ÁREA DE INTERVENÇÃO..</b>	<b>25</b>
4.1 CONTEXTO DA CIDADE .....	25
4.2 LOCAL DE INTERVENÇÃO .....	26
4.3 MAPA DE BAIROS VIZINHOS .....	28
4.3.1 MAPA DE SISTEMA VIÁRIO .....	29
4.3.2 MAPA DE GABARITO .....	30
4.3.3 MAPA DE USO .....	31
4.3.4 MAPA DE ADENSAMENTO E VEGETAÇÃO .....	32
4.3.5 MAPA DE MOBILIÁRIO URBANO .....	33
4.3.6 MAPA DE ASPECTOS FÍSICOS E NATURAIS .....	34
4.3.7 MAPA DE RUÍDOS .....	35
4.3.8 MAPA DE LOCALIZAÇÃO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO	36
4.3.9 CONDICIONANTES LEGAIS .....	37
<b>5.ASPETOS RELATIVOS À PROPOSTA .....</b>	<b>39</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO .....	39
5.2.1 DEFINIÇÃO DO PROGRAMA .....	40
5.2.1 DESCRIÇÃO E PRÉ DIMENSIONAMENTO DOS SETORES .....	41
5.2.2 DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS AMBIENTES .....	41
5.3 CONCEITUAÇÃO E PARTIDO ARQUITETÔNICO .....	46
5.3.1 INTERPRETAÇÕES E APROPRIAÇÕES INICIAIS DA ÁREA DE INTERVENÇÃO .....	47
5.3.1 ACESSOS .....	48
5.3.2 NOÇÕES INICIAIS DE IMPLANTAÇÃO .....	49
5.3.2 PROCESSO FORMAL .....	50
5.3.3 TECNOLOGIAS CONSTRUTIVAS .....	51
5.4 PROPOSTA PROJETUAL .....	52
5.4.1 IMPLANTAÇÃO E RELAÇÃO COM O ENTORNO .....	52
5.4.2 PLANTAS .....	53
5.4.3 CORTES .....	60
5.4.4 ELEVAÇÕES .....	61
5.4.5 PERSPECTIVAS.....	65
5.4.6 CONCLUSÃO .....	67

## 1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países, de acordo com os dados do INCA (2018).

Segundo Bray (2018) a incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, relacionando-se com o processo de industrialização. Seu aumento está associado à melhoria das condições socioeconômicas com a inserção de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) como é mostrado na figura 1.

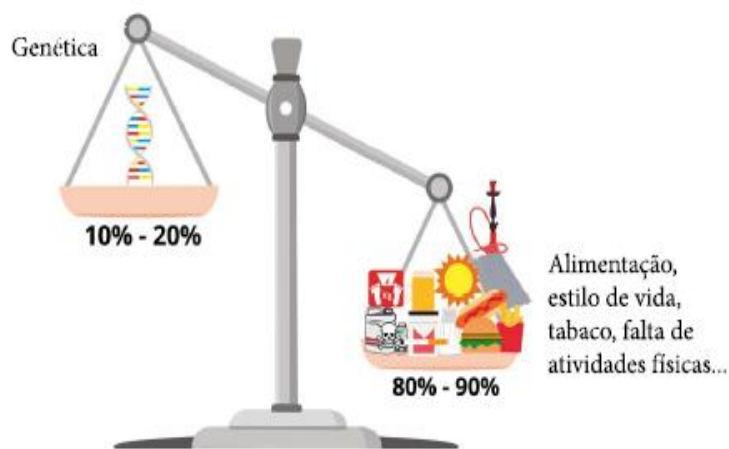


Figura 1: O que causa o câncer?  
Fonte: INCA (2018).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), o Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos.

Para 2015, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) previu 52 mil novos casos de câncer de mama no Brasil. Em 2014, segundo o Ministério Da Saúde (2019), foram realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mais de 13,6 milhões de procedimentos oncológicos, entre radioterapia, quimioterapia e cirurgia oncológica.

O Centro de Apoio e Saúde às Mulheres Vítimas de Câncer busca oferecer assistência integral e humanizada, sendo de caráter público e voltado a Goiânia e sua Região Metropolitana, dispondo de tratamentos psicológicos, cursos gratuitos, tendo um espaço para as crianças brincarem, enquanto a mãe recebe essa assistência, dando todo o suporte que essas mulheres precisam.

De acordo com o Instituto Mario Penna (2018) o adoecimento pelo câncer não é simplesmente um fato físico, mas um problema que diz respeito a pessoa como um todo, incluindo não apenas o corpo, mas também as emoções e a mente, por isso o projeto é tão relevante, vez que o mesmo auxiliará essas mulheres tanto psicologicamente quanto emocionalmente.

## 2. ABORDAGEM TEMÁTICA

### 2.1 A DOENÇA

De acordo com o Instituto Oncoguia (2017), o câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças. Embora existam muitos tipos de câncer, todos começam devido ao crescimento e multiplicação anormal e descontrolado das células, como observa-se na figura 2.

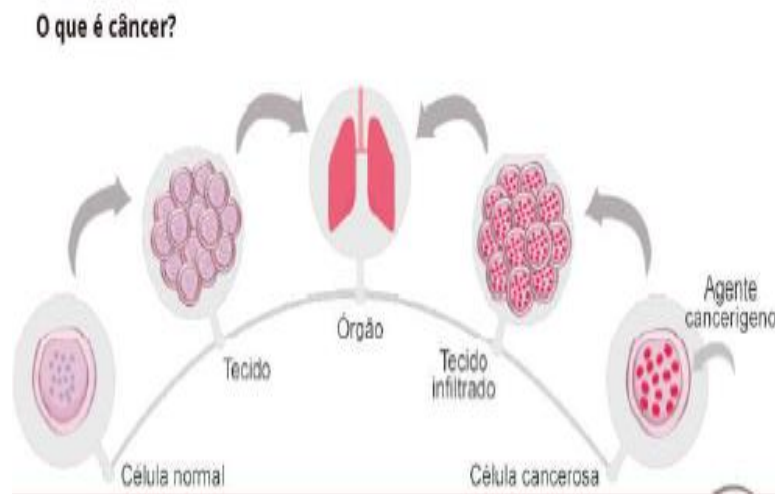


Figura 2. O que é câncer?  
Fonte: INCA (2018).

A ONG Instituto Oncoguia foi fundada em 2009 por um grupo de profissionais de saúde e ex-pacientes de câncer. Esse Instituto visa dar suporte tanto aos pacientes, tanto aos familiares, visando ampliar seus conhecimentos, informando e orientando de forma clara e objetiva sobre os principais temas que envolvem o câncer, como o que é a doença, causas, tratamentos, direitos e outros.

O que diferencia os diversos tipos de Câncer são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase. (INCA, 2018). Ao se dividir, estas células tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicaram vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

Suas causas são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas geralmente são geneticamente pré-determinadas, estando ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. De todos os casos, 80% a 90% do cânceres estão associados a fatores ambientais. (INCA, 2018).



Figura 3: Fatores ambientais que causam câncer  
Fonte: INCA (1996).

Os casos de câncer vem crescendo cada vez mais. De acordo com dados da Revista Onco& (2017), o Brasil somará em 559 mil novos casos de câncer, com 243 mil mortes, em 2018. Até 2040 haverá um aumento de 78,5% dos casos. O Brasil, junto com outros países como Rússia, China e Países Bálticos, está entre os poucos que presenciaram um aumento geral de casos e mortalidade de câncer na última década, como nota-se na figura 4.

Diante disso, foi realizado um levantamento com dados em que o ACCG (2017) aponta a incidência de câncer entre homens e mulheres mais comuns em Goiânia, sendo retratado na imagem 5.

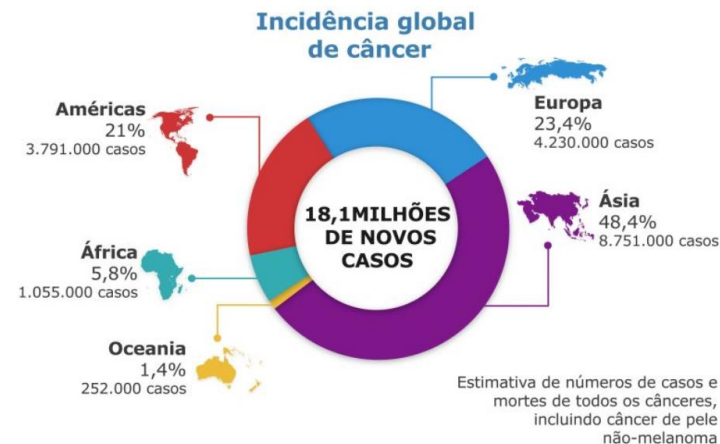


Figura 4: Incidência global de câncer  
Fonte: Revista Onco& (2017)

Estimativa dos cânceres mais comuns em Goiânia no ano de 2012, por sexo

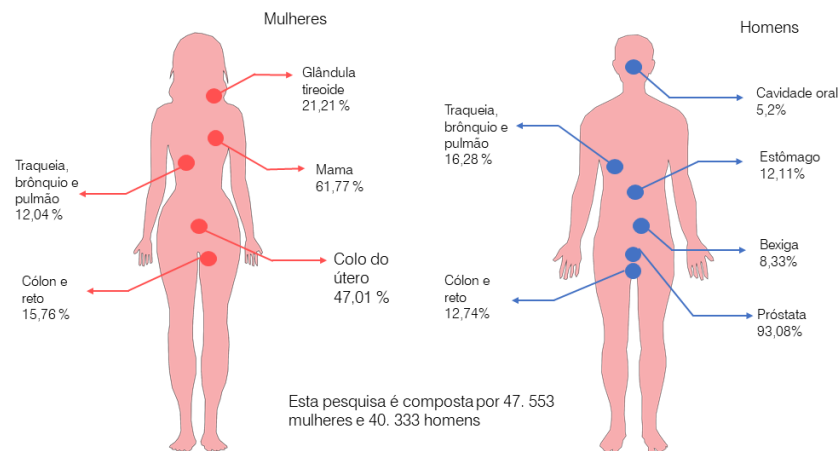


Figura 5: Estimativa dos cânceres mais comuns em Goiânia  
Fonte: Elaborado por Laís (2020), dados do Relatório Anual ACCG



## 2.2 DIAGNÓSTICO

Conforme estudos da Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), receber um diagnóstico de câncer não é fácil nem para quem está recebendo e nem para a família. A maior preocupação e pensamento da pessoa diagnosticada é o risco de morte por conta da doença.

“As manifestações emocionais mais comuns em pacientes com diagnóstico de câncer incluem a ansiedade relacionada ao tratamento, pensamentos negativos a respeito da doença, sensação de esgotamento, alterações do sono, conflitos nos relacionamentos, sentimentos de vulnerabilidade e dúvidas existenciais, incluindo a questão da morte. Mesmo após o tratamento, costuma persistir a ansiedade, dessa vez, relacionada ao medo da doença voltar.” (ABRALE, 2016, S/P)

Segundo Penna (2004) as consequências se devem porque a palavra câncer adquiriu uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida. Entretanto, apesar das doenças oncológicas serem, na sua maioria, crônicas, nem sempre levam a morte devido a modernas medicações e a tratamentos inovadores.

É necessário que o profissional da saúde dê apoio e todo o suporte ao paciente e aos seus familiares, dispondo de uma relação mais humanitária, para que o tratamento ocorra de uma maneira mais satisfatória.

### 2.2.1 TRATAMENTO

Ao ser diagnosticado, o paciente recebe todo o apoio de equipe médica chamada multidisciplinar que aliada com os recursos terapêuticos torna o tratamento eficaz.

Conforme a Revista ABC DO CÂNCER (2018) para um tratamento adequado, é necessária a realização de um diagnóstico preciso, feito a partir da história clínica e do exame diagnóstico preciso, feito a partir da história clínica e do exame físico detalhados, e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos, como broncoscopia, endoscopia digestiva alta, e outros.

Conforme os dados obtidos da Revista ABC DO CÂNCER (2018,) existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. 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, como nota-se na figura 6.

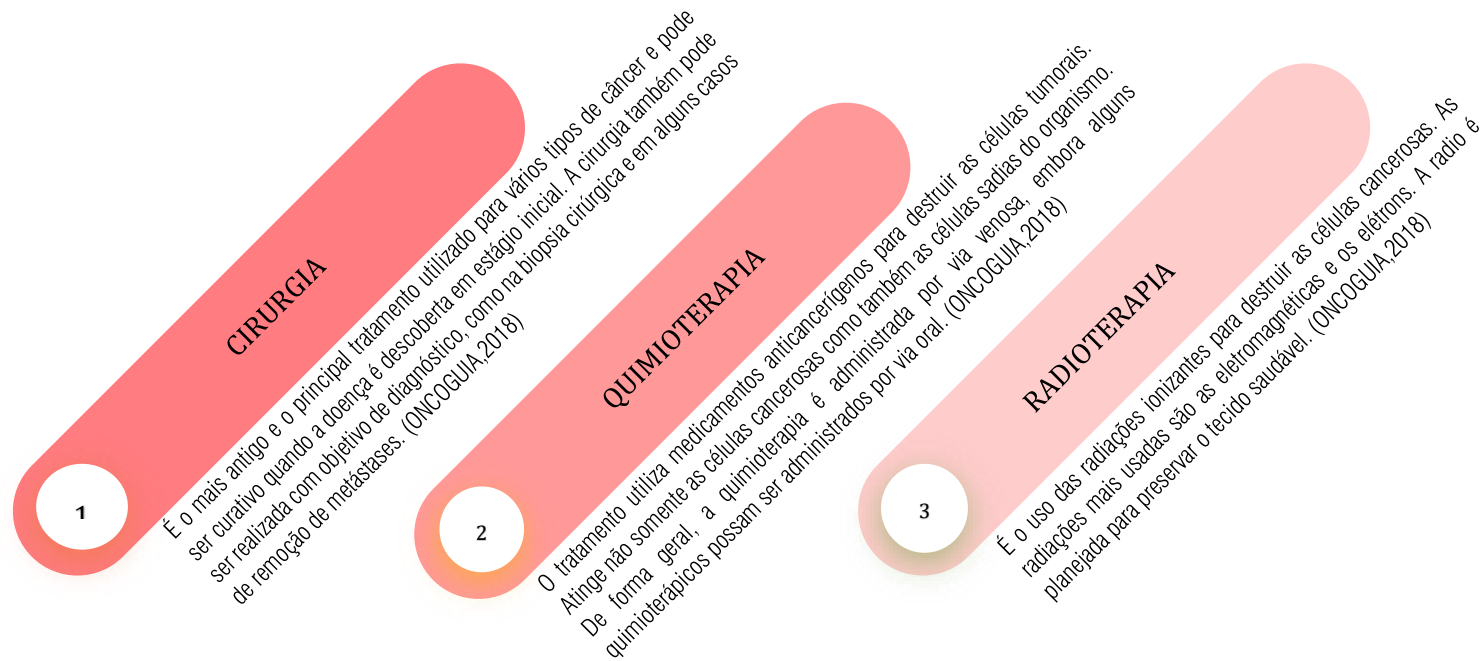


Figura 6: Principais formas de tratamento do câncer  
Fonte: Oncoguia (2018). Modificado por Laís (2020).

## 2.2.2 EFEITOS COLATERAIS

De acordo com a Revista Brasileira de Cancerologia (2015, p.336) “os pacientes oncológicos podem apresentar efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, causando limitações inerentes ao seu estado físico”.

Para que haja uma melhora no quadro do paciente, o enfermeiro tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente em cada caso. A complexidade do tratamento oncológico requer habilidades tanto técnico-científicas como afetividade, comunicação, sinceridade e empatia, formando elementos construtivos para o cuidado, os quais influenciam o

desenvolvimento da assistência prestada a este paciente.

O cuidado deve estar fundamentado no conhecimento científico e na interação entre o paciente, a família e o profissional de enfermagem. A presença da família neste momento é imprescindível para ajudar no bem-estar, tanto emocional quanto psicológico da pessoa, pois elas ficam muito fragilizados durante o tratamento.

A quimioterapia e radioterapia são bastante agressivas para o organismo fazendo com que estas pessoas sintam vários efeitos colaterais.

A seguir serão apresentados os tratamentos que mais deixam o paciente debilitado e seus respectivos efeitos colaterais.

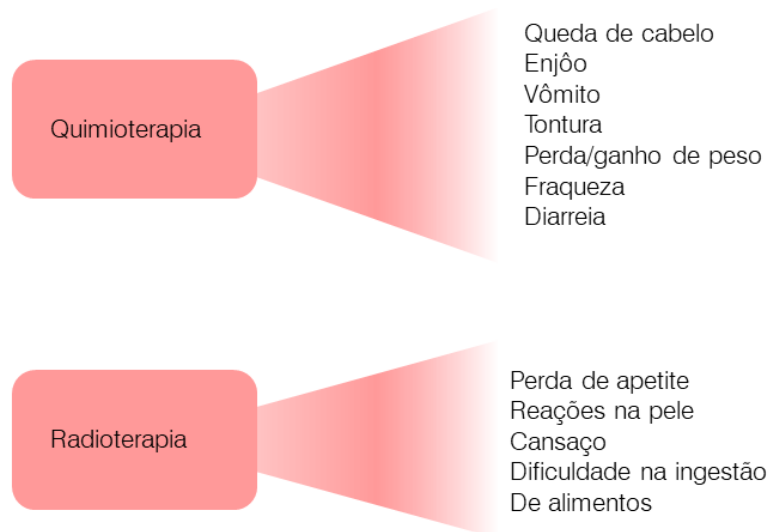


Figura 7: Efeitos colaterais  
Fonte: Oncoguia (2018). Elaborado por Laís (2020).

Diante de todo o estudo, deve-se considerar o importante papel da psicologia nos cuidados emocionais e psicológicos da pessoa diagnosticada com a doença. De acordo com o Instituto Mario Penna (2018) a psico-oncologia consiste na interface entre a psicologia e a oncologia e traz como possibilidade a reestruturação da pessoa adoecida e reinserção do sujeito no mundo.

Dito isso e visando não só a melhora do paciente, bem como a preocupação com a sua qualidade de vida, foi necessária a junção de diversas áreas profissionais. Agora tem-se a inserção da arquitetura como forma de apoiar o paciente oncológico.

### 2.3 ARQUITETURA COMO APOIO

O principal objetivo da arquitetura é criar ambientes que proporcionam o bem-estar das pessoas que o utilizam. (SHUMACHER, 2012). Nesse contexto, ela ajudará trazendo as necessidades funcionais e atender aos requisitos da psique do paciente para que ele se recupere mais rápido.

Para isso faz-se necessário uma arquitetura mais leve, com acessos a jardins, integrando a natureza e o paciente, para que ele sinta-se em harmonia. Busca-se elementos que tragam conforto, ambientes arejados e bem iluminados, para amenizar as tensões e melhorar a qualidade de vida do paciente durante o tratamento.

Entendendo-se que quanto maior o esforço do paciente em se adaptar ao espaço, maior será a sua sensação de desconforto. Por isso, a importância de se pensar na ambientação dos hospitais, trazendo humanização para eles, pensando nos conceitos de conforto térmico, acústico e iluminação. A imagem 8 ilustra bem o quanto tais ambientes fazem bem ao paciente.



Figura 8: Efeitos colaterais  
Fonte: Oncoguia (2018). Elaborado por Laís (2020).

## 2.4 BEM ESTAR E HUMANIZAÇÃO NA ARQUITETURA

De acordo com o Ministério da Saúde (2019) a humanização na saúde se tornou mais frequente depois da criação da Política Nacional de Humanização (PNH) que existe desde 2003 com a intenção de efetivar os conceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) no dia a dia das práticas de atenção e gestão, melhorando a saúde pública no Brasil, em prol do bem estar de todos.

O Programa Nacional de humanização da Assistência hospitalar do Ministério da Saúde (PNHAH,2001) criado no ano 2000 com o intuito de promover uma nova cultura de atendimento à saúde diz que, a humanização é:

“(...) entendida como valor na medida em que resgata o respeito a vida humana. Abrange circunstâncias, sociais, éticas, educacionais e psíquicas presente em todo o relacionamento humano.

Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnicos-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber (...)” PNHAH,2001,S/P)

Segundo Corbella (2003), uma pessoa está confortável em um ambiente quando se sente neutralidade com relação a ele. No entanto falando sobre ambientes hospitalares ou ambientes para receber pessoas enfermas, como as casas de apoio, a arquitetura pode contribuir e ter função terapêutica, ajudando no bem-estar físico e mental com a criação de espaços aliados com a tecnologia que desenvolvem condições mais humanas.

Os 3 principais aspectos fundamentais para o conforto ambiental em ambientes hospitalares são: iluminação, conforto higrotérmico e a cor. A utilização da iluminação natural influencia no equilíbrio fisiológico e psicológico dos usuários, já o conforto higrotérmico que dispõe de medidas simples reduzindo o consumo de energia elétrica criando espaços menos herméticos e mais arejados e, por fim a cor, na qual sua utilização apropriada permite mudanças de comportamento físicos e psíquicos.

Dito isso, nota-se o quanto a humanização, tanto na área da saúde quanto nas ambiências se faz necessária trazendo bem estar físico e mental aos pacientes. O Centro de Apoio será um local convidativo e humano, o

projeto terá o propósito de fazer com que essas mulheres se sintam em casa, tendo o auxílio de que precisam para que encarem a doença de modo mais ameno.

## 2.5 RELAÇÃO DA MULHER COM O DIAGNÓSTICO

Geralmente o diagnóstico de câncer tem um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, é importante se atentar ao impacto emocional que a doença causa e dar assistência ao paciente oncológico.

Um dos cânceres que mais afetam as mulheres, é o câncer de mama. Desde a década de 70 a medicina tem se dedicado mais ao impacto psicossocial da doença. Estudos dessa época retratam que as mulheres sofrem desconforto psicológico, como ansiedade, depressão e raiva; mudanças no padrão de vida, relacionadas ao casamento, vida sexual e atividades no trabalho, e, ainda, medos e preocupações concernentes à mastectomia, recorrência da doença e morte (Meyerowitz, 1980).

A empresa em ciência e tecnologia, Merck (2019) revelou em seus estudos que apenas uma em cada cinco (20%) das mulheres diagnosticadas com câncer acredita que recebe apoio

suficiente para gerenciar suas responsabilidades familiares ou adequar o trabalho à nova condição, um recorte no Brasil mostra que apenas 13% acredita receber o apoio suficiente.

De acordo com a Revista Brasileira de Cancerologia, (2001) para que haja melhorias na condição das pacientes, deve-se incluir medidas de mobilização de suporte social disponível após a cirurgia, a ênfase nas questões psicossociais durante o seguimento após a alta hospitalar, e ir ao encontro das necessidades informativas e educativas da mulher no sentido de facilitar o enfrentamento da doença, colocando profissionais qualificados no caminho dessas pacientes, como se observa na figura 9 abaixo.



Figura 9: Paciente e médica.  
Fonte: Merck (2020).

O Merck (2019) destacou que no Brasil, 20% das mulheres se sentem mais estigmatizadas do que os homens por conta da doença, contra 25% a nível mundial. Além disso, 27% das brasileiras alegaram não receber apoio suficiente para se adequarem ao trabalho ou a outros compromissos importantes em relação ao tratamento do câncer.

Com contribuições do União para o Controle Internacional do Câncer (UICC), a pesquisa revelou que um terço (34%) das mulheres relatou não ter recebido nenhum apoio do empregador após o diagnóstico da doença. É notório o negligenciamento no tratamento do câncer de mulheres, vez que há um esquecimento da sociedade da árdua tarefa das mulheres, geralmente, trabalhando, cuidando da casa e dos filhos.

Com isso, percebe-se a importância de oferecer uma estrutura que dê o apoio que as pacientes sentem falta, desde medidas voltadas para seu bem estar e comodidade, bem como auxiliá-las nas suas responsabilidades familiares, sendo um local acolhedor, dispondo de ambientes onde seus filhos possam ficar enquanto elas estiverem no trabalho.

## 2.6 POLÍTICAS PÚBLICAS

De acordo com o INCA (2019) o movimento conhecido como “Outubro Rosa” nasceu nos Estados Unidos, em 1990, pela Fundação *Susan G. Komen for the Cure* para estimular a participação e a conscientização da

população na luta contra o câncer de mama. A Fundação *Susan G. Komen for the Cure* lançou o laço cor de rosa.

Ele foi distribuído entre os participantes da primeira Corrida pela Cura (*Race for the Cure*), em Nova York, no mesmo ano, tornando se assim o símbolo do movimento, como mostra a figura 10. Mas só em 1997 que passou a ganhar força, devido as entidades americanas que promoverem atividades de diagnóstico e prevenção.



Figura 10: Símbolo do Movimento Outubro Rosa  
Fonte: Gazetanorte (2018)

O surgimento da Fundação *Susan G. Komen for the Cure*, se deu porque Susan Goodman Komen, uma americana diagnosticada com câncer de mama aos 33 anos, foi a óbito com apenas 36 anos, em 4 de agosto de 1980, por conta da doença. Sua irmã Nancy Goodman Brinker, acreditando que Susan poderia ter tido um tratamento qualificado e resultados satisfatórios se

houvessem mais informação na época, prometeu que faria tudo ao seu alcance para lutar contra o câncer de mama. Assim, foi fundado a "*Susan G. Komen for the Cure*" em 1982 em memória de sua irmã, atualmente considerada uma das organizações sem fins lucrativos mais confiáveis dos EUA.

Desde então, o objetivo do Outubro Rosa é compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença, além de proporcionar maior acesso aos serviços de saúde, oferecendo diagnóstico e tratamento de qualidade, contribuindo assim para a redução da taxa de mortalidade.

No Brasil, a data é celebrada anualmente, com o intuito de oferecer informações necessárias sobre o câncer de mama e em especial, promover a conscientização sobre a importância da detecção precoce da doença bem como intensificar o rastreamento da mesma.

A Secretaria de Saúde (2019) explica que as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de mama reduzem o valor da mamografia para as mulheres com idade entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. Em outubro, além das consultas e da mamografia, pretende-se alertar a população para a importância da solicitação do exame citopatológico com o objetivo de ampliar a cobertura.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (2019) referente ao número de casos esperados de câncer de mama no Brasil, no ano de 2019, é

estimado para Goiás 1.670 e 560 para Goiânia. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente nas mulheres das regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Na região Norte, é o segundo mais incidente. Existe tratamento para o câncer de mama, e o Ministério da Saúde oferece atendimento por meio do Sistema Único de Saúde, o SUS.

No Brasil, o SUS ajuda muitas famílias brasileiras, por oferecer tratamentos gratuitos e realizar campanhas do Outubro Rosa, bem como outros órgãos, como o SESC, o Sindicato dos Professores do Estado de Goiás (SINPRO GOIÁS), a OAB-GO e outras empresas e entidades. O hospital que abraça essa ideia e é referência no estado de Goiás é o Araújo Jorge.

De acordo com dados da Associação de Combate ao Câncer em Goiás (ACCG), este hospital foi fundado em 1956 pelo médico alagoano Dr. Alberto Augusto de Araújo Jorge, a Associação de Combate ao Câncer em Goiás é considerada atualmente um centro nacional de referência no tratamento de câncer.

O paciente em tratamento no Hospital de Câncer Araújo Jorge é atendido por uma equipe multidisciplinar de profissionais especialistas em cancerologia, que de forma transdisciplinar promove a integração com as equipes de fonoaudiologia, psicologia, nutrição, fisioterapia e assistência social, entre outras especialidades.

Embora seja uma Instituição privada, de caráter filantrópico, ou seja, sem fins lucrativos, seu atendimento pelo Sistema Único de Saúde corresponde há mais de 80% dos pacientes. Como a maioria dos pacientes do Hospital Araújo Jorge (HAJ) é usuária do SUS, devido sua condição econômica, é de grande importância o papel do Serviço Social no gerenciamento das situações adversas de cada caso.

Os pacientes com câncer vivem uma batalha diária de luta contra a doença. Percebe-se que além das preocupações com a saúde, surgem também os problemas financeiros, já que os tratamentos são em locais específicos, consultas com especialistas, exames, uso de medicamentos caros e, muitas vezes, afastamento do trabalho. Devido isso, a Constituição Federal Brasileira dispõe o artigo 196, s/p:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em Goiânia, no ano de 2010, foi inserida a lei que estabelece normas e diretrizes que asseguram a igualdade no tratamento do Portador de Câncer no Estado de Goiás, instaurando a Lei Nº 17.139, dispondo do Art. 1, s/p:

Destinado a reunir e estabelecer as diretrizes, normas e critérios básicos para assegurar, promover, proteger e resguardar o exercício pleno e em condições de igualdade de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais pelas pessoas com câncer, visando sua inclusão social e cidadania participativa plena e efetiva.

De acordo com a Prefeitura de Goiânia (2018) a Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres apoia a campanha Outubro Rosa, bem como outras instituições que fazem programações, sendo elas SESC, Sarau, A Secretaria do Estado da Saúde, por meio da Gerência da Saúde da Mulher, as quais preparam uma programação ao longo do mês, com muita informação de qualidade, descomplicada e sem preconceitos.

O Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG) abriu as atividades da Campanha com palestras sobre prevenção e direito da mulher com câncer para colaboradores da unidade, como mostra a imagem 11. O Sarau do HGG, por sua vez, disponibiliza programações todas as quintas-feiras, para auxiliar os indivíduos.



Figura 11: Palestra no HGG  
Fonte: Hospitalalbertorassi (2018)



## 2.7 JUSTIFICATIVA

O câncer é uma doença que aflige várias famílias, de acordo com dados obtidos pelo Ministério da Saúde, o número de casos vem aumentando cada vez mais. De acordo com os dados da ONCOGUIA (2018) hoje, o câncer mais frequente no Brasil é o de mama, com 85,6 mil casos, 15,3% do total. O segundo lugar é o de próstata, com 84,9 mil. Mas essa é a doença que mais mata entre os incidentes de câncer, com 30% dos casos.

Atualmente, de acordo com o levantamento realizado pela ONCOGUIA (2018), um em cada cinco homens e uma em cada seis mulheres desenvolverão o câncer durante suas vidas. A taxa de mortalidade é elevada. Um em cada oito homens e uma em cada 11 mulheres morrerão pela doença.

Goiânia conta com sete instituições de apoio que tem como função dar suporte aos pacientes oncológicos que vem de outras cidades vizinhas, oferecendo transporte, estadia e alimentação. Essas casas de apoio são financiadas pela prefeitura da cidade de origem do paciente, que não tem condição de oferecer assistência adequada para esses indivíduos.

Analisando que os serviços oferecidos tanto pela Prefeitura de Goiânia quanto por outras Prefeituras de cidades vizinhas tenham prestam assistência a todos os indivíduos, visto que o público alvo das casas de apoio são os pacientes em geral. Sendo assim, nota-se uma carência de uma estrutura que

dê apoio total as mulheres, visto que anteriormente com os dados do Merck (2019) foi relatado que no Brasil, apenas 13% das mulheres acredita receber o apoio suficiente.

Dito isso, faz-se necessário um projeto que tem como proposta o público feminino, em que será criado um espaço que engloba as três esferas que facilitam a vida dessas pacientes, trazendo sua autonomia.

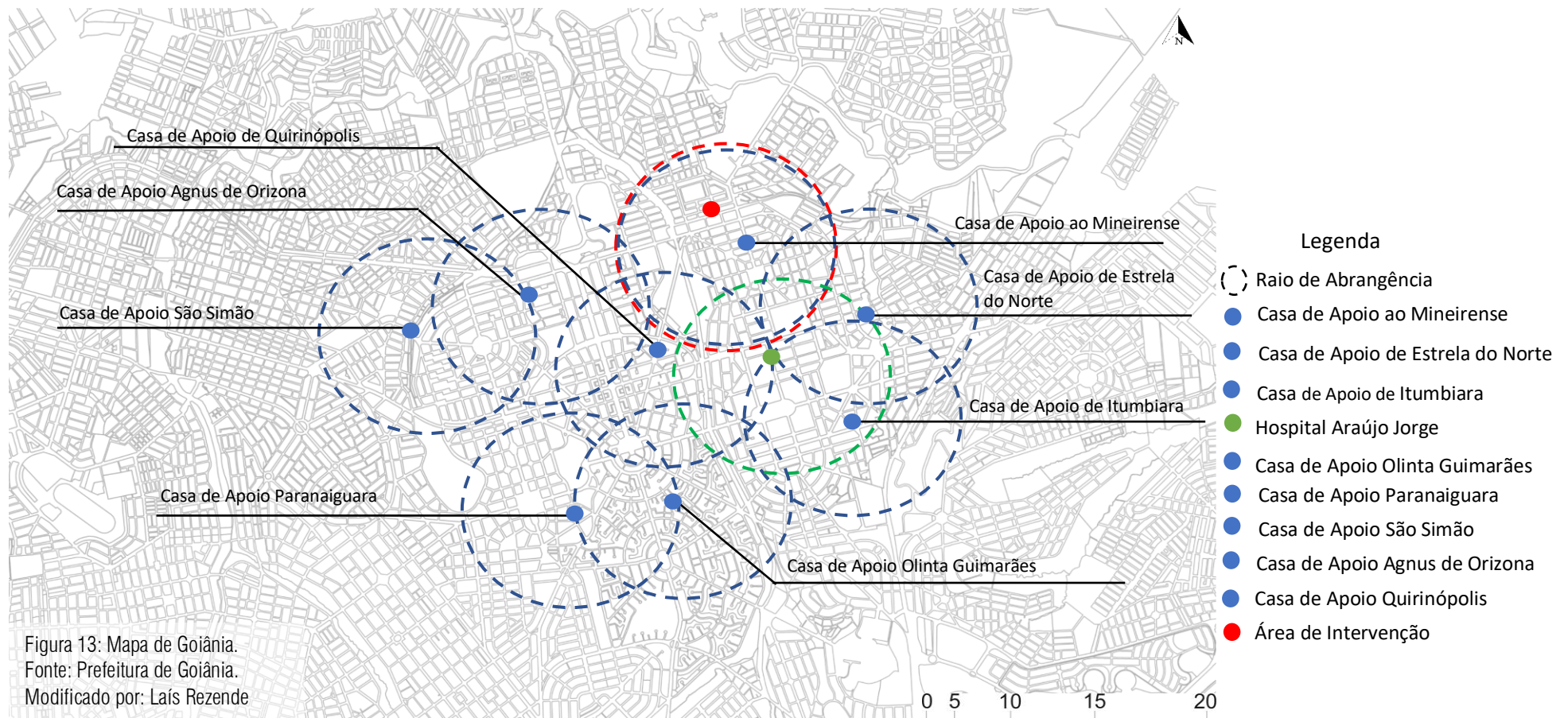


Figura 12: Esquema informativo.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

## 2.8 MAPA DE LOCALIZAÇÃO E PONTOS DE INTERESSE

Conforme observado no mapa, o Hospital Araújo Jorge, encontra-se na Região Central, onde há uma maior concentração de grandes equipamentos que dão apoio aos pacientes oncológicos, como as Casas de Apoios e Recuperação de Goiânia, como está retratado na imagem 10. Devido a essa proximidade com o HAJ, visando facilitar o acesso das pacientes após uma

consulta ou exame no hospital, o local escolhido para essa intervenção se encontra no Setor Leste Universitário, tendo a Av. Marginal Bota Fogo como facilitador de acesso, além de ter 2 vias lindeiras ao lote, sendo elas, Rua 232 e Rua 233, que possibilitam tal acesso. A área escolhida possui 3.151, com distância até o HAJ de 268,4 metros, sendo confrontante com uma praça, espaço público este que terá um novo uso no projeto.



## 2.9 OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é cuidar e auxiliar essas pacientes oncológicas da maneira mais humanizada possível, a proposta é trazer para essas mulheres todo o apoio necessário para seguirem sua trajetória com mais qualidade de vida, conforto e auxílio, de maneira leve e independente, sem que tenham o receio de prosseguirem com suas vidas e responsabilidades familiares, vez que sabe-se que essa doença abala o psicológico do indivíduo e o traz para uma nova condição de vida.

Com isso, a finalidade em fazer uma instituição onde ampara essa mulher e/ou seus filhos trará esperança e conseqüentemente, uma visão mais positiva de seu quadro hospitalar, mostrando que ela tem um local que a apoiará enquanto ela estiver fazendo o tratamento da doença, com o intuito de ela se sentir bem e ver a força que possui.

A proposta é validada por sua proporção, sendo de caráter social, onde serão atendidas todas as mulheres que necessitarem deste apoio.

## 3. REFERÊNCIAS PROJETAIS

### 3.1 MAGGIES MANCHESTER



Figura 14: Localização

Fonte: Foster + Partners (2016).

#### Ficha Técnica

**Arquitetos:** Foster + Partners

**Localização:** Manchester, Reino Unido

**Tipologia:** Habitação de interesse social

**Área:** 19.922 m<sup>2</sup>      **Ano:** 2016

Sua função é ser um centro de acolhimento oferecendo um local aconchegante, ou seja, um lar longe de casa, visando o bem estar dos pacientes, sem qualquer referência a hospitais.

#### Objetivo

Analisar sua setorização, focando no uso dos jardins como forma de bem estar, observando os métodos de ventilação além do uso das cores e tecidos táteis. Além de observar como seus acessos acontecem .

## SETORIZAÇÃO E FLUXOS

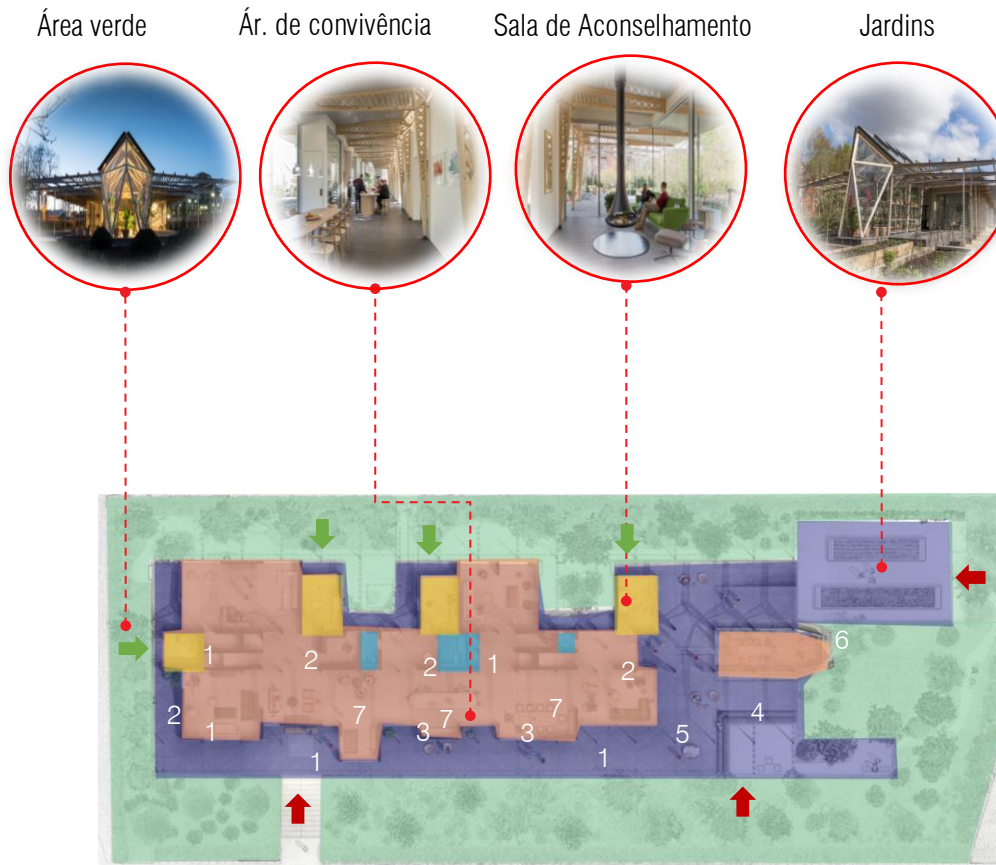
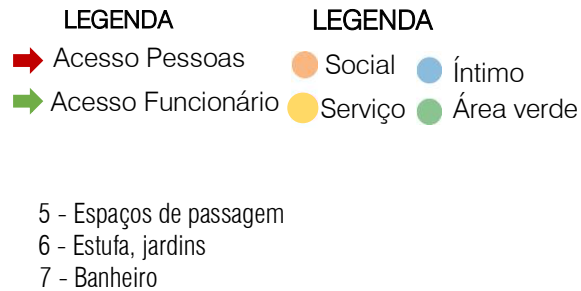


Figura 15: Planta da edificação.  
Fonte: Foster + Partners (2016)  
Modificado por: Laís Rezende(2020).



- LEGENDA**
- 1 - Sala de TV e de estar
  - 2 - Salas de aconselhamento
  - 3 - Cozinha
  - 4 - Área de permanência

O edifício dispõe de uma varanda ampla que protege da chuva e possui conexão com os espaços verdes. As portas de vidro deslizantes dão visão para os jardins e cada sala de aconselhamento possui a vantagem de terem seu próprio jardim.

O foco principal foi priorizar a semelhança com um ambiente doméstico, utilizando a madeira, luz natural, jardins e tecidos táteis. O uso desses materiais remete ao aconchego e tranquilidade que a edificação quer trazer aos pacientes.



Fonte: Foster + Partners (2016)

Figura 16: Materiais. Texturas e cores

## 3.2 HOSPITAL INFANTIL DE SUZHOU



Figura 17: Hospital.  
Fonte: HKS Architects (2011)

### Ficha Técnica

Arquitetos: HKS Architects

Localização: Suzhou, China

Tipologia: Hospital

Área: 94. 800 m<sup>2</sup>

Ano: 2011

Tem como objetivo principal inserir os conceitos mais atuais nos cuidados de saúde pediátricos. Os espaços são projetados de acordo com as necessidades emocionais e físicas das pessoas, relacionando o edifício com técnicas de sustentabilidade, como exemplos pontuados nas figuras 18 e 19.

### Objetivo

Análise dos materiais utilizados e a relação do edifício com as técnicas de sustentabilidade.

Sua fachada é imponente, a qual suas curvas remetem a ideia de ondas do mar e correntes de ar, vez que na cultura chinesa acredita-se que a luz natural e o ar são os principais componentes nos cuidados de saúde. Utiliza-se as cores e formas como método lúdico de aliviar o estresse e medos dos pacientes e seus pais. O uso de elementos naturais, como a água, sol e vegetação visa tranquilizar o paciente. Dispõe de uma arquitetura convidativa, fugindo dos padrões da arquitetura hospitalar.

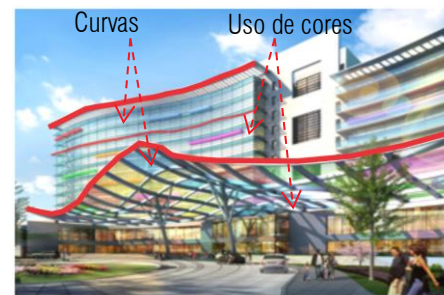


Figura 18: Fachada do hospital.  
Fonte: HKS Architects (2011)



Figura 19: Parte interna do hospital.  
Fonte: HKS Architects (2011)

O hospital infantil de Suzhou existente está localizado em um prédio de 80 anos, com poucas melhorias desde sua construção original. Este novo hospital substituto foi projetado com os conceitos mais recentes para que o

cuidado com os pacientes pediátricos sejam satisfatórios, priorizando o bem estar não só do paciente, como de seus pais e dos funcionários.

## SUSTENTABILIDADE

Os telhados frios são ótimas opções para garantir o isolamento térmico das edificações, o telhado verde dispõe de melhorias quanto ao conforto térmico (VECCHIA, 2005; BEYER, 2007) e acústico (RENTERGHEM; BOTTELDOOREN, 2009), já que a vegetação e o solo atenuam tanto a transmissão de calor como de ruído para o interior da edificação, gerando economia de energia (GIBBS et al., 2006). O esquema 20 a seguir, mostra as camadas de um terraço verde.

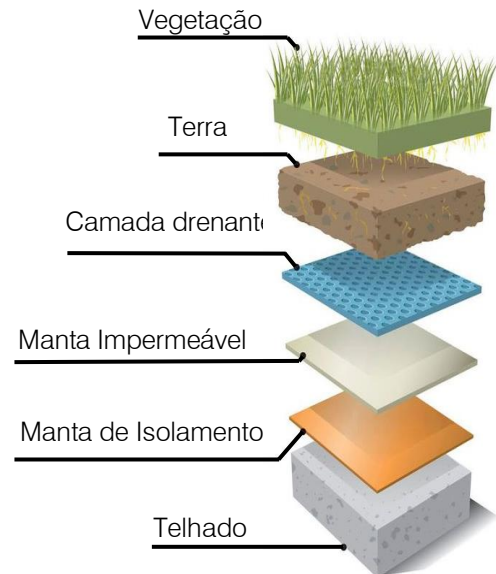


Figura 20: Camada do telhado verde  
Fonte: Google Imagens (2016)  
Modificado por: Laís Rezende (2020)

Outra opção é a utilização da manta térmica nos telhados (fig. 21) de acordo com Holzmann (2018), é melhor reduzir a entrada de calor do que tratá-lo no interior da edificação, podendo utilizar painéis em poliuretano (PUR) ou PIR.



Figura 21: Parte interna do Hospital.  
Fonte: Isoeste (2016)  
Modificado por: Laís Rezende (2020)

Os dois elementos a seguir (fig. 22) conferem tranquilidade e proporcionam ambientes mais agradáveis, vez que a combinação desses elementos, se dá o jardim aquático, com a qual tem a função de reduzir o efeito ilha de calor, proporcionando conforto térmico aos pacientes.



Figura 22: Jardim aquático  
Fonte: Google Imagens (2016)  
Modificado por: Laís Rezende (2020)

### 3.3 CENTRO DO CÂNCER DA UNIVERSIDADE DO ARIZONA / ZGF ARCHITECT



#### Ficha Técnica

**Arquitetos:** ZGF Architects

**Localização:** Phoenix, AZ, Estados Unidos

**Tipologia:** Hospital

**Área:** 20 000 m<sup>2</sup>      **Ano:** 2015

Tem como intenção fazer com que o edifício pareça mais um spa do que um hospital, o que foi reforçado com o uso dos revestimentos e materiais escolhidos. Pensando nos melhores cuidados com os pacientes oncológicos foi utilizado as tecnologias mais avançadas para que se tenha ambientes mais frescos e cômodos, fazendo com que os indivíduos se sintam confortáveis.

#### Objetivo

Analisar sua tecnologia construtiva, bem como os materiais e a relação do edifício com o jardim cura.



Figura 24: Parte interna do Hospital.  
Fonte: ArchDaily (2016)

A ambiência interna se assemelha a um hotel ou spa, devido o uso de alguns elementos, como o hall de entrada elegante, aberturas do piso ao teto e o café. Os revestimentos em pedra e madeira na parte interna e a existência de um grande jardim central reforçam essa ideia, como nota-se na figura 24. A textura e as cores dos mobiliários, bem como os materiais foram inseridos para dar o máximo de comodidade aos pacientes e para fazerem conexão do exterior com o interior.

#### ELEMENTOS CONSTRUTIVOS

Todos os ambientes foram planejados para dar conforto ao paciente, desde a escolha da paleta de cores neutras aos ambientes possuírem luz natural, sendo que as fachadas que recebem luz solar direta, foram utilizadas uma série de painéis externos para promover sombra nesses locais. Na fachada leste e oeste, possuem fachadas duplas, envoltos por painéis metálicos que

protegem as salas de exame e os escritórios, reduzindo o calor e aumentando a privacidade, como nota-se na figura 25.



Figura 25: Elementos construtivos  
Fonte: ArchDaily (2015)

## CONFORTO TÉRMICO

Uma das tecnologias mais avançadas utilizadas foi a fachada dupla, em que seu envoltório são de painéis de composto de alumínio (ACP) retangulares repetitivos, com abertura de 40%, para que reduza o calor, permita iluminação e ventilação naturais, além de melhorar o isolamento acústico, como é mostrado no esquema da figura 26.

O paisagismo é essencial, o jardim de cura foi projetado no centro do Hospital, para facilitar a circulação dos pacientes e para que seja um espaço de permanência, onde as pessoas podem interagir entre si, como se estivesse em um spa, pois através de elementos naturais (bem como o uso do verde,

pedras e etc), é notório a tranquilidade e a paz que esses elementos causam no paciente como é mostrado na figura 27. O conjunto desses métodos faz com que o paciente sintam-se bem, refletindo em seu quadro de melhora.

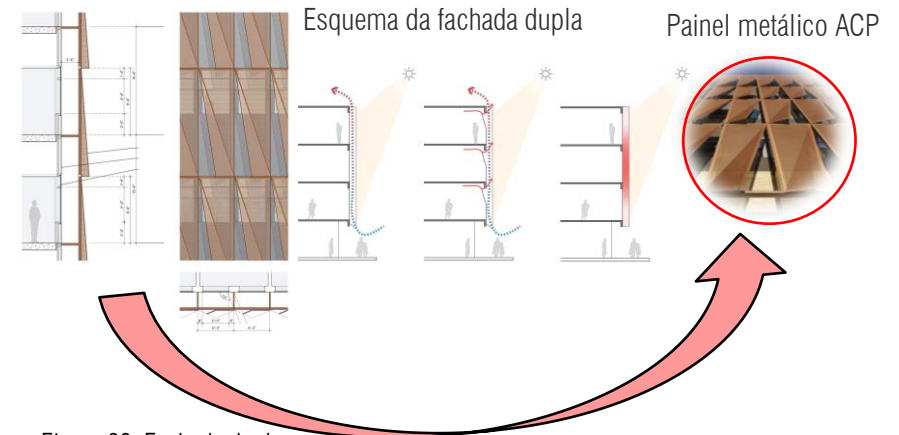


Figura 26: Fachada dupla  
Fonte: ArchDaily (2015)

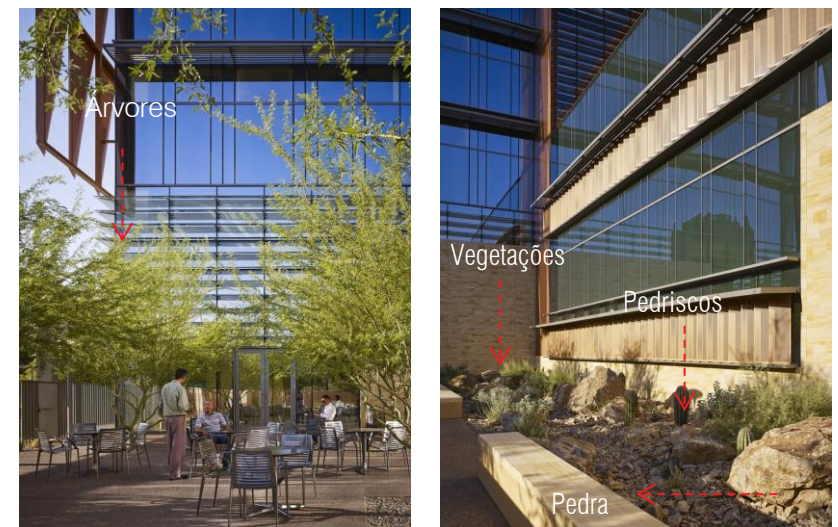


Figura 27: Elementos naturais  
Fonte: ArchDaily (2015)



### 3.4 APROVEITAMENTO DAS REFERÊNCIAS PROJETUAIS

Obra	Aspecto Aproveitado	Objetivo
Maggies Manchester	Programa de necessidades e acessibilidade	Inserir salas de aconselhamento, para que as mulheres possam conversar, desabafar com os profissionais da saúde, além da fluidez e organização para os usuários
	Aberturas zenitais	Aproveitar e utilizar a iluminação natural
Hospital Infantil de Suzhou	Uso de cores	Promover essa metodologia lúdica, como meio de distração das crianças e seus pais, para que percam o medo.
	Telhado verde	Diminuir a temperatura da edificação, além de ser local de contemplação e lazer.
	Jardim aquático	Promover tranquilidade para os pacientes, utilizando de elementos naturais, nesse caso, a água.
Centro do Câncer da Universidade do Arizona	Fachada dupla	Reduzir o calor, permitir a facilidade da iluminação e ventilação naturais e isolamento acústico.
	Materiais que fazem conexão do exterior com o interior.	Trazer comodidade ao paciente, dispondo de paleta de cores neutras.
	Jardim	Trazer a natureza mais pra perto do paciente, promovendo um ambiente mais confortável, fresco, sendo um espaço interativo e de permanência.

Figura 28: Quadro de aproveitamentos projetuais.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

## 4. ASPECTOS RELATIVOS A ÁREA DE INTERVENÇÃO

### 4.1 CONTEXTO DA CIDADE

Goiânia, capital do estado de Goiás, possui maior nível populacional do estado de acordo com censo de 2019 realizado pelo IBGE<sup>1</sup>. Em 1930 iniciou-se sua construção, sob a ideia de modernidade e prosperidade para o interior do estado de Goiás, contudo sua inauguração aconteceu somente em 1942 (CHAUL, 2009).

De acordo com Gonçalves (2003), o Setor Central nasceu junto com a criação da nova capital. De acordo com Diniz (2007) o arquiteto elaborou muito mais do que estudos e “um plano primitivo”, como a história oficial até então tem lhe atribuído. Corrêa Lima realizou um projeto de urbanismo executivo, dimensionando lotes, ruas, avenidas e determinando a implantação da arquitetura dos principais edifícios.

Atilio Corrêa Lima adotou um traçado, obedecendo as configurações do terreno, do zoneamento e a necessidade do tráfego através de uma malha ortogonal. (DINIZ, 2007), como a figura 29 está representando. Em 1937 o plano foi revisado e implantado por Augusto de Godoy.

Segundo Gonçalves (2003) Armando de Godoy foi contratado como consultor técnico da Construtora Coimbra Bueno indo ao encontro de interesses da própria firma da família:

(...) o dr. Godoy se entregou ao penoso trabalho de dotar Goiânia das soluções mais racionais que a técnica moderna permite; perdeu recentemente os Estados Unidos em viagem de estudos urbanísticos e mantém-se (o dr. Godoi) em contato permanente com os principais centros americanos(...). (CORREIO OFICIAL, 1936, p. 30)

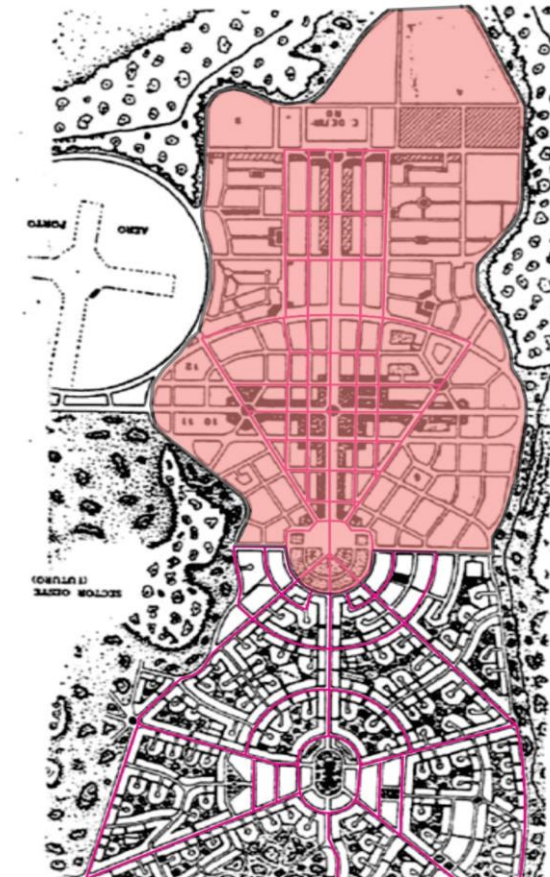


Figura 29: Malha ortogonal de Goiânia.  
Fonte: Ana Maria Diniz (2007).  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

Legenda

- Setor Central
- Malha ortogonal

## 4.2 LOCAL DE INTERVENÇÃO



Figura 30: Área de intervenção.

Fonte: Google Earth (2019).

Modificado por: Laís Rezende (2020).

### FICHA TÉCNICA

Área do Lote: 2. 780m<sup>2</sup>

Área da Praça 1: 1. 305 m<sup>2</sup>

Área da Praça 2: 3. 417 m<sup>2</sup>

Área total: 10. 920 m<sup>2</sup>

Endereço: Lote: R 233 c/ R 263 c/ R 232- Leste Universitário.

Praça 1: R. 232 c/ 234 c/ 229 e c/ rua 239 - Leste Universitário.

Praça 2: Av. Marginal Botafogo c/ Ac. Alameda Marginal Botafogo e a R. 233 - Leste Universitário.

Situação: Terreno vazio.



Figura 31: Área de intervenção.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 32: Área de intervenção.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 33: Área de intervenção.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

A área de intervenção está localizada na Região Central de Goiânia, no setor Leste Universitário. Em 1937, os irmãos e engenheiros Coimbra Bueno requisitaram ao Ministério da educação sugestões para os índices de educação e cultura do Estado com o objetivo de elaborarem projetos para futuras obras.

Foram esboçados os estudos de uma Universidade em Goiânia, cujo programa construtivo compreende: reitoria e biblioteca central universitária, clubes e Casa do Estudante; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Colégio Universitário, Museu de História Natural, Faculdade de Medicina e cursos anexos especializados, hospital e ambulatórios-escolas, Faculdade de Direito, Escola de Engenharia, Instituto de Tecnologia e de Química Industrial, praças de esportes, piscina, ginásio, e mais instalações adequadas. Alvares (1942, 2018, S/P)

Em 1950, conforme O Popular (1987) houve um surto de desenvolvimento, após a construção das Universidades Católica e Federal. Com a implantação das faculdades e com a proximidade do centro, sua melhoria foi notória, sendo considerado um setor de classe média.

De acordo com O Popular (2004) em 1933, Atilio Correia Lima foi o idealizador da construção da Praça Universitária, hoje considerada um marco da arquitetura urbanística moderna e ponto de encontros, além de possuir um museu a céu aberto feito por artistas plásticos goianos. A praça Universitária possui curvas sinuosas que lembram o movimento dos rios e foi projetada desta forma para diminuir a velocidade dos carros e para abrigar o complexo universitário do bairro na região central de Goiânia (VANESSA, 2004), conforme se observa na figura 34.

Coimbra e Bueno deixaram no plano geral, uma grande área para

ser projetado o Setor Oeste, zona urbana de extensão futura de Goiânia. Ao norte do setor Oeste ligada ao Setor Central ficou estabelecida a Zona universitária, uma área reservada para o futuro Bairro universitário de Goiânia. (ALVARES, 1942). Além de faculdades, foram implantados na época o Hospital das Clínicas conhecido como HC, fundado em 1962 idealizado pelo professor Francisco Ludovico de Almeida (EBSERH, 2018) e o Hospital Araújo Jorge inaugurado em 1967 com a idealização do Dr. Alberto Araújo Jorge (RELATÓRIO ANUAL, 2005 ACCG).

Atualmente, de acordo com o censo do IBGE (2013), o Setor Leste Universitário possui cerca de 21.175 habitantes e uma área de 3.279 milhões de metros quadrados. Conta com um público bem diversificado devido a presença das Faculdades, Bibliotecas e Hospitais, tendo estudantes, moradores e pacientes, como ilustram as figuras 35, 36 e 37.



Figura 34: Praça Universitária.  
Fonte: Encontro 2010 (2018).



Figura 36: Fundação da Biblioteca Central em 1985. Fonte: PucGo (2020).



Figura 35: Fundação do HC em 1962.  
Fonte: Ebsearch (2016).



Figura 37: Fundação do HAJ em 1967.  
Fonte: ACCG (2010).

### 4.3 MAPA DE BAIROS VIZINHOS

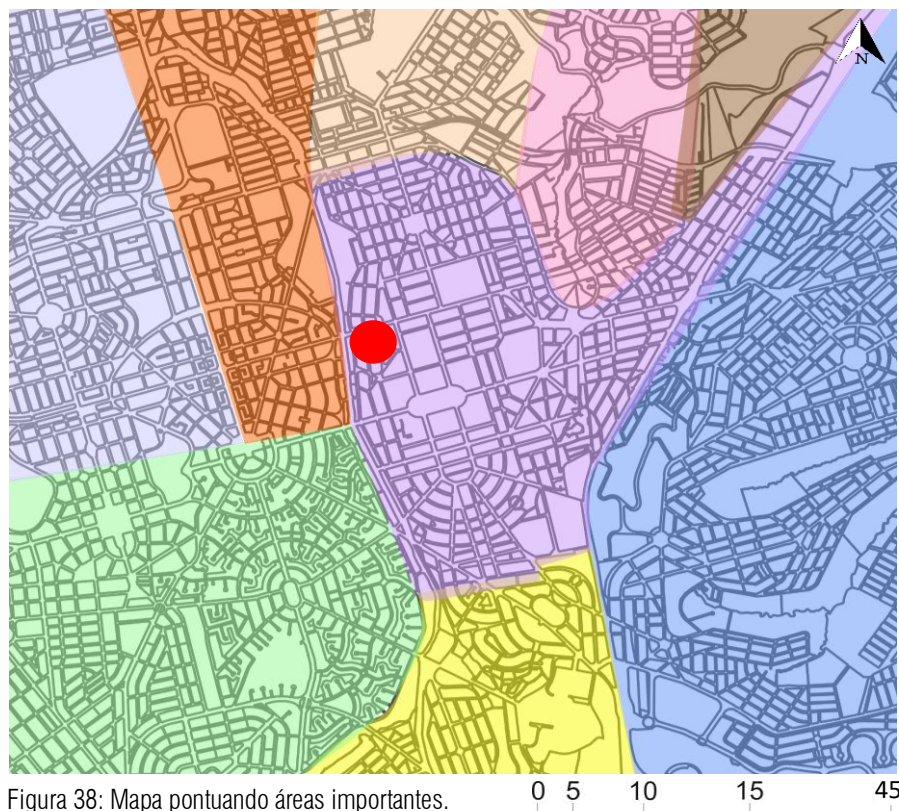


Figura 38: Mapa pontuando áreas importantes.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- Setor Leste Universitário
- Setor Jardim Goiás
- Setor Sul
- Setor Central
- Setor Aeroporto
- Setor Leste Vila Nova
- Vila Colemar
- Vila Santa Isabel
- Jardim Novo Mundo
- Área de Intervenção

O setor Leste Universitário foi crescendo junto a Goiânia, seus limites fazem divisa com os seguintes bairros: Vila Colemar, Vila Santa Isabel, Jardim Novo Mundo, Jardim Goiás, Setor Sul, Setor Aeroporto, Setor Central e Leste Vila Nova. Sendo os dois últimos citados mais próximos da área de intervenção, como retrata a figura 38.

Os setores em questão são de grande relevância, pois apresentam um alto fluxo de circulação de pessoas todos os dias. O setor Aeroporto e Setor Central por exemplo tem forte atividade econômica enquanto o Jardim Goiás tem atividades de cunho empresarial. Já os demais setores, como a Vila Colemar, Vila Santa Isabel e Jardim Novo Mundo são de cunho residencial.



Figura 39: Divisa do Setor Central do lado esquerdo, Setor Universitário do lado direito.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### 4.3.1 MAPA DE SISTEMA VIÁRIO

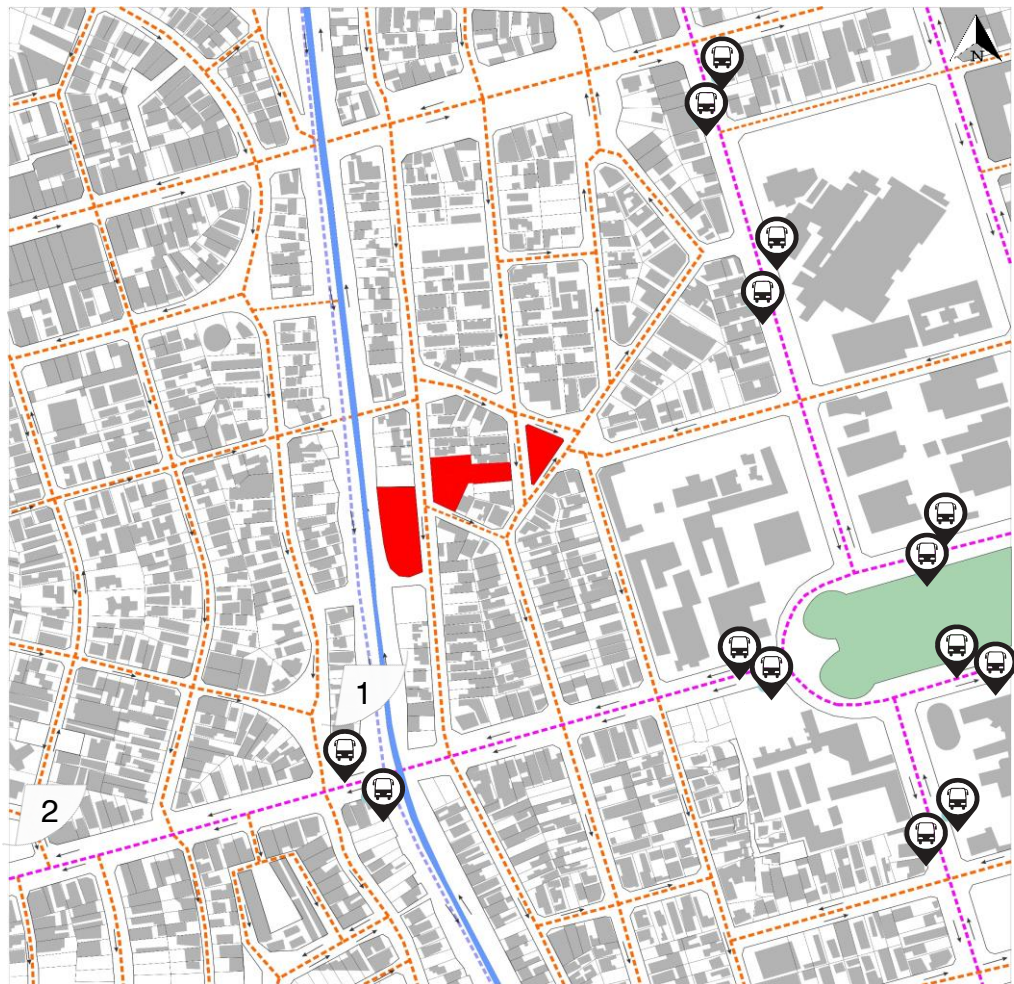


Figura 40: Mapa com vias.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

-  Via expressa de 2ª categoria
-  Vias arteriais
-  Vias locais
-  Pontos de ônibus
-  Sentido das vias
-  Área de Intervenção

O Setor Leste Universitário é uma área de movimento pedular, onde as pessoas vão para trabalhar, estudar e procurar por hospitais, isso faz com que seja uma área bem movimentada. Há importantes eixos na região de intervenção, a Marginal Botafogo que ajuda a “desafogar” o trânsito ao sair da Região Central e a Avenida Universitária, a qual se liga a Rua 10 e a T-9, sendo as principais rotas para se chegar nas universidades e hospitais.

O acesso é facilitado através de transporte público com linhas de ônibus que conectam o Setor Universitário com outras regiões da cidade. Possui também ciclovias na Rua 10, trazendo diversidade na mobilidade urbana, incentivando o uso da bicicleta.



Figura 41: Avenida Botafogo  
Fonte: Graciano (2019).



Figura 42: Rua 10  
Fonte: Curta mais (2020).

### 4.3.2 MAPA DE GABARITO

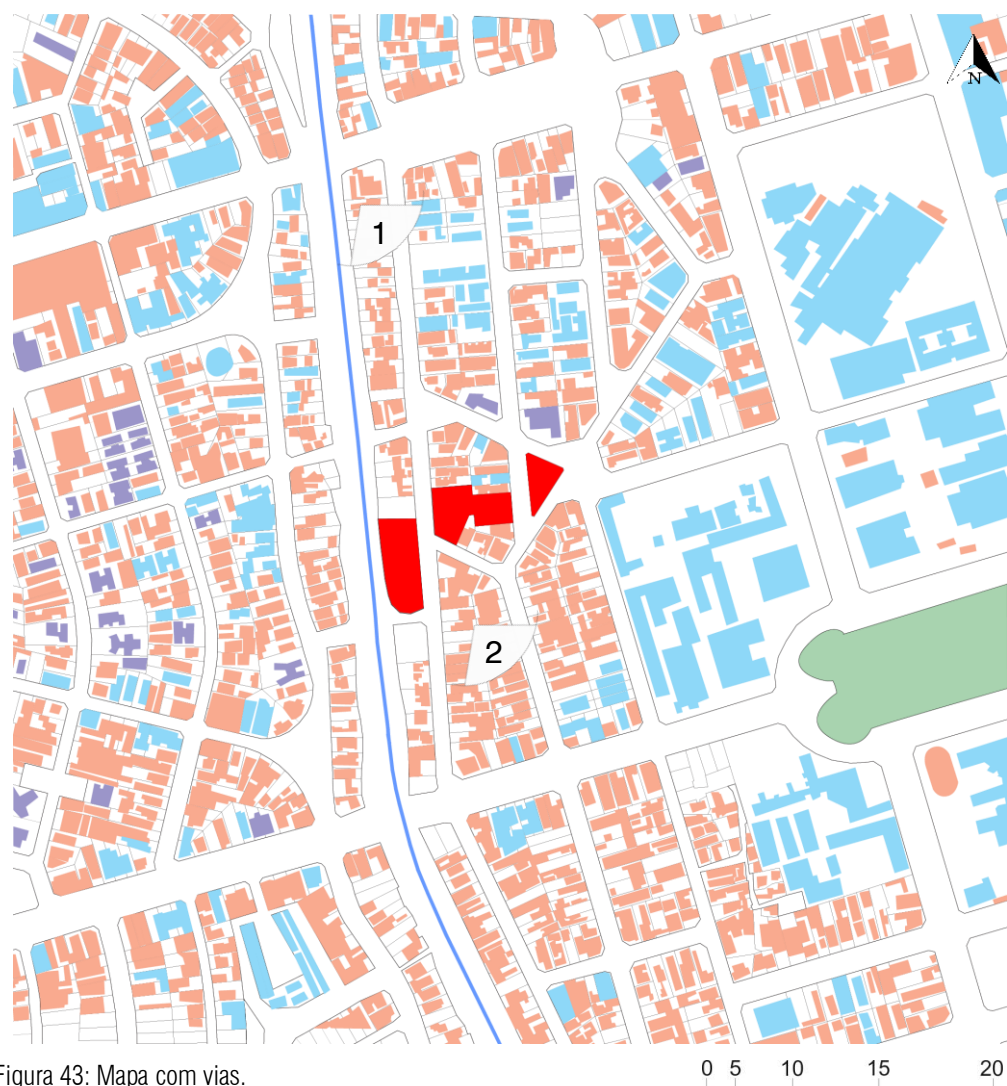


Figura 43: Mapa com vias.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- Até 2 pavimentos
- 3 a 10 pavimentos
- 11 a 20 pavimentos
- Área de Intervenção

A região é caracterizada em sua maioria por edifícios de até 2 pavimentos, sendo de caráter residencial. A área de intervenção se localiza próximo a edifícios mais baixos, o que influencia nos ventos predominantes, não impedindo sua circulação por não ter muitos obstáculos que os atrapalhem. No entorno observa-se alguns edifícios de até 10 pavimentos, sendo de cunho Institucional e de saúde.



Figura 44: Rua 237 com edificações até 2 pav.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 45: HC (edificação de até 10 pav.)  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### 4.3.3 MAPA DE USO

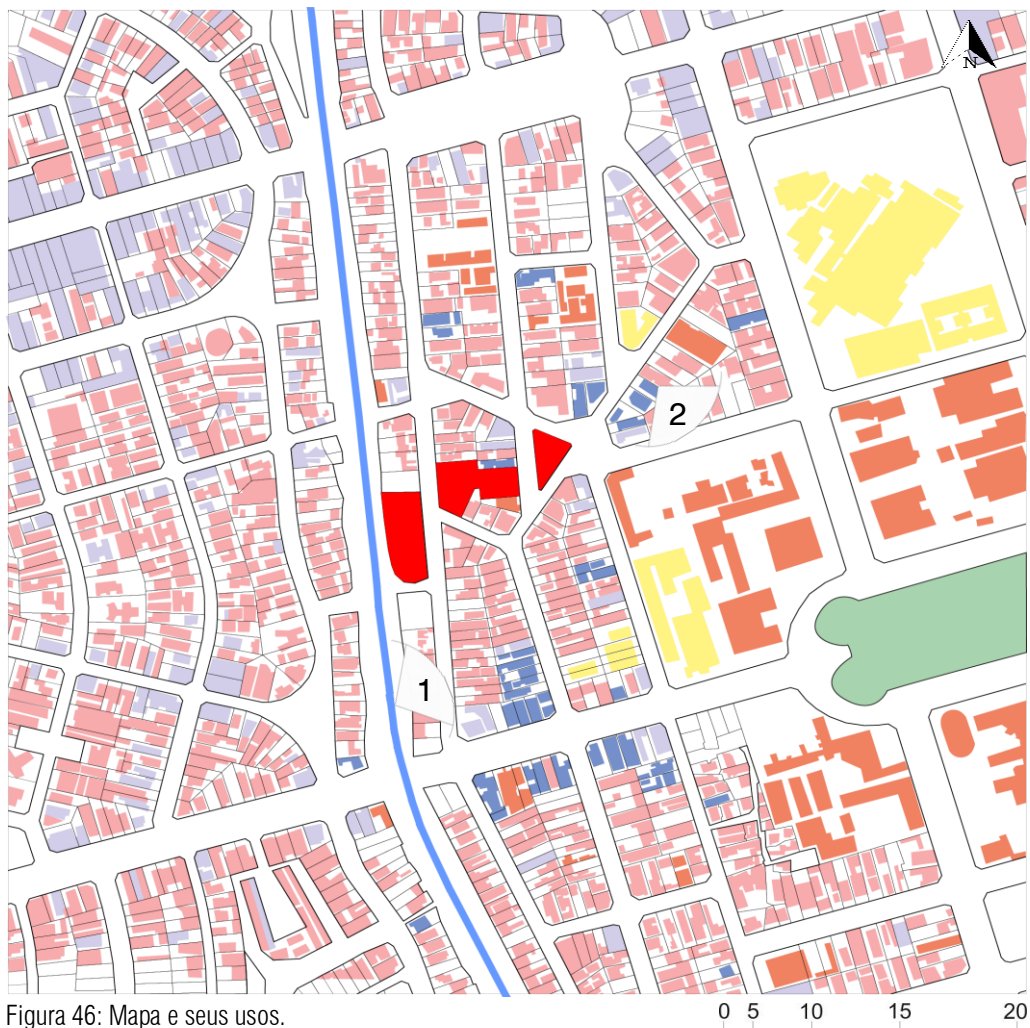


Figura 46: Mapa e seus usos.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- |               |                 |              |                       |
|---------------|-----------------|--------------|-----------------------|
| ● Residencial | ● Misto         | ● Saúde      | □ Lote vago           |
| ● Comercial   | ● Institucional | ● Área verde | ● Área de Intervenção |

O uso com maior predominância na região é o residencial (fig.47), mas nas proximidades da área de intervenção é notório uma grande quantidade de uso institucional (fig.48), enquanto que a leste é possível observar a presença de clínicas e hospitais. Os comércios por sua vez são mais específicos, tendo mais restaurantes e farmácias devido a movimentação de pessoas nos hospitais e nas universidades.



Figura 47: Residências na rua 233.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 48: Área IV da PUC.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



#### 4.3.4 MAPA DE ADENSAMENTO E VEGETAÇÃO



Figura 49: Mapa e seus usos.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

- LEGENDA**
- Vazio urbano
  - Edificações
  - Vegetação
  - Área de Intervenção

A região é muito adensada, possuindo poucos lotes subutilizados. Mas apesar de ser uma área com muitas edificações, possui algumas áreas com massa verde que ajudam na redução da temperatura, como é o caso da Praça Universitária (Fig.50) e em algumas vias, como a 11ª Avenida ( fig.51 )



Figura 50: Arborização da Praça Universitária.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 51: Arborização da 11ª Avenida  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### 4.3.5 MAPA DE MOBILIÁRIO URBANO

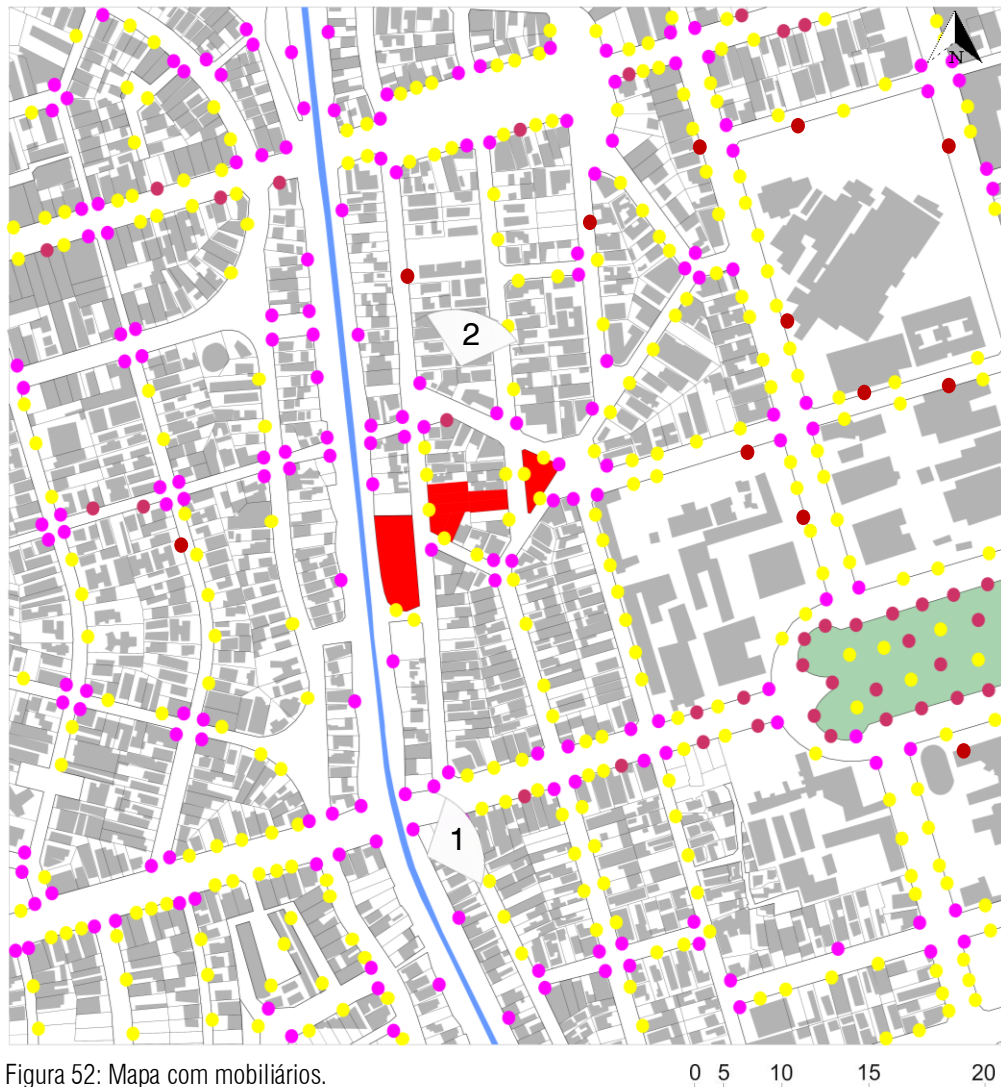


Figura 52: Mapa com mobiliários.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- Postes de iluminação
- Sinalização
- Lixeira
- Área de Intervenção

A região é bem sinalizada e possui muitos postes de iluminação (fig. 53), o que gera sensação de segurança, o que é importante devido ao uso noturno do local feita por universitários. Os demais mobiliários como as lixeiras estão presente nas avenidas e em locais onde há maior fluxo de pessoas, como nos comércios em geral, nas proximidades das universidades, na Praça Universitária, e outros, deixando a desejar nas outras vias, como por exemplo na rua 232 (fig.54).



Figura 53: Sinalização e postes de iluminação  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 54: Ausência de lixeiras na rua 232  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### 4.3.6 MAPA DE ASPECTOS FÍSICOS E NATURAIS

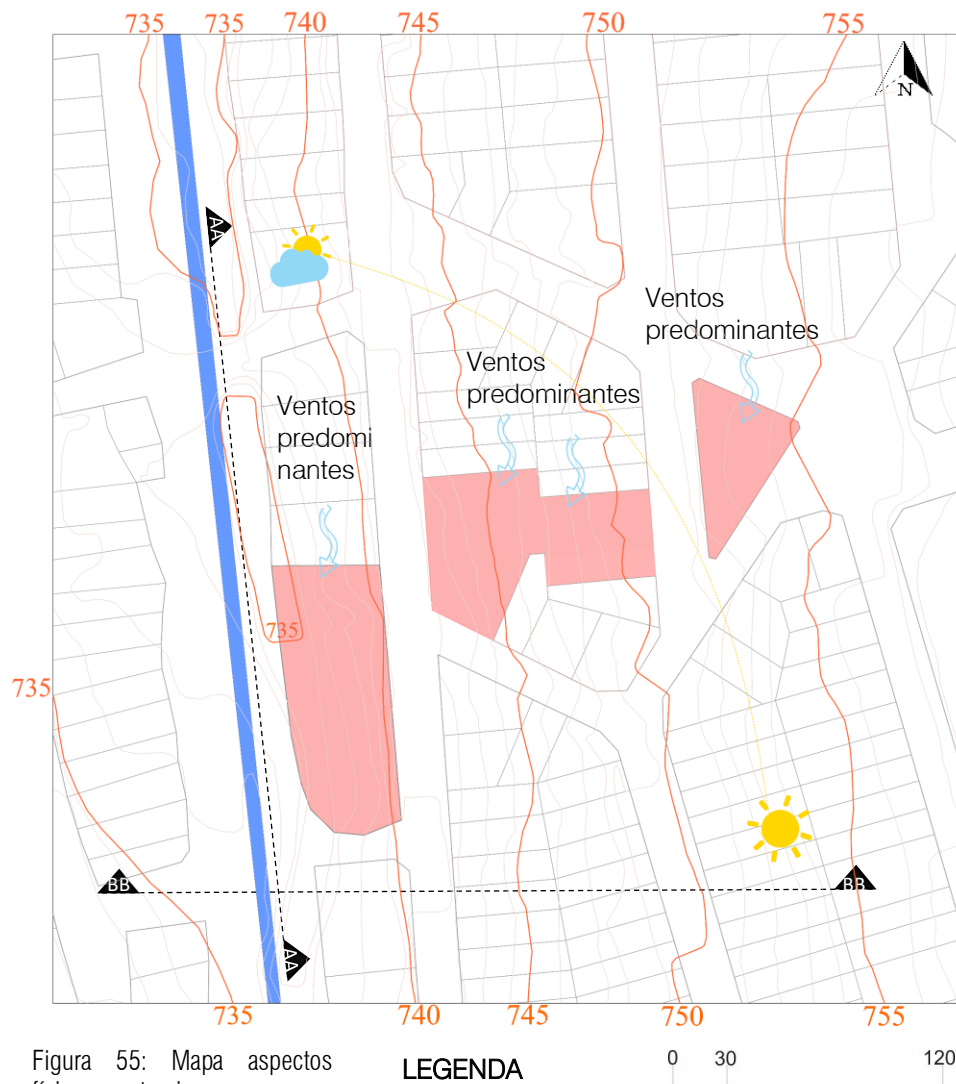


Figura 55: Mapa aspectos físicos e naturais.  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

**LEGENDA**  
● Área de intervenção  
~ Sentido dos ventos predominantes

O declive da região de intervenção é de aproximadamente 13 %. A área escolhida fica próxima ao córrego Botafogo, o que explica a topografia acentuada, trazendo benefícios quando bem projetado. O caimento do lote é de 12 metros, com inclinação de aproximadamente 7% em relação ao nível da rua. Enquanto que a praça 1 possui caimento de 2 metros, com inclinação de 3% e a praça 2 com caimento em cerca de 5 metros, tendo inclinação de 6 %.

Os ventos predominantes vem no sentido Norte Noroeste. Em seu entorno imediato não há nenhuma barreira física de grande altura que atrapalhe a circulação desses ventos, assim como também não há grandes proporções de sombreamento no lote, tendo luz solar direta em todos os horários.



Figura 56: Caimento topográfico do lote  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### Corte topográfico AA e BB – Lote

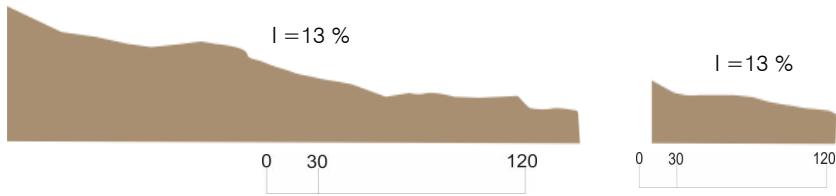


Figura 57: Corte topográfico AA.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

Figura 58: Corte topográfico BB.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 59: Caimento topográfico da praça 1  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### Corte topográfico AA e BB – Praça 1

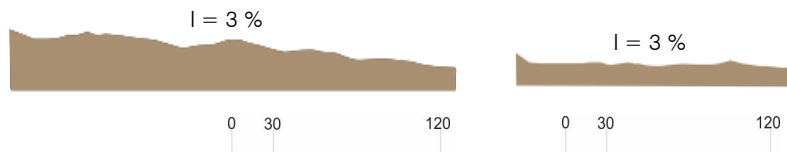


Figura 60: Corte topográfico AA.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

Figura 61: Corte topográfico BB.  
Fonte: Laís Rezende (2020).



Figura 62: Caimento topográfico da praça 2  
Fonte: Laís Rezende (2020).

### Corte topográfico AA e BB – Praça 2

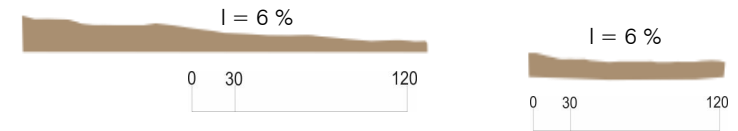


Figura 63: Corte topográfico AA.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

Figura 64: Corte topográfico BB.  
Fonte: Laís Rezende (2020).

Conforme previsto no Plano Diretor de Goiânia (2007), é garantido que a população em geral utilize os espaços públicos, pois é de uso das pessoas. As duas praças em estudo terão um novo uso, vez que ambas estão sendo deixadas de lado, não dispondo de atrativos para que os usuários queiram utilizar tal local. Então com a proposta do Centro de Apoio, esses espaços sofrerão mudanças positivas em prol da qualidade de vida de todos.

### 4.3.7 MAPA DE RUÍDOS

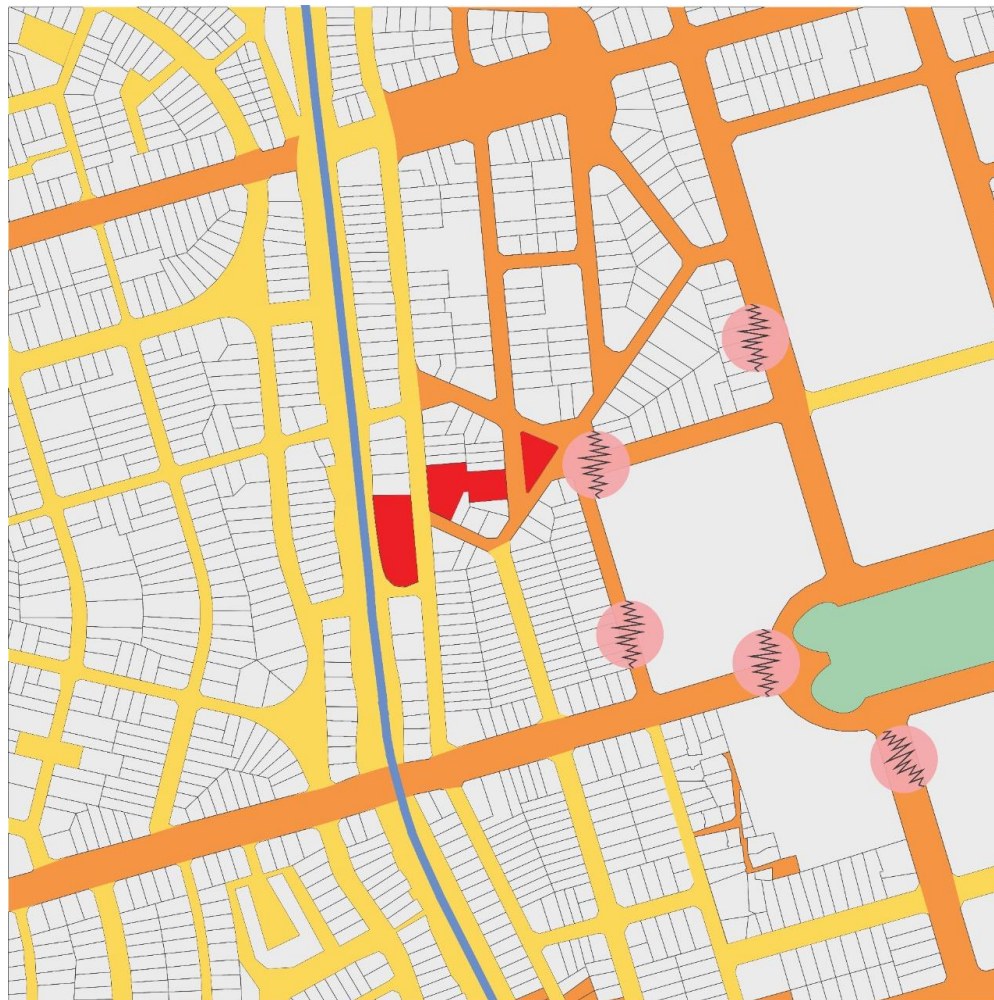
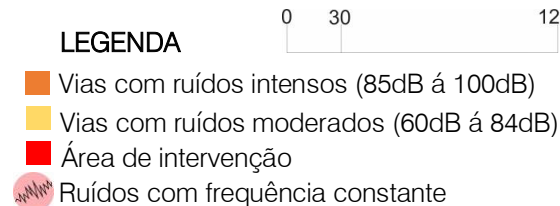


Figura 62: Mapa de ruídos  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).



Como foi visto o Setor Universitário é uma área com alto fluxo de veículos e pedestres todos os dias, havendo uma necessidade de verificar sobre os ruídos e impactos deste para as pessoas que vivem no setor.

As principais avenidas e as ruas que dão acesso a universidades e hospitais tem uma frequência de ruído maior, sendo de 85 dB á 100 dB (APSEI, 2019) em que comprova-se que é um ruído fatigante.

As ruas locais também analisadas não ficam longe das de fluxos intensos, as quais foram definidas como vias de ruídos moderados tendo de 55dB á 84 dB, (APSEI,2019) o que é considerado incomodativo.

Por fim, essas análises são relevantes para o projeto, vez que trata-se de um centro de apoio e saúde prezando pelo bem estar dos pacientes, sendo assim será levado em consideração a utilização de materiais que possam minimizar os desconfortos sonoros.

### 4.3.8 MAPA DE LOCALIZAÇÃO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO

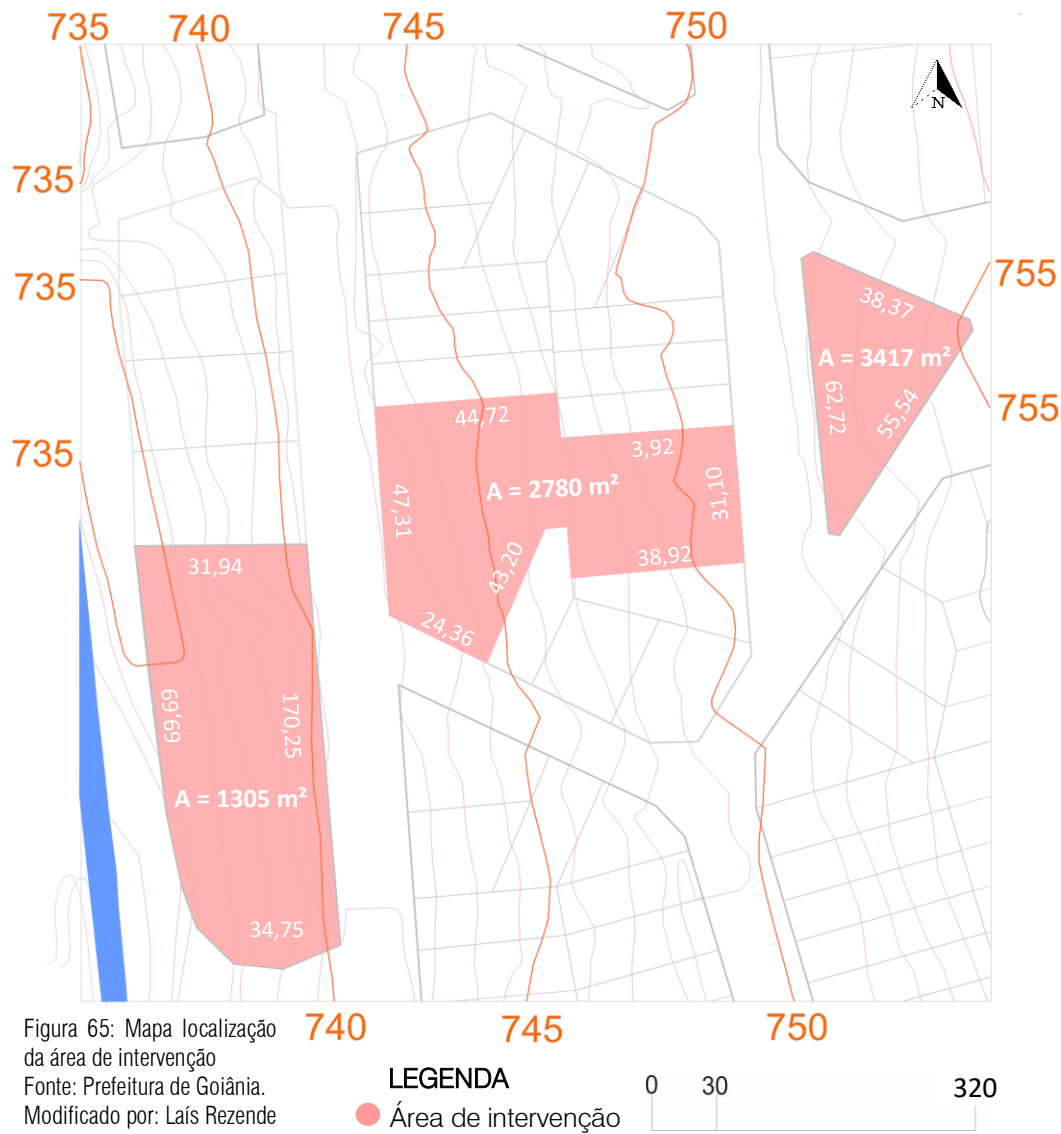


Figura 65: Mapa localização da área de intervenção  
 Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
 Modificado por: Laís Rezende (2020).

A área de intervenção (fig. 64) possui área total de 10.920 m². O lote é delimitado pelas R 233 c/ R 263 c/ R 232. A praça 1 é delimitada pelas R. 232 c/ 234 c/ 229 e c/ rua 239, já a praça 2 é delimitada pela Av. Marginal Botafogo c/ Ac. Alameda Marginal Botafogo e a R. 233.



### 4.3.9 CONDICIONANTES LEGAIS

O projeto do Centro de Apoio e Saúde voltado as Mulheres Vítimas de Câncer será desenvolvido com base em várias normas e leis. O Plano Diretor de Goiânia de 2007, apresenta alguns pontos relevantes que são essenciais para o desenvolvimento do projeto. Do eixo de ordenamento territorial, o Art. 8ª, Anexo VIII, fala sobre o Programa de Identificação, Recadastramento e Monitoramento das Áreas Públicas, que apoia serviços sócio-culturais, garantindo o adequado uso pela população, em especial a população mais carente de equipamentos públicos e políticas públicas sociais.

O Código de Obras e Edificações de Goiânia, atualizado em 2008, será utilizado para consultar as normas referentes aos padrões construtivos como os afastamentos, medidas mínimas, entre outros, que estejam de acordo com o Plano Diretor de 2007.

Os Parâmetros Urbanísticos de 2008 serão utilizados como guia em cálculos da reserva técnica, áreas e outros, norteando atividades não residenciais. Por se tratar de um Centro de Apoio, o CNAE específico de acordo com os Parâmetros Urbanísticos é o 871150400- Centros de apoio a pacientes com câncer e Aids considerado o grau de incomodidade GI-1, e que precisa de regulamentação na Anvisa.

De acordo com a Tabela sobre a Área de reserva técnica destinado a estacionamentos de veículos para o funcionamento de atividades econômicas específicas inserida no Anexo IV, conforme art. 224 da Lei Complementar nº 171/2007 – Plano Diretor de Goiânia, a área será considerada alojamento (Hotel) que com a área ocupada de 181m<sup>2</sup> até 540m<sup>2</sup> necessita de 1 vaga para cada 3 unidades.

O Plano Diretor de Arborização irá auxiliar na escolha das espécies adequadas de acordo com a necessidade das ambientações

e onde possui plantio de árvores nativas da região, para que haja a preservação da vegetação em prol de proporcionar melhor qualidade de vida aos usuários e aos animais.

Há também outras normas e leis a serem seguidas, como as Normas Técnicas Do CBMGO (Corpo de Bombeiros Militar); ABNT NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos e o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257, de 10 de Julho de 2001.)

## 5. ASPECTOS RELATIVOS À PROPOSTA

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO

O público alvo trata-se de mulheres de todas as idades, podendo ser crianças, jovens, adultas e idosas. Elas precisam de um local onde se sentem acolhidas e que dispõem do apoio que muitas vezes um hospital não disponibiliza e que, muitas vezes a família não é capaz de dar. O HAJ atende por mês cerca de 30.000 pacientes de todas as idades. Passam pelo hospital aproximadamente 1.200 pessoas por dia, sendo a maioria mulheres (ACCG, 2019), esse dado mostra a importância de um Centro de Apoio e Saúde com foco nas mulheres.

Essas mulheres precisam de um acompanhamento mais humanizado em seus tratamentos, auxílio psicológico, sessões de terapia, além de ser um espaço que oferecerá cursos gratuitos de estética, para que aprendam maquiagem, cabelo e etc, além de também poder ter a segurança para deixarem seus filhos quando estiverem sendo atendidas. Todo esse cuidado com as pacientes oncológicas terão consequências positivas para que elas se curem mais rapidamente, além de trazer sua autoconfiança e bem estar de volta.



Figura 69: União feminina  
Fonte: Mulheresunidas.com (2017)



## 5.2 DEFINIÇÃO DO PROGRAMA

O programa foi elaborado de forma a dar todo o suporte que as pacientes oncológicas necessitam, dispondo de recursos para que seja restabelecido sua autonomia, autoestima, confortabilidade e para que a recuperação seja o mais humanizada possível, além de ser um espaço onde poderão levar seus filhos enquanto estiverem lá.

Os setores com maior relevância são o de capacitação, área infantil e assistência social e juntos ocupam 2.305,5 m<sup>2</sup> de área edificada, e são

considerados mais importantes porque o setor de capacitação dará maior suporte em atividades que as pacientes realizarão, trazendo maior qualidade de vida para essas mulheres e o de assistência social que irá auxiliá – las.

Será utilizada a lei de Parâmetros Urbanísticos (2008) para definir o estacionamento e o número de vagas, na qual a quantidade de vagas é determinada com base na metragem quadrada da área construída total. Portanto o estacionamento terá capacidade para cerca de 40 vagas, incluindo os 3% que será destinada a vagas acessíveis.

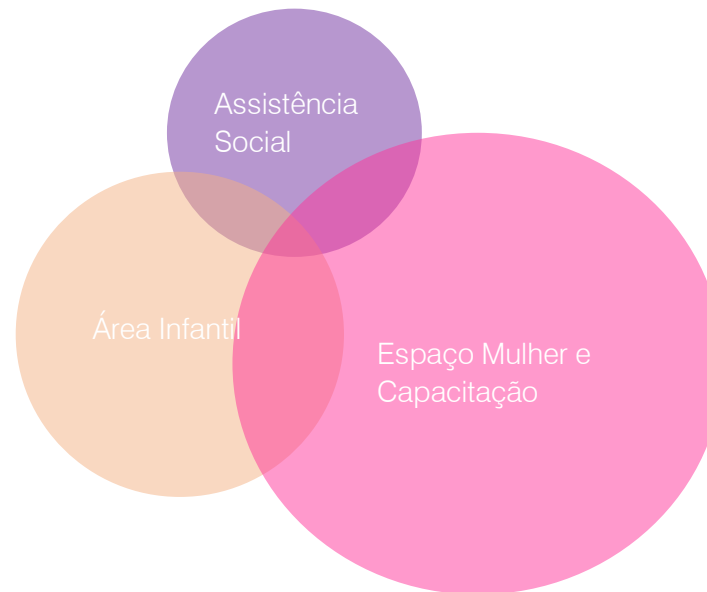


Figura 70: Setores mais relevantes do programa  
Fonte: Lais Rezende (2020)

## 5.2.1 DESCRIÇÃO E PRÉ-DIMENSIONAMENTO DOS SETORES

### Setor Espaço Mulher e Capacitação:

Setor destinado a recuperar a autoestima dessas mulheres, um espaço de beleza para elas é essencial. Podendo também ser um espaço profissionalizante, vez que ao aprenderem, em especial sobre cabelo e sobrancelha, poderão abrir seu próprio negócio.

1. 415 m<sup>2</sup>

### Setor Infantil:

Setor composto por creche, salas de aula, playground, e é destinado as crianças ficarem, para brincarem e se distraírem, enquanto as pacientes que são mães estarão tendo suas atividades.

650 m<sup>2</sup>

### Setor Administrativo:

Setor destinado a administração total do edifício, visando o funcionamento de todo o complexo.

770 m<sup>2</sup>

### Setor Assistência Social:

O setor é destinado a amparar os pacientes oncológicos, tendo espaço para sessões de terapia e atendimento psicológico gratuito a todas as mulheres.

240,5 m<sup>2</sup>

### Setor Convívio Social:

Setor destinado a encontros, podendo ser ao ar livre ou na sala multiuso, tendo atividades com aulas práticas, atividades em grupo e palestras.

247 m<sup>2</sup>

### Setor Serviço:

Setor destinado a área técnica da edificação, dispoendo de casa de máquinas, reservatórios, carga e descarga, uso dos funcionários e depósitos.

171,6 m<sup>2</sup>

### Setor Estacionamento:

Setor destinado ao estacionamento de veículos.

610 m<sup>2</sup>

Pré – dimensionamento total dos setores

4. 104 M<sup>2</sup>

## 5.2.2 DESCRIÇÃO DOS PRINCIPAIS AMBIENTES

**Salão de beleza:** espaço em que será realizado os cuidados com o visual das mulheres.

**Sala de aula:** onde serão ministrados os cursos gratuitos voltados a beleza da mulher, onde aprenderão a fazer maquiagem, cabelo, sobrancelha e etc, com tecnologia avançada voltada aos cuidados com o paciente oncológico.

**Sala de aula:** onde serão ministrados os cursos gratuitos voltados a beleza da mulher, onde aprenderão a fazer maquiagem, tendo capacidade máxima para 45 usuários.

**Sala para palestras:** local onde toda semana terá reuniões de palestrantes convidados para que haja socialização entre as pacientes.

**Creche:** espaço voltado aos cuidados com as crianças até 5 anos, com capacidade máxima de 35 usuários.

**Salas de aula:** espaços de leitura e desenhos.

**Playground:** espaço para brincarem.

**Sala de reunião:** local onde serão discutidos sobre o quadro de melhorias das pacientes e o que deverá ser feito para que o Centro de Apoio melhore cada vez mais.

**Atendimento psicológico e sessões de terapia:** ambas funcionarão como suporte emocional e psicológico mais humanizados.

**Sala Multiuso:** espaço para a realização de eventos, os quais podem ser modificados de acordo com a necessidade dos usuários, tendo como capacidade máxima 200 pessoas.

**Parque:** local para encontros, onde as pacientes podem conversar, meditar, fazer exercícios e etc.

**Carga e descarga:** Local destinado a descarga de materiais para o edifício, evitando o congestionamento da rua.

Espaço Mulher e Capacitação						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. útil total (m²)
Salão de beleza	10	1	Cadeiras, armário, lavatório e bancada	Permanente	40	40
Sala de espera	8	1	sofá, TV e bebedouro	Transitório	15	15
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
DML	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Arquivo	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Sala de Pilates	10	1	Aparelhos de ginástica	Permanente	30	30
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Arquivo	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Sala de aula	10	2	Mesa, cadeira e armário	Permanente	20	20
Biblioteca	2	1	Mesa, computador, cadeira, armário e bebedouro	Permanente	50	50
Recepção	10	1	Mesa, cadeira, armário, TV e bebedouro	Permanente	15	15
DML	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Arquivo	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Sala para palestras	10	1	Mesa, cadeira, armário, computador, TV e bebedouro	Transitório	15	15
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário masculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	10	10
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sala de Yoga	6	1	Aparelhos para Yoga	Transitório	15	15
Laboratório de informática	20	1	Mesa, computador, cadeira, armário e bebedouro	Transitório	30	30
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação					1 415	

Assistência Social						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. útil total (m²)
Sala atendimento assistente social	2	2	Mesa, computador, cadeira e armário	Permanente	10	20
Lavabo	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Permanente	5	5
Arquivo	1	1	Armários e prateleiras	Permanente	10	10
Sessões de terapia	2	1	Mesa, computador, cadeira e armário	Permanente	10	10
Sala atendimento psicológico	2	2	Mesa, computador, cadeira e armário	Permanente	10	20
Lavabo	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Permanente	5	5
Arquivo	1	1	Armários e prateleiras	Permanente	10	10
Sala atendimento psicológico criança e adolescente	3	2	Mesa, computador, cadeira e armário	Transitório	10	20
Sessão de terapia criança e adolescente	3	2	Mesa, computador, cadeira e armário	Transitório	10	20
Lavabo	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	5	5
Arquivo	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário marculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	10	10
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação					240,5	
Convívio Social						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. útil total (m²)
Sala Multiuso	20	1	Mesa, computador, cadeira, armário e bebedouro	Transitório	40	40
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Permanente	15	15
Sanitário marculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	15	15
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Área externa verde	20	1	Banco, mesa e cadeira	Transitório	80	80
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação					247	

Administrativo						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. Útil total (m²)
Área externa coberta	-	1	-	Transitório	160	160
Recepção	10	1	Mesa, cadeira, armário, TV e bebedouro	Permanente	30	30
Lavabo	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	5	5
Sala de espera	10	1	Mesa, cadeira, armário, TV e bebedouro	Permanente	30	30
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	20
Sanitário masculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	10	20
Sanitário PCD Fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD Masc.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sala de triagem	3	1	Mesa, cadeira e armário	Permanente	15	15
Secretaria	10	1	Mesa, computador, cadeira e armário	Permanente	20	20
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário masculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	10	10
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCDmas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Direção	3	1	Mesa, computador, cadeira e armário	Permanente	20	20
Lavabo	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	5	5
Sala de reunião	1	1	Mesa, cadeira, armário e bebedouro	Permanente	20	20
Sanitário PCD fem.	2	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	20	20
Sanitário PCD mas.	2	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	20	20
Sala dos professores	10	1	Mesa, computador, cadeira, armário e cafeteira	Transitório	20	20
Sala dos coordenadores	3	1	Mesa, computador, cadeira, armário e cafeteira	Transitório	20	20
Sanitário PCD fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sala de descanso	5	1	Cadeira, puff e bebedouro	Transitório	20	20
Copa	5	1	Bancada, mesa, cadeiras, microondas, fogão e geladeira	Transitório	15	15
DML	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Ambulatório	3	1	Mesa, cadeira e armário	Transitório	10	10
Lavabo	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	5	5
DML	1	1	Armários e prateleiras	Transitório	10	10
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação					770,9	

Área Infantil						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. útil total (m²)
Creche	25	1	Mesa, computador, cadeira, armário, bebedouro e berço	Permanente	50	50
Sala de aula	10	3	Mesa, cadeira e armário	Transitório	15	45
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário marculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	10	10
Sanitário PNE fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PNE mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Cozinha	5	1	Bancada, geladeira, fogão, pia e armário	Transitório	15	15
Deposito de alimentos	2	1	Armário e prateleira	Transitório	10	10
Camara fria	2	1	Armário e prateleira	Transitório	10	10
Área externa verde	20	1	-	Transitório	80	80
Sanitário feminino	5	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário masculino	5	1	Lavatório, bacia sanitária e mictório	Transitório	10	10
Sanitário PCD Fem.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Sanitário PCD Mas.	1	1	Lavatório e bacia sanitária	Transitório	10	10
Playground	5	1	Brinquedos fixos	Transitório	20	20
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação						650
Estacionamento						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. útil total (m²)
Guarita	1	3	Mesa, cadeira e cancela	Permanente	7	21
Vaga de veículo	1	20	Baterodas e sinalização	Transitório	13	260
Vaga PCD	1	2	Baterodas e sinalização	Transitório	18	36
Vaga idoso	1	1	Baterodas e sinalização	Transitório	18	18
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação						610
Serviço						
Ambiente	Qtd. Usuário	Qtd.	Mobiliário	Permanência	Área útil (m²)	Á. útil total (m²)
Reservatório inferior água potável reuso	-	1	Bomba de água	Transitório	47	47
Reservatório superior água potável	-	1	Bomba de água	Permanente	60	60
Depósito de lixo	-	1	Caçamba de lixo	Transitório	15	15
Casa de máquinas	-	1	Transformador e gerador	Transitório	10	10
Área Total Construída com Acréscimo de 30% de Circulação						171,6

### 5.3 CONCEITUAÇÃO E PARTIDO ARQUITETÔNICO

O impacto negativo que o câncer causa na vida das mulheres faz com que aumentem sua **força**, sua fé, sua **coragem** para que elas não desistam de lutar, isso mostra sua **resiliência**, conceito este que será aplicado no projeto, vez que mostra que apesar de todo o sofrimento que a vítima sente, ainda assim ela enfrenta a doença, mesmo com todas as adversidades que ela traz, lidando com tal problema e **superando-o**, tirando algo positivo dessa situação negativa.

Dessa forma o partido arquitetônico se mostrará presente diante às tecnologias construtivas, a partir da **flexibilidade** na organização dos espaços, na **resistência** dos materiais escolhidos. Além de trazer sensações de proteção e aconchego, como por exemplo os jardins e os brises envoltos do edifício. O contato com a natureza acalma e traz tranquilidade, fazendo com que haja uma recuperação mais rápida e eficaz.



Figura 71: Resiliência  
Fonte: Freepik (2018)

### 5.3.1 INTERPRETAÇÕES E APROPRIAÇÕES INICIAIS NA ÁREA DE INTERVENÇÃO

#### Transporte Público

O ponto de ônibus mais próximo localiza-se na Av. Universitária e na Av. 1º Circular, e nele passam ônibus que ligam importantes regiões de Goiânia, facilitando o acesso.

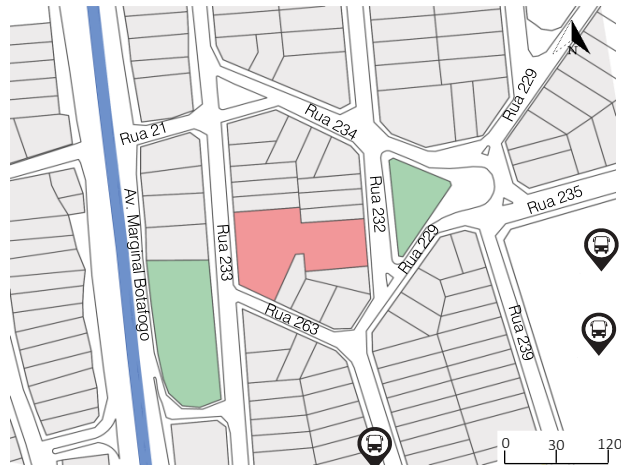


Figura 72: Mapa  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

**LEGENDA**  
🚌 Ponto de ônibus

#### Acesso veículos

O acesso de veículos de serviço, como carga e descarga e o acesso para o estacionamento será realizado na Rua 233, vez que é a de menor fluxo.

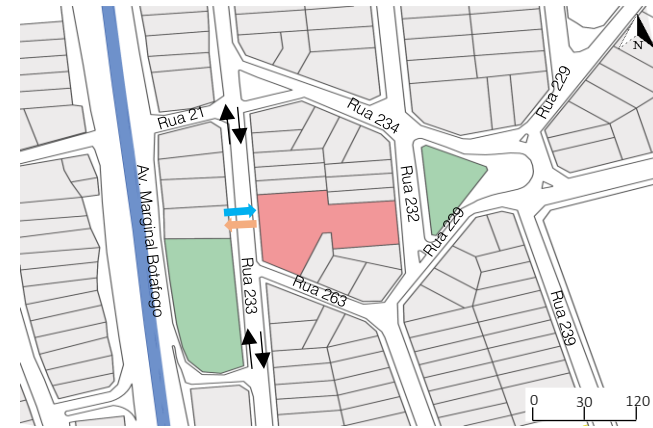


Figura 74: Mapa  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

**LEGENDA**  
➔ Sentido das vias  
➡ Entrada  
➡ Saída

#### Saída de veículos

Assim como a entrada de automóveis e veículos, a saída é sugerida também pela Rua 233, que por ser uma das vias de duplo sentido e possuir sua lateral maior possibilita a distribuição do fluxo de veículos através das ruas adjacentes.



Figura 73: Mapa  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

**LEGENDA**  
➡ Carga e Descarga



### 5.3.1.1 ACESSOS

Foi proposto no lote 3 acessos de pedestres, para que se tenha acesso em todo o perímetro do terreno, conforme figura 75, evitando grandes voltas e fazendo com que os pedestres sintam-se mais seguros. Vale ressaltar que os pontos de ônibus que se localizam na Avenida Universitária e na 1ª Avenida foi sugerido acessos mais próximos a eles, para que todos os usuários do transporte público tenham facilidade e curiosidade em acessar os espaços públicos que circundam o lote.

A praça 1 se dá através de 5 acessos e a praça 2 por meio de 7 acessos. Em ambas foi pensado no melhor caminho para os pedestres, assim cada encruzilhada formou-se uma ambiência, tais ambientes são relevantes para cada praça, pois cada uma tem um perfil único e, ainda sim elas se conectam visualmente, assim como se conectam com a edificação.

Como a prioridade do edifício será o pedestre, será proposto dois acessos de veículos na Rua 233 que é de menor fluxo, sendo um para carga e descarga e outro para estacionamento, que será proposto um subsolo com o intuito de priorizar o fluxo de pedestres.

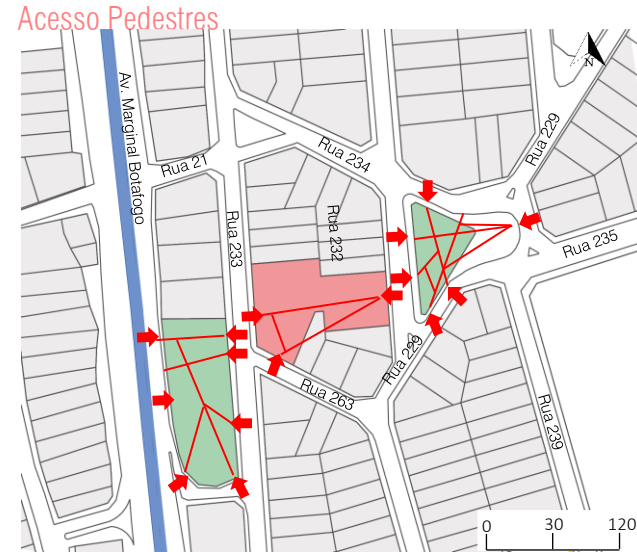


Figura 75: Mapa  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- ➔ Acesso Pedestre
- Fluxo de Ligação

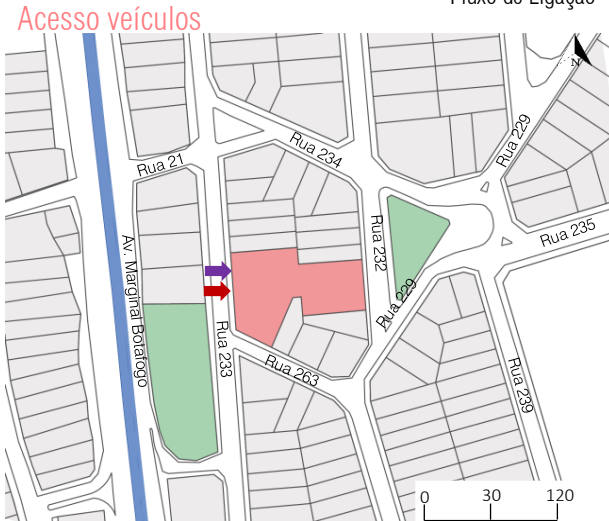


Figura 76: Mapa  
Fonte: Prefeitura de Goiânia.  
Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- ➔ Proposta de acesso estacionamento
- ➔ Proposta de carga e descarga

### 5.3.1.2 NOÇÕES INICIAIS DA IMPLANTAÇÃO

Para atender as necessidades de cada setor, pensando em seu uso e organizando o fluxo entre os setores e facilitando o controle de acesso, a implantação é proposta conforme a figura 77, na qual o setor Espaço Mulher e Capacitação terá acesso pela Rua 233, pois possui maior fluxo de pessoas e a via em questão é de menor fluxo, o setor infantil é após o setor Espaço Mulher e Capacitação, para que as mães estejam mais próximas de seus filhos, o setor Convívio ficará entre o Infantil e a Praça 1 conectando-os, o setor serviço próximo a Rua 233, que é a de menor fluxo. Os setores de uso mais privativo, de maior permanência e que necessita de maior silêncio é sugerido a implantação próximo de vias menos movimentadas, para que não tenha tanta interferência de ruídos externos, como ocorrem com os setores educacional, administrativo e assistencial.

O estacionamento é praticamente todo no subsolo, sendo que uma parte será locada para facilitar o acesso das mulheres até o Espaço Mulher e Capacitação, além de otimizar o serviço de carga e descarga de mercadorias. Foi pensado para que não haja interferência na paisagem da edificação, permitindo passeios agradáveis, evitando competição entre pedestres e veículos.

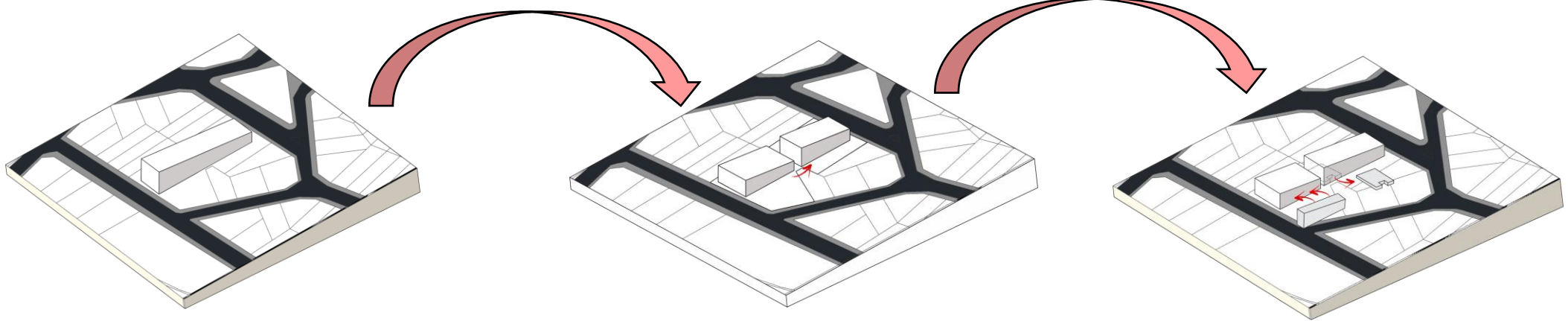


Figura 77: Mapa. Fonte: Prefeitura de Goiânia. Modificado por: Laís Rezende (2020).

#### LEGENDA

- |                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1 Espaço Mulher e Capacitação | 4 Assistencial            |
| 2 Infantil                    | 5 Convívio                |
| 3 Administrativo              | 6 Serviço                 |
| 7 Estacionamento              | ➔ Acesso Pedestre         |
| ● Recuo obrigatório           | ➔ Acesso Estacionamento   |
| ↔ Fluxo de Ligação            | ➔ Acesso Carga e Descarga |

### 5.3.2 PROCESSO FORMAL

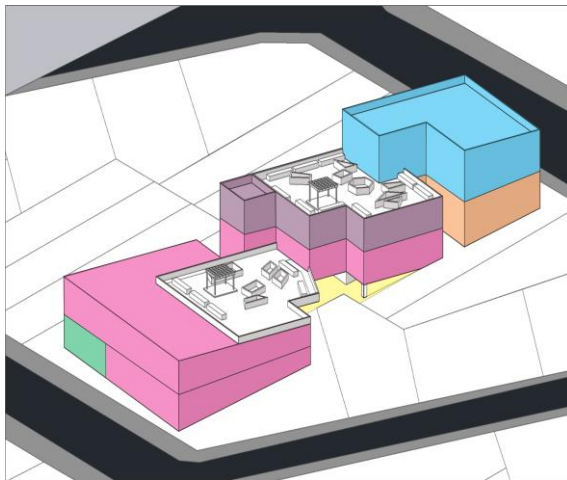


A elaboração da forma se inicia com uma forma retangular pura.

Com base nesse retângulo houve sua escalonação levando em consideração a topografia.

Ao passo que foi incorporado um retângulo e retirado uma geometria a qual permite a passagem de pedestres nessas áreas de convívio.

### Setores

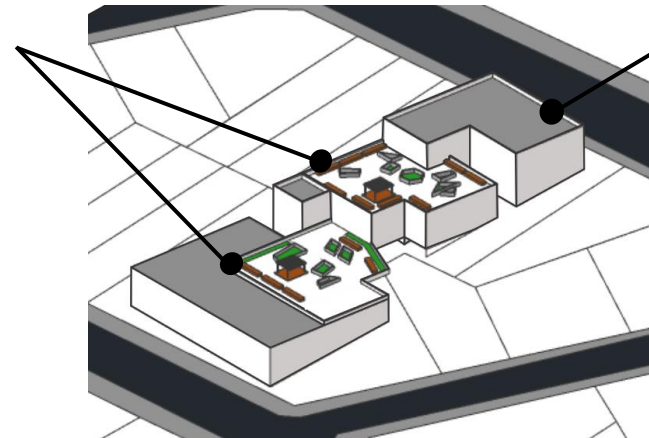


#### LEGENDA

- Espaço Mulher e Capacitação
- Administrativo
- Assistência Social
- Convívio Social
- Área Infantil
- Serviço

Um dos espaços sugeridos para a colocação de terraço jardim com o intuito trazer lazer e conforto térmico para todos.

Serão colocados brises onde há mais insolação, como na fachada Leste.



### 5.3.3 TECNOLOGIAS CONSTRUTIVAS

Com o objetivo de atender as necessidades estruturais do edifício que terá grandes vãos variando entre 7 a 14 metros e um terraço jardim, que possui carga elevada optou-se por uma estrutura metálica que suporta uma carga maior e vence maiores vãos, assim como a laje alveolar que permite a flexibilidade nos espaços, tendo boa vedação termo acústica, além da alta resistência em vencer esses vãos (de até 20 metros) e é indicada também para uso em telhado verde.

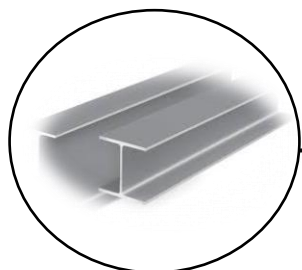


Figura 83 : Perfis de aço  
Fonte: Engenhariadaconstrução



Figura 84 : Sistema estrutural metálico  
Fonte: Engenhariadaconstrução

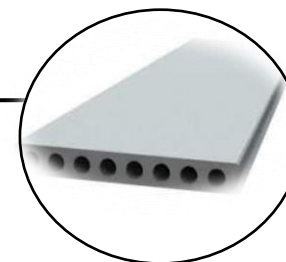
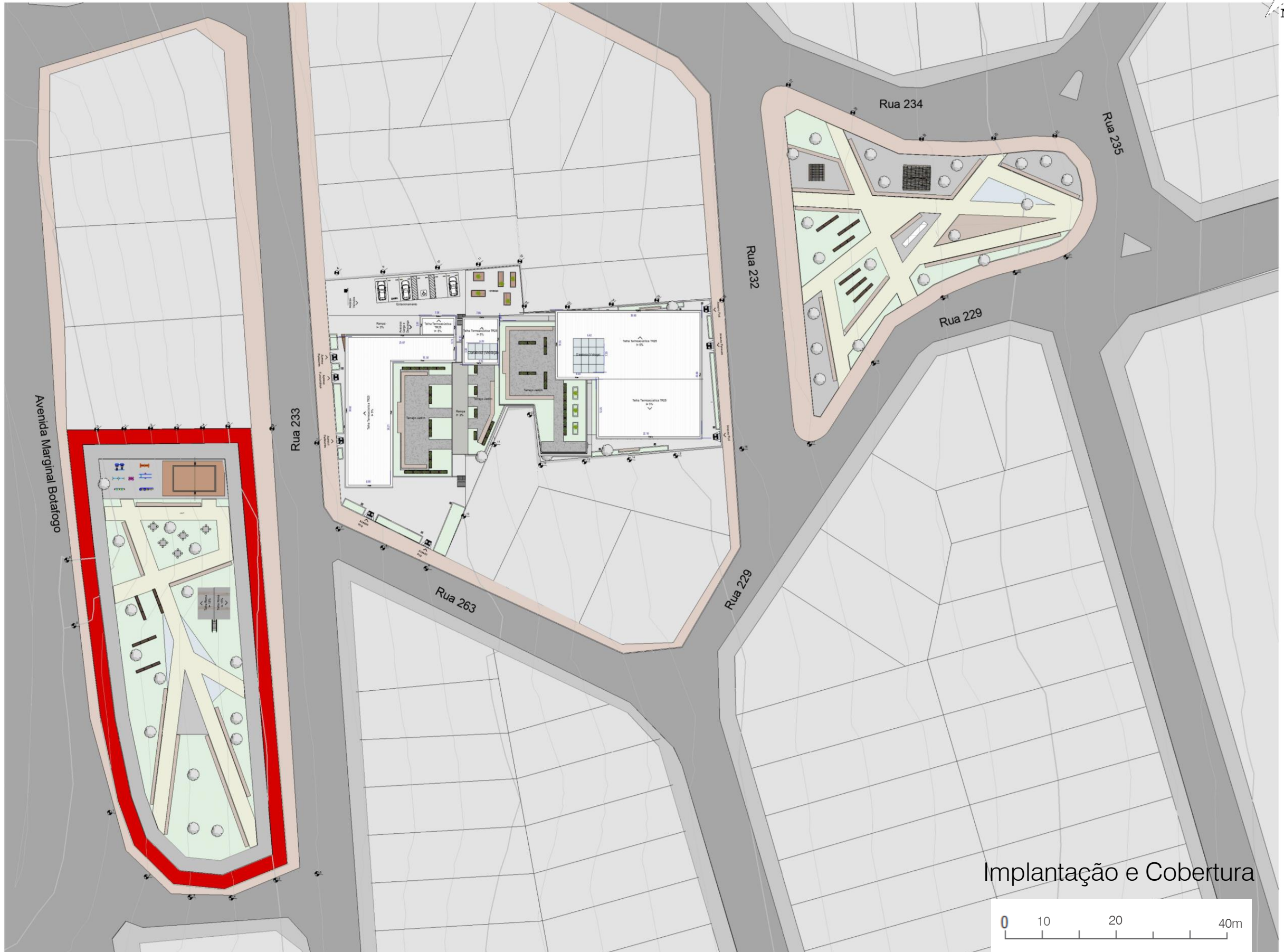


Figura 86 : Laje alveolar  
Fonte: Engenhariadaconstrução

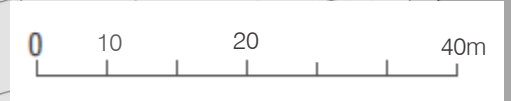


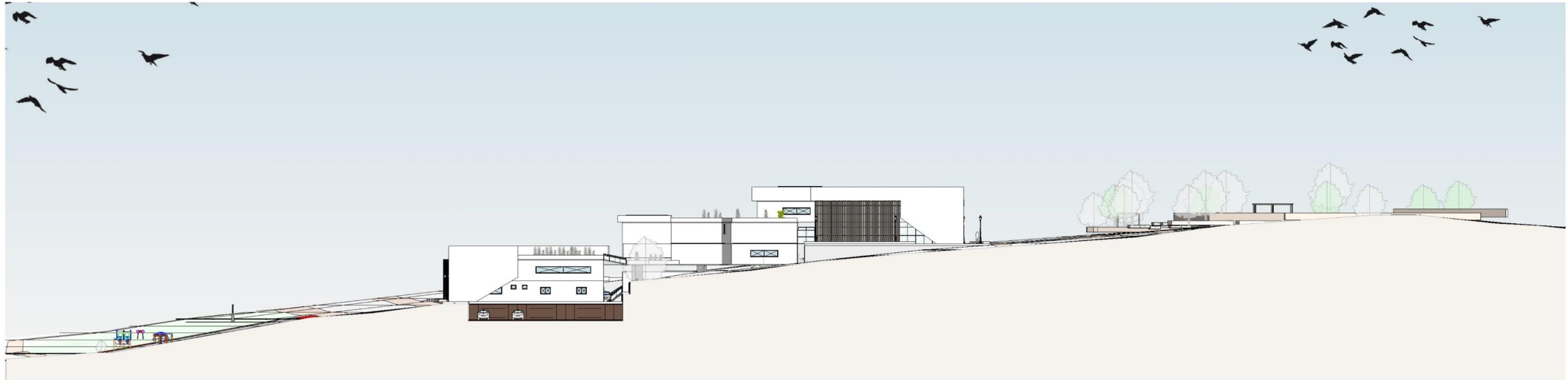
Figura 85 : Brises  
Fonte: Archdaily (2015)

Será inserido brises em fachadas Leste para amenizar a incidência solar e permitir a circulação de entrada de ventilação natural em conjunto com o vidro insular (duplo), que possui boa vedação, proporcionando um ambiente naturalmente iluminado e integrado com o externo.



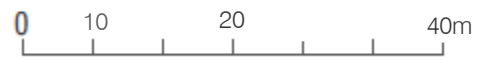
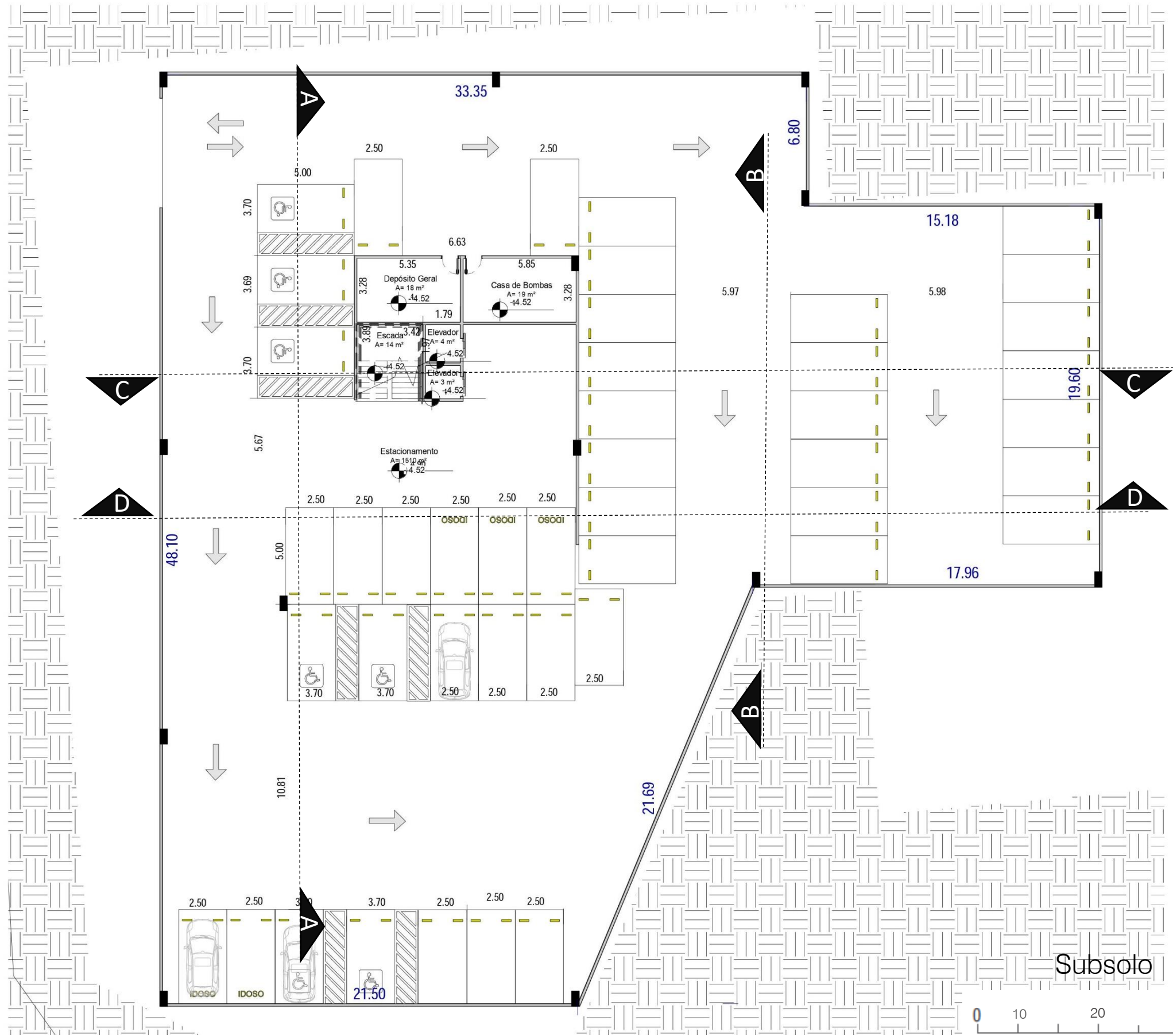
Implantação e Cobertura





Corte Geral



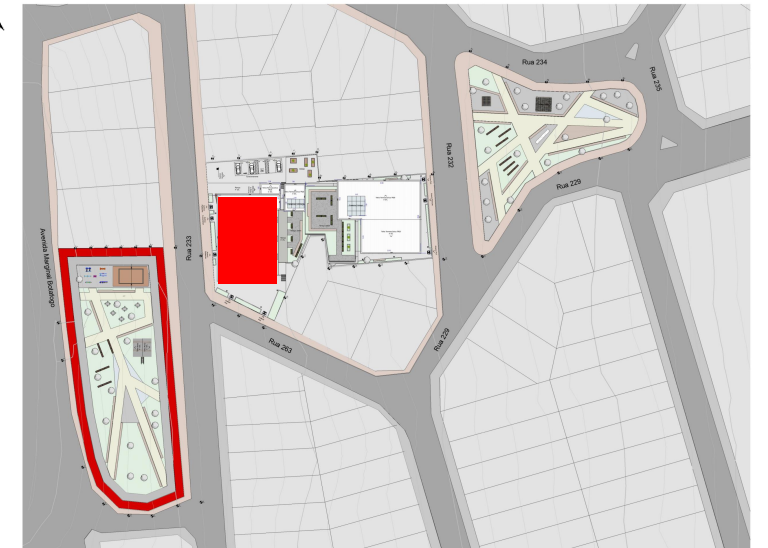




Implantação do Centro de Apoio







Planta Chave

Térreo – Mulher e Capacitação

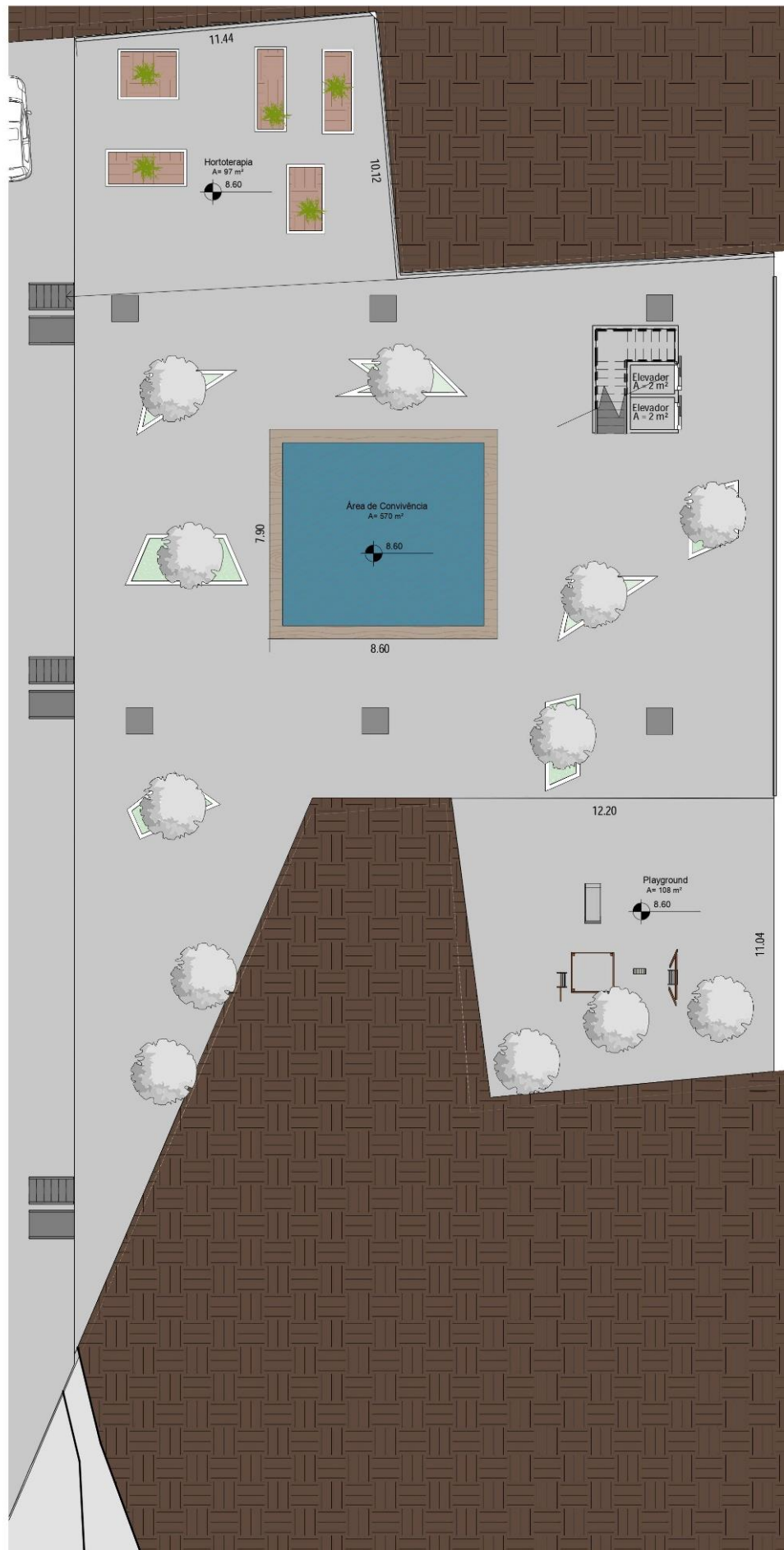




Planta Chave

Pav. 1 – Mulher e Capacitação

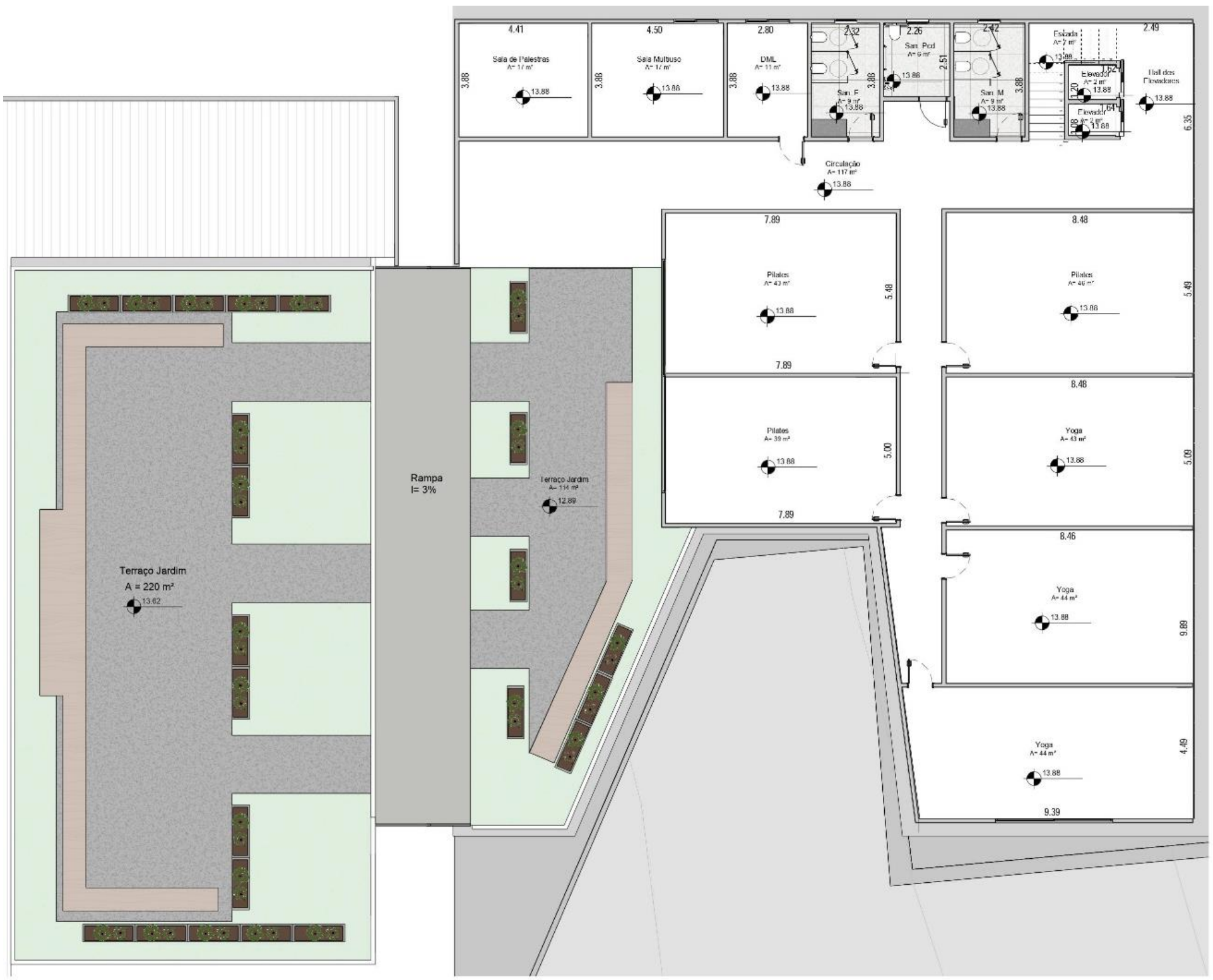




Planta Chave

Térreo - Convivência





Planta Chave

Pavimento 1 - Convivência





Planta Chave

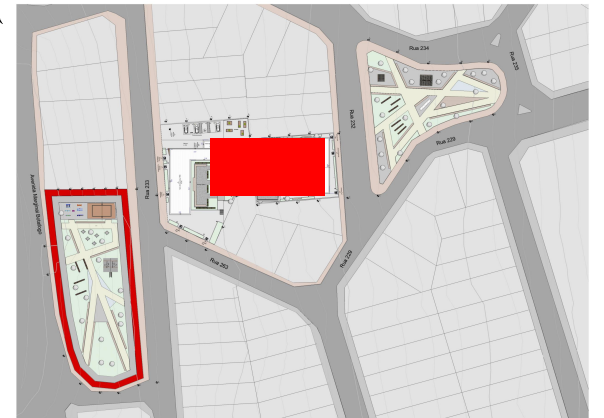




Planta Chave

Miolo - Pavimento 2 - Assistencial





Planta Chave



Infantil (Térreo) e Assistencial (Pavimento 2)





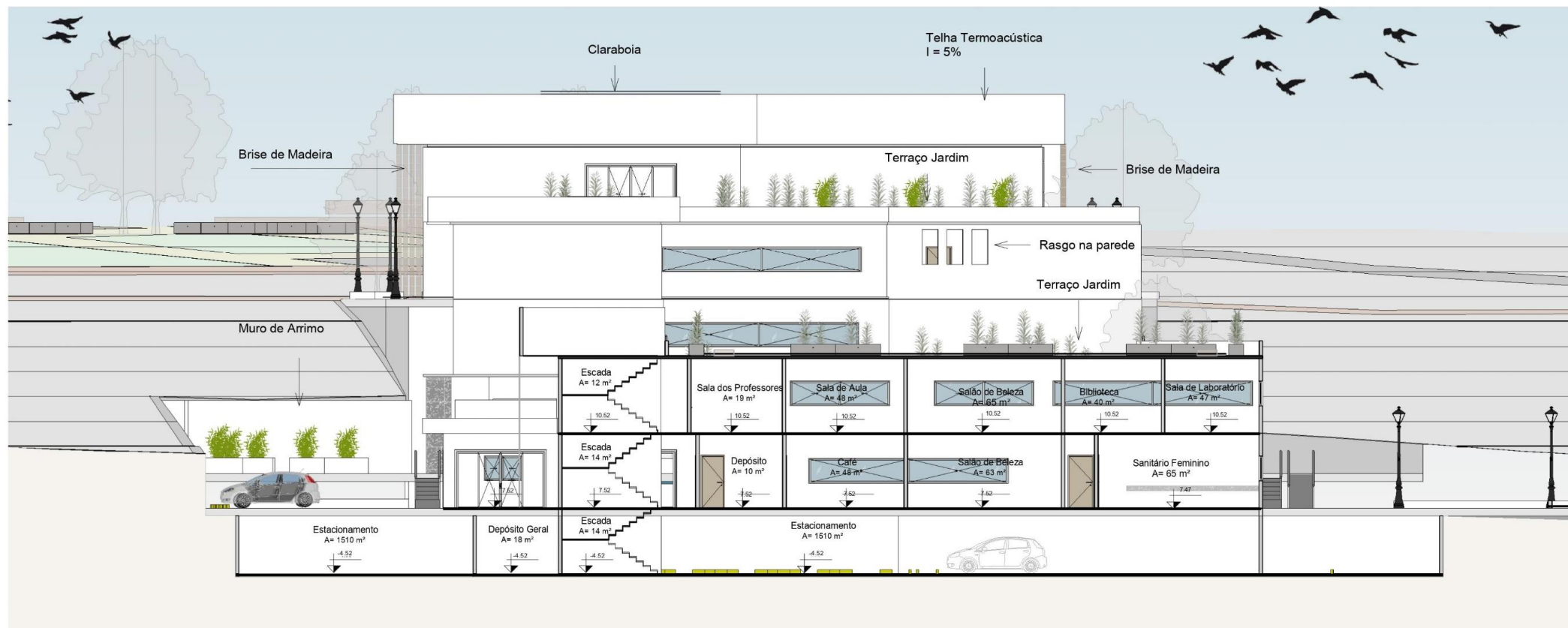
Planta Chave



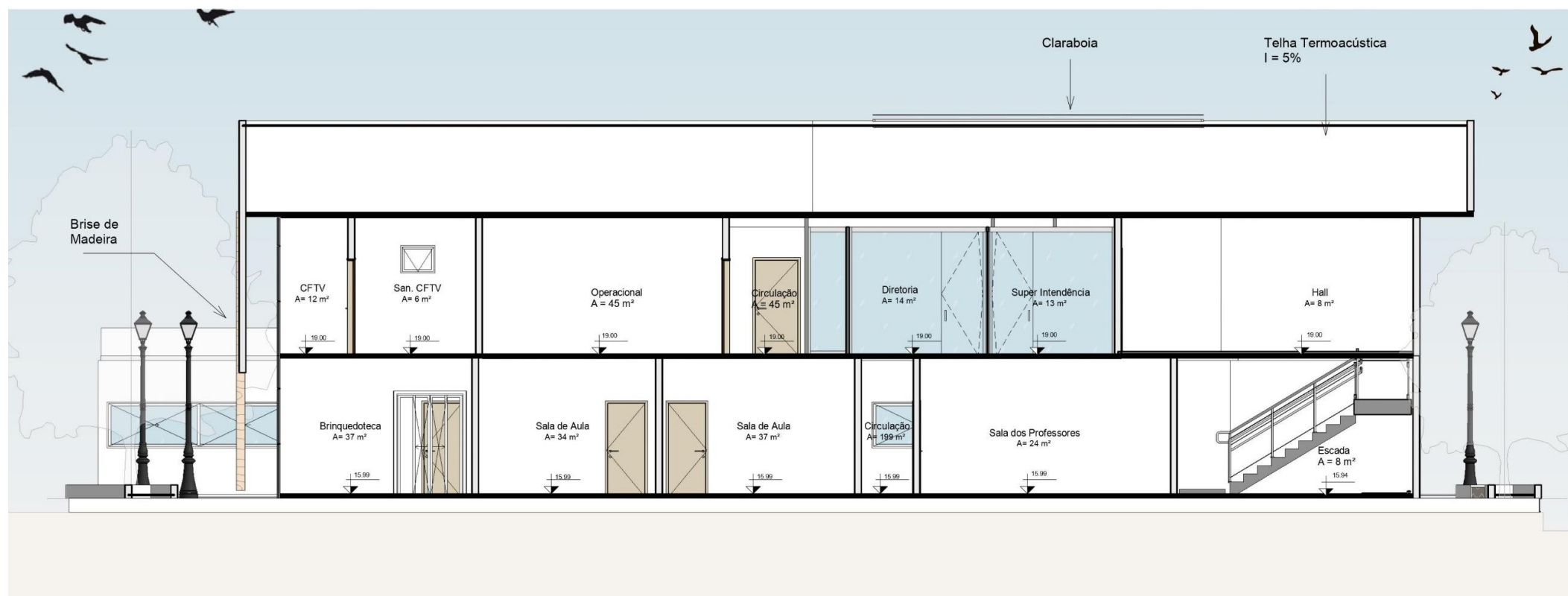
Pav. 1 - Administrativo





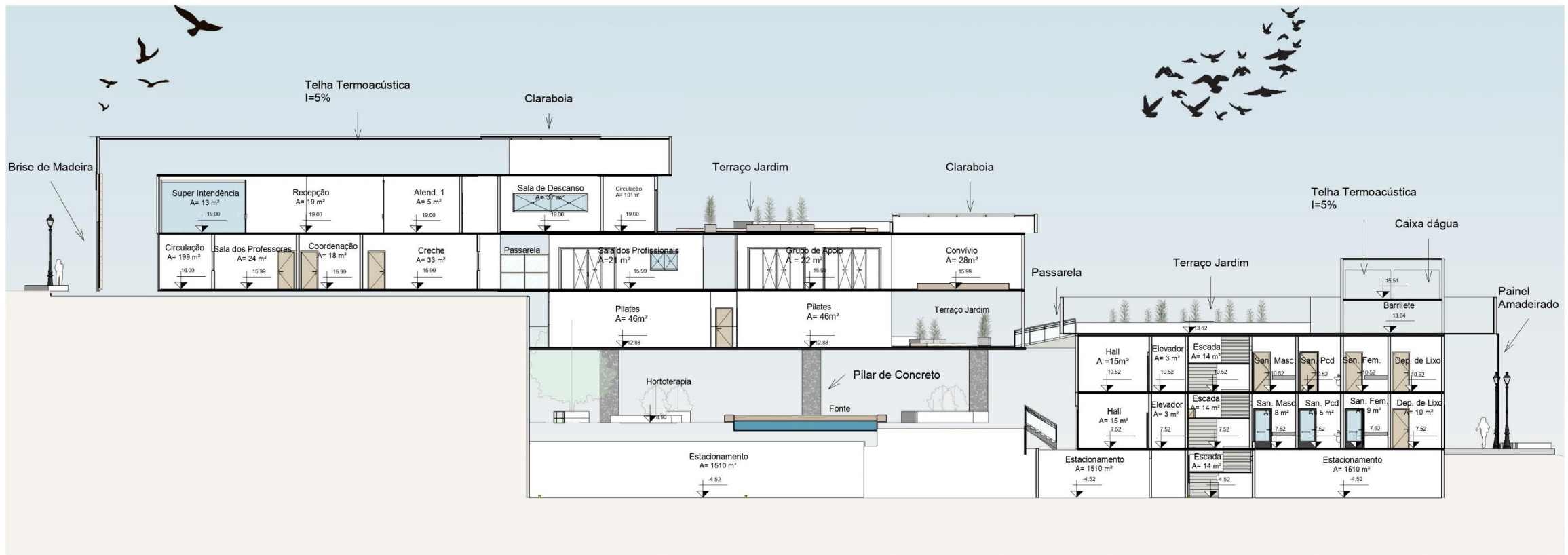


Corte A

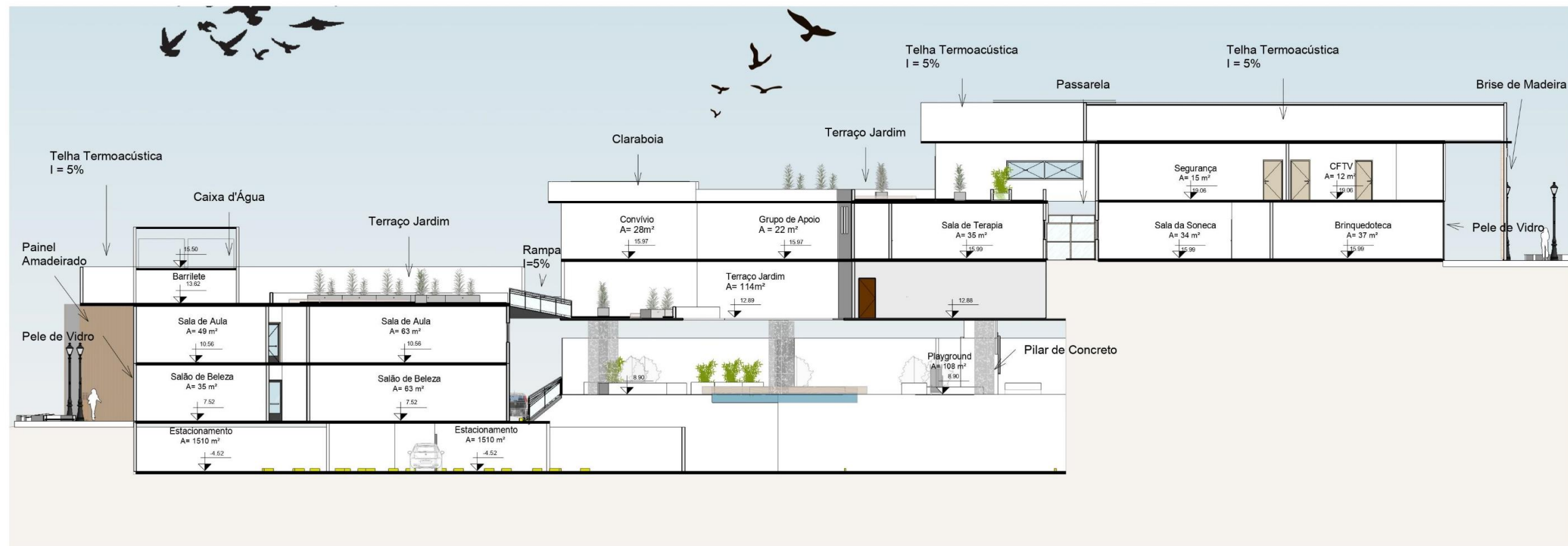


Corte B



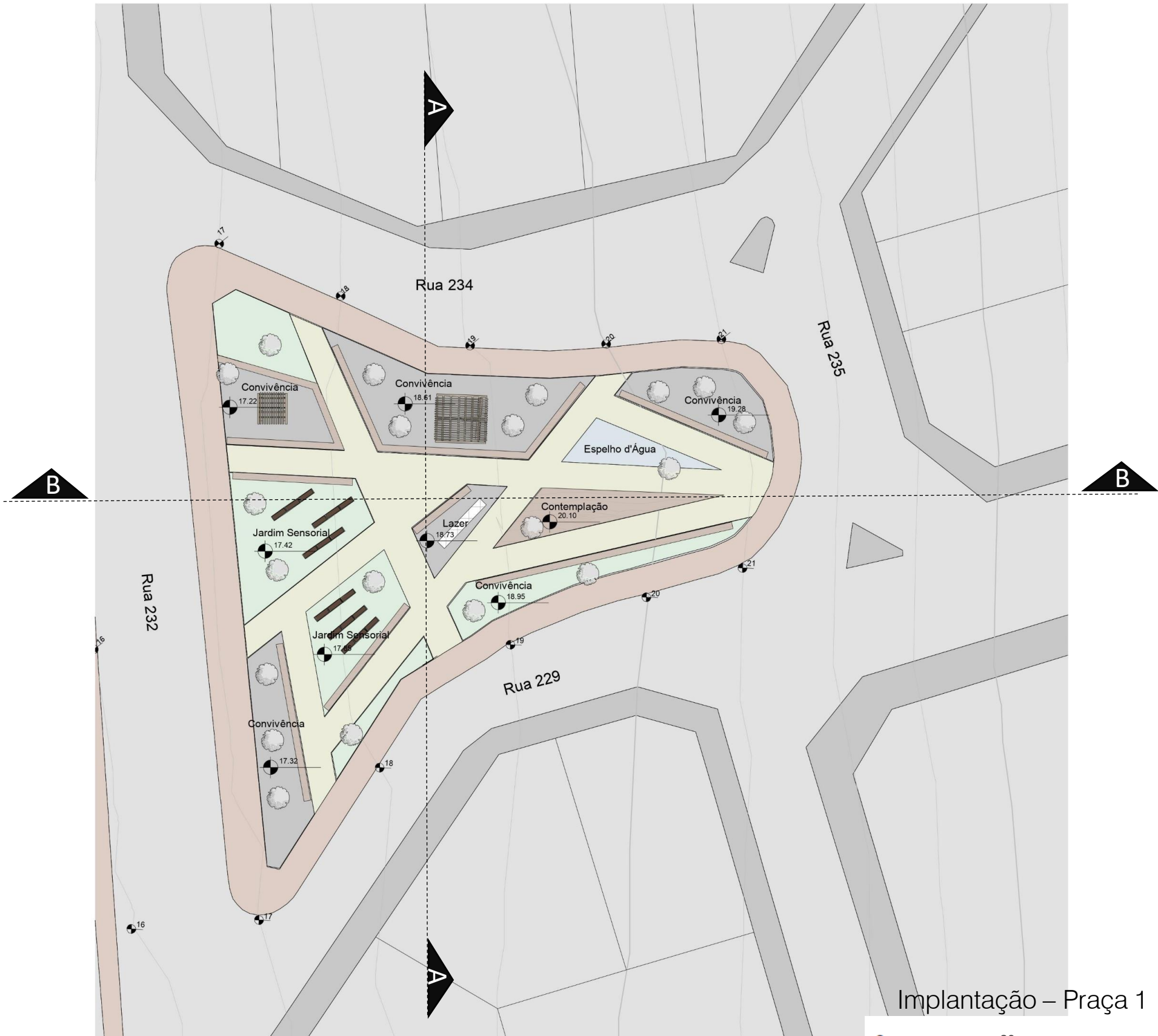


Corte C



Corte D





Implantação – Praça 1



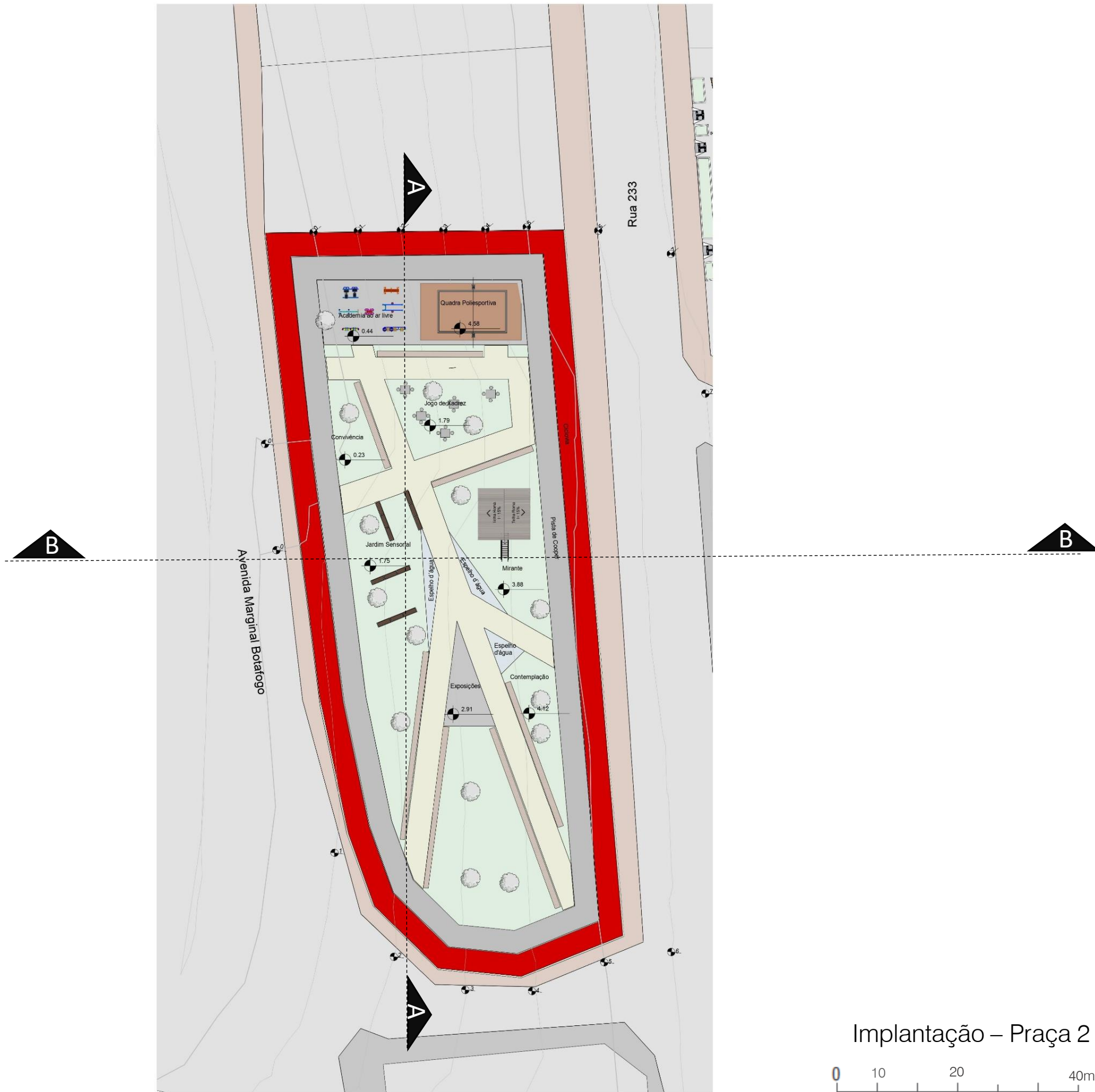


Corte C



Corte D



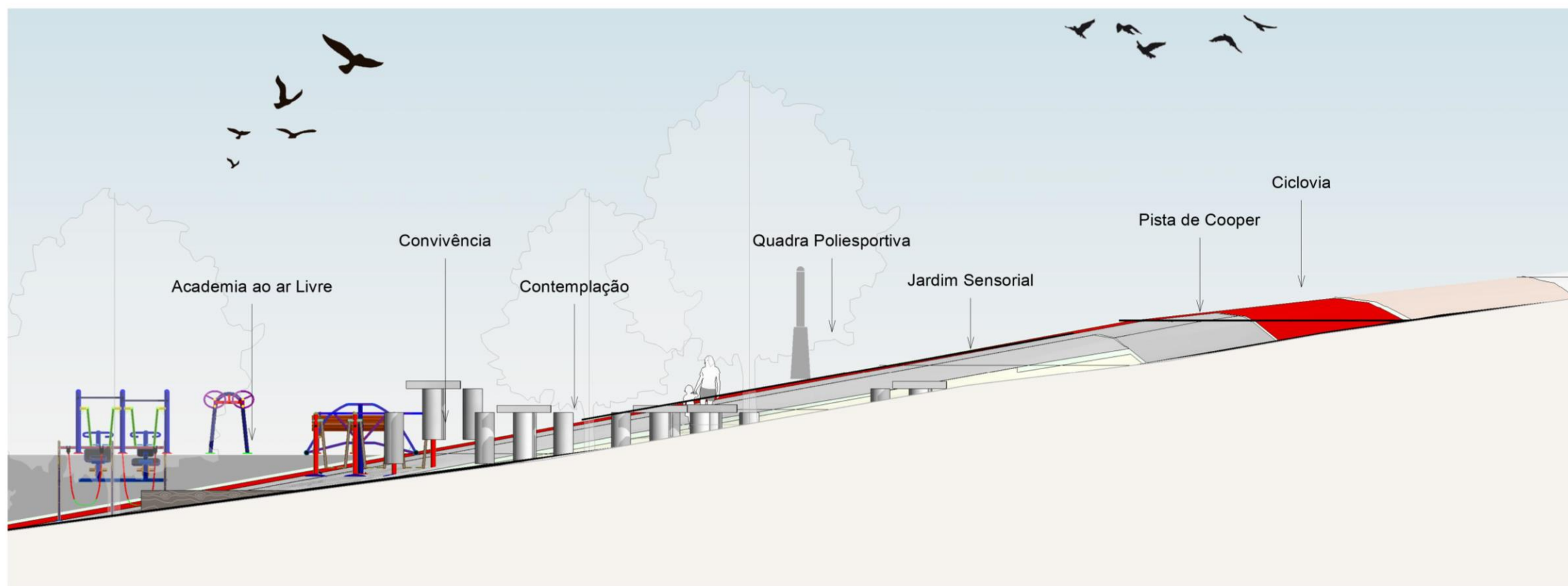


Implantação – Praça 2





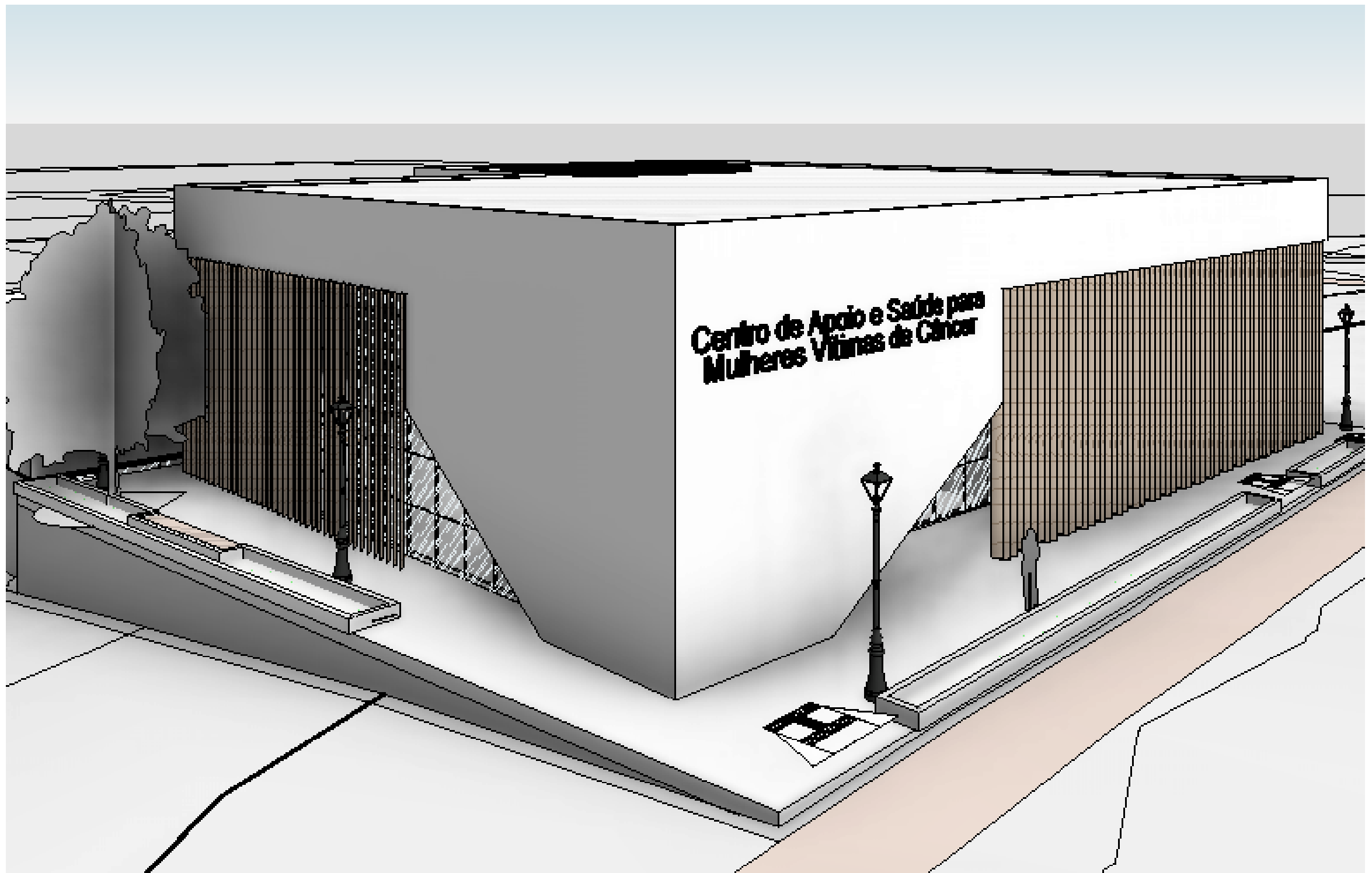
Corte C



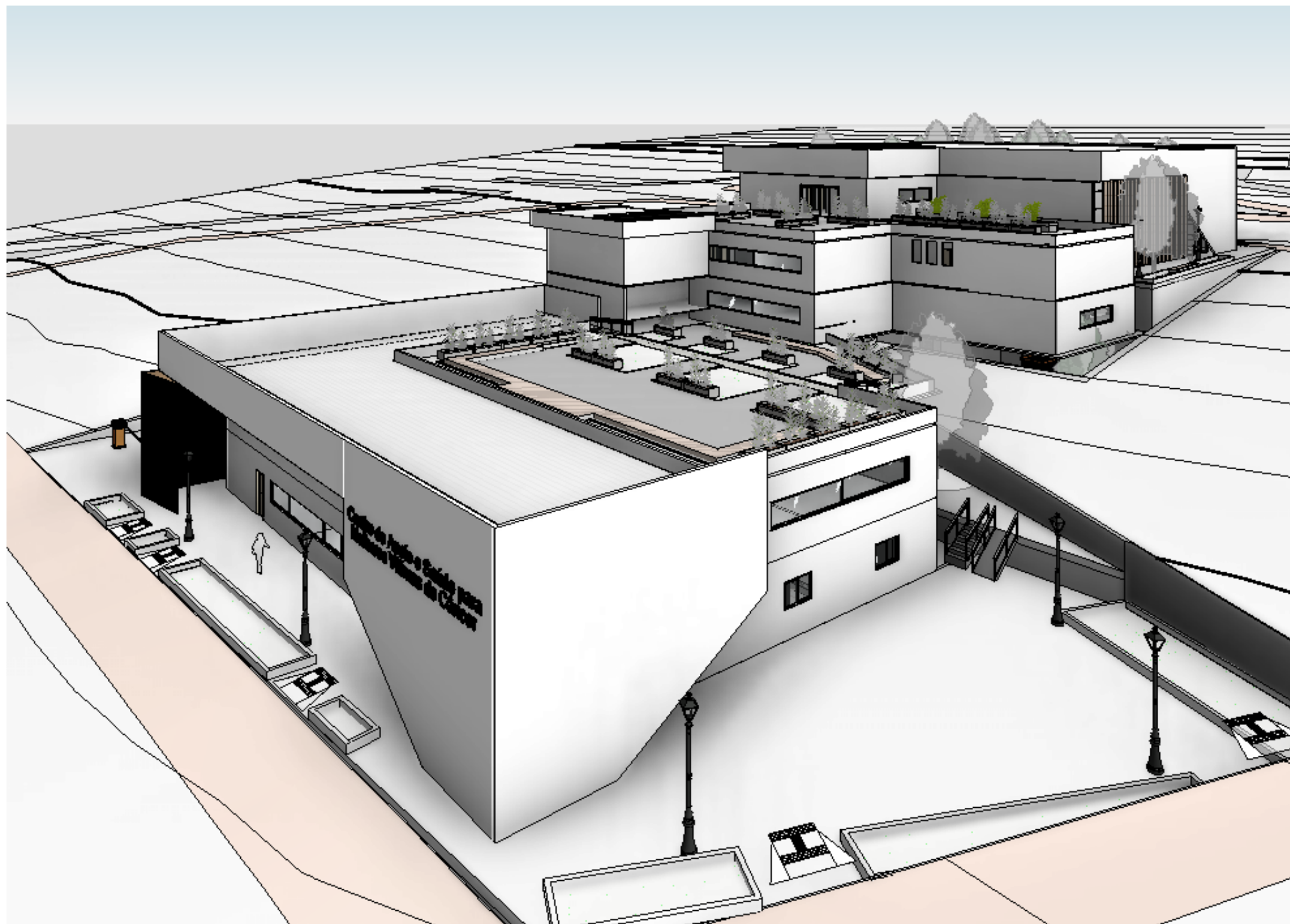
Corte D



Centro de Apoio e Saúde

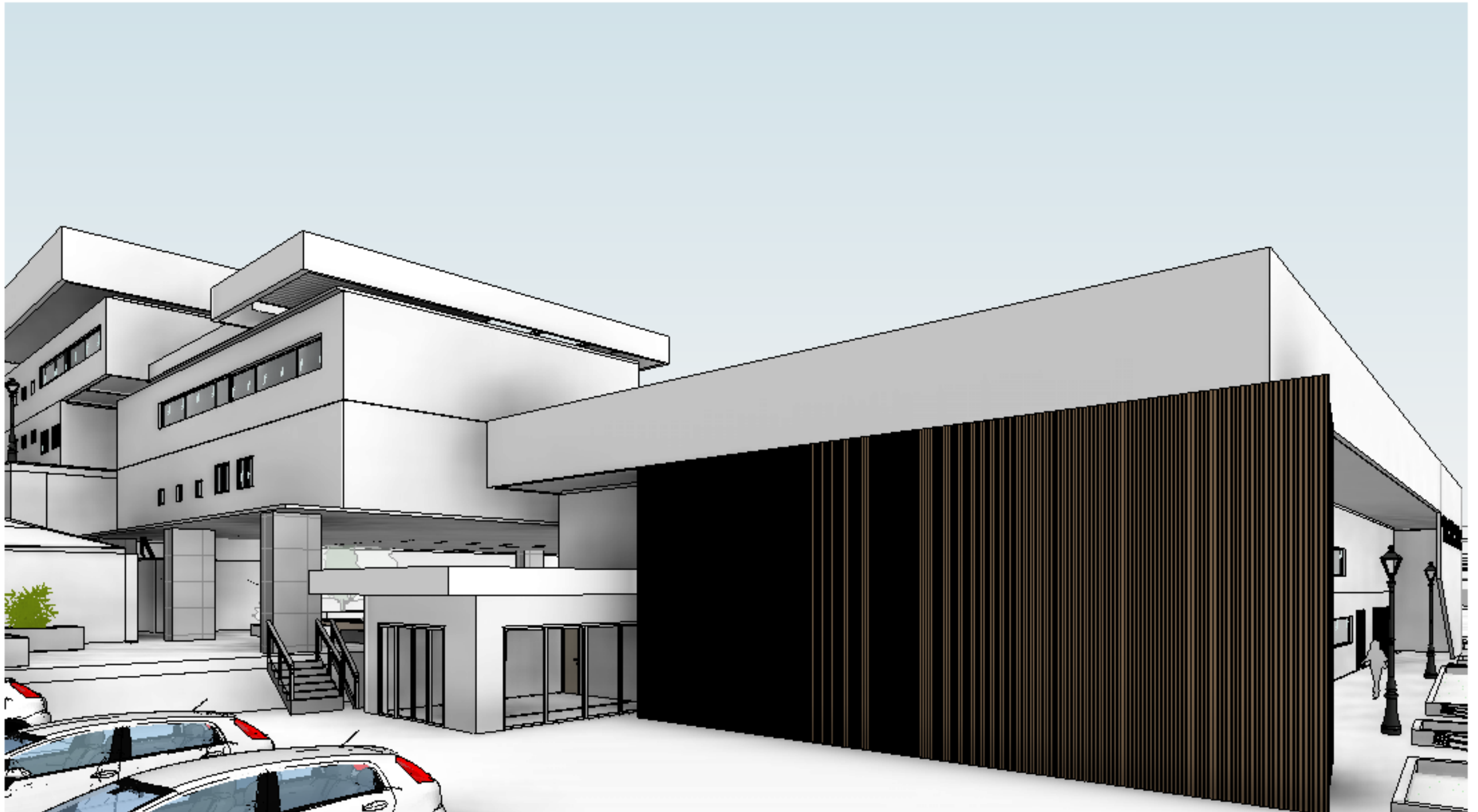


## Centro de Apoio e Saúde





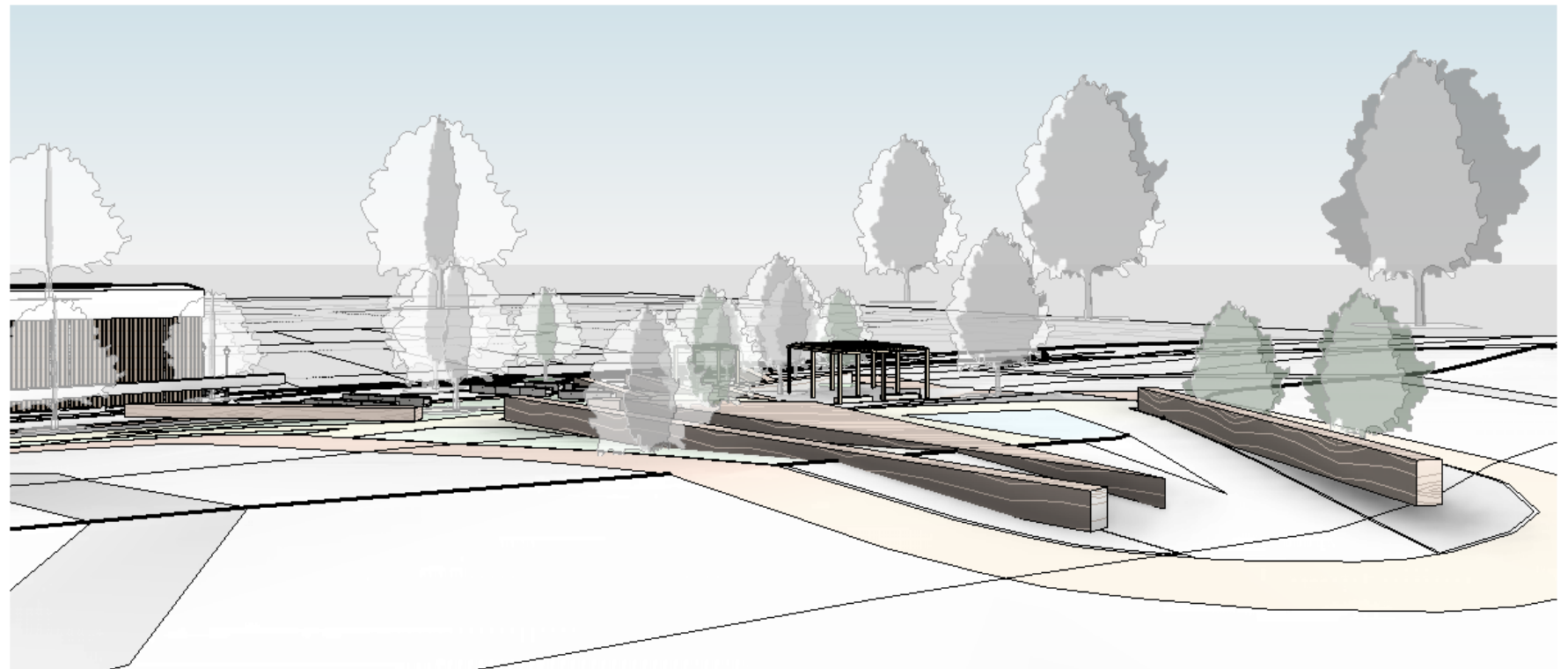
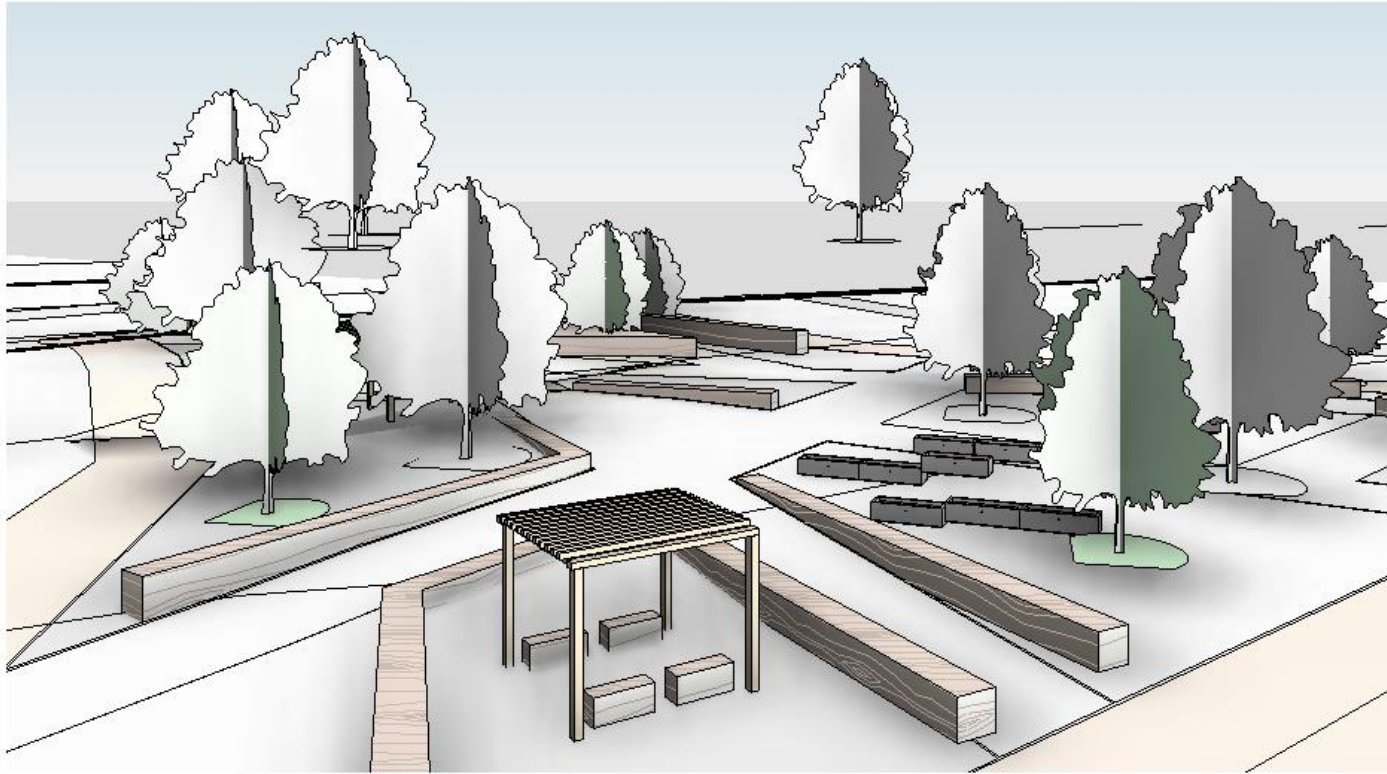
## Centro de Apoio e Saúde



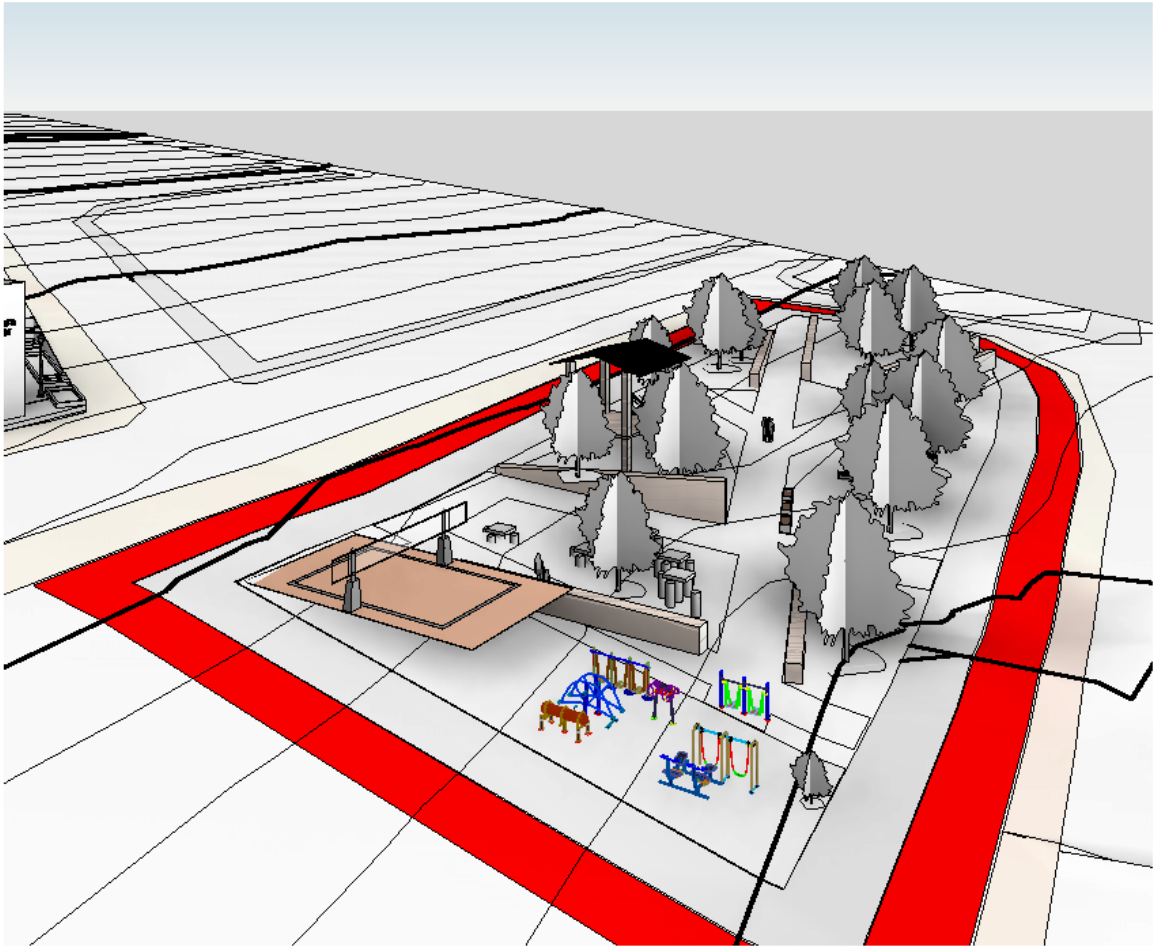
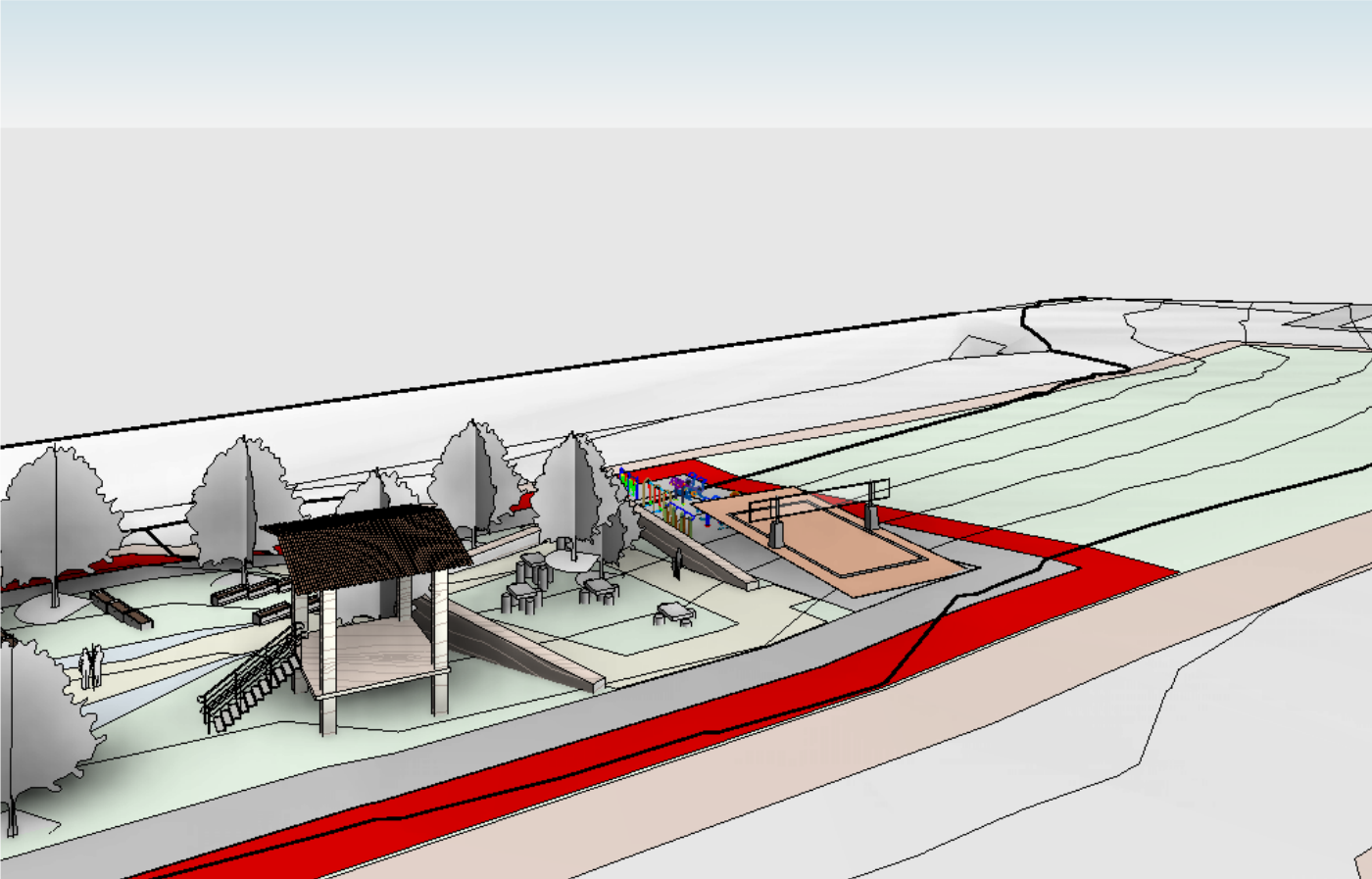
## Centro de Apoio e Saúde



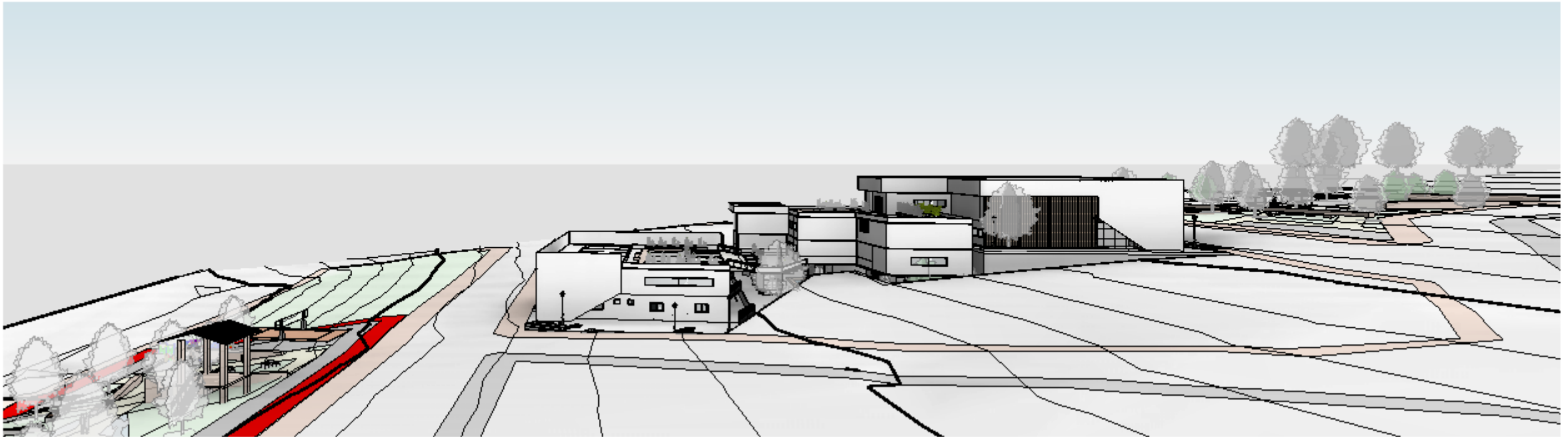
# Praça 1



Praça 2



### Projeto Geral



A partir da proposta apresentada é possível identificar a relevância da obra e o impacto positivo que trará aos pacientes oncológicos, com o intuito de auxiliar e dar todo apoio que essas mulheres precisam.

# Referências

- INSTITUTO MARIO PENA. **A importância da psicologia na oncologia**. Disponível em: <http://www.portaldocancer.org.br/noticia/a-importancia-da-psicologia-na-oncologia/>. Acesso em: 16 Ago. 2020.
- ACCG. **Araujo Jorge**. Disponível em: <http://www.accg.org.br/unidades/hospital-araujo-jorge/sobre-o-hospital-araujo-jorge> >. Acesso em: 11.ago. 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estatísticas de câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 17 Ago. 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que causa o câncer?**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cause-cancer>. Acesso em: 20 Ago. 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 25.Ago.2020.
- INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer tem cura ?**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-tem-cura/81/1/>. Acesso em: 30 Ago. 2020.
- INSTITUTO ONCOGUIA. **Estimativas de câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estimativas-no-brasil/1705/1/>. Acesso em: 16 Ago. 2020.
- INSTITUTO ONCOGUIA. **Tratamentos do Câncer**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>. Acesso em: 16 Ago. 2020
- Plano Diretor. Prefeitura municipal, 2007. Disponível em: <[http://www.goiania.go.gov.br/download/legislacao/PLANO\\_DIRETOR\\_DO\\_MUNICIPIO\\_DE\\_GOIANIA\\_2007.pdf](http://www.goiania.go.gov.br/download/legislacao/PLANO_DIRETOR_DO_MUNICIPIO_DE_GOIANIA_2007.pdf)>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.
- CHAUL, Nasr Fayad. A Construção de Goiânia e a Transferência da Capital. 2. ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 1999. p.87
- GONÇALVES, Alexandre Ribeiro. Goiânia: uma modernidade possível. 1. ed. Brasília: Ministério de integração nacional, 2003. p.89
- SILVA, Lucia. **Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino**. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005)>. Acesso em: 3 de setembro de 2020.
- ALMEIDA, Vera. **Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: uma introdução**. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000100021&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-40422005000100021&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.
- SCHUMACHER, Janaina. A arquitetura como forma de cura. Disponível em: < <http://www.hospitaissaudaveis.org/arquivos/Arquitetura.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.
- FEMANA. **Olho no espelho e sinto um vazio: mulheres vítimas do câncer esperam por anos por reconstrução da mama**. Disponível em: < <https://www.femama.org.br/site/br/noticia/olho-no-espelho-e-sinto-um-vazio-mulheres-vitimas-do-cancer-esperam-por-anos-por-reconstrucao-da-mama> > Acesso em: 18 de setembro de 2020.
- ABRALE. **Direitos do Paciente com Câncer**. Disponível em: < <https://www.abrale.org.br/informacoes/direitos-do-paciente/>
- > Acesso em: 14 de setembro de 2020.
- VIECELI, Gisele. **Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador**. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009) >Acesso em: 22 de setembro de 2020.
- MEDICINASA. **Apenas 20% das mulheres recebem apoio no diagnóstico de câncer**. Disponível em: < <https://medicinasas.com.br/apoio-mulheres-cancer/> >Acesso em: 22 de setembro de 2020.

**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO  
PRODUTO ACADÊMICO-CIENTÍFICO EM VERSÃO IMPRESSA E/OU  
ELETRÔNICA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS - UNIGOIÁS**

Pelo presente instrumento, Eu, LAÍS REZENDE EVANGELISTA ESTEVES, enquanto autor(a), autorizo o Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS a disponibilizar integralmente, gratuitamente e sem ressarcimentos, o texto CENTRO DE APOIO E SAÚDE ÀS MULHERES VÍTIMAS DE CÂNCER, tanto em suas bibliotecas e repositórios institucionais, quanto em demais publicações impressas ou eletrônicas da IES, como periódicos acadêmicos ou capítulos de livros e, ainda, estou ciente que a publicação poderá ocorrer em coautoria com o/a orientador/orientadora do trabalho.

De acordo com a Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, tomo ciência de que a obra disponibilizada é para fins de estudos, leituras, impressões e/ou *downloads*, bem como a título de divulgação e de promoção da produção científica brasileira.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento da Legislação de Direito Autoral e também da obrigatoriedade da autenticidade desta produção científica, sujeitando-me ao ônus advindo de inverdades ou plágio, e uso inadequado ou impróprio de trabalhos de outros autores.

Goiânia, 09 de junho de 2021.



---

Nome do/da discente  
Discente

---

Nome do/da orientador(a)  
Orientador (a)