

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO**

HABITAÇÕES COLETIVAS, UNIDADES DE APOIO A USUÁRIOS DE SISTEMAS HOSPITALARES DE CUIABÁ – MT

BEATRIZ GOULART BIATTO

PROF. ESP. ALESSANDRA ZANELATTI INOUI

Várzea Grande (MT), Novembro de 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

**HABITAÇÕES COLETIVAS, UNIDADES DE APOIO A USUÁRIOS DE SISTEMAS HOSPITALARES
DE CUIABÁ - MT**

BEATRIZ GOULART BIATTO

Monografia apresentada ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Várzea Grande (MT), como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Profa. Esp. Alessandra Zanelatti Inoui.

Várzea Grande (MT), Novembro de 2020.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
TRABALHO DE DIPLOMAÇÃO EM ARQUITETURA, URBANISMO E PAISAGISMO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: HABITAÇÕES COLETIVAS, UNIDADES DE APOIO A USUÁRIOS DE SISTEMAS HOSPITALARES DE CUIABÁ - MT

Aluno: BEATRIZ GOULART BIATTO


Orientadora Prof. Esp. Alessandra Zanelatti Inoui

Aprovado em 08 de DEZEMBRO de 2020.



Prof. Msc. Carmelina Suquerê de Moraes
Coordenadora do Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo

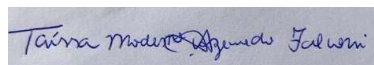
Banca Examinadora:



Prof. Esp. Alessandra Zanelatti Inoui
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Orientador



Prof. Esp. Daniela Nazário Barden
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Examinador Interno



Prof. Titulação Nome do Examinador Interno
Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG
Examinador Interno

Dedico este trabalho principalmente aos meus pais pela confiança e todo amor que sempre prevaleceu em todas as etapas da minha vida, ao meu filho e ao meu noivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e saúde, sem ele não somos nada, aos meus pais pela confiança e todo amor que sempre prevaleceu em todas as etapas da minha vida, ao meu noivo por todo apoio e compreensão, ao meu filho que me incentiva a ser sempre minha a melhor versão e aos meus demais familiares pela torcida e o carinho. Agradeço também aos meus colegas de graduação e aos mestres do curso pela caminhada percorrida, e em especial a minha orientadora, que me ajudou com excelência a conduzir este trabalho.

RESUMO

BIATTO, Beatriz Goulart. **Habitações coletivas, unidades de apoio a usuários de sistemas hospitalares de Cuiabá-MT.** 2020. 109 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, 2020.

A saúde apesar de ser um direito de todos e dever do Estado, ainda é precária no país e principalmente quando se trata de municípios pequenos, do interior. Devido a essa situação, o benefício do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é uma das maneiras de garantir os direitos aos usuários da rede pública de saúde, respeitando os princípios constitucionais da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A presente proposta arquitetônica tem como objetivo elaborar uma casa de acolhimento e vivência provisória destinada a usuários do programa Tratamento Fora do Domicílio que necessitam dos serviços hospitalares na cidade de Cuiabá-MT. Para este fim adotou-se a pesquisa bibliográfica, consultas de sites da internet, artigos científicos em revistas, visando reunir todas as informações que versam sobre o tema. A revisão literária será realizada nas bases de dados *Pubmed*, *Scielo*. A classificação da pesquisa será de natureza explicativa, descritiva, qualitativa, com pesquisa bibliográfica, que servirão de base para o projeto arquitetônico habitacional, casa de acolhimento do programa Tratamento Fora do Domicílio. Como resultados à falta de políticas públicas, os abrigos e unidades de acolhimento aos usuários do SUS em sua maioria, encontram-se inadequados, insuficientes e acabam colocando em condições desumanas desses pacientes que precisam de moradia provisória. Por fim, esta proposta é de suma importância para que colabore com as necessidades da população que carece de moradias fora domicílio quando estão em tratamento de saúde, colaborando assim, com essa população esquecida pelo poder público.

Palavras Chave: Programa Tratamento Fora do Domicilio. Casa de acolhimento. Tratamento. Usuário. Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	6
1 Erro! Indicador não definido.	
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	14
1.3 PROBLEMA.....	15
1.4 METODOLOGIA.....	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Contextualização da arquitetura habitacional.....	16
2.1.1 Habitações coletivas.....	19
2.1.2 Habitações coletivas: modelo de Co-living e Co-house.....	20
2.1.3 Público alvo de atendimento nas habitações coletivas.....	22
2.1.4 Unidades de apoio a usuários de sistemas hospitalares.....	23
2.1.5 Casas de apoio psicológicos.....	24
2.1.6 Unidades Hospitalares Privado x SUS.....	26
2.1.7 Humanização do atendimento à saúde.....	28
2.1.7 Direito a saúde através dos Direitos do Tratamento Fora do Domicílio.....	30
2.2 FUNÇÕES E USOS.....	31
2.2.1 Espaços livres urbanos.....	31
2.2.2 Áreas verdes.....	34
2.3	BENEFÍCIOS
SOCIAIS.....
....	35
2.4 BENEFÍCIOS AMBIENTAIS.....	37

2.5 BENEFÍCIO DO PROJETO PARA SOCIEDADE.....	40
2.6 SUSTENTABILIDADE.....	41
2.7 ASPECTOS TÉCNICOS TECNOLÓGICOS.....	42
2.7.1 Arquitetura tecnológica inovadora.....	42
2.7.2 Arquitetura tecnológica sustentável.....	43
3 ASPECTOS NORMATIVOS.....	44
3.1 Legislação Incidente no Plano Internacional.....	44
3.1.1 Conferência de Estocolmo de 1972.....	44
3.2 Legislação Incidente no Plano Nacional.....	45
3.2.1 Constituição Federal de 1988.....	45
3.2.2 Programação Pactuada e Integrada da Assistência à saúde no Âmbito do SUS.....	46
3.3 Erro! Indicador não definido.	
3.3.1 Plano Diretor de Desenvolvimento Estratégico de Cuiabá.....	47
3.3.2 Uso e Ocupação do Solo de Cuiabá.....	47
4. REFERÊNCIAS PROJETUAIS.....	48
4.1. Projetos.....	48
4.1.1 Projeto 01 - Roam Co-Living.....	49
4.1.2 Projeto 02 - Casa de apoio e vivência para pacientes oncológicos em Chapecó-SC.....	51
4.1.3 Projeto 03 - Casa de apoio Filhos de Hiram em Porto Velho – RO.....	52
4.2. Análise das referências.....	54
5. CONDICIONANTES DE PROJETO.....	54
5.1. Aspectos urbanos.....	54
5.1.2 Terreno.....	55
5.1.3 Levantamento dos potenciais e limitações da área, identificação de sua dinâmica de transformação, situação atual, demandas, tendências de desenvolvimento, planos e projetos incidentes.....	59
5.1.4 Uso do solo e atividades existentes.....	60
5.1.5 Redes de infraestrutura: água, drenagem, esgoto, energia e iluminação.....	62
5.1.6 Características especiais de edificações, espaços abertos e vegetação existentes.....	63
5.1.7 Levantamento fotográfico.....	64
5.1.8 Levantamento planialtimétrico, orientação solar, alinhamento, loteamento.....	66
5.1.9 Microclima: umidade, insolação, ventos, acústica, fontes de poluição.....	69

6. PROPOSTA PROJETUAL.....	54
6.1.1 Caracterização da população alvo.....	71
6.1.2 Consulta prévia.....	72
6.1.3 Programa de necessidades Pré-dimensionamento.....	74
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
8. REFERÊNCIAS.....	56
9. APÊNDICE.....	56
10. ANEXOS.....	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Vila Operária da Gamboa, 1934 – Rio de Janeiro.....	18
Figura 02: Unidade Habitacional de Marselha.....	20
Figura 03: Modelo de Coliving.....	21
Figura 04: Unidades de apoio aos usuários de sistema hospitalar.....	23
Figura 05: Psicólogo da saúde.....	25
Figura 06: Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).....	27
Figura 07: Atendimento à saúde humanizado.....	29
Figura 08: Tratamento Fora do Domicílio.....	30
Figura 09: Espaços livres urbanos.....	33
Figura 10: Áreas verdes.....	34
Figura 11: Habitação social.....	37
Figura 12: Habitação sustentável.....	38
Figura 13: Os pilares da sustentabilidade.....	41
Figura 14: Espaço interno do Roam Co-Living.....	48
Figura 15: Área de lazer do Roam Co-Living.....	49
Figura 16: Casa de apoio e vivência para pacientes oncológicos em Chapecó-SC.....	50
Figura 17: Pavimento aéreo e entrada principal da Casa de apoio.....	51
Figura 18: Espaço interno da Casa de apoio.....	52
Figura 19: Mapa da cidade de Cuiabá-MT.....	54

Figura 20: Localização do bairro Jardim Primavera.....	56
Figura 22: Localização do terreno.....	58
Figura 23: Acesso a edificação.....	59
Figura 24: Acessibilidade e as principais vias.....	60
Figura 25: Entorno das atividades existentes.....	61
Figura 26: Vegetação predominante próximo ao terreno.....	63
Figura 27: Vista da av. Senador Metelo.....	64
Figura 28: Vista da av. Oito de abril.....	65
Figura 29: Vista da Rua Piracicaba.....	65
Figura 30: Vista da Rua Araçatuba.....	66
Figura 32: Curvas de nível.....	68
Figura 33: Orientação solar.....	69
Figura 34: Microclima da região.....	70
Figura 35: Insolação da região de implantação.....	71
Figura 36: Resfriamento evaporativo.....	66
Figura 37: Sistema de captação de água.....	68
Figura 38: Brise Horizontal.....	69
Figura 39: Piso drenante.....	70
Figura 40: Piso tátil.....	71
Figura 41: Luz natural.....	66
Figura 42: Telha termoacustica.....	68
Figura 43: Planta de layout Recepção.....	69
Figura 44: Planta de layout UH I.....	70
Figura 45: Planta de layout UH II.....	71
Figura 46: Planta de layout do refeitório.....	66
Figura 47: Planta de layout da Vivência.....	68
Figura 48: Corte Humanizado Recepção.....	69
Figura 49: Implantação.....	70
Figura 50: Fachada.....	71
Figura 51: Praça.....	66
Figura 52: Praça.....	68

Figura 53: Blocos de hospedagem.....	69
Figura 54: Vista da área da praça.....	70
Figura 55: Área de descanso.....	71
Figura 56: Área externa.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Projetos de referências.....	53
Tabela 02: Programa de Necessidades.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH)

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda o desenvolvimento de um projeto de edificação de um habitacional coletivo, unidade de apoio a usuários de sistemas hospitalares na cidade de Cuiabá-MT. O projeto visa garantir moradia temporária para pacientes em tratamento médico que são portadores de doenças não tratáveis nos municípios de origem e buscam o programa Tratamento Fora do Domicílio na capital.

Devido à grande realidade de muitos centros de habitações comunitárias, estes, em sua maioria encontram-se abandonados pelo poder público e muitos sem condições humanas a receber pacientes em tratamento de doenças graves. A dificuldade da moradia provisória é uma realidade no país. A desigualdade do país é algo que torna a dificuldade dos mais necessitados algo muito sério, em muitos casos, o preço é pago com a vida, pois, muitos não têm a chance de tratamento de saúde, ficam esperando resposta do poder público que em muitos casos não conseguem solucionar o problema. Considerando que o tratamento em domicílio é um direito de todos, principalmente daqueles que realmente precisam de uma cirurgia, ou acompanhamento, tendo, portanto direito a tratamento fora domicílio, já que o direito a saúde é um direito garantido pela Constituição.

Desta forma o trabalho visa desenvolver um projeto que atenda às necessidades dos pacientes em tratamento médico, para que possam ter um conforto, mesmo longe de suas casas, num lugar aconchegante, com muito verde e espaço aberto para que respirem ar puro, tenham contato com uma bela paisagem com muito verde e luz natural, colaborando para um pouco de qualidade de vida desses pacientes que estão fora de casa, em busca de tratamento médico.

1.1. Justificativa

A saúde apesar de ser um direito de todos e dever do Estado, ainda é precária no país e principalmente quando se trata de municípios pequenos, do interior. As pessoas que precisam de tratamento médico têm dificuldades de encontrar atendimento adequado na sua própria região e diante da falta de oferta, buscam a capital do estado, para tratamento. Em muitas situações, esses pacientes se encontram debilitados, muitos não possuem parentes na capital e, por falta de recursos financeiros, desistem de buscar tratamento na capital. Devido a essa situação, o benefício do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é uma das maneiras de garantir os

direitos aos usuários da rede pública de saúde, respeitando os princípios constitucionais da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BARBOSA et al., 2010).

O TFD será concedido somente aos usuários do SUS e apenas quando não houver nenhuma possibilidade de tratamento no município de moradia do paciente. O local de atendimento deve ser mais de 50 quilômetros e não pode ficar na mesma região metropolitana. O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento, com horário e data marcados. O pedido é feito pelo médico do paciente do SUS e autorizado por comissão do Município ou do Estado, que pode pedir mais exames e documentos para atestar a necessidade do deslocamento (SANTA CATARINA, 2015).

Dessa forma, pacientes que moram no interior do estado de Mato Grosso, e possuem dificuldades de tratamento mais complexo, em muitos casos, esperam por muito tempo, em filas de espera para atendimento e tratamento médico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), quando conseguem o tratamento na capital, muitos não têm condições financeiras, ou não sabem como solicitar o Programa Tratamento Fora do Domicílio, entre idas e vindas, têm custos com transportes, alimentação, estadia, remédios e entre outros. O Programa é uma forma de amenizar esse sofrimento e deve ser direito de todo cidadão que precisa dessa ajuda de custo. De acordo com o presidente da Associação das casas de apoio de Mato Grosso, o estado possui cerca de 40 (quarenta) unidades de moradias, e todas se encontram em situação precária, inadequada e insuficiente, pois são instaladas em lugares improvisados que não atendem à demanda de pacientes que necessitam do serviço.

Pensando no sofrimento de muitas pessoas que não possuem nem conhecidos e nem parentes na capital, que o projeto arquitetônico busca contribuir e colaborar com a qualidade de vida desses usuários do SUS que não possuem uma moradia provisória nesse período de tratamento ou reabilitação e por meio do programa conseguem uma oportunidade de tratamento médico e ambulatorial. Diante do cenário atual no estado de Mato Grosso, é preciso uma casa de transição e acomodação de pacientes que estão em TFD esteja em condições de total higiene e adequação para receber pacientes e acompanhantes que precisam desse apoio.

Pensando na falta de uma casa de acomodação para pacientes do SUS que se desenvolveu um o projeto arquitetônico com habitações coletivas, tais como, o modelo de Co-living e Co-house, que surgiu na Dinamarca, na década de 1970, com espaços físicos comuns compartilhados por pessoas diferentes. Esse modelo de moradia é uma ideia importante para o projeto de uma casa de acolhimento e vivência dos usuários do Programa Tratamento Fora de Domicílio.

A arquitetura é importante ferramenta de transformação social e cultural e tem papel fundamental na construção desses espaços. É através da percepção e também da habilidade do arquiteto que estes locais podem se tornar verdadeiros redutos de crescimento pessoal e construção de uma sociedade mais igualitária e inclusiva.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é elaborar uma proposta arquitetônica para uma casa de acolhimento e vivência provisória destinada a usuários do programa Tratamento Fora do Domicílio que necessitam dos serviços hospitalares na cidade de Cuiabá-MT.

1.2.2 Objetivos específicos

- Pesquisar sobre casas de apoio psicológicos
- Realizar o levantamento bibliográfico e propor um debate teórico quanto à humanização do atendimento à saúde;
- Investigar dados sócio demográficos dos pacientes do interior, usuários do SUS, que são atendidos na rede hospitalar de Cuiabá;
- Analisar o direito a saúde daqueles que mais precisam do atendimento médico através do Tratamento Fora do Domicílio;
- Identificar projetos de referências como embasamento para a linha arquitetônico adotada;
- Propor projeto arquitetônico de uma casa de apoio.

1.3 Problema

Em virtude de falta de políticas públicas, os abrigos e unidades de acolhimento aos usuários do SUS em sua maioria, encontram-se inadequados, insuficientes e acabam colocando em condições desumanas desses pacientes que precisam de moradia provisória para dar continuidade ao atendimento hospitalar, pois, em alguns casos chega a faltar saneamento básico. Assim, com a falta de moradias provisórias para esses pacientes, eles sofrem dificuldades para dar continuidade ao tratamento médico e muitos acabam abandonando, sem a cura ou alívio da dor. O que ocorre é que muitos pacientes não sabem do programa Tratamento Fora do Domicílio. Dessa forma, como auxiliar a população que necessita do programa Tratamento Fora do Domicílio e acomodá-los em uma casa de acolhimento com qualidade de vida?

1.4 Metodologia

A proposta é implantar uma habitação coletiva para atender pacientes do programa Tratamento Fora do Domicílio, voltado para a integração e prestação de serviços às pessoas que precisam de uma acomodação provisória enquanto estiverem em tratamento ou acompanhamento médico na capital do estado de Mato Grosso. No projeto foram adotadas soluções de conforto, funcionalidade, estética e sustentabilidade, através do programa de necessidades. O principal critério adotado no edifício arquitetônico foi torná-lo integrado e acessível para seus usuários através de ambientes para atividades e serviços, que transmitissem conforto e segurança para todos.

O projeto também propõe espaços compartilhados como: cozinha, sala de música, sala de relaxamento, sala para terapias, entre outros. Busca trazer para o edifício a integração do espaço arquitetônico, com os espaços verdes, integrando o edifício com a natureza, com os blocos voltados para espaços verdes.

O estudo do objeto é a necessidade de implantar uma habitação coletiva, com unidades de apoio para pacientes que estejam em tratamento médico pelo SUS em Cuiabá, que ofereça a esses pacientes uma comodidade através da arquitetura, ambientes de integração, serviços, espaços acessíveis e confortáveis, visando atendê-las. Com base na análise dos projetos de referência, foram criados ambientes de atividades ao ar livre, como jardins, áreas livres e verdes, para promover o conforto de quem usufruirá do local.

A população a ser pesquisada será de usuários atendidos pelo programa Tratamento Fora do Domicílio que chegam em Cuiabá-MT, precisando de uma casa de apoio para se acomodar provisoriamente, devido tratamento e/ou acompanhamento de rotinas médicas e não possuem nenhum conhecido ou parente na capital, nem possuem condições financeiras para pagar um hotel ou moradia provisória.

Para este fim adotou-se a pesquisa bibliográfica, consultas de sites da internet, artigos científicos em revistas, visando reunir todas as informações que versam sobre o tema. A revisão literária será realizada nas bases de dados *Pubmed*, *Scielo*, utilizando as seguintes palavras-chave: Programa Tratamento Fora do Domicilio. Casa de acolhimento. Tratamento. Usuário. Sistema Único de Saúde.

A classificação da pesquisa será de natureza explicativa, descritiva, qualitativa, com pesquisa bibliográfica, que servirão de base para o projeto arquitetônico habitacional, casa de acolhimento do programa Tratamento Fora do Domicílio.

Como critério de inclusão, definiu-se a utilização de artigos científicos completos de acesso livre, publicados em português e inglês no período entre 2000 a 2020. Como critério de exclusão serão descartados artigos não disponíveis na íntegra, fora do período pré-definido ou sem consonância com a temática do estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ARQUITETURA HABITACIONAL

O crescimento urbano gera uma sobrecarga na necessidade de infraestrutura e equipamentos, afetando o funcionamento da cidade como um todo e comprometendo a qualidade de vida da população. O problema habitacional e as inadequadas condições de moradia da população de baixa renda, também são problemas gerados pela acelerada urbanização. Assim, tornam-se necessários investimentos nas cidades, na tentativa de diminuir a problemática ocasionada pelo crescente aumento da urbanização (RUBIN; BOLFE, 2014).

O processo de urbanização no contexto histórico e socioeconômico do país foi responsável pelo agravamento do problema habitacional. É fato que a preocupação verdadeira com moradia para todos os cidadãos é um fator recente, que mesmo sendo discutido com mais precisão e objetividade, já no início do governo Vargas, só foi ganhar força, de fato a partir da constituição de 1988, que atribuía seus objetivos ao cidadão com direito à moradia dignamente, conforme “At. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o

trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (TAVARES et al., 2016).

Contextualizar analiticamente a problemática do envolvimento do Estado na oferta de habitação para estratos sociais de baixo poder aquisitivo implica, primeiramente, em expor a lógica subjacente à necessária intervenção da esfera pública nos problemas urbanos, caracterizando essa participação. Implica igualmente, e com destaque, especificar os termos desse envolvimento no tocante ao setor habitacional. Complementando a contextualização, mas salientando aspectos por assim dizer, geohistóricos, cabe também salientar a situação brasileira, inserida no contexto latino-americano, quanto à problemática urbana em geral e habitacional em particular (CORRÊA, 2012).

Proporcionar habitação para a população urbana não significa somente possibilitar o acesso a unidades habitacionais, entendidas simplesmente como abrigos. Habitações constitui um conjunto de elementos além da unidade propriamente dita, supondo a existência de infraestrutura urbana (redes de água e esgoto, iluminação pública, drenagem pluvial, pavimentação, redes de informação, etc) e serviços urbanos (transporte, saúde, educação, coleta de lixo, lazer, cultura, etc.) (BARON, 2011).

As características dos conjuntos habitacionais implantados pelo governo atualmente são em áreas distantes do centro, com extremas dificuldades de acesso a serviços primários, como infraestrutura, saneamento básico, transporte para diversos locais da cidade, estando em lugares distantes dos locais de trabalho e não possuem equipamentos urbanos ou áreas de convívio. Geralmente seguem uma mesma tipologia mesmo havendo diferentes tipos de famílias para serem atendidas, não havendo possibilidade de reforma e ampliação. Um modelo de casa isolada no lote onde a funcionalidade não é privilegiada (TAVARES et al., 2016).

O Modernismo na Arquitetura e no Urbanismo surgiu como uma reação às novas condições de produção, circulação e consumo impostos pela Revolução Industrial. No final do século XIX, o modernismo passa a ser um fenômeno urbano, a partir do crescimento explosivo das cidades, da migração para centros urbanos, da industrialização, da reorganização dos ambientes construídos e de movimentos urbanos de base política (RUBIN; BOLFE, 2014).

Foi com o avanço da industrialização, em processo que, conforme assinalado, levou à urbanização da sociedade como um todo, que os problemas vinculados à habitação adquiriram efetivo relevo. Tais problemas ganharam contornos de verdadeira urgência comparativamente a outros problemas vivenciados pelas cidades (CORRÊA, 2012).

Assim, a habitação passou a ter grande importância no cenário urbano e surgiram diversas especulações sobre a cidade, onde os projetos das unidades de habitação foram tidos como solução padrão. Com a visualização das deficiências e necessidades nas cidades, surgiram propostas e formulações para modificar seu quadro higiênico e solucionar o problema de falta de moradia para os trabalhadores. As moradias dos trabalhadores passaram a ser alteradas conforme ideais de higiene e economia e a elite brasileira passou a ter interesses em primar pela saúde e bem-estar da população proletária, percebendo que as epidemias originadas nos aglomerados urbanos pobres se alastravam pela cidade como um todo (RUBIN; BOLFE, 2014).

Figura 01: Vila Operária da Gamboa, 1934 – Rio de Janeiro



Fonte: Rubin (2013)

As primeiras construções modernas são casas destinadas à classe média, construídas no início da década de 1920. Os arquitetos Gregori Warchavchik e Lúcio Costa, são os responsáveis por um dos primeiros exemplos de moradia moderna para trabalhadores no país, o conjunto de operários da Gamboa, no Rio de Janeiro, de 1934, conforme demonstrado na figura 01. Durante esse período também passaram a ser formulados planos gerais para as principais cidades brasileiras, com o objetivo de viabilizar cidades modernas e salubres, com grandes áreas verdes. Porém, nesses projetos também não estava incluída a parte social (RUBIN, 2013).

2.1.1 Habitações coletivas

O início do século XX, foi marcado pelo desenvolvimento de projetos relacionados à construção em série de habitações coletivas. Nesse período o tema foi muito discutido e resultou em novas experimentações tipológicas. Esse debate deu-se em virtude da necessidade de moradias para a população europeia, em função da destruição das cidades o período das guerras, e no Brasil, em função da migração rural para os centros urbanos, contrapondo-se às configurações habitacionais convencionais (CAIXETA; ROMUALDO, 2018).

A habitação multifamiliar, produzida originalmente como um produto acessível às camadas populares, em modelos de urbanização periférica, ganhou espaço entre as classes de renda média e alta nos centros urbanos e, aos poucos, substituiu as casas isoladas, desenvolvendo uma verticalização cada vez mais acentuada. Assim sendo, os primeiros edifícios de apartamentos em altura construídos no Brasil eram destinados aos usuários de alto padrão econômico. Além do incentivo político para construção de grandes conjuntos habitacionais, também houve muito investimento privado nesse setor da economia. De um modo geral, as habitações coletivas buscavam promover a convivência entre os habitantes através da integração entre os apartamentos e as áreas verdes livres, a valorização das relações sociais e da vida comunitária, reforçando a conexão entre público e privado e o vínculo desses edifícios com a cidade (CAIXETA; ROMUALDO, 2018).

Por questões de economia e para aproveitamento de espaço, também foi empreendida nas moradias coletivas de muitos pavimentos, a utilização de diferentes tipologias de plantas, inclusive duplex, bem como a fusão dos acessos de serviço e social. Em outros exemplares percebe-se a abolição do elevador e a conseguinte adoção do gabarito de quatro pavimentos (ALMEIDA, 2013).

A questão da habitação se torna um problema atrelado ao processo de urbanização acelerado das cidades, que não estavam preparadas para atender um número tão grande de novos moradores, resultando na expansão desordenada das cidades e afetando sobretudo, a classe trabalhadora, que devido a insuficiência de recursos, passa a viver em habitações improvisadas, insalubres e em áreas inadequadas. Ocorre também uma desigualdade socioespacial se reflete nas formas de nossas cidades e na distribuição das moradias das diferentes classes sociais (MONTEIRO; VERAS, 2017).

Figura 02: Unidade Habitacional de Marselha



Fonte: Rubin (2013)

A habitação passa a ser entendida como um conjunto de atividades dentro e fora da casa, pensada em função da sua complexidade e da vida em comunidade, além dos elementos básicos de infraestrutura urbana, redes de abastecimento de água e coleta de esgoto, iluminação pública, etc. Essa visão mais geral, este conceito do habitar em comunidade passa a ser compreendido tanto pelos moradores como pelas autoridades responsáveis pela produção da moradia. A unidade habitacional pode ser equacionada com o mínimo possível de espaço desde que se ofereçam espaços coletivos de qualidade e serviços urbanos condizentes com a vida urbana. A ausência destes reduz os moradores aos espaços da moradia e, sendo esta mínima, compromete-se a própria vida familiar, conforme demonstrado na figura 02 (BARON, 2011).

2.1.2 Habitações coletivas: modelo de Co-living e Co-house

Conhecido por ser uma alternativa ao modelo de habitat tradicional, o modo de morar Cohousing surgiu em meados da década de 70, na Dinamarca, e vem se espalhando em vários países da Europa e América do Norte. A proposta que norteia esse tipo de comunidade assim como os princípios projetuais são, a promoção de interação entre os seus moradores e o desenvolvimento de um forte senso de comunidade, que devem ser fortalecidos desde planejamento inicial do habitat com reuniões entre os futuros moradores, até a sua construção final. Nesse tipo de comunidade coletiva não deve existir hierarquia, assim, todos têm a possibilidade de participar de sua manutenção e gestão (BEZERRA, 2015).

Figura 03: Modelo de Coliving

Fonte: Disponível em: <https://www.envelhecercomestilo.com/habitacao-colaborativa-para-idosos-e-tendencia-internacional/> (2020)

A qualidade de vida está diretamente associada aos relacionamentos que podemos construir no nosso cotidiano. No atual panorama social e econômico, onde as pessoas têm um modelo de vida cada vez mais voltado para os interesses individuais, a recuperação de valores dos modos tradicionais coletivos de morar, família, comunidade e senso de pertencimento, podem ser considerados pontos-chave para a sustentabilidade e o resgate de valores que estão se perdendo em nossa sociedade. O modelo de habitação contemporâneo é a comprovação de que o senso de comunidade é quase inexistente, pois não agrega formas colaborativas de morar. São conhecidos como modelo Coliving, ou seja, forma de morar em que, na moradia em si, encontram-se espaços privados e compartilhados, conforme demonstrado na figura 03 (BEZERRA; BORGES, 2019).

É importante enfatizar que, *cohousing* não deve ser confundido com outras formas de morar coletivas que crescem principalmente no meio urbano no Brasil, tais como co-living, pensionato e republicas, que possuem configurações diferentes da tipologia *cohousing*: são habitats em que cada morador tem sua área privada, geralmente o quarto, dentro de uma casa ou um apartamento compartilhado, e tem como áreas comuns a cozinha, jardim, sala de estar entre outros ambientes. Quanto a tradicional república ou pensionato, é geralmente

formada por pessoas que precisam dividir as despesas e se trata de um estilo de vida passageiro, sem a convivência colaborativa do *cohousing* (BEZERRA; BORGES, 2019).

As comunidades Cohousing funcionam como um tipo de aldeia privada onde, embora os moradores tenham as suas próprias casas, o espaço comum é priorizado. Cada uma destas comunidades determina os seus próprios princípios, de acordo com as necessidades e preferências dos seus moradores e, principalmente, com o objetivo de economizar recursos naturais e estreitar os laços entre os vizinhos. As instalações comuns podem ser, por exemplo, lavanderias, refeitórios, hortas, salas de jogos ou bibliotecas. Também é comum haver partilha de meios de transporte, como carros ou bicicletas (ROCHA, 2018).

2.1.3 Público alvo de atendimento nas habitações coletivas

O público alvo é paciente que estão em tratamento Fora a Domicilio e seu acompanhante, tais como fazem parte, os grupos de risco, como diabéticos, hipertensos, portadores de hanseníase e tuberculose, em tratamento do câncer, seja incluído a quimioterapia e a radioterapia, gestantes e crianças.

Inclui ainda todo e qualquer tipo de paciente que precisa de moradia provisória para tratamento de doença que não tenha moradia provisória digna para seu acolhimento e de seu acompanhante que no momento precisa de um ambiente digno para recuperar a saúde.

A saúde é necessária para que qualquer cidadão, o acolhimento dessas famílias que não possuem parente ou conhecido na cidade onde faz o tratamento fora domicilio é primordial para colaborar com essa família que se encontra frágil diante das circunstâncias da doença.

Em Cuiabá de acordo com o presidente interino da Associação das Casas de Apoio de Cuiabá, Denis Pereira, afirma que são aproximadamente 35 Casas funcionando em Cuiabá. Nas pesquisas feitas pela Vigilância Sanitária e repassadas ao Circuito Mato Grosso; destas, apenas 20 são regulamentadas. Em uma das casas regulamentadas recebem até 52 pessoas entre pacientes e acompanhantes. Quando esses pacientes têm que fazer radioterapia [tratamento mais longo], eles chegam a ficar quatro a cinco meses dentro da casa sem nenhum custo para eles. Nem de transporte, alimentação, nada (BORGES, 2017).

2.1.4 Unidades de apoio a usuários de sistemas hospitalares

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 e 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 (COLPANI et al., 2020).

As casas de apoio, conforme demonstrado na figura 04 surgiram de iniciativas de instituições religiosas com objetivo de oferecer assistência biopsicossocial as pessoas carentes e a segmentos populacionais historicamente discriminados e estigmatizados, como homossexuais, travestis, usuários de drogas, crianças e egressos do sistema carcerário. Atualmente também as casas de apoio dão apoio e assistência aos doentes, colaborando com a sua (re) integração à família e/ou à sociedade, e buscam, cada vez mais, melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Os serviços oferecidos são bastante diversificados e vão desde o atendimento às necessidades básicas: de abrigo, alimentação, higiene, até a cuidados terapêuticos complementares às ações desenvolvidas pelos serviços governamentais de assistência social e saúde (GONÇALVES, 2006).

Figura 04: Unidades de apoio aos usuários de sistema hospitalar



Fonte: Disponível em: http://www.tocnoticias.com.br/leitura_noticia.php?idnoticia=455 (2019)

As casas de apoio são serviços de acolhimento provisório oferecido em unidades residenciais, adequadas ao atendimento de pessoas que precisam de tratamento fora do domicílio, com perspectiva de acolhimento de média ou longa duração. É um serviço operacionalizado por casas de apoio, especializadas na acolhida de pessoas que deixam suas localidades (muitas vezes situadas a centenas de quilômetros de distância da capital) em busca desses bens e serviços de saúde. Públicas ou privadas, as casas de apoio possuem dois tipos de hóspedes: os circunstanciais, doentes que demandam apenas uma consulta ou uma consulta-retorno, com estadias que não se prolongam por mais de um dia (com ou sem pernoite) e, em outros casos, pacientes de longa duração que se hospedam por semanas ou meses. Ela também acolhe os acompanhantes dos pacientes (em geral, familiares) que justificam ali a sua presença pela necessidade do auxílio psicológico ou físico aos doentes para a locomoção, comunicação, alimentação, cuidados de higiene etc. (AZEVEDO; CHIANCA, 2016).

O público alvo da casa em unidades de apoio aos usuários que precisam de atendimento em sistemas hospitalares, fora da sua residência, precisam de um espaço para se acomodar durante o período que precisar de atendimento médico. Dessa forma fica assegurado que esses espaços fiquem disponíveis para pacientes e seus familiares que acompanham durante o período que necessitar de atendimento/acompanhamento médico/hospitalar.

2.1.5 Casas de apoio psicológicos

No Brasil, a inserção da Psicologia na saúde pública ocorreu em um contexto histórico caracterizado pela crise financeira vivida na década de 1970 que afastou a classe média dos consultórios. Associada a esta condição, havia um clima propício à inclusão de profissionais de outras áreas do conhecimento no campo da saúde coletiva devido à mudança do paradigma em saúde e do movimento da reforma sanitária (ANDRADE; SIMON, 2009).

O profissional psicólogo é responsável por uma gama bastante ampla de atividades, as quais incluem o estudo e avaliação do desenvolvimento emocional e dos processos mentais e sociais dos indivíduos, grupos e instituições, o diagnóstico e avaliação de distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social e, ainda, a coordenação de equipes e atividades da área. A tradicional intervenção da psicologia no campo da saúde mental tornou-se mais complexa e desafiadora com o advento da reforma psiquiátrica, ocorrida nos anos 90 do século passado. Tal reforma priorizou a desconstrução do dispositivo e do paradigma da psiquiatria manicomial, por meio da humanização dos serviços e desinstitucionalização dos usuários, tanto agudos quanto crônicos, o que implica em maior participação da família e mesmo da sociedade no tratamento, procurando inclusive evitar casos de abandono de portadores de transtornos mentais nas unidades de saúde (FERMINO et al., 2009).

O psicólogo na rede SUS quando contratados para trabalhar nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem duplo papel. Ele desenvolve ações específicas no nível secundário de atenção à saúde (Ex. nos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e policlínicas). E no nível da atenção básica a saúde ao prestar assessoria, deve-se planejar e executar ações e serviços na atenção primária (ex. equipes de Estratégia de Saúde da Família -ESF), conforme demonstrando na figura 05 (ZURBA et al., 2012).

Figura 05: Psicólogo da saúde



Fonte: Braz (2018)

A Psicologia da Saúde tem como objetivo compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença, abrangendo a prevenção primária, a prevenção secundária, e a prevenção terciária. Já o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar, tem sua função centrada nos âmbitos de prevenção secundária e prevenção terciária de atenção à saúde, atuando em instituição de saúde (TEIXEIRA; PIRES, 2010).

As casas de acolhimento são instituições em que se observa a capacidade de mobilização das pessoas e a sensibilização com o sofrimento do próximo. O paciente acolhido recebe roupa de cama e toalhas e faz todas as refeições do dia na casa. Também participa de oficinas de trabalhos artesanais e de palestras e dinâmicas sobre saúde, além de contar com apoio psicológico e serviço social (INCA, 2016).

2.1.6 Unidades Hospitalares Privado x SUS

A evolução dos serviços em saúde ampliou a profissionalização da atividade hospitalar e suas funções variadas, surgindo a necessidade da gestão administrativa, médicos, enfermeiros e outras profissões relacionadas, aumentando a complexidade as instituições hospitalares. As administrações dos serviços hospitalares são complexas e onerosas, resultando em grandes desafios para gestão. Compreender os processos e componentes do serviço hospitalar. É necessário compreender os processos e componentes do serviço

hospitalar, para perceber a importância de controlar os resultados e desempenhos de forma confiável e atualizada. Os hospitais no Brasil são descritos quanto ao tipo por geral e especializado. Um hospital é geral quando se destina à prestação de atendimento nas especialidades básicas, podendo dispor de urgência/emergência. O hospital especializado é destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade, podendo dispor de urgência / emergência (GONÇALVES et al., 2017).

O setor privado, com 65% dos hospitais e cerca de 70% dos leitos, é o principal prestador de serviços hospitalares no Brasil. A maioria dos hospitais públicos pertence e é operada por municípios e pelo Governo Federal que é por apenas 147 hospitais, quase todos ligados a instituições de ensino. Embora a infraestrutura hospitalar tenha crescido e o acesso ao atendimento hospitalar tenha melhorado nas últimas décadas, ainda existem desigualdades na distribuição espacial dos recursos hospitalares, especialmente os serviços de alta tecnologia, sendo quase inexistentes em algumas regiões do país (LEMOS; ROCHA, 2011).

O SUS foi instaurado como um sistema de abrangência nacional, visando o reordenamento e à democratização das ações e serviços em saúde para todos os cidadãos, inclusive, estrangeiros em território brasileiro. A filosofia de criação do SUS está baseada em três princípios doutrinários: integralidade, universalidade e equidade. A universalidade refere-se à garantia de atenção saúde todos os cidadãos o acesso de qualquer pessoa a todos os serviços públicos de saúde. A equidade diz respeito à disponibilidade sem distinção de cor, sexo, nível educacional etc. das ações e serviços oferecidos aos usuários conforme a complexidade exigida em cada caso. Visa diminuição das desigualdades por meio de um atendimento justo e apropriado para cada condição, sem julgamentos, preconceitos ou privilégios. Respeito à igualdade de direitos de todos os cidadãos e imparcialidade ao oferecer o atendimento no SUS (ZURBA et al., 2012).

O SUS é integrado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e das fundações mantidas pelo Poder Público, atuando de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada, podendo a iniciativa privada dele participar de forma complementar (art. 4º, Lei n. 8.080/90), conforme demonstrado na figura 06 (BRASIL, 1990).

Figura 06: Unidade de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/> (2020)

Especificamente quanto à saúde, apontam-se como fundamentos específicos os arts. 196 a 200, da CF/88, e as Leis n. 8.080/90, 8.142/90 e 8.689/93, que tratam respectivamente do Sistema Único de Saúde (SUS); da participação da comunidade na gestão deste; e da extinção do INAMPS e da assunção de suas funções, competências, atividades e atribuições pelas instâncias federal, estadual e municipal gestoras do SUS (BRASIL, 1990).

Um dos grandes desafios do SUS a ser vencido, é a falta de integração dialógica entre as distintas especialidades de uma equipe num mesmo serviço de atenção à saúde, e a crescente fragmentação do trabalho clínico, principalmente no que se refere aos cuidados com a saúde do usuário nos três níveis de atenção. Além da reformulação dos currículos voltados para formação de profissionais comprometidos com a lógica de funcionamento do SUS frequentemente, um profissional perito fica responsável por cada etapa do processo diagnóstico ou do tratamento, de acordo com a demanda do caso e da especialidade do profissional (ZURBA et al., 2012).

2.1.7 Humanização do atendimento à saúde

As mulheres são a maioria dentre os que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde. Além de buscarem os serviços para seu próprio atendimento, elas ainda sofrem os impactos dos problemas na Saúde Pública porque são as responsáveis pela saúde dos filhos

e demais familiares. Conforme preconizado na CF/88, art. 196, a universalização do direito à saúde deve ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos ...” (BRASIL, 1988).

Para que o trabalho de um profissional seja eficiente e ao mesmo tempo humanizado é necessário conhecimento, aperfeiçoamento, qualidade técnica e de inter-relação humana, conforme demonstrado na figura 07. A oferta de qualidade exige o desenvolvimento de conhecimento para lidar com os aspectos emocionais do paciente, isto é, precisa desenvolver atitudes eficientes e humanas em sua tarefa assistencial. É necessário repensar as práticas das instituições de saúde, buscando opções de diferentes formas de atendimento e de trabalho que preservem este posicionamento ético no contato pessoal e no desenvolvimento de competências relacionadas o cuidador será lembrado sempre por um paciente, seja nas pequenas situações vivenciadas, como ações e palavras positivas. Essas atitudes podem parecer corriqueiras, mas é uma demonstração de respeito para quem está sendo cuidado (NOGUEIRA, 2013).

Figura 07: Atendimento à saúde humanizado



Fonte: Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/noticia/planetree-atendimento-humanizado-melhora-processo-de-cura/> (2016)

O ideal de saúde gravado no artigo 196 da Constituição Federal constitui um poderoso instrumento de universalização do acesso à saúde no Brasil ao garantir o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. No entanto, ao estabelecer que este direito seja “garantido mediante políticas sociais e econômicas” o legislador constituinte transferiu para a arena administrativa a competência de implementar as políticas públicas necessárias à efetivação do mandamento constitucional (BRASIL, 1988).

Para melhorar a eficácia do atendimento à saúde o Ministério da Saúde, através da portaria nº. 881, de 19 /06/ 2001, estabeleceu o Programa Nacional de Humanização Hospitalar - PNHAH, para fazer parte de um processo de políticas e implementação de ações de humanização da assistência, direta ou indiretamente ligadas aos clientes que necessitam de cuidados no processo de saúde e doença. A proposta do programa é de melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, priorizando as relações entre profissional da saúde, usuário e familiares. Humanizar é assegurar o respeito e garantir a ética nas relações interpessoais, pois a atenção e a melhoria nos atendimentos é condição indispensável para haver assistência humanizada (NASCIMENTO et al., 2014).

2.1.8 Direito a saúde através dos Direitos do Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº. 55/99 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), tem como garantia auxiliar um tratamento médico pelo SUS, para aqueles pacientes portadores de doenças não tratáveis em seu município de origem ou quando não há vagas em outros meios de atendimento.

O TFD será concedido somente a usuários do SUS e apenas quando forem descartadas todas as alternativas de tratamento no município de moradia do paciente. O local de atendimento deve estar distante mais de 50 quilômetros e não pode ficar na mesma região metropolitana. O Tratamento Fora do Domicílio só é autorizado quando houver garantia de atendimento, com horário e data marcados. O pedido é feito pelo médico do paciente do SUS e autorizado por comissão do Município ou do Estado, que pode pedir mais exames e documentos para atestar a necessidade do deslocamento (BRASIL, 2020, p. 01).

O TFD é um programa estabelecido em 1999, pelo ministério da saúde visando uma descentralização, esse direito deve ser concedido aos cidadãos de baixa renda, onde não tenham o tratamento necessário dentro da especialidade requisitada pelo cidadão, conforme demonstrado na figura 08 (BRASIL, 1999).

Figura 08: Tratamento Fora do Domicílio

Fonte: Disponível em: http://www2.defensoria.pa.gov.br/portal/noticia.aspx?NOT_ID=2919 (2017)

Segundo o Art. 196 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 (BRASIL, 1988). O benefício do programa do TFD é uma das maneiras de garantir os direitos aos usuários da rede pública de saúde, respeitando os princípios constitucionais da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

O solicitante deve preencher alguns requisitos para conseguir o tratamento, comprovando que na localidade onde reside não é oferecido o tratamento solicitado e que conta com a disponibilidade orçamentária/financeira do município ou estado. Atendendo a todos os requisitos solicitados para ter acesso ao benefício, é feito o encaminhamento através de uma assistente e, após o laudo médico solicitando o TFD, o Ministério Público da União intervém pelos pacientes caso haja necessidade, sendo em alguns casos os cidadãos desconhecem esse benefício que na verdade é um “Direito” (BRASIL, 2020).

2.2 FUNÇÕES E USOS

2.2.1 Espaços livres urbanos

Esses espaços se destacam na paisagem da cidade e possuem extrema relação com a qualidade de vida e a dinâmica de ocupação do território. Ao se formar através da ação de agentes públicos e privados, a cidade conjuga espaços construídos e espaços livres de edificação que conferem caráter e qualificam a paisagem das cidades (MENDONÇA et al., 2019).

Os parques, praças e até mesmo as ruas podem proporcionar melhor qualidade de vida, além de contribuírem para a caracterização dos lugares onde as pessoas querem viver, trabalhar e visitar. Os espaços livres também podem fornecer o verde vital à infraestrutura das cidades, permitindo lidar de melhor forma com as inundações e com as mudanças climáticas, além de promover opções de lazer e atividades recreativas (GARCIA; FERREIRA, 2018).

Tem como elementos as relações que organizam e estruturam o conjunto de todos os espaços livres de um determinado recorte urbano, da escala intraurbana à regional. Contém todos os espaços urbanos livres existentes num determinado recorte escalar, independentemente de sua dimensão, qualificação estética, funcional ou fundiária. A noção de sistema de espaços livres vincula-se às suas dimensões funcionais e organizacionais (QUEIROGA, 2014).

No contexto urbano tem-se as ruas, praças, largos, pátios, quintais, parques, jardins, terrenos baldios corredores externos, vilas, vielas e outros mais os projetos por onde as pessoas fluem no seu dia-a-dia em direção ao trabalho, ao lazer, à moradia ou onde exercem atividades específicas tanto de trabalho, como a de lavar roupas (no quintal ou no pátio), consertar carros etc., ou de lazer (na praça, no playground, etc.). A estes espaços dentro do tecido urbano, contidos dentro dos limites de cada cidade, vila ou metrópole denominamos espaços livres de edificação e aqueles inseridos nos territórios não ocupados por urbanização denominamos espaços livres de urbanização (MACEDO, 1995).

Mas ambiência não é somente espaço físico, é também encontro entre os sujeitos, propiciado pela adequação das condições físicas do lugar e pelo exercício da humanização. No campo das políticas públicas de saúde, humanização diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si, tornando-os protagonistas e corresponsáveis (BESTETTI, 2014).

A arquitetura de ambientes assistenciais de saúde tem mudado seu foco de atenção, visto que, por diversos motivos, o próprio modelo de atuação médica tem passado por profundas transformações. Historicamente, edifícios destinados à assistência em saúde tornaram-se locais privilegiados para a prática médica. No entanto, um novo modelo centrado na promoção da saúde vem ganhando força. Este novo modelo busca promover não só a prevenção de doenças, como também a constituição de locais humanizados, focados nas necessidades e qualidade de vida dos usuários. Nesse contexto, surgem novos requisitos para a arquitetura destes espaços (SOETHE; LEITE, 2015).

A “humanização da assistência” refere-se à mudança de atitude de profissionais em relação ao contato com os pacientes, na direção de amenizar o ambiente de alta complexidade e tecnologia dos procedimentos médicos vigentes. Tal acepção técnico-acadêmica, de tão assentada, já influencia na utilização corrente do termo: uma “assistência humanizada” já é entendida pelo público com uma conotação de atendimento mais cordial, mais caloroso e mais personalizado ao paciente. Nos textos dedicados à arquitetura de saúde, a expressão “ambiente humanizado” tem sido, em geral, utilizada para referir-se a ambientes “aconchegantes”, ou que trazem uma “sensação de bem-estar” para os pacientes. Quase sempre, o termo vem seguido da descrição do ambiente destacando as cores, a iluminação, as texturas, os objetos decorativos ou a presença de vegetação. Vê-se que, diferentemente do que acontece com o termo na área da assistência à saúde, na arquitetura ainda não se registra um desenvolvimento teórico-conceitual capaz de fornecer a base necessária para uma aplicação mais consequente do termo (LOPES; MEDEIROS, 2004).

A humanização possibilita o acolhimento e a produção de subjetividades e será mais efetiva com arranjos espaciais que estimulem encontros prazerosos e respeitem os limites territoriais aceitos socialmente. A conjugação desses temas possibilitou compreender onde há interrelacionamentos para os quais determinadas soluções arquitetônicas potencializam situações de conforto (BESTETTI, 2014).

Figura 09: Espaços livres urbanos

Fonte: Disponível em: <https://cargocollective.com/lorenatorres/Projetos-Urbanos-e-Participativos> (2020)

Conforme demonstrado na figura 09 desempenham outros papéis, independentes de suas funções características, principalmente no que diz respeito à melhoria do ambiente excessivamente impactado pela urbanização das cidades. Entre essas funções, são consideradas de maior relevância, como as funções ecológicas, estéticas e sociais. A função ecológica caracteriza-se pela presença de vegetação e solo não impermeabilizado, ou que permita algum grau de drenagem e percolação das águas de chuva. O solo drenante ajuda a prevenir enchentes e contribui com a recarga do lençol freático. A função social está intimamente relacionada às características ligadas ao convívio em comunidade e ao lazer. São espaços onde acontecem os encontros e trocas a vida cotidiana, desde mais simples, como conversas entre amigos, até expressões culturais diversas manifestações e apresentações ao ar livre. A função estética, encarregando-se da diversificação da paisagem construída e do embelezamento da cidade como integradores entre espaço construído e aberto, muitas vezes tendo a função primeira de criar áreas para observação de obras arquitetônicas permitir que estas sejam observadas e admiradas por melhores ângulos e nas devidas proporções. Os espaços vegetados têm papel especial na questão estética, já que o colorido das árvores e sua mudança conforme as estações do ano acrescentam um toque especial à composição da paisagem (HANNES, 2016).

2.2.2 Áreas verdes

A vegetação representa um papel fundamental nas capitais e metrópoles brasileiras; é um importante elemento de drenagem urbana, para a manutenção de microclimas mais agradáveis e, como fator simbólico, serve para o embelezamento urbano. No entanto compreende-se também, a importância dos espaços não vegetados para inúmeras práticas sociais: das feiras às festas populares, das manifestações políticas à valorização de determinadas paisagens e patrimônios culturais, conforme demonstrado na figura 10 (QUEIROGA, 2014).

Figura 10: Áreas verdes



Fonte: Disponível em: <http://www.bragancapaulista.com.br/noticias/uso-de-areas-verdes-e-de-lazer-emenda-a-lom-passa-hoje-pelas-comissoes> (2016)

O espaço verde, designa toda e qualquer área que, por um motivo qualquer, exista vegetação. Esse termo é também usado para denominar o conjunto de lazer público de uma cidade, englobando as praças, hortos e bosques (jardins públicos e parques urbanos). A utilização do termo sistema de espaços livres públicos de lazer e/ou conservação, evita o uso irresponsável do conceito para os mais diversos fins (políticos). Os canteiros centrais de avenidas, trevos e rotatórias de vias públicas que exercem apenas funções estéticas e ecológicas, também, devem ser conceituadas como área verde. No entanto, as árvores que acompanham o leito das vias públicas não devem ser consideradas como tal, pois, as calçadas são impermeabilizadas (GARCIA; FERREIRA, 2018).

Toda área urbana ou porção do território ocupada por qualquer tipo de vegetação tem um valor social. Neles estão contidos bosques, campos, matas, jardins, alguns tipos de praças e parques etc. enquanto terrenos devolutos é necessariamente incluído neste rol. O valor social atribuído pode ser vinculado ao seu utilitarismo em termos de área de produção de alimentos, ao interesse para a conservação ou preservação de conjuntos de ecossistemas ou mesmo de um único ecossistema, ao seu valor estético/cultural e mesmo sua destinação para o lazer ativo ou passiva (MACEDO, 1995).

2.3 BENEFÍCIOS SOCIAIS

As habitações é um local essencial para o homem; por conseguinte, um espaço para o mesmo realizar suas atividades do dia-a-dia, um refúgio às intimidades, proporciona maior segurança e sensação de bem-estar, possibilitando aos indivíduos e aos grupos sociais desenvolverem suas capacidades e realizarem seus mais diversos anseios. A casa exerce um papel primordial para a realização de várias atividades essenciais a reprodução social dos indivíduos, ao aconchego, a afetividade, a impessoalidade, a privacidade e permite ao indivíduo a sua inclusão na sociedade, portanto é imprescindível para a dignidade humana (MONTEIRO; VERAS, 2017).

Os contrastes sociais e a dinâmica populacional estão intimamente relacionados com o processo econômico estrutural, especialmente nos municípios de médio e grande porte e nas metrópoles. Nessas cidades se produz e reproduz as desigualdades sociais, através de um intenso processo de precarização das condições de vida, com o crescimento do desemprego e do trabalho informal (sem seguridade social), a presença da violência e do crime organizado, a fragilização dos vínculos sociais, que somados à maneira como as cidades foram constituídas, expõem as famílias e indivíduos a situações de risco e vulnerabilidade sociais. A grande maioria da população convive com a insegurança social e de renda, com a falta de acesso a equipamentos e serviços públicos, com moradias precárias e distantes do trabalho, com muitas horas perdidas no transporte de baixa qualidade, com congestionamentos, poluição, poucas áreas verdes e de lazer e ainda com a violência urbana. O Brasil apresenta um dos maiores índices de desigualdade social do mundo. O conceito de desigualdade social é mais amplo do que a medição de níveis de pobreza (PAZ; TABOADA, 2010).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º inclui a moradia como um dos direitos sociais e os artigos 182º e 183º norteiam a política urbana. O segundo é a Lei n. 10.257 de 10 de julho de 2001, denominada Estatuto da Cidade, que regulamentou o capítulo da Política Urbana (arts. 182º e 183º) da Constituição Federal de 1988, com o objetivo de ordenar o pleno desenvolvimento das funções

sociais da cidade e da propriedade urbana, estabelecendo normas de ordem pública e interesse social que regulam o uso da propriedade urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental (MONTEIRO; VERAS, 2017).

Sendo assim, o arquiteto passa a ser responsável na promoção desses espaços que traduz 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 de alguns requisitos importantes podem ser inseridos na edificação, como por exemplo: eliminar fatores ambientais estressantes (altos ruídos, iluminação exagerada), propiciar o contato do paciente com a natureza, inserir elementos arquitetônicos como a 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. É importante a iluminação natural, por trazer ao paciente a noção de tempo para que se oriente e tenha a sensação de liberdade, dando ainda uma integração com a natureza. 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 (COLPANI et al., 2020).

O direito à habitação é considerado direito essencial ao desenvolvimento do ser humano sempre foi muito resguardado. A primeira função de uma habitação é a de abrigar seus moradores. O homem, a partir do desenvolvimento de suas habilidades, passou a utilizar os materiais disponíveis em seu meio, elaborando cada vez mais esse abrigo. Apesar de toda evolução tecnológica, essa função primordial de abrigar, proteger o ser humano das intempéries e de intrusos, se mantém até hoje. Uma habitação social, conforme demonstrado na figura 11, torna-se diferente de qualquer outra habitação simplesmente pela pouca disponibilidade financeira de seus moradores. As necessidades são as mesmas, mas, em função do objetivo de minimizar os custos de investimentos, os espaços são reduzidos e os projetos são simplificados (CECCHETTO et al., 2015).

Figura 11: Habitação social

Fonte: Disponível em: <http://rehabitare.direito.ufmg.br/?p=1345> (2018)

As peculiaridades intrínsecas da moradia a coloca em patamar de grande relevância, sendo reconhecida como direito social. Ela constitui um fator determinante de inclusão social, pois além de oferecer abrigo e as mais variadas possibilidades de proteção e segurança é o palco permanente do cotidiano de seus usuários. A habitação constitui-se um bem de extrema importância e um direito de todo cidadão (MONTEIRO; VERAS, 2017).

2.4 BENEFÍCIOS AMBIENTAIS

A sustentabilidade é a situação desejável que permite a continuidade da existência do ser humano e de nossa sociedade, tornando-se o objetivo máximo do processo de desenvolvimento sustentável. Assim, ela busca integrar aspectos econômicos, sociais, culturais e ambientais da sociedade humana com a preocupação principal de preservá-los, para que os limites do planeta e a habilidade e a capacidade das gerações futuras não sejam comprometidas. Portanto, pode-se relacionar a sustentabilidade com a arquitetura e

urbanismo sustentável, e concluir em um amplo contexto que ela procura minimizar o impacto ambiental negativo dos edifícios por aumentar a eficiência e moderação no uso de materiais, energia, e espaço construído (CECCHETTO et al., 2015).

Construir uma habitação popular sustentável baseia-se, não apenas nas justificativas ambientais, mas também em justificativas sociais. Uma proposta de moradia ecologicamente sustentável, conforme demonstrado na figura 12, busca essencialmente a utilização de recursos naturais atentando para a preservação ambiental, mas também, através desses recursos, proporcionar uma melhoria da qualidade de vida das pessoas, como por exemplo, através de um maior conforto ambiental, térmico e acústico (VISINTAINER et al., 2012).

Figura 12: Habitação sustentável



Fonte: Disponível em: <https://wribrasil.org.br/pt/blog/2018/10/medidas-de-sustentabilidade-podem-gerar-economia-para-familias-em-programas> (2018)

Se o desenvolvimento sustentável é uma noção bastante ampla, imprecisa, e dá margens a diferentes interpretações, a sustentabilidade urbana também pode ser considerada uma noção em disputa e remete a diferentes práticas sociais e espaciais. Nas últimas décadas, políticas e projetos urbanísticos tratam desse tema circunscrevendo problemas e propondo ações para seu enfrentamento, como a mudança do padrão modal de transporte para alternativas energeticamente mais sustentáveis, ou o aumento de

área permeável e de coberturas verdes, o uso de materiais “ecológicos” de melhor rendimento, os edifícios inteligentes que poupem energia, ou a defesa de uma “compactação” das cidades para melhor aproveitamento da infraestrutura urbana, entre outras ações que, em resumo, expressariam a capacidade de adaptação das cidades às novas condições ambientais e metas de redução de emissões (BRASIL, 2015).

O principal objetivo da cidade sustentável é evitar o esgotamento do meio ambiente e garantir sua permanência para gerações futuras. Por isso, as políticas públicas devem pensar sempre no futuro. Como a maior parte da população mundial vive em zonas urbanas, as cidades se tornaram o epicentro de problemas como a poluição e o desperdício de recursos naturais. Por esta razão, são os centros urbanos que devem se reinventar a fim de que o futuro das próximas gerações esteja garantido e seja melhor do que o mundo em que se vive hoje (MAULEN et al., 2019).

O conceito de desenvolvimento sustentável traria a promessa de conciliar equidade social, crescimento econômico e preservação do meio ambiente por meio da associação da ideia de progresso, bem-estar físico e social e melhoria de qualidade de vida. Desenvolvimento sem progresso econômico e bem-estar físico e social não seria desenvolvimento e sim crescimento quantitativo. Dessa forma, o desenvolvimento local integrado e sustentável como política pública, no caso do Brasil, passaria a ser uma estratégia complementar de desenvolvimento, gerando crescimento econômico e reduzindo as desigualdades sociais e regionais, com práticas políticas e sociais num sentido de ampliar e democratizar o espaço público e alargamento da cidadania. E o desenvolvimento local integrado e sustentável seria o instrumento de promoção da saúde dentro do contexto da habitabilidade urbana e da ambiência, trazendo a construtibilidade de ambientes promotores de saúde das populações. Entendendo a construtibilidade como o conceito referente à qualidade técnico-construtiva, ambiental e econômico-financeiro que incorpora as práticas socioculturais locais ou regionais; as tipologias construtivas (em relação à fundação, estrutura, vedações, cobertura, instalações hidráulicas, sanitárias e elétricas) e a racionalização do produto (referente a modulação, padronização, normatização, flexibilidade e durabilidade dos materiais e sistemas construtivos empregados) (COHEN et al., 2020).

2.5 BENEFÍCIO DO PROJETO PARA SOCIEDADE

O projeto busca abrigar em seu espaço pacientes que possuem toda e qualquer dificuldade financeira para se manter em uma cidade que não possui parentes para ajudar e nem moradia para ficar. Para essas pessoas que estão vulneráveis na saúde e financeiro, torna-se necessário o acolhimento domiciliar e social. Por isto o projeto busca desenvolver um espaço para que essas pessoas e familiares possam se acomodar nesse período de TFD.

Em 2002 o Ministério da Saúde, na gestão do ministro José Serra, apresentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, contando com o apoio das secretarias estaduais e municipais de saúde em todo país. Com o objetivo de buscar estratégias que possibilitem a melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e o usuário, visando um melhor funcionamento do Sistema Nacional de Saúde. Com base nesses preceitos humanizar na saúde também pode ser entendido como garantia da palavra e à sua dignidade ética, ou seja, comunicação e humanização caminham juntas, pois dependem da capacidade de escuta, fala, e do diálogo com os semelhantes (BATISTA, 2009).

O Serviço Social tem como importância, contribuir com a sociedade em lutas diárias, reivindicações para uma melhor reorganização de direitos sociais, tais como, assistência para aqueles mais desamparados. Nos dias atuais, percebe-se o quanto é importante que se desenvolvam projetos sociais que contribuam para a vida das famílias carentes que vivem em condições alarmantes, condições de risco, miséria, sem segurança, saúde e educação.

Conforme demonstrado no art. 204 da Constituição Federal, a assistência social será regida por recursos financeiros do governo que frisam mais uma vez a preocupação do constituinte com a assistência da sociedade brasileira. A Carta Magna prioriza a participação do governo em ações sociais, com a devida participação popular, que versa sobre necessidades político-administrativas nas quais a coletividade participe mais das ações sociais.

A atenção do projeto é atuar junto aos acompanhantes, demonstrando a relevância da sua participação no processo saúde, doença e tratamento do paciente. É trabalhada a discussão da realidade hospitalar e a importância do acompanhamento e a forma de dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar credibilidade, agasalhar, receber, atender, admitir. O Serviço Social atua como o principal articulador na relação, equipe e instituição, tendo como um dos objetivos principais informar e socializar as regras institucionais, assim como, contribuir para a garantia dos direitos e deveres dos acompanhantes (BATISTA, 2009).

2.6 SUSTENTABILIDADE

O pilar ambiental é o mais difundido e às vezes até mesmo confundido com o próprio conceito de sustentabilidade. É a parte que se preocupa com o meio ambiente não construído, com a natureza e a ecologia. Através do uso de materiais que não agredam o meio ambiente, a diminuição das emissões poluentes, a preservação da biodiversidade e muitos outros aspectos ligados ao meio ambiente. O bem-estar social, com mistura de classes, etárias, culturais, a qual, cada indivíduo deve ter um sentimento de pertencimento ao local no qual habita. A participação social na tomada de decisões também é fator importante (AZEVEDO, 2015).

Ter um ambiente sustentável é atender as necessidades ambiental, social, econômico, sendo que é preciso compreender os pilares da sustentabilidade, que são atender o meio ambiente, a viabilidade econômica, o bem-estar social e a vontade política, conforme demonstrado na figura 13.

Figura 13: Os pilares da sustentabilidade



Fonte: Azevedo (2015)

Arquitetura sustentável, também denominada de arquitetura verde ou arquitetura ecológica ou ecoarquitetura, consiste em uma postura na prática profissional da construção civil que valoriza as percepções do homem quanto ao ambiente, considerando, também, a

nova tendência social à sustentabilidade. Este modo de produzir o espaço consiste em que a comunidade execute e consuma suas tecnologias, aproveitando os recursos renováveis disponíveis de forma sustentável (NUNES et al., 2009).

Toda ação deve ser pautada em sua viabilidade econômica. De nada adianta preservar ou dispor de uma tecnologia de ponta, se isto não contribuirá para os dois pilares supracitados. A geração de emprego e renda é fator importante para a sustentabilidade. A vontade política é um fator de suma importância também. Devem ser incentivadas as parcerias, a participação dos diversos atores sociais e novas regras de mercado, se preciso for (AZEVEDO, 2015).

2.7 ASPECTOS TÉCNICOS TECNOLÓGICOS

2.7.1 ARQUITETURA TECNOLÓGICA INOVADORA

É de extrema importância trazer novas tecnologias para a proposta do projeto arquitetônico com foco na preservação e conscientização da importância dos bens ambientais para a vida das pessoas, principalmente, quando a proposta concebida é estruturada a partir da valorização da natureza e biodiversidade, inovando ao oferecer equipamentos para pesquisas com melhor tecnologia e infraestrutura, oferecendo qualidade e funcionalidade no projeto, com design moderno e sofisticado, trazendo acessibilidade em todo o ciclo de vida do projeto desde sua concepção, seguindo os princípios básicos da sustentabilidade.

Todos esses aspectos do projeto vistos em conjunto exercem um impacto no desempenho térmico do edifício, por terem um papel determinante no uso das estratégias de ventilação natural, reflexão da radiação solar direta, sombreamento, resfriamento evaporativo, isolamento térmico, inércia térmica e aquecimento passivo. O uso apropriado de uma dessas estratégias, ou de um conjunto delas, por sua vez, vai ser determinado pelas condições climáticas, exigências do uso e ocupação, e parâmetros de desempenho. O aproveitamento da iluminação natural também é, indubitavelmente, inerente a muitos desses aspectos do projeto, como a orientação solar, a geometria dos espaços internos, as cores e o projeto das aberturas e das proteções solares (GONÇALVES; DUARTE, 2006).

Janelas amplas, em grande quantidade e confeccionadas em esquadrias de alumínio, sendo a folha de vidro vedação, permitem grande entrada de luz. Os prédios das coleções de plantas vivas não possuem sistema de iluminação artificial, sendo a iluminação totalmente natural. Estruturas do Centro de Visitação que propiciam a iluminação natural, gerando redução de uso de energia elétrica. Lâmpadas fluorescentes são utilizadas em locais em que a iluminação natural não chega (SÃO PAULO, 2017).

A arquitetura de baixo impacto ambiental não pressupõe um estilo ou um movimento arquitetônico, podendo ser encontrada tanto na arquitetura vernacular das mais variadas culturas como em muitos exemplos do modernismo e, ainda, na arquitetura mais recente, rotulada como high-tech ou eco-tech. Independentemente da vertente tecnológica, as soluções de projeto para o conforto ambiental e a eficiência energética relacionam os mesmos conhecimentos da física aplicada (transferência de calor, mecânica dos fluidos, física ondulatória e ótica) com os recursos locais e com a tecnologia apropriada (GONÇALVES; DUARTE, 2006).

2.7.2 ARQUITETURA TECNOLÓGICA SUSTENTÁVEL

É preciso que todos de uma sociedade pensem em melhorar a qualidade do meio ambiente tornando sustentável, para que se tenha a qualidade de vida para o futuro, ser sustentável é preservar o meio ambiente, para que evite problemas como falta de água, e outros problemas relacionados a tragédias ambientais, que podem ocorrer quando o ecossistema está muito sobrecarregado.

Através da arquitetura tecnológica sustentável é possível ter um ambiente mais agradável e pensando em bases sustentáveis, a economia de energia elétrica e água, e o reaproveitamento de materiais para a construção de alguns dos espaços são aspectos essenciais. Assim os valores da sustentabilidade: ser ambientalmente correto, socialmente justo e economicamente viável, são necessários para a conscientização da população (NEGRÃO, 2017).

A sustentabilidade é o assunto atual da sociedade moderna, pois devido a grandes desastres ambientais que vem ocorrendo com o decorrer dos anos, a população precisa pensar em utilizar de meios sustentáveis em busca de alternativas para diminuir problemas relacionados a poluição do ar e a degradação dos recursos hídricos e ambientais, que afetam diretamente a sociedade. Assim é comum que toda a geração utilize de meios sustentáveis sendo a grande tendência, para que no futuro se detenha de qualidade de vida. A sustentabilidade faz parte ao valor ambiental tornando um facilitador do equilíbrio dos ecossistemas, nas grandes cidades. É importante que se pense em priorização da manutenção, regeneração e recuperação os aspectos biofísicos, para que sempre se preserve a área verde de qualquer espaço público (JACOBI, 2013).

Com isso a sustentabilidade está diretamente ligada ao avanço econômico e material no qual não agride o meio ambiente, e usa os recursos naturais de forma na qual favorece o projeto para se manter um futuro mais próspero, e está relacionada as escolhas sobre as

formas de produção, consumo, domicílio, intercomunicação, alimentos, transportes e também na ligação das pessoas com os ambientes, considerando os princípios éticos, humano e progressista.

3. CONDICIONANTES LEGAIS E INSTITUCIONAIS

3.1 LEGISLAÇÃO INCIDENTE NO PLANO INTERNACIONAL

3.1.1 Conferência de Estocolmo de 1972

A Conferência de Estocolmo de 1972 (*Conference on the Human Environment*), também conhecida como Conferência de Estocolmo, foi a primeira grande reunião de chefes de estado organizada pelas Nações Unidas (ONU) para tratar das questões relacionadas à degradação do meio ambiente. São preocupados com o futuro do planeta, a Organização das Nações Unidas (ONU), juntamente com os Estados e a comunidade científica, realizou a Primeira Conferência Mundial sobre o Homem e o Meio Ambiente, visando amenizar a problemática: homem versus natureza (COSTA et al., 2012).

Esta foi basicamente a primeira grande reunião organizada para concentrar-se as questões ambientais e a primeira atitude mundial a tentar preservar o meio ambiente, visto que a ação antrópica gera séria degradação ambiental, criando severos riscos para o bem-estar e sobrevivência da humanidade (RIBEIRO, 2010). Houve a convocação dessa Conferência visando amenizar a problemática: homem X natureza. Princípios e conceitos tornaram-se base para a evolução na área do meio ambiente a partir da Conferência de Estocolmo e desta resultaram inúmeras questões que continuam a influenciar e a motivar as relações entre os atores internacionais, colaborando para a notável evolução que eclodiu após a Conferência (COSTA et al., 2012).

3.1.2 Agenda 21

A Agenda 21 é um documento assinado por 179 países durante a "Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento" ou "ECO-92", realizada na cidade do Rio de Janeiro. Pode ser definida como um instrumento de planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica. É um instrumento de planejamento participativo para o desenvolvimento sustentável do país, resultado de uma vasta consulta à população brasileira. Foi coordenado pela Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável e Agenda 21 (CPDS);

construído a partir das diretrizes da Agenda 21 Global; e entregue à sociedade, por fim, em 2002. É o processo de planejamento participativo de um determinado território que envolve a implantação, ali, de um Fórum de Agenda 21. Composto por governo e sociedade civil, o Fórum é responsável pela construção de um Plano Local de Desenvolvimento Sustentável, que estrutura as prioridades locais por meio de projetos e ações de curto, médio e longo prazos. No Fórum são também definidos os meios de implementação e as responsabilidades do governo e dos demais setores da sociedade local na implementação, acompanhamento e revisão desses projetos e ações (MMA, 2020).

3.2 LEGISLAÇÃO INCIDENTE NO PLANO NACIONAL

3.2.1 Constituição Federal de 1988

A Constituição Federal de 1988, trata da importância da saúde, as quais é direito de todos e responsabilidade do poder público dar qualidade a população em relação a saúde, conforme demonstrado em seu art. 196 e 197.

Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Considerando que a saúde é um direito fundamental é preciso que o poder público tenha que assegurar acesso igualitário para todos os serviços da saúde.

3.2.2 Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do SUS

A Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do SUS é importante para atender a população para que tenha acesso aos serviços essenciais da saúde.

Art. 1º definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Parágrafo único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

O Governo Federal é responsável por criar programação que atenda os usuários que utilizam o Sistema Único de Saúde de forma que atenda às necessidades da população.

3.2.3 Rotina do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde - SUS

A Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Art. 1º- Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado. § 1º- O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município. § 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

É preciso que tenha uma rotina organizada do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS.

O procedimento é necessário para que as secretarias de saúde se organizem ao receber e encaminhar um paciente para Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde.

3.3 LEGISLAÇÃO INCIDENTE NO PLANO MUNICIPAL

3.3.1 Plano diretor de Desenvolvimento Estratégico de Cuiabá

No que se refere as legislações do município, consultou-se o Plano diretor de Desenvolvimento Estratégico de Cuiabá, Lei Complementar nº 150 de 2007.

Seção II de diretrizes específicas no desenvolvimento estratégico da área de meio ambiente e recursos naturais, diz que se deve: II – Desenvolver e implementar mecanismos que garantam a integração dos diversos serviços relacionados ao meio ambiente; XVII – Declarar como patrimônio natural da cidade de Cuiabá as unidades de conservação, as áreas de preservação permanente, os fragmentos florestais urbanos, as áreas verdes, as margens dos rios Coxipó e Cuiabá e demais cursos d'água; XXVII – Identificar e criar unidades de conservação e outras áreas de interesse para a proteção de mananciais, ecossistemas naturais, flora e fauna, recursos genéticos e outros bens naturais e culturais, estabelecendo planos de gerenciamento para essas áreas.

Ao iniciar um projeto e uma obra é preciso conhecer as normas e regulamentos da região, para que evite problemas relacionado a irregularidades, por isso é necessário ter o plano diretor de Desenvolvimento Estratégico de Cuiabá.

3.3.2 Uso e Ocupação do Solo de Cuiabá

A Lei Complementar nº 389 de 2015 de uso e Ocupação do Solo de Cuiabá, define na seção II Assentamentos irregulares como, ocupações inseridas em parcelamentos informais ou irregulares, localizadas em áreas urbanas públicas ou privadas, utilizadas predominantemente para fins de moradia.

Art. 1º Esta Lei e todos os seus desdobramentos integram o Sistema Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Estratégico - SMPDE como parte do Plano Diretor de Desenvolvimento Estratégico - PDDE, conforme estabelecido no inciso I do artigo 195 da Lei Orgânica do Município de Cuiabá e no artigo 3º da Lei Complementar nº 150, de 29 de janeiro de 2007, bem como diretrizes estabelecidas na Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Art. 2º Esta Lei estabelece normas e diretrizes gerais e específicas sobre o Zoneamento, Uso, Ocupação e Urbanização do Solo no Município de Cuiabá. § 1º Fora do perímetro urbano de Cuiabá é vedada a instalação de atividades com características estritamente urbanas, inclusive para usos residenciais multifamiliares, excetuando-se urbanização do solo na modalidade de chácaras de recreio, bem como as atividades turísticas, religiosas, de saúde, de fins filantrópicos, de pesquisas científicas, educacional, agrícola/rural, ambiental e comércio de apoio às rodovias.

Da mesma forma o uso e ocupação do solo é preciso seguir a lei complementar do estado e ter a base do que pode e não ser construído e/ou demolido para então iniciar o projeto de construção.

4. REFERÊNCIAS PROJETUAIS

4.1. Projeto 01 - Roam Co-Living

O complexo residencial Roam Co-Living está localizado em, Indonésia, e é assinado pelo arquiteto alemão Alexis Dornier, que entra no conceito de projeto co-living por criar um modelo de micro sociedade, a qual as pessoas que ali vivem podem conviver em comunidade, compartilhando espaços em comum como lounges, cozinha, piscina, café, espaço gourmet e até mesmo área de ioga. O Roam Co-Living, que antes funcionava como boutique hotel, agora reúne três prédios ocupados por 24 quartos e uma cobertura que concentra a maior parte das áreas compartilhadas. Possui 1.550 m² de espaço construído. Suas fachadas e o verde demonstram um ambiente harmonioso, conforme figura 14.

Figura 14: Espaço interno do Roam Co-Living



Fonte: Disponível em: <https://www.roam.co/> (2020)

De acordo com a figura 18, cada quarto inclui uma casa de banho privativa e está completamente mobilado com uma cama queen ou king-size. Nos quartos são fornecidos lençóis, toalhas e todas as outras pequenas coisas para a pessoa se sentir em casa. A arquitetura de cada ambiente o transforma em design de elegância e modernidade. Cada espaço roam é muito maior que uma casa, visando apoiar confortavelmente uma comunidade grande e diversificada, com muitos espaços para eventos, reuniões e aulas para membros e vizinhos, conforme demonstrado na figura 15.

Figura 15: Área de lazer do Roam Co-Living



Fonte: Disponível em: <https://www.roam.co/> (2020)

A Internet de alta velocidade, se estende a todos os cantos do seu espaço privado. Além disso, o acesso à internet é livre pelo roam, de onde é possível realizar qualquer coisa on-line, mesmo do outro lado do planeta. O importante é o conforto, a elegância, a facilidade, o entretenimento e tudo que garanta a satisfação do hóspede.

4.2 Projeto 02 - Casa de apoio e vivência para pacientes oncológicos em Chapecó-SC

É um projeto para a Casa de Apoio e Vivência, conforme demonstrado na figura 16, de forma a estudar as necessidades dos usuários e a importância desse equipamento, propondo um espaço agradável e acolhedor, oferecendo 45 quartos num espaço de área construída de 2.500 m².

O modelo de edificação é humanizado, cuja prioridade é tomar o ambiente mais humano, independente da área em que se encontra, devendo respeitar e adequar as condições dos usuários, trazendo a importância dos aspectos emocionais associados aos espaços físicos (COLPANI et al., 2017).

Figura 16: Casa de apoio e vivência para pacientes oncológicos em Chapecó-SC



Fonte: Colpani et al., (2017)

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, de modo que a configuração permita minimizar os ruídos gerados pelas ambulâncias e veículos. Ainda no pavimento térreo, a intenção foi localizar a cozinha em uma área mais centralizada, permitindo que esta seja um ponto de encontro espontâneo (COLPANI et al., 2017).

A principal intenção foi remeter os usuários aos seus verdadeiros lares, acrescentando cores, elementos e características capazes de proporcionar o aconchego, a sensação de estarem 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 (COLPANI et al., 2017).

4.3 Projeto 03 - Casa de apoio Filhos de Hiram em Porto Velho – RO

A construção da Casa de Apoio Filhos de Hiran, que dará suporte às pessoas que farão tratamento no Hospital de Câncer da Amazônia, em Porto Velho, propõe uma área construída de 2.842,10 m² onde serão distribuídos 61 quartos, sendo doze para crianças, áreas de serviço e de convivência, cozinha, refeitório e capela, com previsão para ser finalizado em dois anos e meio, conforme demonstrado na figura 17 (GLOMARON, 2017).

Figura 17: Pavimento aéreo e entrada principal da Casa de apoio



Fonte: Glomaron (2017)

A Casa de Apoio Filhos de Hiram é uma entidade sem fins lucrativos, e será construída ao lado do Hospital de Câncer da Amazônia, e oferecerá hospedagem aos pacientes de outros municípios ou estados, que virão buscar tratamento nesta unidade de saúde que oferecerá um ambiente de repouso com muito conforto e de forma gratuita àqueles que lutam contra o Câncer (GLOMARON, 2017).

Figura 18: Espaço interno da Casa de apoio



Fonte: Glomaron (2017)

A construção em 2 pisos terá um total de 2.842,10 m² com 53 apartamentos. A ideia foi conceber uma arquitetura que una o funcional ao conforto, para que todos os pacientes se sintam bem instalados neste momento em que procuram por apoio e atenção, conforme demonstrado na figura 18 (GLOMARON, 2017).

4.2. Análise das referências

Após análise dos projetos de referência no âmbito nacional e internacional, conforme tabela 01, serão levados como diretrizes e inspiração para o projeto de habitações coletivas: unidades de apoio aos usuários do sistema de saúde.

Tabela 01: Projetos de referências

ATRIBUTO	VARIÁVEIS	PROJETO REFERÊNCIAIS		
		PROJETO 01	PROJETO 02	PROJETO 03
ESTRUTURA FÍSICA	Situação Atual	Em funcionamento	Projeto	Em execução da obra
	Localização	Indonésia - Bali	Chapecó-SC	Porto velho - RO
	Metragem (m)	1.550 m ²	2.500 m ² .	2.842,10m ³
	Partido Arquitetônico	Arquitetura em design de elegância e modernidade	Arquitetura com design moderno	Moderno design de arquitetura
	Materiais construtivos	Blocos de concreto	Concreto, madeira e vidros	Concreto
	Sistema Construtivo	Concreto	Concreto e madeira	Concreto e perfis de aço
	Condicionantes ambientais	<ul style="list-style-type: none"> • Conforto nos ambientes internos • Piscina 	<ul style="list-style-type: none"> • Jardins externos • Conexão entre interior e exterior • Espaço amplo e climatizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Cores em tons claros • Espaço interno para crianças
	Sistema energético	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilação e iluminação natural • Som ambiente e iluminação 	Ventilação e iluminação natural	Ventilação e iluminação natural
	Entorno	Área externa com piscina e arborização.	Jardins internos com muita área verde	<ul style="list-style-type: none"> • Jardins internos com muito verde • Espaço interno amplo e aconchegante

Os projetos mencionados são essenciais para a elaboração do projeto arquitetônico sendo importante todo o conjunto de funcionalidade para que a arquitetura seja contemporânea e auxilie no conforto térmico da edificação através de tecnologia, pois são critérios que agregam a edificação e proporcionam melhores condições de conforto e acomodação.

5. CONDICIONANTES DE PROJETO

5.1. Aspectos urbanos

Cuiabá é uma cidade nas margens do rio Cuiabá e capital do estado de Mato Grosso, no centro do Brasil. É conhecida como a porta de entrada para as zonas húmidas do Pantanal do Norte. A arquitetura colonial e a Praça da República, repleta de árvores, ficam no centro, juntamente com as torres do relógio da moderna Catedral de Bom Jesus. No Museu Histórico de Mato Grosso, nas proximidades, pinturas e modelos retratam a história e as batalhas da região. A elevação de Cuiabá é de 165 m, com uma área de 3.292 km² com uma população de 612.547 (1 de jul. de 2019). A cidade de Cuiabá está dividida em quatro regiões administrativas: Norte, Sul, Leste e Oeste, conforme demonstrado na figura 19, o mapa do Estado de Mato Grosso, localizado a Capital Cuiabá.

Figura 19: Mapa da cidade de Cuiabá-MT



Fonte: Google Maps (2020) - editado pelo autor

A cidade de Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, situa-se no centro geodésico da América do Sul, entre as coordenadas geográficas de 15°35'56" latitude sul e 56°06'01" longitude oeste. Pertence à região Centro-Oeste do Brasil e localiza-se na chamada Depressão Cuiabana, Possui área de 3.538,17 km² , correspondendo 254,57 km² à Macrozona Urbana e 3.283,60 km² à Área Rural

O bairro escolhido para o arquitetônico a habitações coletivas, localizado no Jardim Primavera, na região oeste de Cuiabá, a qual, para o acesso principal da localização do terreno é entre a Av. Senador Metelo com a Av. Oito de abril, localizado na cidade Cuiabá no estado de Mato Grosso. O terreno foi selecionado pela sua localidade, o fácil acesso por todo seu entorno e principalmente por estar em uma região localizado proximo a bairros com diversos residenciais e empreendimentos comerciais.

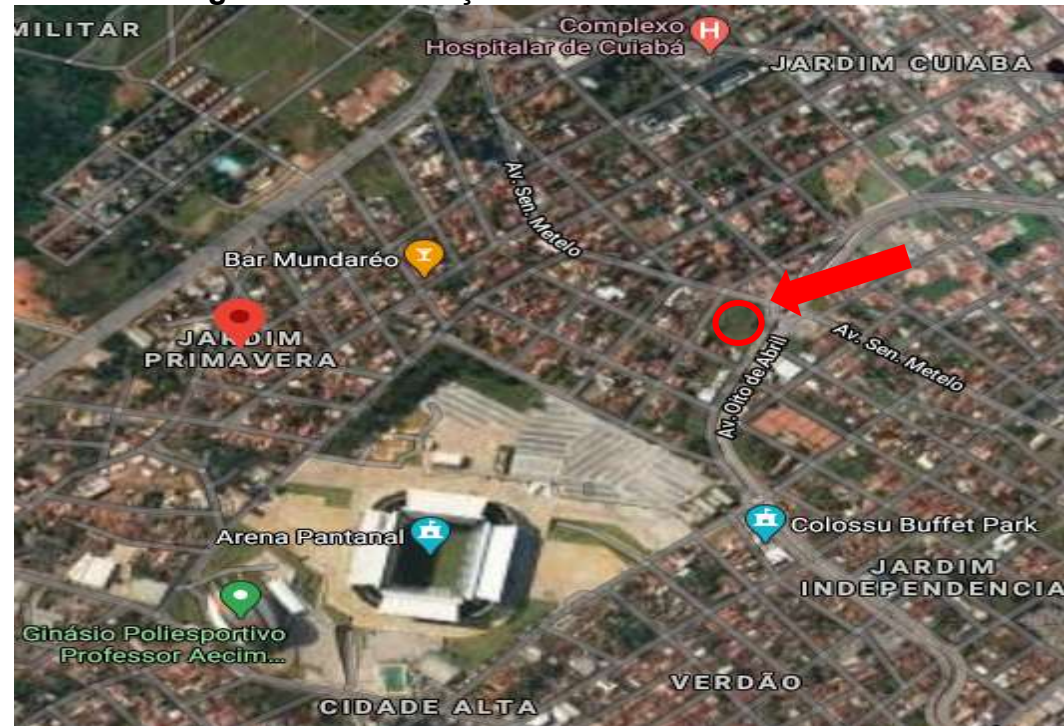
5.1.2 Terreno

O terreno escolhido está localizado na região central do setor oeste de Cuiabá, no Bairro Jardim Primavera, separado apenas por uma avenida do bairro Jardim Cuiabá, área que é predominantemente residencial, entretanto ao decorrer dos últimos anos vem sofrendo alterações em sua configuração devido à grande procura por clínicas médicas e empreendimentos na área da saúde.

A localização compreende-se em uma farta área de equipamentos de saúde, onde estão o Hospital Jardim Cuiabá, inúmeras clínicas especializadas, laboratórios, farmácias, postos de saúde, além de supermercados, salão de beleza, academias, praças, shoppings e o complexo esportivo Arena Pantanal, que sediou a copa do mundo em 2014.

Um dos principais motivos da escolha pelo bairro Jardim Primavera é que bairro está localizado bem próximo aos bairros do Jardim Cuiabá, Jardim Independência, Verdão e Cidade Alta, bairros muito próximos uns dos outros, com grande movimentação de empreendimentos empresariais e residenciais, com uma população próxima que colabora para o crescimento e expansão da região, excelente para o arquitetônico destinado a habitações coletivas. O acesso principal da localização do terreno é entre a Av. Senador Metelo com a Av. Oito de abril, conforme demonstrado na figura 20.

Figura 20: Localização do bairro Jardim Primavera.

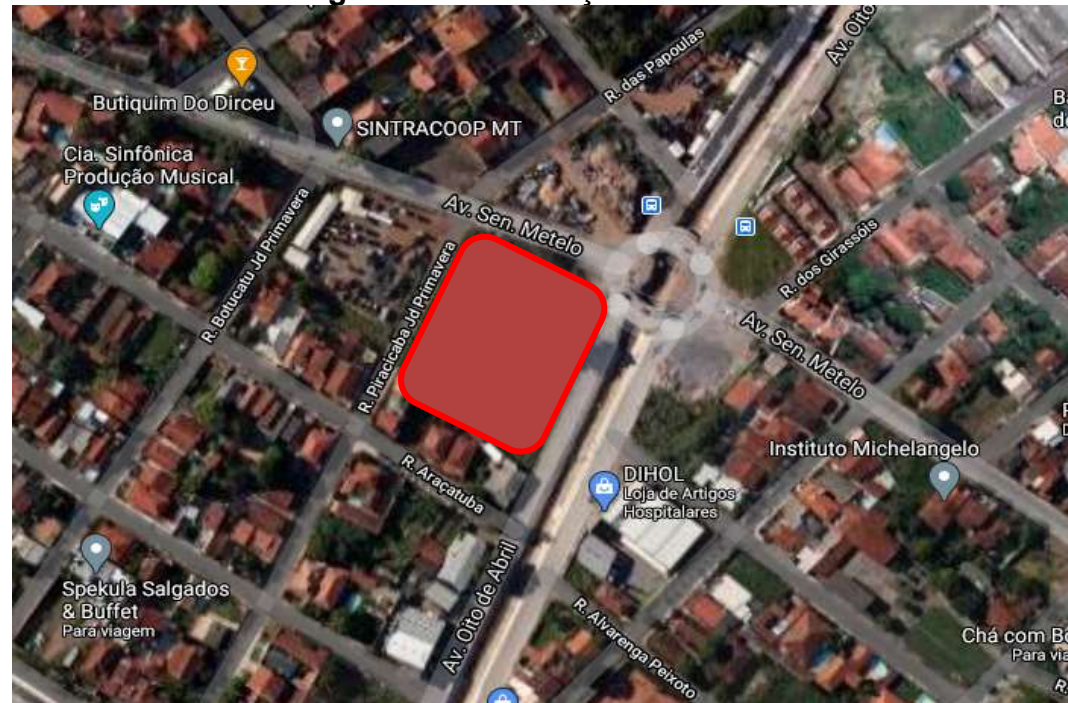


Fonte: Google Maps (2020) - editado pelo autor.

A sua localização é bastante privilegiada, tanto no bairro quanto na cidade, próximo a importantes pontos da cidade que estão sempre em processo de evolução. Esta área se encontra em constante desenvolvimento, com um intenso movimento de carros e pedestres, o lote está nas proximidades de empreendimentos comerciais, tais como, academias, bares, hospitais/laboratórios, restaurantes e rodeada por bairros vizinhos com um grande número populacional de pessoas. A acessibilidade é facilitada por estar em uma avenida que fica entre Av. Senador Metelo e a Av. Oito de abril, sendo constante a circulação de transporte público na região.

Além disso está próximo a av. Miguel sutil, a qual fica localizado o shopping estação e logo a mais o bairro goiabeiras que está localizado o shopping goiabeiras. Próximo a arena pantanal, ou seja, uma localização com excelentes pontos de referências, conforme demonstrado na figura 21.

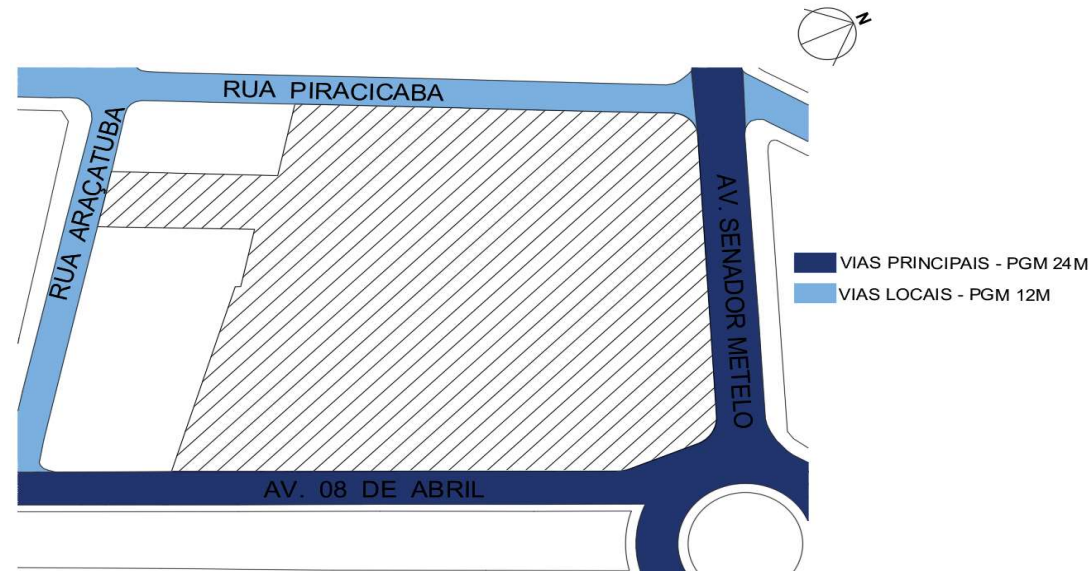
Figura 21: Localização do terreno.



Fonte: Google Maps (2020) - Editado pelo autor

A facilidade no acesso é um grande ponto positivo, pois a Av. Senador Metelo está diretamente ligada a Av. Miguel Sutil, uma via estrutural de alta velocidade e que dá acesso rápido ao Aeroporto Internacional Marechal Rondon e ao Terminal Rodoviário Eng. Cássio Veiga de Sá, além do terreno abranger todas as 4 vias que circundam o quarteirão, totalizando em uma área 7362.40 M², sendo a Av. Senador Metelo e a Av. Oito de abril as vias principais de fluxo rápido com PGM de 24 metros, as demais são vias locais com PGM de 12 metros, sendo a Rua Piracicaba e a Rua Araçatuba, conforme demonstrado na figura 22.

Figura 22: Localização do terreno.



Fonte: Acervo pessoal

O terreno está localizado em uma área empresarial e comercial que tem crescido bastante nos últimos tempos. Sua localização é no bairro Jardim Primavera, sendo próxima a arena pantanal, local este que vem passando por um processo de desenvolvimento urbanístico, por ser rota de acesso para novos bairros que estão se expandindo cada vez mais na região.

O acesso a edificação é através da Av. Senador Metelo com a Av. Oito de abril, visando a praticidade do acesso por essas saídas de forma que houvesse a utilização da rotatória em um menor percurso de retorno, evitando dificuldade para que clientes localizassem o empreendimento.

O entorno do terreno é circundado por edificações comerciais e residenciais de tipologias verticais e horizontais, predominante de hospitais, órgãos públicos e privados, também outros empreendimentos como próximo ao shopping estação, possuindo pontos de ônibus, hotéis, academias, postos de gasolina, restaurantes, supermercados e áreas comerciais em geral.

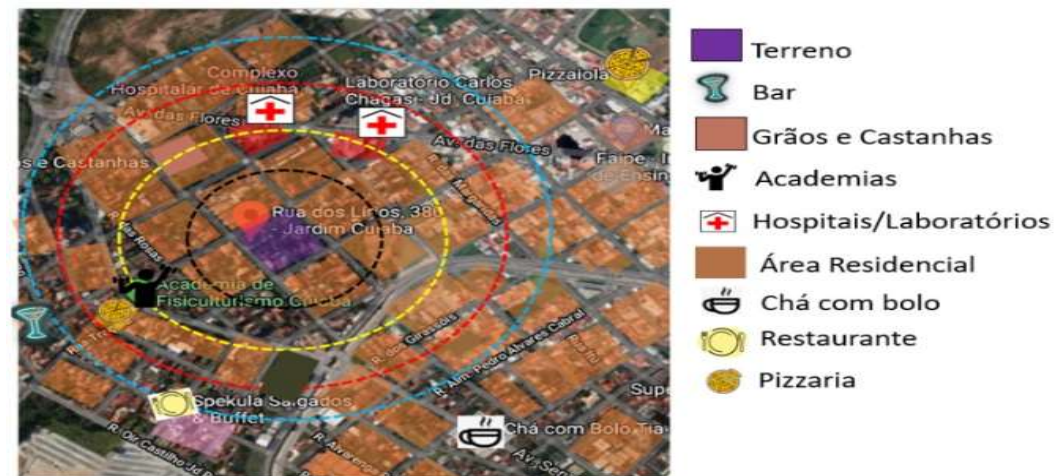
um enorme destaque e a posição privilegiada da área permitindo o acesso e a visibilidade por todos como pode ser observado na figura 24.

5.1.4 Uso do solo e atividades existentes

A sua localização é bastante privilegiada, tanto no bairro quanto na cidade, próximo a importantes pontos da cidade que estão sempre em processo de evolução. Abaixo na figura 25, é apresentado o estudo do entorno do terreno.

Está área se encontra em constante desenvolvimento, com um intenso movimento de carros e pedestres, o lote está nas proximidades de empreendimentos comerciais, tais como, academias, bares, hospitais/laboratórios, restaurantes e rodeada por bairros vizinhos com um grande número populacional de pessoas. A acessibilidade é facilitada por estar em uma avenida que fica entre Av. Senador Metelo e a Av. Oito de abril, sendo constante a circulação de transporte público na região.

Figura 25: Entorno das atividades existentes



Fonte: Google Maps (2020) - Editado pelo autor

O entorno do terreno está localizado em uma Zona de Uso Múltiplo, sendo circundado por edificações comerciais e residenciais de tipologias verticais e horizontais, predominante de hospitais, órgãos públicos e privados, também outros empreendimentos como: bares, restaurantes, pizzarias, comércios, hospitais/laboratórios, pontos de ônibus, academia e áreas comerciais em geral.

O conceito estruturante é a integração ao entorno e a inclusão social, proporcionando acesso a informação a população e também o entrosamento do novo espaço urbano. A interação da edificação e do entorno ocorre através da disponibilização e acesso aos equipamentos urbanos como as praças, espaços de convivência e a concha acústica disposto para as apresentações de forma ao ar livre, forma esta que mais agrada a população de Cuiabá. Baseado no princípio de integração a edificação foi idealizada de maneira a transmitir e permitir essa interação do interno para o externo, utilizando corredores jardins e vários acessos pelos setores da edificação.

5.1.5 Redes de infraestrutura: água, drenagem, esgoto, energia e iluminação

O terreno possui como intervenções para a melhor qualidade de infraestrutura, além da inserção da edificação dentro do terreno, a criação de acessos, novas vias, a implantação de calçadas, canteiros vegetais e a alteração de algumas curvas de nível para um melhor aproveitamento do terreno baseado na proposta do projeto.

Dessa forma é preciso ter qualidade na infraestrutura de água, drenagem e esgoto para que o habitacional tenha uma estrutura adequada, para que evite problemas como falta de água, falta de drenagem e falta de caixa esgoto. Esses serviços são essenciais para que o habitacional seja bem estruturado e que tenha uma qualidade para que seus condôminos tenha uma qualidade, devido estarem em tratamento médico precisam estar em um ambiente com rede de infraestrutura adequada.

Quanto a energia e iluminação são essenciais, pois, devido alguns necessitarem de respiradores entre outros aparelhos médicos, tais como, é necessário ter uma iluminação adequada, tanto dentro quanto fora para que as pessoas acometidas consigam caminhar com tranquilidade e/ou sair para seus tratamentos médicos.

5.1.6 Características especiais de edificações, espaços abertos e vegetação existentes

Em Cuiabá, com o aumento nos últimos anos das construções urbanas, provavelmente houve maiores irregularidades nos eventos climáticos devido ao desmatamento, canalização dos córregos e rios, terra planagem, asfalto, impermeabilização dos quintais, etc. Verifica-se a necessidade de preservação e manutenção das áreas verdes ainda existentes, devido à relação destas com os elementos climáticos. O uso das áreas verdes além de propiciar lazer a população, também é responsável por amenizar os efeitos causados pela intensa

densificação dos ambientes urbanos. A massa construída provoca impactos no microclima das regiões que poderão ser amenizadas pela presença da vegetação.

A vegetação predominante no município é o cerrado, desde suas variantes mais arbustivas até as matas mais densas a beira dos cursos d'água. Situada no centro oeste do país, Cuiabá possui clima tropical úmido, com temperaturas elevadas e alto índice pluviométrico, sofre grande influência dos sistemas extratropicais, tais como sistemas frontais originados no sul do país.

Através de visita feita in loco foi observar que o terreno não dispõe da vegetação arbórea natural, apenas vegetação rasteira. Para tal será feita uma proposta paisagística afim de agregar mais qualidade ao conjunto e fortalecer ainda mais o visual do equipamento com o entorno

A vegetação desempenha diversas e importantes funções como elemento do espaço urbano: ornamentais; paisagísticas; controle de ruídos e filtragem da poluição atmosférica e ainda, atuando como elemento modificador do microclima, adequando o comportamento térmico do arranjo urbano, conforme demonstrado na figura 26.

Figura 26: Vegetação predominante próximo ao terreno.



Fonte: Google Maps (2020)

As modificações são provocadas pela retirada da vegetação original, pelo aumento da circulação de veículos e pessoas, impermeabilização generalizada do solo, mudanças no relevo, concentração de edificações, canalização de córregos, além do lançamento

de partículas e gases poluentes na atmosfera. Cuiabá apresenta baixa frequência e velocidade média dos ventos, que torna a influência do espaço construído sobre a temperatura do ar mais perceptível, já que as trocas térmicas por convecção são minimizadas.

A vegetação arbórea que proporciona sombra ajuda a manter a temperatura do ar interno nas edificações, diminuindo o seu aquecimento, além de resfriar a temperatura externa. Além de mitigar as ilhas de calor, a presença de vegetação também contribui para o escoamento superficial, diminuindo as enchentes, porque capturam a água da chuva em suas folhas, galhos e troncos e reduzem e retardam a quantidade de água que atinge o sol.

5.1.7 Levantamento fotográfico

Ao realizar a visita in loco no local escolhido, foi constatado que o terreno ao todo possui uma área com o solo limpo, e em alguns pontos torna-se presente em menor área, poucos arbustos e vegetação rasteira com característica do cerrado. Para o projeto será proposto uma harmonização paisagística que evidencia ainda mais a edificação, onde levará em consideração a interação com a natureza, afim de adicionar mais propriedade ao conjunto e fortalecer ainda mais o estético do jardim com o entorno.

Figura 27: Vista da av. Senador Metelo



Fonte: Autoria própria

Como foi observado em visita in loco o terreno tem saída para duas avenidas e duas ruas, as quais, são bem localizadas e bem movimentadas com comércio local, ponto de ônibus, mercados, farmácias, hospitais entre outros, sendo uma região que comporta atender a habitação coletiva para tratamento de saúde.

5.1.8 Levantamento planialtimétrico, orientação solar, alinhamento, loteamento

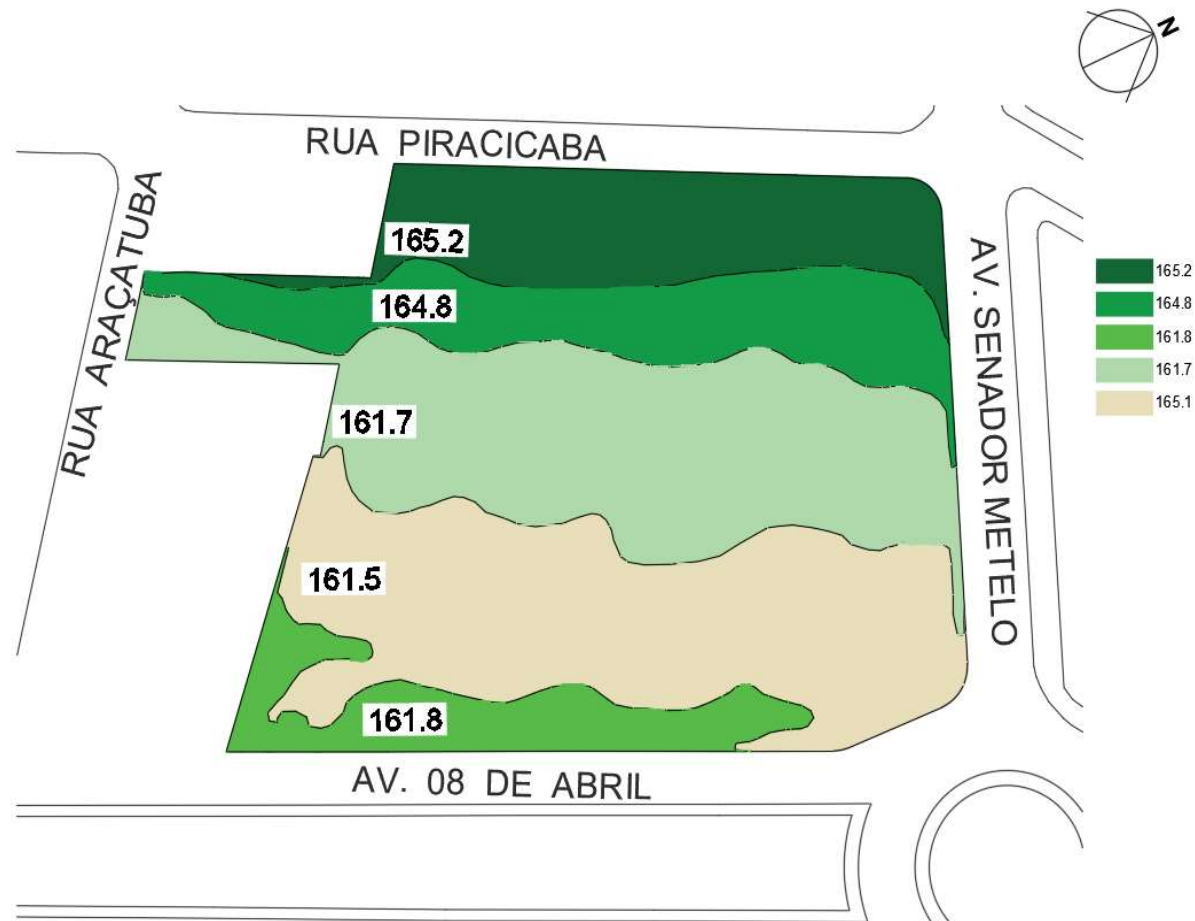
Para a execução de um bom projeto, a primeira etapa é solicitar um serviço de levantamento topográfico do terreno, até porque, 80% dos problemas na etapa de execução, estão relacionados a erros não solucionados nesta etapa do projeto. A topografia fornece as informações sobre a área de implantação. Um bom levantamento topográfico resulta numa maior e mais precisa gama de informações essenciais ao projeto. Significa descrição exata e detalhada de um lugar, determinando as dimensões, elementos existentes, desníveis, acidentes geográficos. Por principal objetivo representar graficamente, através da planta de levantamento topográfico, todas as características de uma área, incluindo o relevo, curvas de nível, perfil longitudinal, seções transversais, elementos existentes no local, metragem, cálculo de área, pontos cotados, norte magnético, coordenadas geográficas, acidentes geográficos. Dessa forma torna-se uma atividade fundamental tanto na etapa do projeto quanto na execução da obra.

As curvas de nível original do terreno, é de 165,9 a mais alta. Sendo as declividades mais importantes e maiores influenciadoras as de 161,5, 161,7, 164,3 e terminando em 165,2. As curvas do nível abaixo são a 161,8 que termina na Av. Oito de abril e a 165,2 que termina na 165,9.

A necessidade de se alterar algumas curvas de nível se justifica pela proposta do projeto em ter as apresentações para o público ao ar livre, tornando o terreno mais adequado e acessível para esta proposta. Para adequar o terreno, foi realizado movimentações de terras de uma curva para outra reaproveitando o próprio aterro disponível do local.

Conforme demonstrado na figura 32, as cores mais escuras em tom marrom representam os pontos mais altos e as mais claras em lilás os pontos mais baixos.

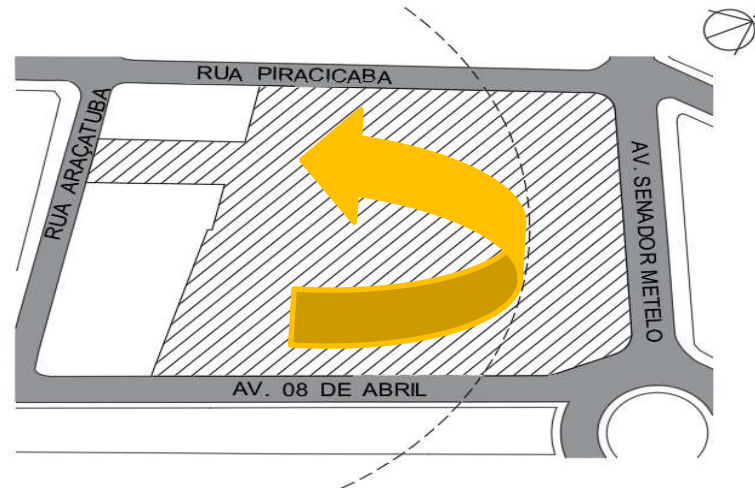
Figura 31: Curvas de nível



Fonte: Acervo pessoal.

A orientação solar tem como objetivo maximizar a radiação solar incidente, colaborando em fazer sombra em determinado espaço da construção. Fazer claridade em determinado espaço. As instalações do hemisfério sul devem ser direcionadas para norte e vice-versa.

Figura 32: Orientação solar



Fonte: Acervo pessoal.

Esse é um fator importante para que o projeto arquitetônico se adapte dentro do possível para aproveitar o sol, de acordo com a posição geográfica que se encontra o terreno.

5.1.9 Microclima: umidade, insolação, ventos, acústica, fontes de poluição

Como o empreendimento está localizado na cidade de Cuiabá - MT, onde a mesma apresenta um clima tropical úmido, localizada na região oeste do país brasileiro, situando em uma das regiões mais quentes do Brasil, apresenta uma temperatura mensal de aproximadamente 27°C como podemos observar na Figura 33, nos meses entre outubro e março, as temperaturas médias mensais se dão nos meses de junho e julho, com aproximadamente 22°C, já as frentes frias que passam sobre a região cuiabana, as temperaturas atingi á 10°C.

O total anual de “precipitação” chega aproximadamente a 1350mm. As chuvas geralmente acontecem no final do período ao mês de setembro a maio, e durante o período do verão a precipitação possui uma quantidade maior, chegando no ponto máximo mensal em

janeiro alcançando aproximadamente 215mm. E durante os outros meses, “as massas de ar seco sobre o centro do Brasil inibem as formações chuvosas”.

Figura 33: Microclima da região



Fonte: Google Maps (2020) - editado pelo autor

Os períodos secos de junho a setembro, junto as frentes frias somadas a fumaça geradas pelas queimadas nesse período, que casam a redução da umidade relativa do ar para baixos níveis. Onde os meses mais secos são no período de junho, agosto e setembro, atingindo em média aproximadamente a 55%, chegando até 15%. No verão a umidade relativa do ar chega em torno de 80%.

Com relação ao estudo levantado sobre a insolação existente, definiu - se que o ponto mais favorável para a implantação da edificação, através de um sistema de aproveitamento dos ventos e a proteção solar, será com a entrada principal na Rua Piracicaba, uma vez que as áreas de hospedagem e vivencia ficaram para os fundos, sendo voltados para o Sul. Nas fachadas voltadas ao Norte, serão implantados brises, além de locar arvores de estrategicamente de forma que melhorem o conforto térmico da edificação e visando diminuir a incidência solar. Baseado em informações do site sonda, Cuiabá tem em sua região um clima tropical úmido, possui “temperaturas elevadas e alto índice pluviométrico”. Sofre ações dos “sistemas extratropicais, como os acontecidos no sul do país, sendo assim, Cuiabá é considerada uma das Capitais mais quente do Brasil.

6. PROPOSTA PROJETUAL

6.1.1 Caracterização da população alvo

A população alvo do projeto são aqueles que precisam de acolhimento e atendimento à saúde fora do domicílio e não possuem parentes na região ou na cidade que estão em atendimento. Como os custos com moradia temporária, remédios e tratamento são muito caros, a família que vem para acompanhar seu ente em tratamento não consegue ter algum lugar para dormir, são pacientes que dependem do sistema único de saúde e precisam de um acolhimento. Para essas famílias é reservado a habitação coletiva. Os espaços serão para acolhimento de 60 (sessenta) famílias para este projeto com quartos amplos com três camas e um banheiro.

6.1.2 Consulta prévia

O terreno possui aproximadamente 7362.40 M², está localizado em uma Zona de Uso Múltiplo – ZUM. Onde será proposto o arquitetônico destinado a habitação coletiva é no Bairro Jardim Primavera, entre as Av. Senador Metelo e Av. Oito de abril, sendo um terreno que possui uma proporcionalidade de grande visibilidade para a edificação. Seu entorno é constituído por prédios comerciais, além de ter prédios residenciais e casas e muitos bairros próximos que fazem ligação com a área próxima ao terreno.

Para o desenvolvimento deste projeto foram levados em consideração as normas e diretrizes estabelecidas pela Lei Complementar nº 389 de 03 de novembro de 2015. Onde direciona sobre o zoneamento, Uso, a ocupação e a urbanização do solo de Cuiabá afirmado no Art. 2º desta Lei.

COMPLEMENTAR Nº 389/2015

Conforme a Lei, o terreno está disposto em uma zona de expansão urbana – ZEX, no entanto o terreno desconsiderara o índice da zona ZEX, adotando as dispostas na Zona Corredores de Tráfego 1 (ZCTR1), devido aos seus acessos se darem por vias estruturais a Av. das Torres e a Av. DR Meirelles. Conforme o Art. 65 e 66.

“I – Zonas Corredores de Tráfego 2 – ZCTR 2: são compreendidas pelos lotes com frente para as vias públicas urbanas, classificadas como Vias Estruturais.”

De acordo com Lei Complementar nº 389/15, a consulta prévia se dá pelos seguintes dados, as classificações das vias:

No capítulo VI da Lei complementar nº 389/15, sobre a ocupação do solo, disposto no “Art. 144 A relação entre o Padrão de Infraestrutura e o Limite de Adensamento” classifica o terreno do desenvolvimento do projeto

A seção II, desta lei no Art. 85 sobre a categoria de uso, classificam as atividades dos empreendimentos em 4 categorias, Compatível, Baixo Impacto, Médio Impacto, Alto Impacto, sendo a classificação deste como:

“III – Médio Impacto: os que, por seu grau impactante, porte, periculosidade, potencial poluidor e incremento da demanda por infraestrutura, podem integrar-se à vizinhança, adequando-se às exigências desta Lei por meio da análise de atividade e localização ” (LEI COMPLEMENTAR Nº 389/15).

Tabela 01: Índices Urbanísticos

ÍNDICES URBANÍSTICOS								
Zonas Urbanas	Coefficiente de Ocupação (CO)	Cobertura vegetal paisagística (CVP)	Cobertura Vegetal Arbórea (CVA)	Coefficiente de Permeabilidade (CP) [1]	Potencial Construtivo (PC)	Limite de Adensamento (LA)	Potencial Construtivo Excedente (PCE)	Gabarito de Altura
ZCTR 2	0,70	0,20	0,05	0,25	2,00	4,00	2,00	-

Quanto o a quantidades de vagas de estacionamento é calculada em relação a tipos de atividade exercida no empreendimento, e por se tratar de um estabelecimento de hospedagem será disposto pelos seguintes critérios do “Art. 169 As exigências de vagas de estacionamento para as atividades ou empreendimentos são definidas”.

Quantas as vagas para hotéis, apart-hotéis, hospedarias, pousadas, pensões e similares deve ser 1/75 AC.

6.1.3 Programa de necessidades Pré-dimensionamento

No pré-dimensionamento se deve fazer uma projeção prévia das dimensões estruturais para que ela possa suportar sua própria carga, ou seja, deve ser calculado e planejado as estruturas viáveis como para se ter um respaldo dos aspectos técnicos buscando a melhor solução para a obra. Com isso, é possível realizar o cálculo de ligações entre os elementos da estrutura para que o engenheiro calculista realize o dimensionamento completo do projeto seguindo todos os protocolos e normas técnicas exigidas.

Dessa forma o programa de necessidades foi elaborado baseado em projetos de obras similares a temática, atendendo e promovendo todo o suporte necessário para o desenvolvimento das atividades propostas, representados na seguintes tabelas.

Entretanto, o programa de necessidades foi dividido em quatro setores, sendo eles: setor administrativo/recepção, setor de vivência, setor de hospedagem e setor de serviços.

- **O setor administrativo** será destinado ao controle de entrada e saída dos hóspedes e funcionários, além de tratar de todas as burocracias e cadastramento dos mesmo. Nele encontra-se também toda a estrutura financeira e administrativa, no qual está inserido os seguintes ambientes como: hall de entrada, recepção, sala de espera, área de boas-vindas, financeiro, sala de diretor, sala de reunião, arquivo, DML, copa, recursos humanos e sanitários. Os ambientes estão discriminados o m², perfazendo o total de todo o setor em 265 m².

Setor	Unidade / ambiente	Quantidade de ambientes	Dimensão (M ² de 1 ambiente)	Total M ²
RECEPÇÃO/ADM	Hall	1	16	16
	Recepção	1	20	20
	Sala de espera	1	26	26
	Área de boas vindas	1	28	28
	Financeiro	1	12	12
	Sala de diretor	1	14	14
	Sala de reunião	1	20	20
	Arquivo	1	10	10
	DML	1	5	5
	Copa	3	20	60
	RH	1	12	12
Sanitário/Vestiário	3	14	42	
			Total do setor:	265

Os ambientes estão discriminados o m², perfazendo o total de todo o setor em 265 m².

- **O setor de vivência** será destinado aos momentos de distração e lazer dos hóspedes através de atividades, buscando ocupar os pacientes e familiares com alguns entretenimentos, que poderão ser realizados nas salas de multimídia, múltiplo uso, ateliê de costura, entre outros ambientes presentes nesse setor.

Contudo esse setor coopera também com o bem-estar dos pacientes e serve de apoio a equipe da área de saúde, pois ele oferece enfermaria, academia para a prática de atividades físicas, consultório para psicólogo, além de diversos outros ambientes presentes na tabela abaixo. Grande parte dele está concentrado em um só bloco, entretanto áreas como a horta, espaço de eventos e o playpark estarão desconexos do bloco principal.

Setor	Unidade / ambiente	Quantidade de ambientes	Dimensão (M ² de 1 ambiente)	Total M ²
VIVÊNCIA	Sala multimídia	1	26	26
	Brinquedoteca	1	17	17
	Espaço de Arte	1	19	19
	Sala de informática	1	26	26
	Biblioteca	1	20	20
	Enfermaria	1	16	16
	Psicólogo	1	10	10
	Espaço Religioso	1	16	16
	Sala de Multiuso	1	15	15
	Ateliê de costura	1	15	15
	Horta	1	20	20
	Espaço de Eventos	1	50	50
	Play Park	1	20	20
	Cozinha de apoio	1	20	20
	DML	1	5	5
Almoxarifado	2	5	10	
Total do setor:				218

Cada ambiente tem um quantitativo em m² de forma individual em cada espaço e por fim, é calculado o total final do setor de 218 m².

- **O setor de hospedagem** possui quarenta unidades habitacionais, entre elas, dez são destinadas ao público PNE, as restantes foram divididas em outras duas tipologias de layout, podendo acomodar de 3 a 4 pessoas cada uma.

Esse setor foi dividido em dois blocos, denominados de “Bloco UH I” e “Bloco UH II”, ambos possuem dois pavimentos (térreo mais um pavimento), uma copa de auxílio para refeições rápidas, roupeiro e DML.

Esse setor terá como principal característica o atendimento aos pacientes que buscam um espaço, em caráter temporário. Nesses espaços busca-se acolher estes hospedes com conforto, segurança e qualidade, pois são pessoas que precisam de atendimento médico e necessitam ter um ambiente com estrutura adequada para facilitar seu tratamento e independência.

Setor	Unidade / ambiente	Quantidade de ambientes	Dimensão (M ² de 1 ambiente)	Total M ²
HOSPEDAGEM	Quarto tipo 01	20	18	360
	Quarto tipo 02	20	20	400
	Quarto tipo 03	20	18	360
Total do setor:				1.120

Por fim, perfazendo o total de 1.120 m².

- **O setor de Serviços** não está concentrado em um único bloco, os ambientes que o compõem se fazem presente por toda a extensão do terreno, boa parte dele encontrasse acoplado ao setor de recepção/administração, como por exemplo os vestiários dos funcionários, copa e sala de descanso.

Já o refeitório ocupa um bloco próprio e nele encontra-se os depósitos de alimentos, utensílios além dos depósitos de lixos (seco e úmido).

Como um todo esse setor será destinado ao controle de serviços essenciais oferecidos pelo estabelecimento, como lavanderia, almoxarifado, e cozinha, buscando sempre atender a demanda dos hospedes.

Setor	Unidade / ambiente	Quantidade de ambientes	Dimensão (M ² de 1 ambiente)	Total M ²
SERVIÇOS	Almoxarifado	2	19	4
	DML	2	5	4
	Lavanderia	1	18	18
	Cozinha	1	22	22
	Refeitório	1	90	90
	Depósito úmido	1	10	10
	Depósito seco	1	10	10
	Sanitários/Vestiários	2	20	40
	Rouparia suja	1	6	6
	Rouparia limpa	1	6	6
	Quarto do zelador	2	18	36
	Lixo úmido	1	8	8
	Lixo seco	1	8	8
	Gás	1	8	8
Total do setor:				270

Cada ambiente possui discriminado o seu m², sendo o total de 270 m² para o ambiente.

6.1.4 Fluxograma

A edificação foi dividida em um total de 5 blocos, cada qual acomoda um setor. O acesso principal se faz através da recepção, nela os pacientes são recebidos por uma sala de espera até que todo o protocolo de hospedagem seja finalizado. Nesse mesmo bloco encontra-se a administração e agrupado a ele alguns ambientes do setor de serviços, como por exemplo a entrada dos funcionários.



Através do bloco da recepção, os hóspedes e funcionários conseguem acessar os blocos do setor de hospedagem que se encontra ao redor da praça central.

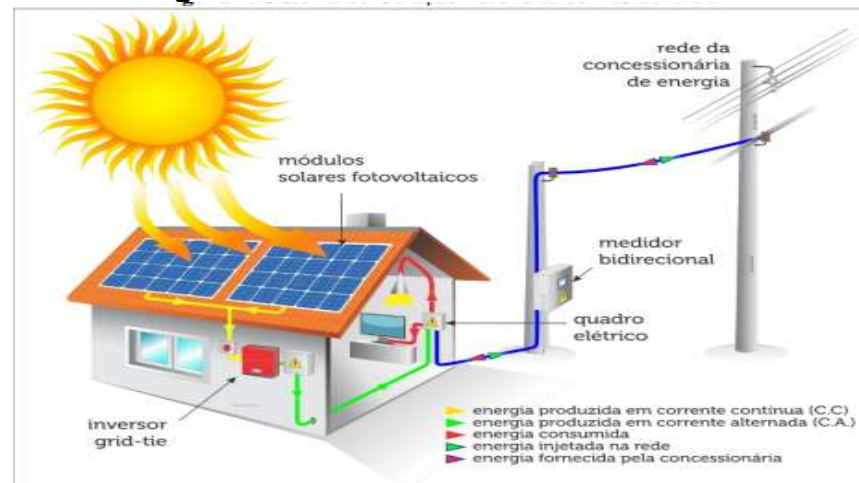
A praça faz ligação dos hóspedes com os ambientes da vivência e refeitório. Nela estão dispostos o play Park, espaço de eventos, áreas de descanso, redário, e o espaço religioso.

6.1 Técnicas e materiais construtivos

Placa solar

O Brasil, por sua grande diversidade de recursos e por sua respeitável extensão territorial, apresenta diversas oportunidades na diversificação de sua matriz energética. Tal fato é afirmado pela Resolução Normativa Nº 482, DE 17 DE ABRIL DE 2012, a qual regulamenta a geração de energia através de placas solares fotovoltaicas (ALMEIDA et al., 2015).

Figura 34: Módulos solares fotovoltaicos



Fonte: Rella (2017)

A grande incidência de radiação solar atuante no território brasileiro é o motivo pelo qual a tecnologia avança e os incentivos aumentam. Os módulos solares fotovoltaicos possuem uma função prática de gerar energia elétrica para os consumidores finais de energia

como podemos observar na figura 34. Sua finalidade principal é minimizar o impacto ambiental no planeta, sendo uma alternativa às fontes tradicionais e altamente poluidoras de energia (ALMEIDA et al., 2015).

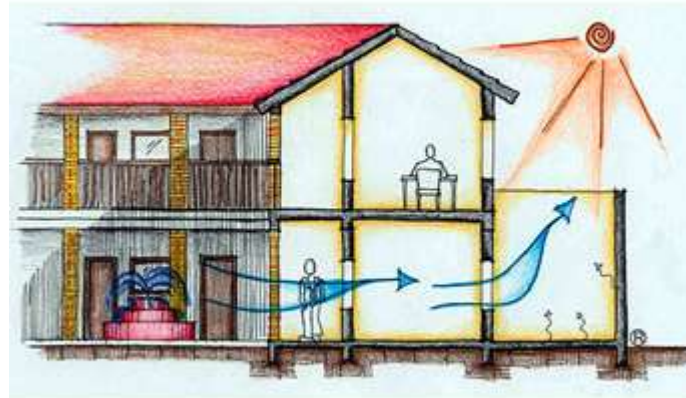
Figura 35: Energia solar em projetos arquitetônicos



Fonte: Disponível em: <https://incentivesolar.com.br/energia-solar-em-projetos-arquiteticos-e-suas-aplicacoes/>

Os painéis solares, ou módulos, são os principais componentes do sistema fotovoltaico de geração de energia. Estes são formados por um conjunto de células fotovoltaicas associadas, eletricamente, em série e/ou paralelo, dependendo das tensões e/ou correntes determinadas em projeto. O conjunto destes módulos é chamado de gerador fotovoltaico e constituem a primeira parte do sistema, ou seja, são os responsáveis no processo de captação da irradiação solar e a sua transformação em energia elétrica (ALMEIDA et al., 2015).

Figura 36: Resfriamento evaporativo passivo



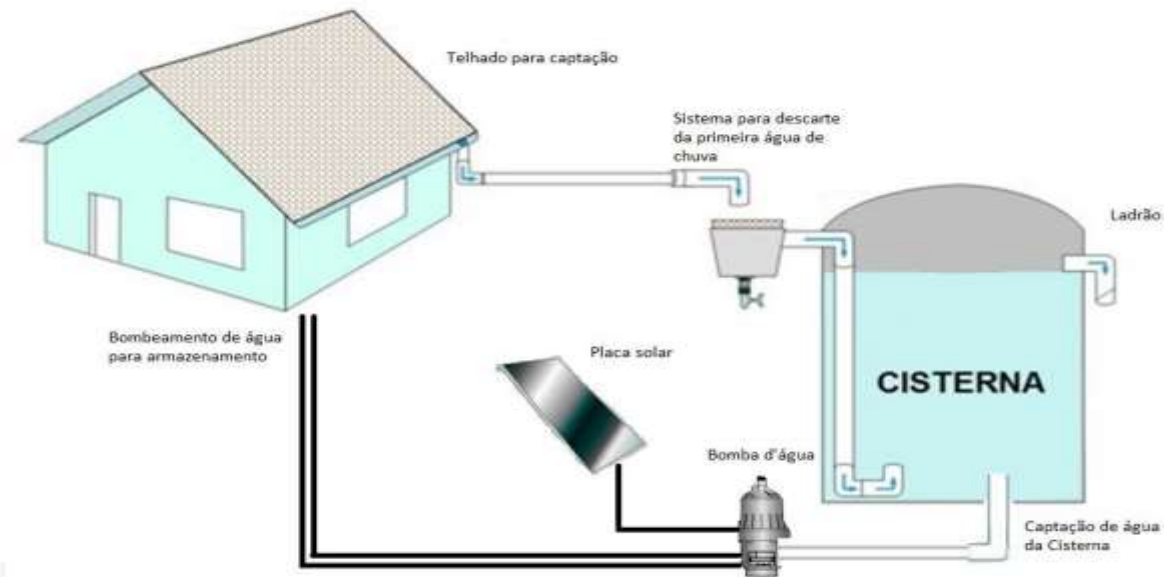
Fonte: Disponível em: <http://projeteee.mma.gov.br/estrategia/resfriamento-evaporativo/>

O resfriamento evaporativo direto ocorre quando o ar é resfriado através da adição direta d'água. Uma vez umidificado, a evaporação d'água tende a diminuir sua temperatura. O fluxo de ar resfriado pode ser introduzido na edificação através de sistemas mecânicos ou passivos, como o vento, gradientes de temperatura, aspersores, fontes d'água ou torres de resfriamento. O resfriamento passivo indireto ocorre em alguns elementos construtivos da edificação, de preferência que receba insolação direta como a cobertura ou paredes, através da evaporação d'água nos mesmos. Parte do calor que vinha sendo absorvido pelo elemento construtivo, no instante que a água entra contato com sua superfície, é consumido no processo de evaporação, minimizando sua participação na elevação da temperatura do ar interno. A quantidade de calor absorvida no processo de evaporação d'água (calor latente) é muito alta em comparação com outros processos de transferência de calor comum em edificações (TEIXEIRA; LABAKI, 2006).

Reutilização de água (captação da água da chuva)

Cada vez mais se fala na utilização correta da água, evitando danos ao meio ambiente e sua proteção. A utilização da água da chuva para fins não potáveis é um fator muito importante à se levar em consideração. Países industrializados como Japão e Alemanha utilizam esse método em larga escala, realizando altos investimentos em sistemas de aproveitamento de água da chuva para fins não potáveis, principalmente em descargas de bacias sanitárias. No Brasil os sistemas de otimização do uso da água são pouco difundidos, tem se poucas edificações com sistemas de racionalização do consumo de água. O reuso de águas ou a utilização da água da chuva, que está sendo exposta nesse trabalho, vem de encontro a essa ideia de uso racional na água, utilizando águas de menor qualidade para fins menos nobres, no caso de descargas sanitárias em banheiros. Com esse sistema alivia-se o consumo de água de recursos hídricos, que estão cada vez mais defasados (KRÜTZMANN, 2015).

Figura 37: Sistema de captação de água de chuva e bombeamento solar



Fonte: Oliveira et al., (2017)

O funcionamento de um sistema de coleta e aproveitamento de água de pluvial consiste de maneira geral, na captação da água da chuva que cai sobre os telhados ou lajes da edificação. A água é conduzida até o local de armazenamento através de calhas, condutores horizontais e verticais, passando por equipamentos de filtragem e descarte de impurezas. Em alguns sistemas é utilizado dispositivo desviador das primeiras águas de chuva. Após passar pelo filtro, a água é armazenada geralmente em reservatório enterrado (cisterna), e bombeada a um segundo reservatório (elevado), do qual as tubulações específicas de água pluvial irão distribuí-la para o consumo não potável, tais como nos vasos sanitários, máquina de lavar roupas e torneira do jardim. A água da chuva é armazenada separadamente da água da rede de distribuição (COLLA, 2008).

Os sistemas de utilização de água da chuva podem ser introduzidos com facilidade nas instalações hidráulicas de um prédio, pois trata-se de uma estrutura relativamente simples. Com a utilização desse sistema pode se ter uma redução significativa no consumo de água potável. Quando o projeto está localizado em regiões com grande intensidade de chuvas, esse processo se torna ainda mais favorável (KRÜTZMANN, 2015).

Brisas horizontais (pergolado)

Os brises podem ser pré-fabricados, fabricados sob medida ou moldados in loco. São classificados por diversos aspectos, resultando em ampla variedade de soluções. As categorizações mais comuns se dão pela tipologia de suas lâminas (verticais, horizontais ou mistas), pela sua mobilidade (fixa ou móvel) e pelo acabamento (liso ou perfurado) (BONAFÉ, 2020).

O brise tem sido um elemento cada vez mais utilizado nos mais diversos projetos arquitetônicos. Do francês *brise-soleil*, é superversátil e funciona como uma fachada ou quebra-sol, que permite a passagem de luz ao mesmo tempo em que protege contra os raios UV. Composto por peças de madeira, plástico ou metal, o brise pode ser instalado vertical ou horizontalmente em fachadas. Outro ponto importante é que o elemento permite a regulagem das lâminas de acordo com a situação e necessidade de cada cliente. Por essa e outras razões, o brise é considerado uma das melhores opções do mercado para quem quer impedir a ação do sol de uma forma simples e que não impacte diretamente na ventilação do ambiente, proporcionando boa iluminação natural e economia de energia.

Figura 38: Brise horizontal

Fonte: Melo (2019)

Sua estrutura é constituída por uma série de vigas paralelas apoiadas em colunas que servem de suporte. Por consequência, criam uma sustentação versátil que se encaixa em diferentes ambientes com variadas finalidades, seja em jardins, varandas, quintais, corredores, garagens ou outros ambientes. Mas a principal vantagem continua com a garantia de ventilação e luz natural para o projeto. O pergolado é visualmente muito bonito mas suas vantagens não ficam restritas somente a parte estética. Por vezes, fazer uma garagem completamente coberta na fachada da sua construção, pode deixar a sala de estar – ou o cômodo da frente – muito escuro. Assim, opções vazadas e transparentes suprem a função de cobertura e ao mesmo tempo, deixam a luz passar, como é o caso de pergolados sendo utilizados como garagem (MELO, 2019).

Piso drenante

O piso drenante, também conhecido como pavimento permeável, é um dispositivo de infiltração onde o escoamento superficial é desviado através de uma superfície permeável para dentro de um reservatório de pedras localizado sob a superfície do terreno. Os

pavimentos permeáveis são compostos por duas camadas de agregados (uma agregado fino ou médio e outra de agregado graúdo) mais a camada do pavimento permeável propriamente dito (ALENCAR, 2013).

Figura 39: Piso drenante



Fonte: Disponível em: <https://www.drenaltec.com.br/fabrica-de-piso-drenante/>

A instalação dos pisos drenantes costuma ter um processo rápido e fácil de ser realizado, principalmente por se tratarem de materiais leves e que não demandam uma grande mão de obra e para tal. A durabilidade deste tipo de produto é alta. No caso dos pisos produzidos com plástico, eles têm vida útil de 10 anos no mínimo, com uma baixa necessidade de manutenção – desde que respeitando o seu nível de compressão. Outra característica interessante é que não há a possibilidade das superfícies dos produtos se tornarem impermeáveis por acúmulo de sujeira ou de materiais mais grossos ao longo do tempo. Porém, devem-se levar em consideração os insumos utilizados para preencher as células e sobre os quais os pisos são instalados (VIBCOM, 2020).

Piso tátil

A sinalização tátil direcional possui superfícies de relevo que orientam o percurso no ambiente em que está instalado. Assim, o deficiente visual pode se guiar sem correr o risco de perder o caminho ou escorregar no piso. O Piso Tátil de Alerta tem por objetivo avisar ao deficiente visual a ocorrência mudança de direção, ou presença de obstáculos em seu trajeto, o piso tátil de alerta é uma superfície em relevo do tipo tronco-cônicos (GARCIA; SIMÕES, 2012).

Figura 40: Piso Tátil



Fonte: ADVCOMM (2017)

Os pisos táteis disponíveis no mercado atual, que também conhecidos como pisos podó táteis em alguns fornecedores, tem como objetivo auxiliar as pessoas com deficiência visual, seja ela total ou parcial, a se deslocar em ambientes públicos e privados com mais liberdade e segurança. De uma forma geral, estes pisos possuem apenas a sinalização visual, que podem ser tateadas pelos deficientes para a identificação do ambiente (BIZELLO et al., 2017).

Iluminação natural

A importância de se projetar edificações capazes de melhor aproveitar a luz natural vai muito além da economia gerada pela redução no consumo de energia com iluminação artificial. Morar ou trabalhar em ambientes que recebem pouca ou nenhuma quantidade de luz solar pode ser prejudicial à saúde das pessoas, causando problemas como depressão (BERTOLOTTI; NONATTO, 2020).

Figura 41: Luz natural



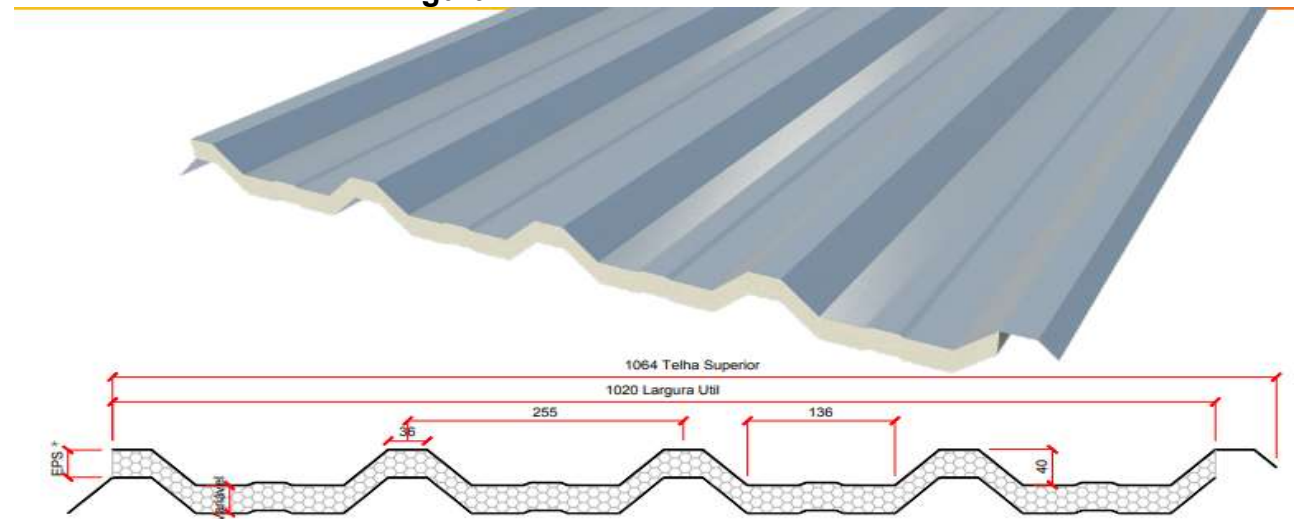
Fonte: Google (2020)

Possibilitar a entrada de muita luz no ambiente pode causar desconforto térmico e, para evitar que esse problema ocorra, há soluções de projeto que devem ser adotadas (BERTOLOTTI; NONATTO, 2020).

Telha termoacústica

Termoacústicas ou termo forro painel são a solução ideal para coberturas onde se deseja conforto térmico e acústico aliado às excepcionais características das telhas metálicas. Esta linha de produtos também é utilizada em regiões com elevada concentração de umidade no ar, para evitar o gotejamento que ocorre com a condensação da umidade interna quando em contato com as coberturas aquecidas pela ação do sol. Além de solucionar esse tipo de problema, devido ao seu isolamento térmico, as telhas térmicas permitem o uso de menores equipamentos de refrigeração e consumo de energia elétrica (METALFORTE, 2018).

Figura 42: Telha termoacústica



Fonte: Metalforte (2018)

Além de proporcionar o maior controle da temperatura no interior dos ambientes, gerando economia de energia, as Telhas Termoacústicas também possuem baixo peso estrutural, resultando em uma estrutura de telhado mais barata. Por serem fornecidas sob medida para a obra, a perda de materiais são mínimas, elas não mofam e nem servem de alimento para insetos. A fácil e rápida instalação também colabora para a redução de custos, as Telhas Sanduíche não propagam chamas e evitam o gotejamento provocado pela condensação, garantindo segurança, conforto e qualidade.

6.2 Diretrizes de projeto

Pensando na funcionalidade, a composição espacial das edificações sobre o terreno são predominantemente térreas, pois a tipologia horizontal é adequada às atividades requeridas e à acessibilidade universal. Levando em consideração o fator socioeconômico do público-alvo, os ambientes são de caráter minimalista e serão executados com revestimentos de baixo custo, porém acolhedores,

evitando elementos arquitetônicos frios que remetam a edifícios corporativos. Os revestimentos das edificações que compõem o projeto foram inseridos de forma sucinta, tornando o ambiente mais acolhedor, com a pretensão de fazer com que eles se sintam literalmente em casa, pois em meio a tantas dificuldades que estão propensos a enfrentar durante o tratamento, saber que possuem um ambiente acolhedor para descansar após os cansativos dias de consultas médicas é menos uma preocupação.

Todos os blocos possuem o emprego da iluminação natural, que se faz presente através das janelas, que além de proporcionarem a entrada da luz, faz a integração do interior com o exterior.

As diferentes alturas dos blocos formam um jogo de volumetria

6.3 Ensaio Gráficos

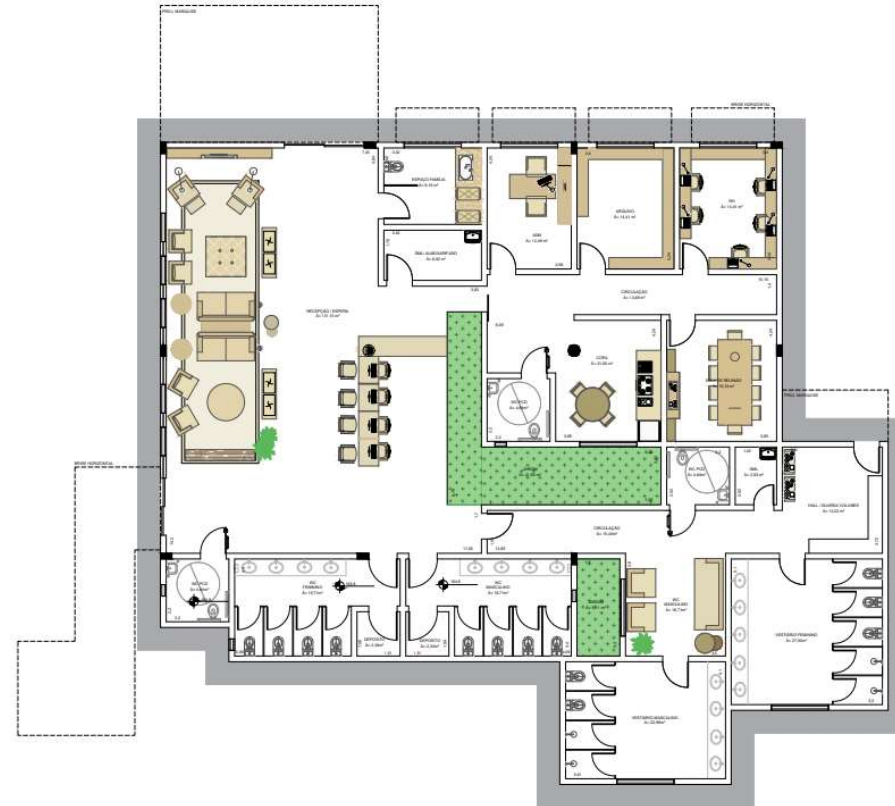
6.3.1 Plantas

Como mencionado anteriormente os setores foram divididos em cinco blocos distintos, o primeiro bloco a ser acessado vindo da rua é onde se encontra a recepção e administração, ele possui dois acessos principais, sendo um ao norte e outro a oeste, esses dão acesso direto a recepção, o último acesso é no leste, exclusivo para uso dos funcionários que passam pelo vestiário e área de descanso.

O layout da recepção foi disposto de forma que se formasse uma ampla sala de estar de uma residência, composta por sofás, poltronas, tapetes e mesas de apoio para dar a sensação de acolhimento ao paciente que chegar para se hospedar.

Embora a recepção possua grande quantidade de janelas, o jardim central é responsável por proporcionar a entrada da iluminação natural na área da recepção, além de compor o paisagismo interno, ele faz a conexão com a natureza.

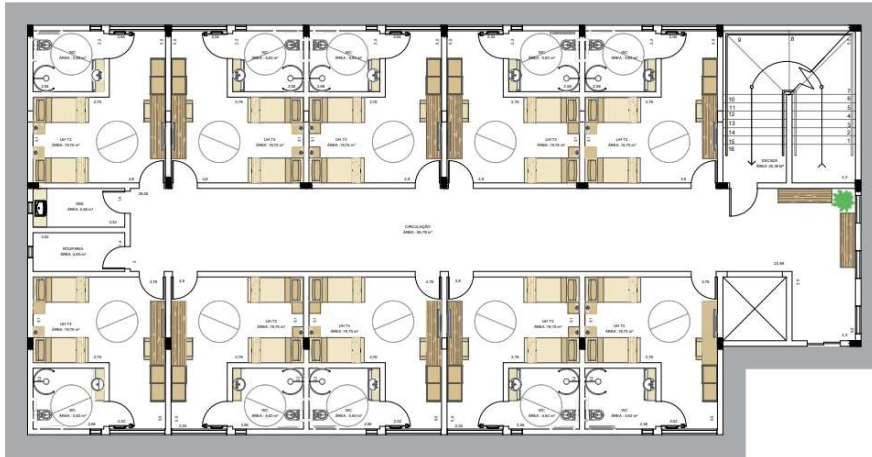
Figura 43: Planta de layout - Recepção



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

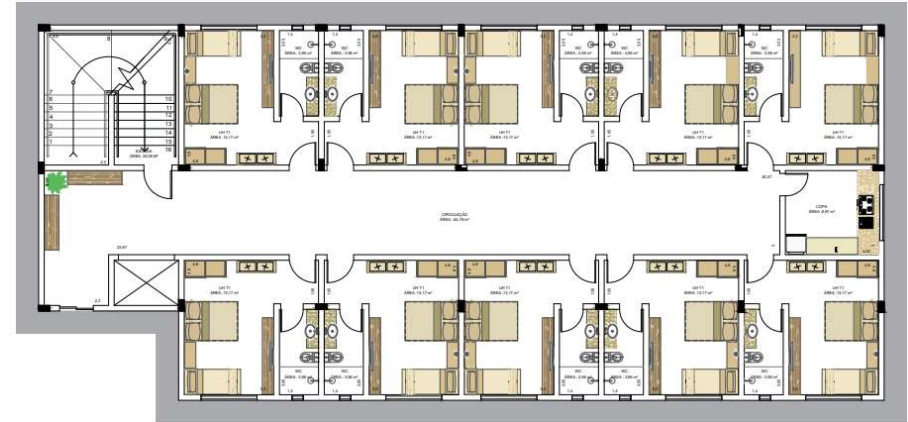
Os principais blocos são do setor de hospedagem, que como mencionado anteriormente, ele foi dividido em dois, sendo o “Hospedagem UH I” E “Hospedagem UH II” cada um com dois pavimentos. No primeiro pavimento do primeiro bloco da hospedagem encontra-se os dormitórios para os portadores de necessidades especiais, o DML e o roupeiro. Já o segundo pavimento é composto por uma copa e dormitórios que acomodam até três pessoas. No total os dois blocos somados, possuem capacidade de hospedar até 120 pessoas, com um total de 80 quartos.

Figura 44: Planta de layout da UH I.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 45: Planta de layout da UH II.



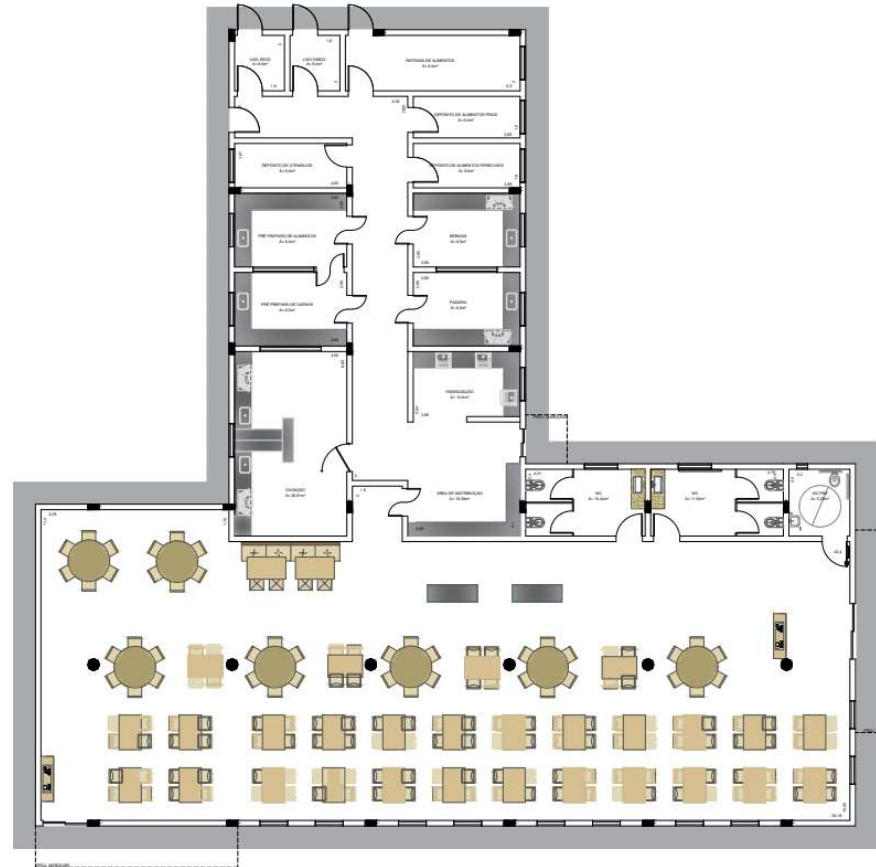
Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Apesar de haver as copas de apoio nos blocos da hospedagem, há o refeitório responsável por servir as principais refeições do dia, como café da manhã, almoço e jantar, conforme a legislação do TFD, ele é capaz de atender 162 pessoas, ou seja, além da capacidade máxima de hóspedes, podendo então ser usado também pelos funcionários do local.

Junto a ele encontra-se a cozinha industrial, dividida em setores internos para a organização do preparo dos alimentos, nela há ambientes específicos para cada tipo de preparo, e para cada tipo de alimento, depósitos, higienização e lixos.

Um dos acessos da cozinha se faz diretamente pelo estacionamento, assim como as saídas de lixo. Há também outro acesso pela praça central da vivência, para os funcionários.

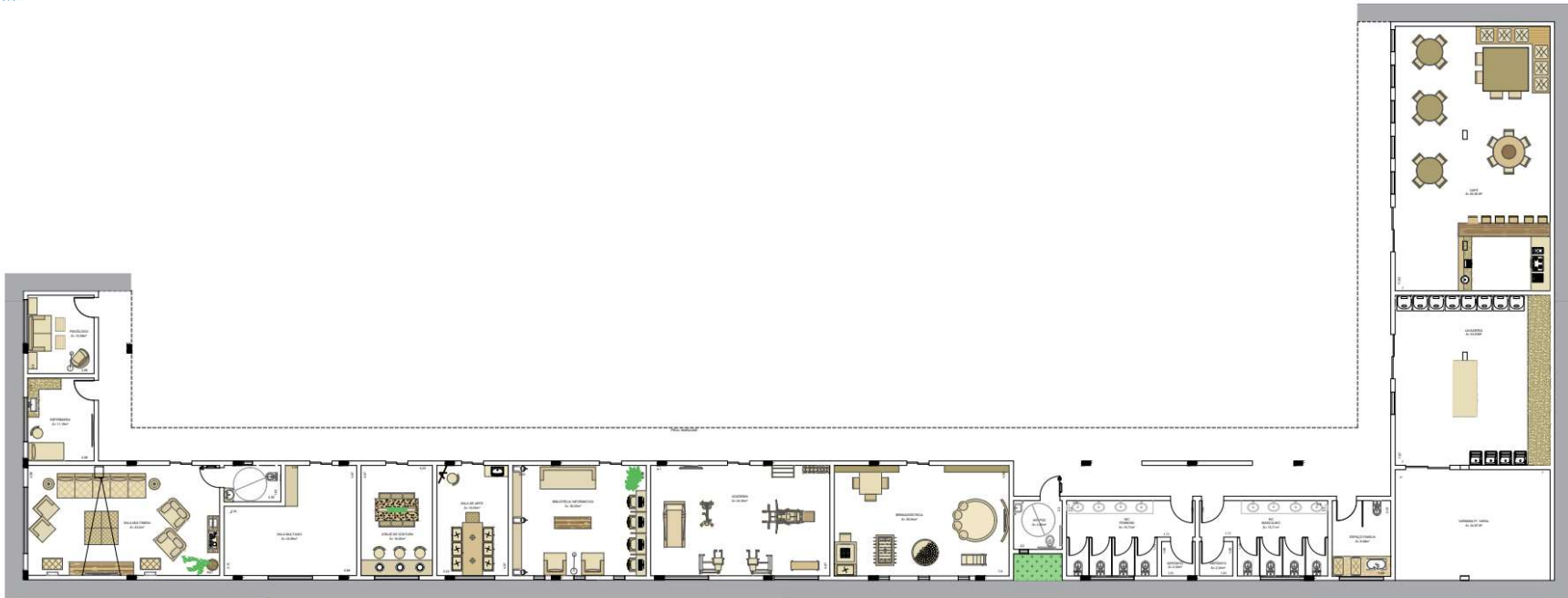
Figura 46: Planta de layout do Refeitório.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

O bloco da vivência proporciona diversas atividades de lazer aos hóspedes e acompanhantes, mas a principal delas é proporcionar o bem estar a eles durante sua estadia. As atividades concentram-se predominantemente em um único bloco horizontal, além de uma praça externa. Este setor possui salas de ateliês de artes, de multimídia, espaço kids, consultório, enfermaria, academia, lavanderia, sanitários e uma lanchonete terceirizada, sendo o principal setor que remete ao conceito “Co living”.

Figura 47: Planta de layout da Vivência.



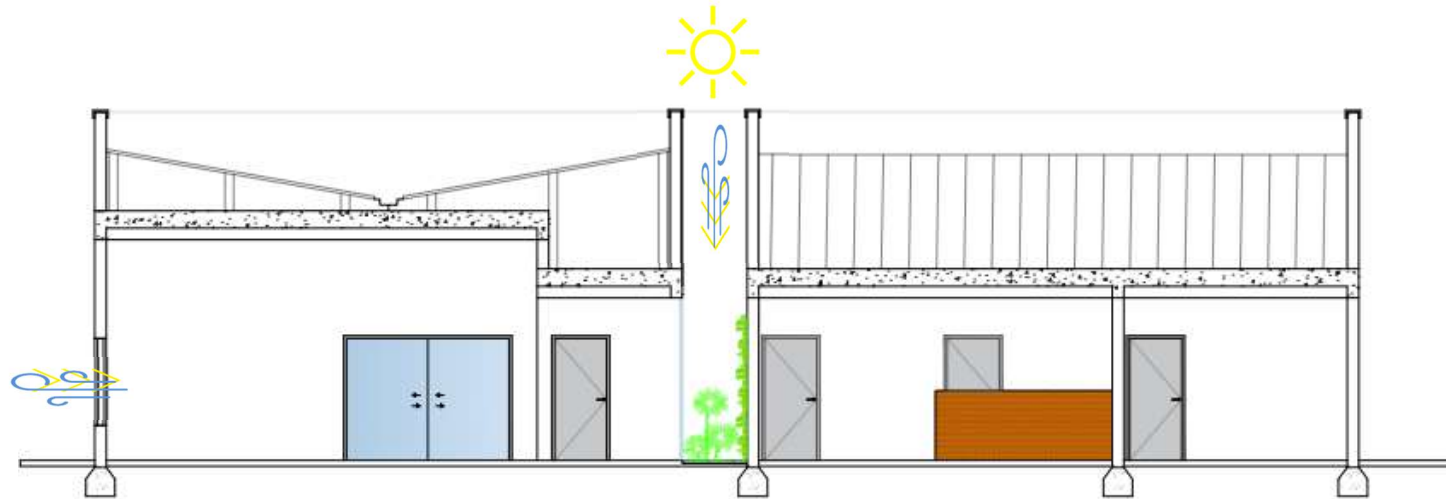
Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

6.3.2 Cortes

Levando em consideração o clima local da cidade de Cuiabá e o aumento do aquecimento global, o controle da temperatura interna dos ambientes é uma das maiores preocupações nas edificações, contudo esse fator foi determinante na elaboração dos jardins centrais presentes no setor da recepção, implantados com a finalidade de criar uma ventilação cruzada no interior do bloco.

A ligação dos ambientes internos com os externos é um dos pontos mais fortes desse projeto, na figura 48 podemos observar o corte da recepção e analisar a importância do jardim central e a influência que ele exerce tanto na iluminação quanto na ventilação do ambiente.

Figura 48: Corte Humanizado da recepção.



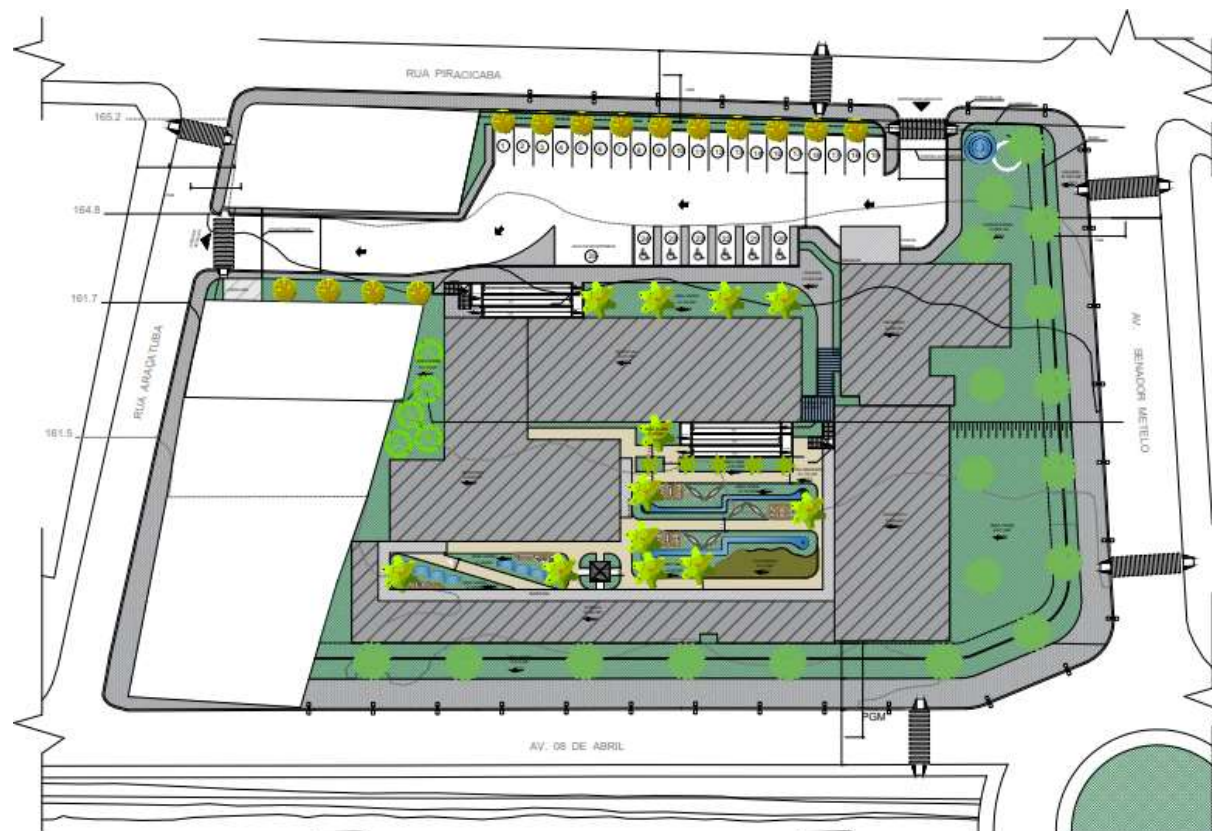
Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

6.3.3 Implantação e volumetria

Na concepção da implantação o formato e desníveis foram os fatores mais agravantes para chegar no projeto final. Outro fator primordial foram os recuos de PGM, pois duas das quatro avenidas que circundam o terreno são de alto fluxo com PGM de 12M, exigindo então recuos maiores que as demais nessas extremidades, portando a entrada e a saída foram locadas em ruas locais de baixo fluxo para melhor acesso e maior aproveitamento do terreno.

Na fachada principal, que está voltada ao noroeste está locado o estacionamento, ele possui acesso direto a recepção e aos demais blocos. A saída de veículos é feita pela extremidade oeste do terreno, onde encontra-se também a central de gás e lixo.

Figura 49: Implantação.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

6.3.4 Imagens renderizadas

Figura 50: Fachada.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 51: Praça.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 52: Praça.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 53: Blocos da hospedagem.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 54: Vista aérea da praça.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 55: Área de descanso e redário da praça.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

Figura 56: Área externa das salas da vivência.



Fonte: Acervo pessoal, editado pela autora. (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a proposta arquitetônica em elaborar uma casa de acolhimento e vivência provisória destinada a usuários do programa Tratamento Fora do Domicílio que necessitam dos serviços hospitalares na cidade de Cuiabá-MT é garantir os direitos aos usuários da rede pública de saúde, um pouco de qualidade de vida.

Considerando que Devido à falta de políticas públicas, os abrigos e unidades de acolhimento aos usuários do SUS em sua maioria, encontram-se inadequados, insuficientes e acabam colocando em condições desumanas desses pacientes que precisam de moradia provisória

Dessa forma, o projeto colabora para ofertar um acolhimento familiar para aquelas pessoas que estão passando por problemas de saúde e dificuldades financeiras.

Por fim, esta proposta é de suma importância para que colabore com as necessidades da população que carece de moradias fora domicílio quando estão em tratamento de saúde, colaborando assim, com essa população esquecida pelo poder público.

BEZERRA, Jessica Bittencourt. **PROJETO DE PESQUISA Cohousing, uma alternativa de habitat coletivo.** Disponível em: <https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/1949/11/PROJETO%20DE%20PESQUISA%20JESSICA%20BITTENCOURT.pdf>. Acessado em: 27 de mai. 2020

BEZERRA, Jessica Bittencourt. BORGES, Amadja Henrique. Cohousing: Um velho conceito para uma nova forma de morar. **Arquiteturismo**. Ano 20. Out. 2019. Disponível em: <https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquiteturismo/13.145/7330>. Acessado em: 27 de mai. 2020.

BERTOLOTTI, Dimas. NONATTO, José de Arimatéia. **Iluminação natural colabora para o desempenho e a economia das edificações.** Disponível em: <https://www.aecweb.com.br/revista/materias/iluminacao-natural-colabora-para-o-desempenho-e-a-economia-das-edificacoes/10561>. Acessado em: 28 de out. 2020.

BIZELLO, Juliano Stefanello. **Piso tátil com tecnologia NFC para acessibilidade de deficientes visuais em ambientes públicos.** Disponível em: [periodicos.itp.ifsp.edu.br > article > download](http://periodicos.itp.ifsp.edu.br/article/download). Acessado em: 28 de out. 2020.

BRASIL, República Federativa do. Ministério da Saúde. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acessado em: 07 de mai. 2020.

BRASIL, República Federativa do. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em: 07 de mai. 2020.

BRASIL, República Federativa do. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE Setembro DE 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em: 17 de ago. 2020.

BRASIL, República Federativa do. Ministério da saúde. **Como funciona o tratamento fora domicílio TFD?** Disponível em: <https://saude.portal.ap.gov.br/conteudo/cidadao/como-funciona-o-tratamento-fora-domicilio-tfd->. Acessado em: 27 de mai. 2020.

BARBOSA, Heloisa Helena Moreira de Moraes. SANTOS, Ana Luiza Melo dos. CRUZ, Renan Andrey Pontes. BORGES, Renato Garcia Lisboa. RODRIGUES NETO, Taurino dos Santos Rodrigues. Perfil dos pacientes atendidos pelo programa Tratamento Fora do Domicílio no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde** 2010. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v1n3/v1n3a06.pdf>. Acessado em: 07 de mai. 2020.

BONAFÉ, Gabriel. **Brisas controlam incidência de luz e garantem conforto térmico à edificação.** Disponível em: <https://www.aecweb.com.br/revista/materias/brises-controlam-incidencia-de-luz-e-garantem-conforto-termico-a-edificacao/9317>.

Acessado em: 28 de out. 2020.

COLLA, Lizzi Lemos. **Sistemas de Captação e Aproveitamento de Água de Chuva.** Disponível em: https://www.sorocaba.unesp.br/Home/Graduacao/EngenhariadeControleeAutomacao/galdenoro1906/galdenorotg-lizzi-2008_pdf.pdf.

Acessado em: 28 de out. 2020.

CAIXETA, Eline Maria Moura Pereira. ROMUALDO, Elana da Silva. Habitação coletiva e a construção do espaço habitado: o caso do Setor Central de Goiânia (1950 – 1960). **Revista Amazônia Moderna**, Palmas, v.1, n.2, p.54-71, out.-mar. 2018. Disponível em: [sistemas.uft.edu.br › index.php › article › download](http://sistemas.uft.edu.br/index.php/article/download). Acessado em: 31 de mai. 2020.

COLPANI, Eliana. Casa de apoio e vivência para pacientes oncológicos em Chapecó-SC, arquitetura promovendo a vida. 2016. 65 Folhas. Trabalho final de Graduação em Arquitetura e Urbanismo **UCEFF**, Chapecó, 2016. Disponível em: [uceff.edu.br › anais › index.php › cau › article › view](http://uceff.edu.br/anais/index.php/cau/article/view). Acessado em: 07 de mai. 2020.

CORRÊA, Geovana de Medeiros. A habitação social em foco: uma abordagem sobre o programa minha casa, minha vida. **Dissertação de mestrado.** Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/100517/308790.pdf?sequence=1>. Acessado em: 31 de mai. 2020.

COHEN, Simone Cynamon et al., Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-198, Mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100022&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 02 de jun. 2020.

COSTA, Letícia Gozzer. DAMASCENO, Marcos Vinícius Nogueira. SANTOS, Roberta de Souza Santos. **A Conferência de Estocolmo e o pensamento ambientalista: como tudo começou.** Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-ambiental/a-conferencia-de-estocolmo-e-o-pensamento-ambientalista-como-tudo-comecou/>. Acessado em: 14 de jun. 2020.

CECCHETTO, Carise Taciane. CHRISTMANN, Samara Simon. BIAZZI, Juliane Pierezan. ISTAN, Liamara Pasinato. OLIVEIRA, Tarcísio Dorn de. Habitação de interesse social: alternativas sustentáveis. **Revista gestão e desenvolvimento em contexto- Gedecon VOL.3, Nº. 02, 2015.** Disponível em: [Acessado em: 31 de mai. 2020.](http://www.gedecon.com.br)

INCA, **Instituto Nacional de Câncer**. Casas de acolhimento confortam e apoiam pacientes do SUS em tratamento fora do domicílio. **Rede Câncer**. Edição 34. Julho 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-34-social-portas-abertas.pdf>. Acessado em: 08 de mai. 2020.

FERMINO, Juliana M. et al. Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. **Aletheia**, Canoas, n. 30, p. 113-128, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 07 jun. 2020.

GARCIA, Carolina. SIMÕES, Fernanda Antonio. **SINALIZAÇÃO POR PISO TÁTIL: um estudo de caso de Maringá**. Disponível em: <http://www.eventos.uem.br/index.php/simpgeu/simpgeu/paper/viewFile/832/572>. Acessado em: 29 de out. 2020.

GARCIA, Gislaine Cristina Villela Araujo. FERREIRA, Gisele Nepomuceno. **Espaços livres em áreas urbanas**. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/RIDAP/article/view/1291/628>. Acessado em: 05 de jun. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1997.

GONÇALES, Ciomara de Freitas. **As casas de apoio no contexto das políticas públicas de saúde para DST/HIV/AIDS no estado de São Paulo, no período de 1996 a 2003**. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-11122006-084258/publico/ciomaradefgoncalves.pdf>. Acessado em: 05 de jun. 2020.

GONÇALVES, Carlos Alberto. FERREIRA, Rui Fernando Correia. COSTA, Benny Kramer. Análise comparativa de redes hospitalares: diferenças entre o público – privado. **Revista Ibero-Americana de Estratégia - RIAE** Vol. 16, N. 1. Janeiro/Março. 2017. Disponível em: <http://www3.eca.usp.br/sites/default/files/form/biblioteca/acervo/producao-academica/002831040.pdf>. Acessado em: 28 de mai. 2020.

GONÇALVES, Joana Carla Soares. DUARTE, Denise Helena Silva. Arquitetura sustentável: uma integração entre ambiente, projeto e tecnologia em experiências de pesquisa, prática e ensino. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 6, n. 4, p. 51-81 out./dez. 2006. Disponível em: [www.seer.ufrgs.br > article > download](http://www.seer.ufrgs.br/article/download). Acessado em: 15 de ago. 2020.

GROMARON. Grande Loja Maçônica do Estado de Rondônia. **Construção da Casa de Apoio**. Disponível em: <https://www.glomaron.org.br/faca-sua-doacao>. Acessado em: 05 de jun. 2020.

HANNES, Evy. Espaços abertos e espaços livres: um estudo de tipologias. **Paisagem e ambiente: ensaios**. 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/paam/article/view/100413/115688>. Acessado em: 28 de mai. 2020.

JACOBI, Pedro. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , n. 118, p. 189-206, Mar. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742003000100008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 20 de ago. 2020.

KOCH, Andressa Heinen. Abraço, casa de acolhimento a usuários de serviços hospitalares. 2016. 25 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo. **UFRGS**, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/151122>. . Acessado em: 08 de mai. 2020

KRÜTZMANN, Uiliam Eduardo. **Captação da água das chuvas com a reutilização em bacias sanitárias**. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/940/1/2015UiliamEduardoKruzmann.pdf>. Acessado em: 26 de out. 2020.

LEMOS, Vanda Márcia Ferri. ROCHA, Marcius Hollanda Pereira da. **A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades**. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0417_1492.pdf. Acessado em: 28 de mai. 2020.

LIMA, Ketherine Cabreira. PANOSSO, Andrielle da Silva. Casa de passagem e acolhimento na cidade DE Chapecó-SC. **Anais da Engenharia de produção / ISSN 2594-4657**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 120 - 136, dec. 2019. ISSN 2594-4657. Disponível em: <<https://uceff.edu.br/anais/index.php/engprod/article/view/279>>. Acessado em: 20 de jun. 2020.

LOPES, Maria Alice. MEDEIROS, Luciana de. Humanização hospitalar: origem, uso e banalização do termo. Artigo escrito no ano de 2004 para a **Revista Propec/IAB/MG**. Disponível em: <http://arquiteturahospitalarnatal.com.br/r/pdf/artigo1.pdf>. Acessado em: 19 de ago. 2020.

MMA. Ministério do Meio Ambiente. **Resfriamento evaporativo**. Disponível em: <http://projeteee.mma.gov.br/estrategia/resfriamento-evaporativo/>. Acessado em: 25 de out. 2020.

MMA. Ministério do Meio Ambiente. **Agenda 21**. Disponível em: <https://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21>. Acessado em: 19 de ago. 2020.

MATTOS, Juliane Fernandes Simões de. SIMON, Cristiane Paulin. **Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas**. maio-ago. 2009, Vol. 19, No. 43, 167-175. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/04.pdf>. Acessado em: 29 de mai. 2020.

MACEDO, Silvio Soares. Espaços Livre. **Paisagem Ambiente Ensaio São Paulo** n. 7 p. 15 - 56 jun. 1995. Disponível em: www.revistas.usp.br/paam/article/download. Acessado em: 28 de mai. 2020.

METALFORTE. **Termoacustica**. Disponível em: <http://www.metalforte.com.br/wp-content/uploads/2018/06/telhas-termoacustica.pdf>. Acessado em: 28 de out. 2020.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. Disponível em: http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/livro/livro_dra_inaia_Humanizacao_nos_Hospitais_do_Brasil.pdf. Acessado em: 08 de mai. 2020.

MELO, Monise. **Alternativas arquitetônicas para construir sua fachada**. Disponível em: <https://conteudo.123projetei.com/alternativas-arquitetonicas-para-construir-sua-fachada/> Acessado em: 28 de out. 2020.

MENDONÇA, Bruno Ragi Eis Mendonça. TÂNGARI, Vera Regina. VASCONCELLOS, Virgínia Maria Nogueira. Espaços livres e arborização: uma análise do subúrbio ferroviário do Rio de Janeiro. **Paisag. Ambiente: Ensaios**, São Paulo, v. 30, n. 44. 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/paam/article/view/161067/160452>. Acessado em: 03 de jun. 2020.

MONTEIRO, Adriana Roseno. VERAS, Antonio Tolrino de Rezende. A QUESTÃO HABITACIONAL NO BRASIL. **Mercator (Fortaleza)**, Fortaleza, v. 16, e16015, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-22012017000100214&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 28 de mai. 2020.

NASCIMENTO, Hemilaine Mendonça do. ALVES, Janaína Suellen. MATTOS, Luana Alves Dias de. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57524.pdf>. Acessado em: 30 de mai. 2020.

NEGRÃO, Bia. **Estudantes conhecem aspectos de sustentabilidade no Jardim Botânico**. Disponível em: <http://agencia.sorocaba.sp.gov.br/estudantes-conhecem-aspectos-de-sustentabilidade-no-jardim-botanico/>. Acessado em: 18 ago. 2020.

NOGUEIRA, Caroline Leme. **Humanização hospitalar**. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1011261008.pdf>. Acessado em: 30 de mai. 2020.

NUNES, Ilda Helena Oliveira. CARREIRA, Luzimeire Ribeiro de Moura. RODRIGUES, Waldecy. A arquitetura sustentável nas edificações urbanas: uma análise econômico-ambiental. **Arquitetura revista** - Vol. 5, nº 1:25-37 (janeiro/junho 2009). Disponível em: [revistas.unisinos.br > arquitetura > article > view](http://revistas.unisinos.br/arquitetura/article/view). Acessado em: 30 de mai. 2020.

OLIVEIRA, Edson Ricardo de. VASSIMON, Danilo Oliveira. CAVASSANI, Thiago Bernardo. BALBO, Valdir Roberto. GIOVANI, Wagner Ferraresi de. **Reaproveitamento de água de chuva**. Disponível em: <http://www.sga.usp.br/wp-content/uploads/sites/103/2017/06/84-Projeto-Reaproveitamento-de-%C3%A1gua-de-chuva.pdf>. Acessado em: 26 de out. 2020.

- PAZ, Rosangela Dias Oliveira da. TABOADA, Kleyd Junqueira. Cidades, desigualdades e territórios. 2010. **Ministério das Cidades**. Secretaria Nacional de Habitação Disponível em: <http://www.capacidades.gov.br/media/doc/biblioteca/SNH004.pdf>. Acessado em: 08 de mai. 2020.
- POZZA, Cecilia Luiza. Arca, unidade de acolhimento a usuários de serviços hospitalares, Complexo Santa Casa de Misericórdia. 2017. 54 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso em Arquitetura e Urbanismo. **UFRGS**, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: [lume.ufrgs.br › bitstream › handle](http://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14000100006&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 08 de mai. 2020.
- QUEIROGA, Eugenio Fernandes. Da relevância pública dos espaços livres um estudo sobre metrópoles e capitais brasileiras. **Rev. Inst. Estud. Bras.**, São Paulo , n. 58, p. 105-132, Jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0020-38742014000100006&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 04 de jun. 2020.
- RELLA, Ricardo. Energia solar fotovoltaica no Brasil. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 15, n. 1, 2017. ISSN 1678-7706. Disponível em: [periodicos.unesc.net › article › download](http://periodicos.unesc.net/article/download). Acessado em: 25 de out. 2020.
- ROCHA, Maria Clara Fernandes de Medeiros. **COHOUSING: Uma alternativa de moradia para idosos independentes**. Disponível em: https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/7587/1/Maria%20Clara_TFG_Final_Corrigido_OK.pdf. Acessado em: 04 de jun. 2020.
- ROAM. **Roam co-living**. Disponível em: [www.roam.co › about](http://www.roam.co/about). Acessado em: 19 de jun. 2020.
- RUBIN, Graziela Rossatto. Movimento Moderno e habitação social no Brasil. **Geografia Ensino & Pesquisa**, vol. 17, n. 2, mai./ ago. 2013. Disponível em: [periodicos.ufsm.br › geografia › article › download › pdf](http://periodicos.ufsm.br/geografia/article/download/pdf). Acessado em: 28 de mai. 2020.
- RUBIN, Graziela Rossatto. BOLFRE, Sandra Ana Bolfe. O desenvolvimento da habitação social no Brasil. *Ciência e Natura*, Santa Maria, v. 36 n. 2 mai-ago. 2014, p. 201–213. **Revista do Centro de Ciências Naturais e Exatas** – UFSM. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/cienciaenatura/article/viewFile/11637/pdf>. Acessado em: 28 de mai. 2020.
- SÁ, Larissa Miranda. NEVES, Fagner de Oliveira. A cidade e o patrimônio pós-industrial: potencialidades acerca da usina do queimado em Campos dos Goytacazes/RJ. **Paisagem Ambiente: Ensaios**. São Paulo, v. 30, n. 44, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/paam/article/view/158264/157992>. Acessado em: 03 de jun. 2020.

SANTA CATARINA, Hora de. **Você tem direito: saiba tudo sobre tratamento Fora do Domicílio.** Disponível em: <http://horadesantacatarina.clicrbs.com.br/sc/geral/noticia/2015/06/voce-tem-direito-saiba-tudo-sobre-tratamento-fora-de-domicilio-4781599.html>. Acessado em: 07 de mai. 2020.

SAÚDE. Ministério da. **Portaria nº 1.097 de 22 de maio de 2006.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html. Acessado em: 07 de mai. 2020.

SOUZA JUNIOR, Paulo. Parâmetros geometros para estacionamento. Disponível em: http://ipdsa.org.br/dados/link/150/arquivo/Par__metros%20Geom__tricos%20m__nimos%20para%20__reas%20de%20estacionamento.pdf. Acessado em: 13 de abril de 2020.

SOUZA, Eduardo. **"O que é convivência?"**. ArchDaily. 2019. Disponível em: <<https://www.archdaily.com/915335/what-is-co-living/>>. Acessado em: 13 de abril de 2020.

SOETHE, Andreza. LEITE, Leandro S. **Arquitetura e a saúde do usuário.** Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/handle/123456789/6039/50.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acessado em: 20 de ago. 2020.

SÃO PAULO. **Jardim botânico municipal é modelo de sustentabilidade.** Disponível em: <http://www2.bauru.sp.gov.br/materia.aspx?n=27644>. Acessado em: 19 de ago. 2020.

TAVARES, Raphaela Millen da Silveira. CATHERINGER, Paula Mayra Sangy. SILVA, Izadora Cristina Correa. **Habitação social no Brasil: suas origens e principais problemas enfrentados – o caso do loteamento campestre em Manhumirimi.** Jornada de Iniciação Científica da FACIG – 17 e 18 de novembro de 2016. Disponível em: [pensaracademico.facig.edu.br > article > download](http://pensaracademico.facig.edu.br/article/download). Acessado em: 02 de jun. 2020.

TEIXEIRA, E. B.; PIRES, E. F., Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. **Revista saúde UNG-SER.** Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/265/621>. Acessado em: 30 de mai. 2020.

TEIXEIRA, Carla Fernanda Barbosa. LABAKI, Lucila Chebel. **Resfriamento evaporativo em coberturas: estudo de caso em Campinas-SP.** Disponível em: http://dau.ufs.br/uploads/page_attach/path/4861/Entac2006_TeixeiraCFB.pdf. Acessado em: 25 de out. 2020.

VIBCOM. **A importância dos pisos drenantes para a formação de áreas permeáveis.** Disponível em: <https://www.universidadetrisul.com.br/solucoes-construtivas/importancia-pisos-drenantes-formacao-areas-permeaveis>. Acessado em: 27 de out. 2020.

VISINTAINER Michael René Mix. CARDOSO, Larriê Andrey. VAGHETTI, Marcos Alberto Oss. Habitação popular sustentável: sustentabilidade econômica e ambiental. **Revista de Arquitetura da IMED**, v. 1, n.2, 2012, p. 133-140. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/arqimed/article/viewFile/416/333>. Acessado em: 30 de mai. 2020.

ZURBA, Magda do Canto, et al., **Psicologia e saúde coletiva**. Disponível em: http://bu.ufsc.br/design/Miolo_Psicologia_e_Saude.pdf. Acessado em: 30 de mai. 2020.