

## HOSPICE EM VIDEIRA (SC):UM LOCAL PARA ATENDIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS-DEGENERATIVAS

Emanoelle Turkot Gehlen,  
Juliana Aparecida Biasi,  
Jeferson Eduardo Suckow,  
Larissa Waitke  
Tulainy Parisotto

### Resumo

Este trabalho é visa apresentar os resultados do estudo teórico de um anteprojeto de um Hospice para a cidade de Videira (SC), de forma a compreender quais são as necessidades que pacientes com doenças crônicas-degenerativas apresentam e atendê-las no formato de uma edificação que garanta o conforto para os últimos dias destas pessoas. Uma vez que este tipo de auxílio, como os cuidados paliativos, se torna necessário, percebe-se que há poucos locais no Brasil que o oferecem. A metodologia aplicada para o desenvolvimento desta pesquisa é primeiramente exploratória e em segundo plano qualitativa. Na sequência foram realizadas análises para a escolha de um terreno, utilizando o método comparativo entre dois locais selecionados. O lote escolhido localiza-se na Rua Jaçanã, pois apresenta a menor distância entre hospitais e PAME da cidade, rede de apoio próxima, como O Lar Bom Samaritano e Rede de Combate ao Câncer. A conclusão extraída deste estudo é que cada vez mais há mais pessoas diagnosticadas com estes tipos de doenças e em estado terminal, projetar um local que acolha este grupo é necessário, pensando no futuro de toda a sociedade.

Palavra-chave: Arquitetura; Lar; Cuidados Paliativos.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo compreender quais os impactos arquitetura pode causar durante o tratamento de doenças crônicas-degenerativas na cidade de Videira (SC), a partir dos resultados obtidos com o estudo teórico desenvolvido durante o componente curricular Trabalho de Curso I, na graduação de Arquitetura e Urbanismo. Conforme estatísticas realizadas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) ocorrem 58 milhões de mortes por ano no mundo e 34 milhões delas são causadas por doenças crônicas-degenerativas que são consideradas irreversíveis e limitam funções básicas do corpo humano. (Pessini; Bertachini, 2006). Ainda de acordo com a citação de Pessini e Bertachini, as estimativas brasileiras demonstram que de 1 milhão de mortes por ano, 650 mil são em consequência destas doenças, entre elas estão listadas: Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla, osteoporose e distrofia muscular.

Assim sendo, o desenvolvimento de espaços que auxiliem este tipo de diagnóstico é imprescindível para o futuro bem-estar da sociedade. A arquitetura apresenta-se como uma ferramenta que transforma ambientes e isso vai muito além do físico, é aprender a projetar para futuras experiências e sentimentos. Cicely Saunders, a fundadora do movimento Hospice alegava: "Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que está ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte". (SAUNDERS apud ARRUDA, 2004.)

Mesmo com os desafios que cada doença crônica apresenta para o paciente e familiares, percebe-se que ainda não existem ambientes totalmente projetados para essas pessoas e que muitas vezes os que já as atendam não sejam o suficiente, isto ocorre devido ao aumento de demanda.

Com base na demonstração acima, questiona-se: como desenvolver um anteprojeto arquitetônico Hospice em Videira (SC) que atenda a pessoas portadoras de doenças crônicas- degenerativas oferecendo um atendimento humanizado?

## 2 DESENVOLVIMENTO

### O QUE É UM HOSPICE?

Segundo Valencis Curitiba Hospice (2020), a instituição pode ser definida como uma filosofia e conceito, não apenas um espaço destinado para doentes, que abrange os cuidados paliativos. Em determinado período da história surgiu a demanda de profissionais e um novo modo de cuidar das pessoas que eram impossibilitadas de cura e que auxiliassem a família no processo, até mesmo no período de luto (REVISTA VIVER, 2020).

Sucintamente, o Hospice é a combinação entre uma clínica médica com uma casa de repouso. A diferenciação é feita a partir dos cuidados oferecidos, chamados eles de cuidados paliativos. Este auxílio torna o local e o atendimento oferecido mais humanizado para os pacientes, visto que o mesmo tem a opção de levar para o Hospice seus pertences e objetos de valor sentimental, ocorrem tratamentos com animais, cada religião e crença são valorizadas.

### COMO SURTIU?

No período Pré-histórico, 500 a.C, sabe-se que quando algum familiar nascia com algum risco de vida, normalmente era isolado do grupo devido aos “problemas” que poderia oferecer aos demais. Quando o Cristianismo ganhou força pela Europa, modificações comportamentais ocorreram, baseadas na premissa de “amar o outro assim como a ti mesmo”, desta forma algumas mulheres de classe alta ou viúvas optaram por trabalhar como enfermeiras, iniciando desta forma os primeiros hospitais e cuidados com enfermos e para pessoas já isoladas da sociedade (AHST,2000, on-line).

Contudo, apesar das tentativas de melhoria e auxílio médico, neste espaço de tempo ainda se sabe que a higiene pessoal não era levada seriamente e, assim, diversas doenças acabavam se espalhando por estes locais. Por isso, muitas vezes a família optava ainda por cuidar do seu doente à domicílio, de forma mais segura. (FLORIANI; SCHRAMM, 2010).

Apenas no ano de 1950, que uma enfermeira e assistente social, Cicely Saunders, sofreu muita comoção com um de seus pacientes, David Tasma, que sofria de um câncer inoperável. Antes da morte deste paciente, ambos conversavam sobre qual a maneira de cuidar das pessoas, naquele mesmo estado de saúde, em locais mais apropriados do que um hospital. Quando o dia da morte de Tasma chegou, o mesmo deixou quinhentos euros para a enfermeira dizendo “Eu serei uma janela em sua casa” (AHST, 2000, on-line).

Em 1967, anos após a morte de David, Saunders inaugurou o St. Christopher's Hospice, ao sul de Londres. A instituição tinha como princípio unificar os estudos e a prática da medicina, auxiliar no desenvolvimento da doença e da dor do paciente, dispor de ajuda médica, social e espiritual, tanto para os enfermos quanto familiares e amigos. Um local para bom convívio e qualidade de vida. De alguma forma, prestar preparo para o luto e o entendimento da morte (FIGUEREDO, 2008, p. 383).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2022, on-line) “Cicely Saunders conseguiu entender o problema do atendimento que era oferecido em hospitais para pacientes terminais. Até hoje, famílias e pacientes ouvem de médicos e profissionais de saúde a frase “não há mais nada a fazer”. A médica inglesa sempre refutava: “ainda há muito a fazer”.

Torna-se intrigante o papel de algumas pessoas na sociedade, o de Cicely não foi diferente. Ela visualizava um futuro diferente e o procurou incessantemente, uma pessoa que estava a frente e contra o seu tempo.

#### QUAIS SERVIÇOS SÃO OFERTADOS?

O seu diferencial para as conhecidas casas de repouso e hospitais gerais é o cuidado extremamente humanizado, cuidados paliativos, ajuda

espiritual, auxílio aos familiares do paciente e o distante diálogo com médicos se tornar algo simples e de fácil acesso.

Cuidados Paliativos são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2002).

Normalmente, quando a família toma a decisão de que será necessário o internamento do paciente, sempre se busca pelo melhor local e caminho a ser seguido. Todavia, sabe-se que em muitos locais ainda há precariedade em diversas áreas da saúde, principalmente no quesito público. O Hospice abrange essa mudança, oferecendo diversos cuidados, médicos o dia todo, equipe de enfermagem especializada, terapias ocupacionais, fisioterapias e as demais necessidades que o paciente possa ter (REVISTA VIVER,2020). A partir destes cuidados, apesar de ser uma realidade dura e desconfortável, tanto a família quanto o paciente acabam sendo reconfortados com a situação.

É indicado, pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2008), que estes cuidados comecem o quanto antes, de forma a assegurar mais tempo de qualidade de vida e alívio dos sintomas, possibilitando em alguns casos acréscimo dos dias restantes.

#### NO BRASIL

Não há registros de dados do primeiro Hospice brasileiro, contudo, pode-se afirmar que em 1944 surgiu uma instituição com tais características, denominada Asilo da Penha, no Rio de Janeiro, inaugurada pelo diretor do Serviço Nacional de Cancerologia, Mário Kroeff, que apenas assistia pacientes com câncer em estados terminais (FLORIANI; SCHARAMM, 2010, p. 175).

No Brasil, as atividades relacionadas a Cuidados Paliativos ainda precisam ser regularizadas na forma de lei. Ainda imperam no Brasil um enorme desconhecimento e muito preconceito relacionado aos Cuidados

Paliativos, principalmente entre os médicos, profissionais de saúde, gestores hospitalares e poder judiciário. Ainda se confunde atendimento paliativo com eutanásia e há um enorme preconceito com relação ao uso de opióides, como a morfina, para o alívio da dor (ANCP, 2022).

Assim sendo, o Ministério da Saúde tem buscado desenvolver grupos de assistência social para estas pessoas, como a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos. E estas organizações (ANCP, 2022) declaram que futuramente há chances destes cuidados serem mais bem aceitos pela sociedade devido à maior demanda.

#### O QUE SÃO DOENÇAS CRÔNICAS-DEGENERATIVAS?

Com o desenvolvimento social, político e econômico do século XX, o envelhecimento populacional passou a ser tangível para a sociedade. Tendo em vista que, a urbanização adequada, aprimoramento nutricional, desenvolvimento de higiene pessoal e sanitária em locais como trabalho e residências, tornaram-se indispensáveis para a mudança de hábitos e costumes. Assim sendo, as principais causas de mortalidade do passado, doenças parasitárias e infecciosas, deram lugar para doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2005).

No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações em articulação com diversos setores governamentais e não governamentais objetivando promover a qualidade de vida e prevenir e controlar as DCNT (BRASIL, 2005, p. 6).

A Organização Mundial da Saúde, estabelece como doenças crônicas: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias, diabetes mellitus, desordens mentais e neurológicas, doenças bucais, ósseas e articulares e desordens genéticas, sendo algumas delas classificadas como degenerativas: as que geram sofrimento contínuo para o indivíduo, familiares e sociedade (BRASIL, 2008).

A diferenciação entre as doenças crônicas e as crônicas-degenerativas é feita a partir do seu tratamento, a primeira tendo uma melhora significativa

na qualidade de vida do paciente e a segunda apenas oferecendo alívio para os sintomas (AMUZITE MED, 2022, on-line).

As doenças crônicas, em geral, levam à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para esse, sua família e a sociedade, levando à diminuição da qualidade de vida e ao aumento dos custos da assistência à saúde (RAMÍREZ, 2015, p.3).

#### COMO A ARQUITETURA INFLUENCIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS

Arquitetura é definida no dicionário como: arte de construir edifícios. Ou seja, é mais do que apenas construção cívil, arquitetura é projetar espaços que ofereçam conforto, segurança e sentimento de pertencimento ao local.

Sabe-se que ao decorrer do desenvolvimento da humanidade ao passar dos séculos, o homem utilizou da arquitetura primeiramente como forma de abrigo, local para onde se voltava após a caçada. Contudo, passou-se a compreender que os ambientes poderiam ser utilizados de outras formas.

O homem busca, basicamente, abrigo e proteção, mas também procura o prazer. O conforto ambiental possibilita as melhores condições de permanência com a máxima sensação de bem-estar, buscando a adequação dos diversos aspectos sensoriais. Analisam-se temperatura, ventilação e luminosidade, aspectos que alteram condições de habitabilidade, especialmente na questão física e na capacidade produtiva dos usuários. A quantidade e qualidade do ruído inserido dentro do espaço arquitetural também afetam essas condições, mas incidem basicamente nas questões emocionais e no comportamento advindo dessa sensação. À medida que dispomos de mais dispositivos de proteção, menos resistentes estaremos às condições climáticas naturais do meio ambiente, pois a capacidade humana para enfrentar as adversidades ambientais baseia-se no desenvolvimento de adaptações no relacionamento com o ambiente físico. (BESTETTI, 2014, p.7)

Devido a isto, busca-se cada vez mais aplicar nos projetos soluções arquitetônicas como: vegetações e ventilação e iluminação naturais.

### VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO

O propósito da inserção de um anteprojeto de Hospice, em Videira (SC) oferece uma chance de crescimento da qualidade de vida populacional local. Para a escolha final do terreno foram analisados dois locais, porém apenas um se encaixou na maioria dos requisitos. Entre eles podem ser listados: ser uma zona residencial do município, uma área tranquila, pouco movimentada, com espaço para lazer, vegetações no entorno e estar situado em uma distância máxima de 10 minutos dos hospitais da cidade e do PAME (Programa de Auxílio Mútuo para Emergências). Desta forma, o terreno escolhido se encontra no Bairro São Cristovão, na Rua Jaçanã.

Com as análises in loco e cartográficas, pode-se notar que mesmo antes da unificação dos três lotes, os terrenos apresentam o formato retangular. Com a testada para a Rua Jaçanã de 15 metros e sua profundidade de 25 metros, totalizando a união de 3 lotes 45 metros frontais.

Além disto, apesar de atualmente não haver desnível, as curvas naturais do local são consideráveis, fazendo-se necessário o estudo para proteger o desenvolvimento de uma edificação agradável para os usuários e que corte o mínimo possível do aclive, optando pela implantação de soluções como elevadores, rampas com acessibilidade e plataformas de elevação.

O conceito arquitetônico escolhido para o anteprojeto do Hospice é o significado simbólico de lar. De acordo com a banda The Sounds (2009), home is where your heart is, traduzindo, lar é onde seu coração está, mais para uma sensação do que uma definição da Língua Portuguesa. Desta forma, quando se é criança e se tem os primeiros traços familiares, o lar é normalmente aquele local que o indivíduo é acolhido e aceito, criando experiências, lembranças e depois saudades.

O termo lar é usado muito comumente pelas pessoas para descrever o local onde vivem e que está intimamente associado com uma sensação de segurança, conforto, pertença e calma.

Em muitos casos de perda de memória, Alzheimer e degenerações cerebrais fazem com que o paciente perca a noção da realidade atual,

contudo muitas vezes eles lembram de suas infâncias ou de seus passados em grande parte. Compreender que o Hospice é destinado para uso destas pessoas, que voltam a ser crianças, o conceito se direciona de forma espontânea.

Assim, além do conceito baseado em lar, a ideia é manter essa retomada à infância: edificação simples, telhado aparente e de duas águas, diversas janelas, vegetações ao redor, uma edificação que, apesar de comum, traga lembranças e sentimentos.

Para que o conceito seja executado, o partido arquitetônico entra em ação, neste caso serão utilizados materiais que expressem conforto e aconchego, como revestimento em madeira, pedra e grandes esquadrias. O telhado de duas águas, para remeter à ideia de lar da infância, jardins externos com paisagismo projetados para acalmar os pacientes. Uma edificação pequena que abranja todas as necessidades dos pacientes, mas que não aparente um hospital ou clínica. Ambientes privados, mas que também ofereçam opção social, como salas de convivência (sala de estar e jantar). Equipamentos médicos serão “escondidos” o máximo possível com marcenaria, de forma a deixar os pacientes mais confortáveis no local.

### 3 CONCLUSÃO

Mesmo antes do início desta pesquisa teórica já era de conhecimento a necessidade da inclusão de locais como Hospices em diversas regiões do país, visto o pouco reconhecimento e cuidado que pessoas com doenças crônicas-degenerativas recebem. Desta forma, a relevância apenas aumentou ao decorrer do estudo elaborado.

A região do Meio Oeste de Santa Catarina, precisamente em Videira, apresenta grande potencial para implantação de uma instituição de cuidados prolongados como esta, visto a longa distância de outros locais que tentam propor aos pacientes auxílio parecidos com os cuidados paliativos, ou até mesmo alguns dos poucos Hospices ativos no país.

Contudo, o maior objetivo do desenvolvimento deste local é oferecer acolhimento para os pacientes e familiares, sendo possível oferecer um atendimento humanizado (disponibilizando apoio espiritual, ajuda no alívio dos sintomas, não acelerar o processo da doença, ajuda para entender os últimos obstáculos da vida, sistema de suporte, equipamentos médicos escondidos em marcenaria, espaços privados para que o paciente se sinta em casa com a família, contato com a natureza e cuidado com a escolha de revestimentos) compreendendo estas pessoas como um todo e reintegrando-as à sociedade, faz com que o restante do crescimento de qualidade de vida municipal e regional ocorra como consequência. 81

### REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. ampl. E atual. – Porto Alegre: Sulina, 2012.

AMITABHA HOSPIE SERVICE TRUST. Origins Of Hospice. Disponível em: <<https://www.amitabhahospice.org/origins-of-hospice>>. Acesso em 02 abr. 2022.

AZIMUTE MED. Tratamento de Doenças Crônicas. São Paulo, 6 mar. 2022. Disponível em: <https://azimute.med.br/tratamento-de-doencas-cronicas/>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Disponível: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html)>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não- transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único 83 de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80: il.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. Ambiência: espaço físico e comportamento. Artigos Temáticos – Ambiência / Thematic Articles – Ambiente, [S. l.], p. 1-10, 17 mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/sRNrKc96QsmC6fybS8LQmDc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

FIGUEIREDO, Maria das Graças. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008. p. 382-385.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos. História, Ciências, Saúde –Manguinhos, v.17, supl.1, jul. 2010, p.165-180.

PESSINI L; BERTACHINI L (ORGS.). Humanização e cuidados paliativos. EDUNISC-Edições Loyola, São Paulo, 2004, p. 319.

RAMÍREZ, Sergio Ramón Montero. Importância do conhecimento de os fatores de risco das Doenças Crônicas não Transmissíveis para diminuir sua incidência. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, São Paulo, p. 1-11, maio 2015.

REVISTA VIVER CURITIBA. Entenda o que é um hospice. Curitiba, 20 jan. 2020. Disponível em: <http://www.valencis.com.br/blog/hospice/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SAUNDERS apud ARRUDA, Lauro. Dame Cicely Saunders: dedicou-se aos cuidados paliativos. Disponível em: <<http://hospitaldocoracao.com.br/wp-86/content/uploads/2016/01/DAME-CICELYSAUNDERS-1.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2022.

WILLSON HOSPICE HOUSE (Estados Unidos). A Place to Flourish: Willson Hospice House Albany, Georgia. [S. l.]. Disponível em: [https://www.thecaritasproject.info/aplacetoflourish/Sickeler\\_Submission.pdf](https://www.thecaritasproject.info/aplacetoflourish/Sickeler_Submission.pdf). Acesso em: 15 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer pain relief and palliative care report. Geneva. WHO, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).

Sobre o(s) autor(es)

GEHLEN, Emanuelle Turkot. Acadêmica Universidade do Oeste de Santa Catarina. [manutgehlen@hotmail.com](mailto:manutgehlen@hotmail.com)

BIASI, Juliana Aparecida. Meste em Engenharia Civil pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Arquiteta e urbanista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Especialista em Engenharia e Gestão de Projetos pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professora institucional nos cursos de graduação em arquitetura e urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina. [juliana.biais@unoesc.edu.br](mailto:juliana.biais@unoesc.edu.br)

SUCKOW, Jefeson Eduardo. Arquiteto e Urbanista pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Geopolítica e Educação Ambiental pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Coordenador no curso de graduação em arquitetura e urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Videira. [jeferson.suckow@unoesc.edu.br](mailto:jeferson.suckow@unoesc.edu.br)

WOITKE, Larissa. Arquiteta e Urbanista pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Especialista em Projeto de Arquitetura pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Professora no curso de graduação em arquitetura e urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Videira. [arq.larissaw@gmail.com](mailto:arq.larissaw@gmail.com)

PARISOTTO, Tulainy. Mestre em Educação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Arquiteta e Urbanista pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Professora no curso de graduação em arquitetura e urbanismo da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus Videira. [tulainy.parisotto@unoesc.edu.br](mailto:tulainy.parisotto@unoesc.edu.br)