

Design de Interiores em Casas de Acolhimento: Uma ferramenta intrínseca ao tratamento Paliativo

Interior Design in Shelter Homes: An intrinsic tool for palliative treatment

ORRICO, Taila; Graduação; Universidade Federal da Bahia

taila_orrigo@hotmail.com

HERNANDÉZ, Maria Hermínia Olivera; Doutora em Arquitetura e Urbanismo; EBA-UFBA

maryhe.ufba@gmail.com

FADIGAS, Larissa Braga de Melo; Doutoranda; EBA-UFBA-PPGAV

larissa.fadigas@ufba.br

SANTOS, Emyle dos Santos; Doutora em Artes Visuais; EBA-UFBA

emyles@ufba.br

Resumo

Essa pesquisa apresenta a proposta de Design de Interiores para uma casa de acolhimento sob a perspectiva dos cuidados paliativos visando dar suporte a mulheres com câncer, em tratamento fora do domicílio, tendo como foco os ambientes de convívio e dormitórios, sendo um deles voltado para os cuidados paliativos de fim de vida. Este tipo de tratamento ainda carece de estudos para minimizar os problemas ambientais, tais como ausência de privacidade e estímulos. O trabalho se compõe de duas fases principais, sendo a primeira o entendimento teórico dos conceitos e a segunda consiste no desenvolvimento do projeto de design de interiores que tem como principal abordagem às metodologias de Gibbs (2013) e Santos e Hernández (2016). Como contribuições, ressalta-se a importância de estudos sob a perspectiva do design de interiores para espaços de cuidados em saúde, considerando-o como ferramenta intrínseca ao bem-estar do indivíduo durante o seu tratamento.

Palavras Chave: design de interiores; casa de acolhimento; cuidados paliativos e saúde.

Abstract

This research presents the proposal of Interior Design for a shelter from the perspective of palliative care aiming to support women with cancer, in treatment outside the home, focusing on living environments and dormitories, one of them being focused on end-of-life palliative care. This type of treatment still lacks studies to minimize environmental problems, such as lack of privacy and stimuli. The work consists of two main phases, the first being the theoretical understanding of the concepts and the second consisting of the development of the interior design project whose main approach is the methodologies of Gibbs (2013) and Santos and Hernández (2016). As contributions, the importance of studies from the perspective of interior design for healthcare spaces is highlighted, considering it as an intrinsic tool for the individual's well-being during their treatment.

Keywords: interior design; shelter home; palliative care; health.

1 Introdução

O presente estudo tem o intuito de apresentar a participação do profissional Designer de Interiores no desenvolvimento de um projeto para casas de acolhimento paliativistas, voltadas para pacientes oncológicos e com olhar para os pacientes em estágio paliativo, metastático, como o caso da Casa de Acolhimento Joelma Orrico situada em Jequié-Bahia.

O trabalho surgiu ao longo de três anos como acompanhante no tratamento hospitalar de uma paciente paliativa, tendo convívio direto com pacientes oncológicos em sistema de tratamento fora do domicílio e a partir da real necessidade em abordar um tema novo para o design de interiores, necessário para a área da saúde e cercado de tabus que é o tratamento paliativo - tratamento voltado para pacientes sem perspectiva de cura -muito negligenciados ao longo da história. Nesse viés, a causa paliativista passou a ser um tema frequente, buscando lançar luz sobre o tema tão importante visando melhorias no tratamento, bem como a conscientização de todos, inclusive os designers de interiores, sobre o devido trato ao paciente paliativo, que não deve ser visto como um caso fadado ao fracasso e, portanto, indigno de atenção e cuidado, mas sim, como alguém que precisa ainda mais de alento e alívio dos sintomas de sua doença em que as soluções de design podem ser atenuadores nesse processo.

Com a escassez de produções científicas de design de interiores voltados para o tema, o trabalho fora embasado em estudos dos campos da psicologia, dos cuidados paliativos e do tratamento holístico, com foco para o funcionamento das casas de acolhimento e os efeitos ocasionados por esses ambientes de saúde. Onde ao final do trabalho é visto de forma pioneira que o design de interiores pode ser considerado como um dos pilares intrínsecos ao tratamento holístico, visto que a boa interação paciente-ambiente gera melhorias no tratamento, maior qualidade de vida e diminuição do abandono ao tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), os cuidados paliativos são desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar em que se busca ajudar o paciente a se sentir melhor e ter uma melhor qualidade de vida diante uma enfermidade grave, onde sua vida está ameaçada. Os cuidados paliativos não buscam a cura do paciente, são cuidados de conforto, suporte e gerenciamento dos sintomas, é o cuidado promovido de forma conjunta com o tratamento prescrito e orientado pelo médico oncologista responsável.

Contudo, o tema ainda não é tratado amplamente, segundo os dados do Atlas da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANPC) do ano de 2022, mesmo a Bahia liderando o número de serviços de cuidados paliativos no Nordeste, ficando atrás apenas de São Paulo e Minas Gerais, possui somente 19 serviços de cuidados Paliativos, sendo apenas 15,7% da rede pública. O tema é tão relevante que recentemente se tornou objeto de política pública a partir da Portaria GM/MS nº 3.681 de 07 de maio de 2024 que discorre sobre o tema.

O tema será abordado na perspectiva do Design de Interiores, visto que é um dos campos que lida com as relações que ocorrem entre o ser humano dentro dos espaços, e considerando o potencial que o espaço possui de proporcionar conforto e bem-estar. Nesse contexto, o Design de Interiores e seus princípios pode contribuir no tratamento como um pilar para a construção de espaços em saúde que provoquem sensações agradáveis em qualquer indivíduo, principalmente aos que já estão em situação de vulnerabilidade, como os acometidos de uma doença cujo tratamento é paliativo.

O objetivo geral desse estudo foi desenvolver uma proposta projetual em design de interiores para a Casa de Acolhimento Paliativista Joelma Orrico, destinada a dar suporte a mulheres com

câncer em tratamento paliativo fora do domicílio, tendo como foco os ambientes de convívio e dormitórios, sendo um deles estruturado para os cuidados de fim de vida. Para tanto, os objetivos específicos foram: Verificar legislação específica sobre casas de acolhimento em saúde e normas técnicas aplicáveis às mesmas; analisar projetos que se relacionem ao tema proposto para utilizá-los como referências; desenvolver entrevistas com pacientes para melhor analisar as necessidades dos ambientes a serem projetados; elaborar o projeto de interiores dos dormitórios e ambientes de convívio da Casa de Acolhimento do Instituto Joelma Gomes Orrico, em Jequié, Bahia.

A metodologia proposta para este estudo será fundamentada a partir de uma pesquisa analítica em todo material disponível sobre casas de acolhimento em saúde, a lógica e o funcionamento dos cuidados paliativos, bem como todas as suas questões intrínsecas que reverberam na produção do design de interiores como ferramenta de bem-estar ao paciente oncológico. É através da adoção da abordagem metodológica de estudo de caso de abordagem qualitativa, em um levantamento apurado sobre problemas práticos cotidianos, além dos supracitados, que se busca compreender e aprofundar nos assuntos pertinentes a esse estudo. Com base nos dados obtidos nessa pesquisa exploratória, bibliográfica e participativa, feita também através do contato direto com usuários de casas de acolhimento, que enfim se delinea o que realmente acrescenta ao campo do design de interiores.

Sendo assim, o resultado principal foi a constatação fundamentada sobre a real necessidade do profissional designer de interiores no desenvolvimento do projeto uma casa de acolhimento, principalmente as que recebem pessoas com estado de saúde debilitantes, visto que além do conforto, acolhimento, esses ambientes deverão ser pensados tecnicamente para que haja assertividade quanto a acústica, iluminação, soluções de privacidade - mesmo estando em um ambiente compartilhado. O profissional abordará todas implicações do espaço à saúde e à qualidade de vida dos usuários, compreendendo as complexidades que envolvem questões objetivas e subjetivas na concepção dos ambientes e assim fará com que a estadia em espaços como esses não seja um motivador de desistência do tratamento fora do domicílio. Haja vista que esses espaços até então são feitos a partir de concessões, doações e não possuem diretrizes específicas voltadas para o conforto e acolhimento da sua estrutura. Esse estudo também traz luz à escassa produção científica específica do design de interiores aplicado às casas de acolhimento e a recém implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, tema necessário que deve ser explorado e fortalecido também por outras áreas além do campo da saúde.

Importa destacar que este Artigo é derivado de um Trabalho de Conclusão de Curso realizado no ano de 2023 na Universidade Federal da Bahia, que ao desenvolver o projeto da Casa de Acolhimento Paliativista Joelma Gomes Orrico, também busca começar a fundamentar um material norteador para possíveis diretrizes e concepções de casas de acolhimento sob a vertente do design de interiores.

2 Casas de Acolhimento em saúde e cuidados paliativos

Para fundamentar esse trabalho é necessário também elucidar alguns termos e práticas:

- Acolhimento em saúde

O acolhimento em saúde é abordado no HumanizaSUS, desenvolvido Ministério da Saúde, com o tema: Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. No referido material, o acolhimento é descrito como ato ou efeito de acolher, uma ação de “estar com”, “estar perto”, uma ação de aproximação. Ainda nesse estudo, podemos referendar que a humanização se define, no SUS, como

um ato de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a sua rede e que a produção de saúde implica na mudança na cultura na atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (HumanizaSUS/Ministério da Saúde, 2004). Segundo Ferreira (1975) acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, crédito a receber, agasalhar, admitir, atender. Portanto, acolher é uma ação de inclusão, de bem-estar, implicado a algo ou alguém.

No âmbito estético, o acolhimento é abordado como propulsor de invenções estratégicas para contribuição da dignificação da vida, se fazendo presente nas relações e encontros do dia a dia, desta forma, construindo a nossa própria humanidade, devendo reativar nos encontros a capacidade humana de cuidar e estar atento na ação do acolher.

Conforme o Manual de Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde (Ministério da Saúde, 2010), o SUS tem o coletivo como plano de produção da vida, o cotidiano como plano de invenção/experimentação/reprodução de modos de vida e a indissociabilidade entre o modo de nos produzirmos como indivíduos e o modo de praticar os mais diversos verbos da vida, como: amar, trabalhar, sentir e produzir saúde.

- Casas de Acolhimento em saúde

A casa de acolhimento proporciona um pouso ao paciente, garantindo a continuidade do seu tratamento pelo tempo necessário sem que precisem ter custos financeiros para isso, cumprindo seu papel de acolhida com espaços de descanso após a realização do tratamento, em um ambiente que busca dar ideia de aproximação ao seu lar.

Com base na Política Nacional de Atenção Oncológica (CONASS, 2005), o trabalho da casa de acolhimento está direcionado à garantia de direitos e no acesso dos pacientes oncológicos e/ou transplantados às Políticas Públicas de Saúde.

As Casas de Acolhimento em Saúde que são instituídas como Organização Não Governamental, sem fins lucrativos, tendem a atuar em parceria com a rede de Saúde e da Assistência Social, através do contato com o Centro de Referência Especializado em Assistência Social e o Centro de Referência de Assistência Social dos municípios de origem dos pacientes a serem acolhidos, oferecendo a acolhida de forma voluntária. Desta forma, a atuação das casas de acolhimento é norteadas por várias políticas e possuem regimento próprio para seguridade da sua permanência.

As instituições também devem se ater às Políticas de Assistência Social através da Lei 8.742 a LOAS (Lei Orgânica de Assistência Social) que prevê a garantia do acesso aos serviços da rede do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, garantindo ao paciente direitos como o benefício de Prestação Continuada – BPC (BRASIL, 1993).

Desta forma, a casa de acolhimento visa manter a rotina de cada paciente, possibilitando que mesmo distantes de seus lares possam se sentir como se estivessem em casa e assim consigam superar uma das diversas dificuldades encontradas no tratamento, como a saudade do aconchego de sua própria casa. A acolhida se apresenta para o paciente como algo cativante, devido ao tratamento oncológico demandar muito do paciente, o deixando mais sensível emocionalmente e conseqüentemente carente por cuidado, atenção e empatia. Para Ferreira et al., (2015), o paciente que realiza o tratamento longe de seu lar encontra-se na maioria das vezes em situação de dependência para alcançar a satisfação cotidiana devido às grandes exigências encontradas no tratamento, desta forma o amparo ofertado pela casa de acolhimento passa a ter um valor imensurável para os indivíduos que o recebem, onde o apoio vem acompanhado da segurança e ânimo para que o doente prossiga na luta, sentindo-se fortalecido na continuidade do seu

tratamento.

As relações interpessoais estabelecidas dentro das casas de apoio são fruto da convivência diária entre os profissionais, pacientes e seus acompanhantes e estas são percebidas como positivas, pois proporcionam um maior conhecimento de causa através da partilha dos integrantes da casa, nutridas pelas trocas de experiências diárias. Outrossim, segundo o embasamento de Ferreira et al., (2015), os pacientes encontram na instituição situações semelhantes às que também enfrenta, o que ajuda a suportar o tratamento e diminuir o isolamento provocado pela distância geográfica do seu círculo social deixado em sua cidade. Sendo assim, as relações vão sendo fortalecidas na convivência e pela empatia daqueles que sentem as consequências do tratamento e do adoecimento.

Na pesquisa desenvolvida por Dossena (2017), ao entrevistar pacientes usuários de casas de acolhimento pode ser notado que em casos de alguns pacientes que se encontram sem acompanhante, a relação desenvolvida na casa de acolhimento com outros usuários e seus respectivos acompanhantes mantém neles a sensação de segurança, pois eles se referem contar com o apoio dos acompanhantes dos outros pacientes. Santana, Lanin, Maniglia (2008), referem que o apoio social resulta em efeitos emocionais e comportamentais positivos.

Para Hoffmann, Muller, Rubin (2006), a percepção de que outras pessoas estão próximas e disponíveis a oferecer apoio, auxilia o paciente a enfrentar as situações de estresse. Desta forma, muitos pacientes referem-se às relações estabelecidas dentro da casa de acolhimento como a de uma família, envoltos pelo sentimento de cuidado, empatia e apoio, provocando também o sentimento de pertencimento. Todos esses sentimentos são de suma importância para o enfrentamento do tratamento oncológico, pois é também a partir dessa nova concepção de união familiar que o indivíduo é fortalecido. Segundo Hoffmann, Muller, Rubin (2006, p.146) “as fronteiras de um sistema significativo de um indivíduo não se limitam a família, mas incluem todo o conjunto de vínculos interpessoais do sujeito”.

Dado o exposto, a casa de apoio tem o papel de acolher o sujeito, buscando amenizar a saudade que os pacientes sentem de suas casas, ofertando-lhes cuidado e afeto ao acolher o paciente e seu familiar/acompanhante que não possuem condições financeiras para custear a hospedagem dos mesmos e assim necessitam estar na cidade onde ocorre o tratamento. Além da grande importância de disponibilizar um lugar de descanso, acolhimento e cuidado durante o tratamento dos pacientes oncológicos, a casa de acolhimento também proporciona um ambiente de socialização a partir de trocas de experiência entre os usuários. Os usuários despertam um sentimento mútuo de apoio, empatia e cuidado muito positivo para o seu auto fortalecimento e enfrentamento das dificuldades presentes no tratamento. É nesse processo doloroso e invasivo de tratamento oncológico que o paciente necessita contar com o apoio familiar e dos seus amigos, sendo assim, é muito importante possibilitar aos acompanhantes o conforto, para que estes também se sintam bem e acolhidos (ALVES, et al., 2015).

- Cuidados Paliativos

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o cuidado paliativo é a assistência integral ofertada aos pacientes e familiares que enfrentam uma doença grave que ameaça a continuidade da vida; tendo como objetivo oferecer um tratamento eficaz para o manejo dos sintomas de desconforto que podem acometer o paciente, sejam eles causados pela doença ou desencadeados pelo próprio tratamento (INCA, 2022).

Os pacientes portadores de doenças graves, que apresentem sintomas de grande sofrimento e/ou que ameacem a continuidade da vida devem ter acesso ao benefício de um tratamento cujo

atendimento conte com uma equipe de Cuidados Paliativos, desde o diagnóstico da doença, a princípio busca pela cura, ou controle da doença, assim como os cuidados necessários no processo da finitude humana. Sabendo que cuidado paliativo abarca todas as doenças com perfil de gravidade, não estando limitado apenas ao câncer.

Os cuidados paliativos estão ligados diretamente às necessidades do paciente e de sua família e está comprometido em avaliar e tratar os sintomas gerados pela doença e tratamento, desde os sintomas físicos de desconforto, como dor, falta de ar, fadiga, cansaço, dentre outros que possam afetar a sua qualidade de vida, à avaliação e cuidados na esfera emocional e social, voltados para as questões familiares e espirituais do paciente e de sua família, tendo em vista sempre o respeito pelos seus valores e crenças.

Desta forma, o Cuidado Paliativo é um cuidado integral, o qual deve envolver uma equipe de profissionais de saúde capacitada para o manejo da dor e tratamentos dos sintomas relativos à dimensão humana, sejam elas: física, emocional, espiritual, social e familiar. Assim, a equipe é composta por médicos e enfermeiros; psiquiatras, psicólogos e psicoterapeutas; assistentes sociais e voluntários; e representante religioso de acordo com a crença de cada paciente.

Dentro dos Cuidados Paliativos existem alguns estágios do quadro do paciente em relação à progressão da doença. O Estágio Inicial e o Intermediário, é quando o paciente ainda está em tratamento ativo, recebendo cuidados curativos que visam controlar o avanço da doença, como também o suporte emocional/multidisciplinar, que atua sobre a introdução de conceitos dos cuidados paliativos e começa-se a discutir sobre os possíveis cuidados futuros. No estágio avançado a expectativa de vida passa a ser limitada e o foco é voltado para o alívio dos sintomas e na qualidade de vida, onde o suporte dos cuidados paliativos se torna mais intensivo no âmbito físico, emocional, social e espiritual. É sabido que cada paciente é único e a progressão entre os estágios podem variar em tempo e intensidade até a chegada do Estágio Terminal, onde a morte é iminente e configura-se como tempo dos últimos dias ou semanas de vida. Desta forma iniciam-se os cuidados de fim de vida, cujo intuito é manejar os sintomas para gerenciamento da dor e controle de outros desconfortos, tentando promover o máximo conforto ao paciente. Nesta etapa o suporte emocional é oferecido à família, conduzindo-os na preparação para o luto, criando um planejamento através de uma comunicação clara e honesta sobre as preferências dos cuidados ao paciente, desejos específicos do indivíduo e da família, e o local de morte, focando no bem estar do paciente ao proporcionar um ambiente de paz e suporte para que todos enfrentem os últimos momentos de vida com dignidade. É importante fomentar que todo o processo dos cuidados paliativos é feito de maneira holística e adaptável, atendendo às necessidades individuais do paciente e de suas famílias.

Os ambientes de cuidados terminais até hoje são oferecidos em hospitais (em unidades de terapia intensiva – UTI, ou em unidades de cuidados paliativos), em hospices (que são instituições especializadas nesses cuidados), ou quando desejado pelo paciente e familiares, nas residências (com o suporte de equipes e cuidados paliativos domiciliares). Sabendo que nesse estágio os cuidados práticos envolvem cuidados de enfermagem como monitoramento contínuo para possíveis ajustes do tratamento e manejo, assim como cuidados físicos como higiene pessoal, ajustes na posição do corpo, nutrição, hidratação conforme o que for necessário e tolerado pelo paciente.

Conforme os dados expostos no Atlas da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANPC) é possível observar que apesar do aumento do número de profissionais habilitados e serviços disponíveis nos últimos anos, ainda é um caminho inicial e insuficiente para a demanda populacional do Brasil. Haja vista as recomendações da Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) onde

através de documentos norteadores indica que seja ofertada uma equipe de assistência domiciliar e uma equipe de nível hospitalar a cada 100.000 habitantes.

3 Estudo de Caso

O escopo da proposta foi o desenvolvimento de um espaço de cuidados em saúde que preservasse as características de uma casa e não um espaço meramente institucional, uma vez que receberia pacientes e acompanhantes de tratamento oncológico terminal ou em cuidados paliativos, um público que, por já enfrentar longos tratamentos em espaços hospitalares, se beneficiaria de um espaço mais semelhante a uma residência. Nesse sentido os espaços além de possuir equipamentos básicos de saúde, deveriam ser acolhedores, intimistas, passíveis de personalização por parte dos seus usuários, com possibilidade de convivência em conjunto e de momentos de privacidade e deveria oferecer *facilities* e comodidades a fim de tornar a estadia menos penosa e mesmo prazerosa, na medida do possível. A proposta do estudo foi a adaptação de uma construção de uso residencial para que esta atendesse às demandas de uma casa de acolhimento. A proposta da temática se justifica pela percepção da necessidade da atuação de designers de interiores nos espaços de cuidados em saúde, em seus mais variados modelos, a fim de melhorar a relação dos indivíduos com esses espaços. Tal tema tem se desenvolvido significativamente na última década, com o foco cada vez mais voltado para os ambientes e sua possibilidade de interação com os indivíduos que o frequentam. Em se tratando de saúde, a atenção para estes espaços deve ser ainda maior, visto que a qualidade dos ambientes pode impactar positiva ou negativamente nos pacientes e mesmo no staff. Uma vez que o designer de interiores tem a possibilidade de interferir, criar e melhorar os espaços, favorecendo as relações ali estabelecidas, os espaços de saúde podem ser profundamente favorecidos com a atuação de tal profissional.

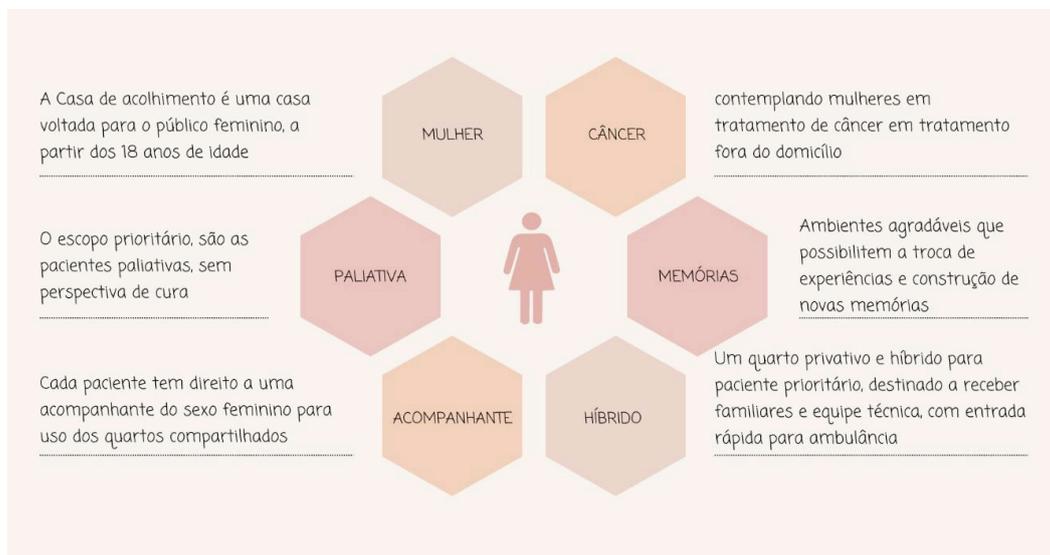
A proposta acerca dos ambientes a serem desenvolvidos no projeto da Casa de Acolhimento Joelma Orrico está pautada na transformação de uma residência preexistente, onde o layout será transformado esboçando os ambientes de convivência e os quartos terão foco no desenvolvimento do detalhamento técnico. A casa que já possui uma suíte e dois quartos, passará a ter quatro suítes, sendo elas: uma suíte híbrida, para um único paciente prioritário, podendo comportar um ou mais acompanhantes – independente do sexo – pois haverá um banheiro privativo ao quarto - bem como poderá receber suporte de equipe médica e outras visitas. Cômodo com fácil acesso à fachada frontal para entrada direta de ambulância, automatizado, com projeto e materiais que minimizem a acústica, Smart Tv, caixa de som embutidas para som ambiente, *dimmer* de luz, ar-condicionado e aromatizador. Assim como o projeto de três suítes de uso compartilhado entre pacientes e acompanhantes do sexo feminino, com leitos que possuem tomadas e iluminação de suporte próprios para cada indivíduo, além do ar-condicionado geral.

A Casa de Acolhimento Paliativista Joelma Orrico tem como escopo do seu público, mulheres a partir dos 18 anos de idade, acometidas pelo câncer, em estágio metastático, que estejam em tratamento paliativo – sem perspectiva de cura. A casa acolherá esse perfil de mulheres domiciliadas na microrregião de Jequié cujo tratamento ocorra nessa cidade. Cada paciente tem direito a uma acompanhante do sexo feminino, para uso dos quartos compartilhados, porém, haverá um quarto híbrido para o acolhimento de uma paciente por vez, em situação prioritária. A situação prioritária abarca inicialmente critérios físicos, onde a paciente esteja em um quadro mais avançado, debilitante, com mobilidade reduzida, precisando de cuidados especiais, ou solicitação médica para tal. Nesta situação haverá concessão para receber acompanhante do sexo masculino,

visitas no quarto, outros familiares, líderes religiosos, amigos ou equipe médica. As demais visitas, poderão ocorrer nos ambientes comuns, com horários pré-estabelecidos.

Para além da tamanha importância do perfil dos usuários, há também uma figura que deverá nortear a estética do projeto, assim como inspirou a sua criação. Joelma Gomes Orrico, paliativista, idealizadora do Projeto Uma Rosa Por Uma, Uma Rosa Por Todas, que desencadeou o surgimento do Instituto Joelma Gomes Orrico (popularizado como Instituto Joe), bem como a inspiração dessa proposta projetual de criação e implementação da Casa de Acolhimento Paliativista Joelma Orrico. Ela que também fora paciente paliativa em sistema de tratamento fora do domicílio partiu aos 52 anos de idade. Mulher nordestina, jequieense, uma pessoa simples, amena, gostava de tons neutros, materiais naturais, amava o contato direto com a natureza. Joelma fora costureira, e atuava como pedagoga quando descobriu o câncer de mama em 2019, fato que a fez se despertar como potência feminina, ao acolher mulheres que estavam sofrendo pelo mesmo processo que o seu. Passando a ter a causa paliativista como centro da sua jornada na terra. Joelma deu palestras, criou eventos e campanhas fotográficas alertando sobre os cuidados com o câncer de mama, mas também fomentando a amor próprio da mulher oncológica, ela participou ativamente em grupos e frentes paliativas a nível nacional.

Figura 1 – Painel Perfil dos Usuários



Fonte: desenvolvido pela autora (2022)

Desta forma, o conceito desse projeto é equilibrar no ambiente aspectos da personalidade de Joelma Orrico, pessoa que inspirou a criação da casa de acolhimento, com o perfil dos usuários: mulheres nordestinas simples, da região sudeste da Bahia que estejam em tratamento oncológico. A proposta para a estética dos ambientes será algo simples, mas não menos funcional ou belo. Decisão importante para que o usuário não se sinta afastado do contexto, sendo que doses altas de sofisticação e imponência, nesta situação, despertariam não pertencimento ao espaço, medo de interação com o mesmo e por fim um estado de alerta que impossibilitaria o conforto pleno. O projeto visa garantir às mulheres um ambiente seguro, funcional e confortável, também seguindo os princípios desenvolvidos pelo Projeto Uma Rosa Por Uma, Uma Rosa Por Todas, desenvolvido por Joelma, onde ela despertava a força da feminilidade através do empoderamento da mulher, do conhecimento sobre a causa paliativista e pela luta pautada na verdade, sem negar a sua realidade.

Sendo assim, os ambientes serão pautados intrinsecamente nessa filosofia, com espelhos que

convidem a mulher a se olhar, se sentir bonita independente de suas perdas e mutilações, com artes que evoquem a auto identificação e frases pontuais que as encorajem a seguir o seu caminho lutando, de cabeça erguida. Os ambientes buscarão levar afago, aconchego e força, para que a mulheres não se sintam sozinhas, ou invisibilizadas, pois conforme a médica paliativista Ana Claudia Quintana Arantes diz: “Desenganados são aquelas pessoas que deixaram de ser enganadas e que agora são lúcidas e conscientes de que podem não estar curadas, mas estão vivas e pela vida vale a pena viver”.

3.1 O Projeto

Assim como a corrente das casas de acolhimento que funcionam até hoje no Brasil, a Casa de Acolhimento Joelma Orrico trata-se de uma casa preexistente e com baixo custo para a execução de reformas, onde a proposta projetual limita-se a alguns espaços já delimitados. Não obstante, de maneira estudada e assertiva as alterações estruturais são mínimas, mas possibilitam maior aproveitamento do espaço, desenvolvimento de banheiro para todos os quartos, promoção de conforto e segurança para os usuários.

De maneira geral a ambientação interna foi projetada visando acessibilidade, desenvolvimento biofílico, contato com arte, paleta de cores harmônica e estética integrada em toda a casa, bem como soluções que promovem privacidade e individualização do ser em equilíbrio ao ambiente comum e propulsores de interação. Neste artigo apresentar-se-á alguns desses ambientes e suas soluções propostas, como o caso da área do hall comum:

Figura 2 – Perspectiva Hall



Fonte: desenvolvido pela autora (2022)

O hall de entrada fora dividido com uma parede de cobogó para criar mais privacidade à varanda destinada ao quarto híbrido, cujo espaço conta com um sofá e uma poltrona posicionados de maneira que o acesso ao quarto fique livre. Esse é um ambiente biofílico, com parede verde e cachepôs com plantas, visto a necessidade do contato externo e a eventual limitação do paciente

não conseguir utilizar o quintal da casa, na área comum há um banco feito em alvenaria, revestido com melamina amadeirada e futons, banco que dá apoio à sala de tv, quando a porta de vidro estiver aberta e a tv em uso. Uma mesa redonda de 4 lugares e uma poltrona criam um clima de convivência e troca nesse ambiente. O toque acolhedor está na escolha dos materiais que se desdobram por todos os ambientes da casa. O tom amadeirado, arandelas com luz quente e a presença pontual do verde das plantas, como o caso dos cactos, que representam a vegetação da cidade e a estética sertaneja presente na vida dos usuários. Por fim, esse ambiente conta com um espelho, posicionado ao lado da poltrona, próximo à saída da casa, convidando à última olhadela antes de sair e lembrando que precisamos nos amar e nos cuidar, nos aceitando como somos, através de uma frase 3D que diz: “Ame-se! Aceite-se! Cuide-se!”.

Adentrando a casa nos deparamos com a sala de TV, cujo amplo sofá possui apenas um braço, visto que o seu lado voltado para a porta de acesso é livre, dando a sensação de amplitude, nos convidando a entrar no ambiente. Deste lado, possui duas mesas de apoio e um pendente de palha natural e luz quente sobre elas. Assim como os demais ambientes da casa, a tapeçaria, as almofadas e bastidores de bordado são peças desenvolvidas por mulheres, artesãs locais, aproximando o usuário do espaço e criando mais verdade para a construção do ambiente. Na parede de tijolinhos brancos está a tv e o rack, com livros disponíveis ao uso, priorizando os livros sobre a temática paliativa e livros de autoajuda. Na sala de TV há também uma parede de cobogó que vela a passagem do corredor dos quartos para a cozinha e quintal, visto que no quintal haverá uma piscina, desta forma a circulação com roupas de banho passa a ser menos evidente. Entre a sala de tv, o corredor e a cozinha está o jardim de inverno em forma triangular, com entrada direta de ar e luz natural, é o ambiente biofílico interno, trazendo a sensação de frescor, fluidez e liberdade, mesmo estando em um ambiente fechado. Essa ideia é reforçada no corredor que é revestido por papel de parede em linho verde oliva e nas obras de arte com temas naturais de paisagens verdes, assim como as obras da artista Pri Barbosa que fazem parte da mesma paleta de cores utilizada na concepção da casa de acolhimento e possuem grande valor na evocação da força feminina e na beleza da diversidade. Ao final do corredor, posicionado próximo às portas do Quarto 02 e 03 está um espelho, rodeados pelas obras de Pri. Esse espelho dá suporte ao Quarto 02, visto que o mesmo só possui espelho no banheiro.

Figura 3 – Perspectiva Sala de TV



Fonte: desenvolvido pela autora (2022)

Na cozinha, a marcenaria é otimizada até o teto, integrando a cuba em inox, refrigerador, cooktop e microondas. Uma cozinha para preparo de refeições simples. Apenas duas paredes são revestidas pelo ladrilho hidráulico artesanal da Ladrillar, modelo andorinha 20x20, a parede da marcenaria, que deve ser revestida apenas nas faixas aparentes, entre a bancada e a modulação superior e a parede frontal da cozinha, onde está posicionado o relógio e a frase “É tempo de ser feliz” convidando os usuários do espaço a celebrarem a vida e a arte do encontro. Na cozinha está uma mesa para 10 pessoas, cujo suporte de assentos se dá com a utilização da mesa do hall de entrada e as mesas do pergolado do quintal.

Figura 4 – Perspectiva Cozinha



Fonte: desenvolvido pela autora (2022)

O quintal é a área comum de lazer, conta com um pergolado em madeira, forrado com placa de policarbonato e palha para garantir sombra e proteção da chuva às duas mesas de suporte para a refeição. No espaço forrado o piso é amadeirado, enquanto todo o quintal é gramado e tem presença marcante do verde através das plantas, sendo uma delas o cultivo à rosa, como referência ao Projeto Uma Rosa Por Uma, Uma Rosa Por Todas. A parede verde e a vegetação trazem a proposta de atrair os pássaros e o seus cantos, um minimizador natural de barulhos, assim como as fontes de água que compõem a parede da piscina é um atrativo e um afago sonoro. Um estofado impermeável de jardim, um puffe cerâmico modelo Garden e uma rede compõem o mobiliário externo, mais uma vez fomentando a troca entre os usuários do espaço. A piscina é a grande proposta da Casa, visto que não há contraindicações medicas para tal, a piscina possibilitará momentos de lazer e alegria para o público, uma ferramenta importante para a distração e

relaxamento da mente, uma forma de descarga às tensões que envolvem o tratamento. Há um lavabo localizado na área de serviço e lavanderia, o lavabo é para uso externo, dando suporte ao quintal, que é aberto aos eventuais visitantes.

Figura 5 – Perspectiva Quintal



Fonte: desenvolvido pela autora (2022)

Todos os quartos possuem banheiro e um padrão de beliches e variação de roupeiros e cômodas, conforme o layout e capacidade de cada quarto, sendo que a marcenaria dos beliches dá suporte ao espaço de armazenamento, onde cada beliche possui quatro nichos e duas gavetas com chave. Os nichos são superfícies a serem exploradas de maneira individual, onde em cada leito do beliche o indivíduo possa explorar suas particularidades, como utilizar porta retratos da família, seus santos, amuletos, ou objetos significativos. Para as peças de valor material, como: notebook, dinheiro, celulares, deverão ser utilizados as gavetas com chaves sob o poder e cuidado de cada usuário. A iluminação direta se dá por arandelas posicionadas em cada leito do beliche, essa iluminação também pode ser amenizada para os demais usuários do ambiente, visto que existem cortinas de linho que vedam cada cama, garantindo maior privacidade para o indivíduo e amenizando o desconforto lumínico para os demais usuários. Desta forma, possibilitamos privacidade e individualidade do indivíduo ao passo que reduzimos o desconforto dos ambientes compartilhados, que muitas vezes são gatilhos para o estresse e abandono ao tratamento.

Por fim o Quarto Híbrido, quarto mutável e adaptável conforme a necessidade do usuário prioritário, podendo receber mais de um acompanhante, bem como visitas. Esse quarto é desenvolvido para um único paciente, podendo acomodar pacientes que estejam com a mobilidade reduzida, com dificuldade em ser assistido por um acompanhante do sexo feminino, ou que estejam em estágio de terminal da vida, cujo internamento em hospital não é mais a prioridade para o paciente – sob a decisão dele e/ou dos familiares. O quarto conta com uma maca em tom de

madeira, um beliche de formato padrão como nos demais ambientes, um roupeiro e uma poltrona reclinável com pufe de apoio de pé. Esse é o único quarto em que a ambulância consegue ter acesso direto, possuindo também uma varanda privativa que possibilita o paciente ter o contato externo de maneira a não se encontrar com os demais, visto que no estágio de terminalidade a maioria das pessoas preferem estar mais reclusas. Este paciente pode utilizar todos os ambientes da casa, conforme sua escolha e necessidade. O banheiro privativo e com barras de apoio garante ao paciente o direito de receber visitas no quarto e ser assistido por acompanhantes do sexo masculino. Assim como a beliche possui os nichos para a personificação do espaço, a maca também conta com esse suporte que se dá na superfície lateral do beliche. Além da iluminação central e da iluminação das arandelas do beliche, há também uma fita de led no painel que compreende como cabeceira para a maca. As luzes são controladas pelo dimmer, visto que em processo de terminalidade o paciente apresenta muita sensibilidade. O piso vinílico adotado na casa é também um dos artifícios para a minimização sonora dos espaços, assim como o forro de gesso acartonado.

Este é o único quarto com smart tv, ela está localizada em uma parede plotada com pintura em aquarela da paisagem jequeense, posicionada frontalmente à maca; a smart tv garante ao paciente a chance de escolher o que assistir ou ouvir.

Figura 6 – Perspectiva Quarto Híbrido



Fonte: desenvolvido pela autora (2022)

4 Considerações Finais

O desenvolvimento projetual de interiores para casas de acolhimento em saúde revela-se como

uma questão de estudo atual e de extrema importância, cuja abordagem pode ser estendida às mais diversas áreas do conhecimento. O indivíduo acometido pelo câncer quando em tratamento fora do domicílio, encontra-se em situação de maior vulnerabilidade, visto que além dos sintomas físicos gerados pelo tratamento ele também está exposto ao desconforto de constantes viagens e a consequente dificuldade em hospedar-se, influenciando diretamente na qualidade do seu bem-estar e no risco do abandono ao tratamento. Desta forma, as casas de acolhimento precisam funcionar com suporte profissional adequado, de maneira que a acolhida seja garantida em todas as áreas, inclusive pelo profissional que projeta o espaço, como o designer de interiores, visto que ele possui formação para o desenvolvimento de ambientes, refletindo com cuidado sobre as implicações do espaço à saúde e à qualidade de vida dos usuários, compreendendo as complexidades que envolvem questões objetivas e subjetivas.

O estudo apresenta propostas, estratégias e materiais atuais para a concepção dos ambientes que compreendem uma casa de acolhimento, deve-se levar em consideração que esta é uma proposta projetual preliminar de uma casa de acolhimento que ainda não foi implementada como tal. A proposta projetual baseia-se em um ambiente preexistente e no baixo custo para a execução do projeto, assim como a corrente das casas de acolhimento que já funcionam no Brasil. Desta forma as alterações estruturais iniciais são mínimas, mas o projeto aspira o crescimento físico da casa, assim como o aumento dos usuários, sendo assim haverá a necessidade de novas modificações na planta, para a criação de uma escada e elevador para os pavimentos superiores, assim como outro acesso ao quintal, via corredor dos quartos.

5 Referências

ALVES, et al., 2015. **Cuidados paliativos**: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. Artigos, Fractal, rev. psicol. 27 (2) Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/Wrrqb9J3NfVgDYvspjdfVp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abril 2022.

BRASIL. 1993. LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm. Acesso em: 15 abril 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. Política Nacional de Atenção Oncológica. 26 a: NT revisada após CT de atenção a Saúde em 26/10/2005 – Brasília: CONASS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

DOSSENA, Daniela Tomazi. **O sentido da casa de acolhida para o paciente oncológico**. 2017. 42 f. TCC (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1700>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FERREIRA, et al. 2015. **Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer**. Rev. Esc Anna Nery, 19, p.1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Jd8vLCgqnhn6XZWMH4c3S8H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 abril 2023.

GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. **Atlas dos cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.

HOFFMANN, F.S., MULLER, M. C., RUBIN, R. **A mulher com Câncer de Mama: Apoio Social e Espiritualidade.** Mudanças- Psicologia da Saúde, 14 (2) jul-dez 2006,143-150p. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/645/645>. Acesso em: 12 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA): O que São Cuidados Paliativos. Última modificação em 22/07/2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2ª Edição 5ª reimpressão. Série B Textos Básicos de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2002). Programas nacionais de controle do câncer: políticas e diretrizes gerenciais, 2ª ed. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>. Acesso em: 13 jun. 2022.

ORRICO, Taila. **Projeto de Design de Interiores para a Casa de Acolhimento Paliativista Joelma Orrico, em Jequié, Bahia.** Orientador: Prof.ª Dr.ª. Maria Herminia Olivera Hernández. Ano de depósito 2022. 131f. Trabalho de Conclusão de Curso – Superior em Decoração, Escola de Belas Artes, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2022.

SANTANA, J, J, R, A. ZANIN, C, R. MANIGLIA, J, C. **Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social.** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Paideia, São José do Rio Preto / SP, p. 371-384, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13>. Acesso em: 12 jun. 2022.

SANTOS, V. H. C. ; HERNANDEZ, M. H. O. **Estudo de caso da aplicação de painéis imagéticos como metodologia de projeto em design de interiores.** Blucher Design Proceedings , v. 2, p. 1604-1614, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/estudo-de-caso-da-aplicao-de-paineis-imagticos-como-metodologia-de-projeto-em-design-de-interiores-24372>. Acesso em: 12 jun. 2022.