



CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Arquitetura e Urbanismo
Trabalho Final de Graduação I
Enfãse em Espaços Construídos

CAHA

Acadêmico: Felipe Pereira da Silva
Orientador: Cristhian Moreira Brum

AGRADECIMENTOS

À minha família que me faz ser um sujeito de sorte, mas principalmente as minhas duas mães Regina e Jussara que sempre dispuseram de amor e carinho em todos os processos da minha vida, me deixando a educação como melhor herança que eu poderia herdar, e as maiores responsáveis por eu ser alguém na vida.

Ao meu irmão Charles não só pelo apoio mas por socorrer minhas demandas dentro e fora da graduação, assumindo um carinho paternal além das responsabilidades, que deram segurança para trilhar o melhor caminho.

As minhas madrinhas Joana e Nádia, por incentivarem meus sonhos e minha educação desde a minha alfabetização até o fim da graduação. Colocando fé e confiança em tudo que eu acredito e me disponibilizo a fazer.

A minha cunhada Oraceani, por junto do meu irmão, me apoiar, socorrer e construir uma relação de carinho e confiança.

As minhas afilhadas, Manoela E Maria Eduarda, por serem um dos principais motivos pelo qual eu busco ser uma pessoa melhor, coletivamente e profissionalmente.

A minha melhor amiga Thanise, por ser meu exílio longe da casa da minha família, e sempre dispor de muito cuidado.

Ao meu trio da Faculdade Bruna e Julia, por aprenderem comigo a dimensionar não só espaços arquitetônicos como também uma verdadeira amizade, onde nos construímos durante esses 5 anos com muito respeito e carinho.

A Deus, por me dar a melhor fundação (pessoas citadas à cima) que uma casa poderia ter, para suportar todos os esforços da vida.

Por fim não menos importante, ao meu orientador Cristhian, por acreditar no meu projeto e no meu objetivo no trabalho final.

RESUMO

A arquitetura e urbanismo ainda que não esteja no campo biológico natural, é um elemento que contribuiu e contribui para o desenvolvimento da nossa sociedade sobre vários aspectos. O lugar de existência do ser humano, é influenciado, por elementos construídos e não construídos, fazendo assim com que essa contribuição da arquitetura, se dissipe para além do campo físico e visível, amparando as mais variadas demandas sociais. Ao tratar das demandas, questões como saúde física e mental surgem como um dos lugares para qual a arquitetura vem a se desenvolver. O objeto de estudo aqui, é entender o espaço como uma forma de contribuir para a desconstrução de preconceitos e paradigmas à cerca da epidemia do HIV, por ser um problema que, a mais de 4 décadas vem atingindo a nossa sociedade como um todo; É importante ressaltar aqui, que o sistema único de saúde (SUS), vem garantindo um tratamento farmacológico digno para as pessoas portadoras da síndrome da imunodeficiência adquirida (PVHIV), e que junto do projeto apresentado no decorrer pode ser um ponto chave para a desconstrução da repugnância social acerca do vírus e também da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	ARQUITETURA	11
1.2	SAÚDE PÚBLICA	12
1.3	ARQUITETURA HUMANIZADA NA SAÚDE	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	HIV/AIDS: ORIGEM	15
2.2	DESCRIÇÃO E DISTINÇÃO DAS CONDICIONANTES DO VIRUS	16
2.3	LEVANTAMENTO DE DADOS E PÚBLICO ALVO	17
2.4	DADOS FARMACOLÓGICOS	20/21
2.4	HISTÓRICO DA EPIDEMIA	23
3	REFERÊNCIAS PROJETOIAIS	23
3.1	ESPAÇO POSITIVO CENTRO SOCIAL DE SAÚDE E CULTURA	23
3.1.1	DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA	24
3.1.2	PROJETO E PROGRAMA	24
3.1.3	IMAGEM DO PROJETO	25
3.1.4	PLANTAS	27
3.1	CENTRO INTERSETORIAL DE BEM-ESTAR LGBT+	27
3.1.1	DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA	28
3.1.2	DADOS DO PROJETO	28
3.1.3	PROGRAMA	28/29
3.1.4	IMAGENS DO PROJETO	29
3.1.5	PLANTAS	31
3.1	CENTRO DE JUVENTUDE ECAM / AgwA	31
3.1.1	DESCRIÇÃO	31
3.1.2	DADOS DO PROJETO	32
3.1.3	IMAGENS DO PROJETO	33
3.1.4	PLANTA	35
4	LUGAR	35
4.1	CIDADE	35
4.2	TERRENO	36
8		37

4.4	LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO	38
4.5	CONDICIONANTES LEGAIS	39
5	PROJETO	41
5.1	OBJETIVO PROJETUAL	41
5.2	DIRETRIZES PROJETUAIS	42
5.3	PUBLICO ALVO	43
5.4	LEVANTAMENTO DE DADOS	43
5.5	ORGANOGRAMA	44
5.6	FLUXOGRAMA	44
5.7	PROGRAMA DE NECESSIDADES	45
5.8	AMBIENTES	45
5.8.1	PERSPECTIVA DE SETORIZAÇÃO DOS AMBIENTES	46
5.9	PRÉ DIMENSIONAMENTO	47
5.10	MATERIALIDADE E TEXTURAS	48
5.11	VOLUMETRIA	49
5.12	LANÇAMENTO DA PROPOSTA	50
5.12.1	ESTUDO SOLAR E ANÁLISE DE VENTOS	50
5.12.2	PLANTA DE IMPLANTAÇÃO	51
5.12.3	PLANTA DE COBERTURA	52
5.12.4	ELEVAÇÕES	53
5.12.5	PLANTA DE FLUXOS	54
5.12.6	PLANTA BAIXA TÉCNICA	55/58/61/64/67
5.12.7	CORTES	56/59/62/65/67
5.12.8	PLANTA BAIXA LAYOUT	57/60/63/66/67
5.12.9	TECNOLOGIA CONSTRUTIVA	68
5.12.10	IMAGENS	69/70
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
7	REFERENCIAS BIBLIOGRICAS	72
6.1	LISTA DE FÍGURAS	72
6.2	REFERÊNCIAS	72

1 INTRODUÇÃO

1.1 ARQUITETURA

Estudamos na academia a importância da arquitetura e urbanismo para o desenvolvimento humano e social. Ainda que a ideia do projeto em questão seja voltado para um aspecto mais afetivo, ou seja de caráter humanizatório. É importante reconhecer a legitimidade das outras tantas características desta matéria, como por exemplo estética, tecnologia, funcionalidade etc. Esses e outros tantos outros elementos que banham a arquitetura e urbanismo, acabam por refletir na sociedade de modo geral, contribuindo positivamente ou negativamente, dependendo da perspectiva trabalhada.

“O impacto que a arquitetura tem no humor de uma pessoa é enorme. Indiscutivelmente, esses são os fundamentos da arquitetura: não como ela se parece, mas como a sentimos, por meio da maneira como ela nos permite agir, nos comportar, pensar e refletir” (DODD, 2016)

A arquitetura, desde os primórdios, trás como base o acolhimento do indivíduo, é geral e global a busca do ser humano por um ambiente seguro, fazendo com que isto seja um ponto de partida na criação de projetos arquitetônicos e urbanísticos.

1.2 SAÚDE

A saúde pública é um tema que carrega determinada polemica, em todos os grupos sociais. Sendo motivo de discussões políticas, a mesma acaba indo além do viés da cura; Os interesses públicos e privados se misturam, construindo um caráter sócio econômico.

“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades” (OMS, 2020)

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), busca desempenhar um tratamento igualitário para a população, garantindo a maioria dos tratamentos, exames e acompanhamentos farmacológicos.

1.3 ARQUITETURA HUMANIZADA NA SAÚDE

Quando falamos de arquitetura na saúde a mesma ocupa um lugar muito importante na manutenção da vida, ultrapassando o campo clínico e construtivo, e existindo com potência no campo psicológico. Isso porque, em várias situações o ser humano acaba se deparando, com preconceitos sobre sua condição de saúde, falta de tato e conhecimento dos profissionais, e o que aqui a gente liga diretamente com a arquitetura, espaços precários e hostis.

Com o intuito de atribuir benevolência nas relações, usasse o termo humanização como elemento justificador do pensar dos espaços.

“Na saúde, a humanização é definida como a busca pelo melhor atendimento aos pacientes e melhores condições para os trabalhadores, logo, a busca por melhor qualidade das unidades de saúde.” (SAÚDE BUSINES, 10/02/2023).

A humanização é colocada nos projetos de saúde, como uma maneira de construir espaços que garantam a segurança, conforto e bem-estar para os pacientes, que do outro lado já enfrentam suas enfermidades, aqui é importante para manter o desempenho que se contrua um caráter contínuo a cerca do atendimento humanizado, buscando elementos que não sejam só o tratamento interpessoal, que é onde entra a arquitetura, se utilizando de formas, cores, programas e etc, para auxiliar no desenvolvimento dessa relação saúde x indivíduo. Fontes (2004), trata a importância da humanização nos projetos. Ele vai dizer que:

“O conceito de humanização do atendimento tem sido aplicado nos mais recentes projetos em arquitetura da saúde, representando o desdobramento de um novo enfoque, centrado no usuário, que passa a ser entendido de forma holística, como parte de um contexto, e não mais como o conjunto de sintomas e patologias a serem estudadas pelas especialidades médica.” (FONTES, 2004. p.59).

“Humanizar significa dar condições humanas a qualquer coisa ou lugar. É entendida como valor, na medida que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano.” (VASCONCELLOS, 2004, p.23).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HIV/AIDS - ORIGEM:

O vírus da imunodeficiência humana, mais conhecida como HIV, é o responsável por uma epidemia que existe no mundo inteiro à mais de 4 décadas. O mesmo é o responsável pela síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que já levou mais de 40 milhões de pessoas a óbito, e é considerado um dos maiores problemas de saúde pública do mundo.

Considerada no seu surgimento como a doença dos homossexuais, a mesma surgiu em 1978 e acredita-se que tenha advindo do vírus da imunodeficiência simia (SIV), que é identificado nos primatas, mas não os tem como hospedeiro o que considera então uma evolução adaptativa.

Durante o início da epidemia, a mesma ganhou o nome de “gay compromise syndrome”, pois as semelhanças que se encontrava nos pacientes era a sua orientação sexual; O que viria então a se construir estigmas e preconceitos sobre um grupo que já vivia as violências sociais.

2.2 DESCRIÇÃO E DISTINÇÃO DAS CONDICIONANTES DO VÍRUS

Ao longo destas quatro décadas, se construiu uma imagem a cerca do vírus do HIV, que está vinculada a muitos estígmata e preconceitos aliado a uma pré-sentença de morte. A capa da revista veja do dia 26 de abril de 1989, trás de forma explícita toda essa construção negativa e falta de responsabilidade social sobre essa condicionante. Onde Cazuzza, um artista em ascensão no Brasil, tem seu fim decretado em parágrafos sensacionalistas e irresponsáveis.

“O mundo de Cazuzza está se acabando com estrondo e sem lamúrias. Primeiro ídolo popular a admitir que está com Aids, a letal síndrome da imunodeficiência adquirida, o roqueiro carioca nascido há 31 anos com o nome de Agenor de Miranda Araújo Neto definha um pouco a cada dia rumo ao fim inexorável. (REVISTA VEJA 26/04/1989)”

Ainda que tenha se passado 22 anos da morte do cantor, esse tipo de comentário, mesmo que com outras palavras, é compartilhado por grande parte da sociedade, que por falta de conhecimento e interesse, perpetua essa imagem cadavérica sobre as pessoas que vivem com HIV. Com o objetivo de desconstruir essa ideia existente é importante trazer a distinção do HIV E AIDS.



Figura 01: Cazuzza na capa da veja

Fonte: <https://vermelho.org.br/prosa-poesia-arte/beatriz-ribeiro-o-dia-em-que-a-revista-veja-matou-cazuzza/>

O HIV é considerado uma doença crônica, onde o paciente estando em tratamento, sem interrupção, torna-se indetectável, ou seja, impede a transmissão de vírus para outras pessoas, diminui a carga viral no sangue, tem suas expectativas de vida iguais a pessoas que não tem sorologia positiva e fortalece o sistema imunológico.

Já a AIDS é um estágio mais avançado da doença, o vírus pode ficar latente por anos, mas ocorre na maioria dos casos quando o indivíduo não adere o tratamento, assim há um comprometimento do sistema imunológico que facilita o surgimento de outras doenças oportunistas.

Uma pessoa vivendo com HIV, pode nunca chegar ao estágio da AIDS, desde que esteja em tratamento. Para um entendimento objetivo desta distinção criou-se o conceito I=I, em que o indivíduo em tratamento, passa a ser indetectável, ou seja, indetectável=intransmissível.

2.3 LEVANTAMENTOS DE DADOS E PÚBLICO ALVO

Segundo o programa das nações unidas (UNAIDS), é crescente o número de óbitos nos últimos três anos no mundo. Segundo dados atualizados em 2022 a estimativa de quem vive com HIV é de 38,4 milhões de pessoas. Foi coletado também que 1,5 milhões de pessoas foram recém infectadas pelo HIV, 650 mil pessoas morreram por doenças relacionadas à AIDS, 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antiretroviral. No Brasil, a situação é um pouco diferente, sendo o nosso país detentor do maior programa de tratamento e prevenção do mundo. Os números de óbitos e de infecção vem diminuindo nos últimos anos. Segundo o ministério da saúde:

Desde 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção da doença no país, que passou de 21,9/100 mil habitantes em 2012 para 17,8/100 mil habitantes em 2019, representando um decréscimo de 18,7%. A taxa de mortalidade por Aids apresentou queda de 17,1% nos últimos cinco anos. Em 2015, foram registrados 12.667 óbitos pela doença e em 2019 foram 10.565. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 30/05/2022).

Atualmente, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. Dessas, 89% foram diagnosticadas, 77% fazem tratamento com antirretroviral e 94% das pessoas em tratamento não transmitem o HIV por via sexual por terem atingido carga viral indetectável. Em 2020, até outubro, cerca de 642 mil pessoas estavam em tratamento antirretroviral. Em 2018 eram 593.594 pessoas em tratamento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 30/05/2022).

No Brasil, dois grupos se destacam desproporcionalmente em relação ao HIV, são eles: homens gays ou bissexuais e as mulheres transexuais ou travestis. Os índices mostram através de um pesquisa realizada em todos os estados brasileiros, que o vírus prevalece 18% entre homens gays, 19,9% entre mulheres trans, 2,56% em homens trans, e somente 0,4% no público geral. O que contribui e exige uma atenção a essa comunidade, para além do usual. Segundo a UNAIDS, em 2021, populações-chave (profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans) e suas parcerias sexuais contabilizavam 70% das infecções por HIV mundialmente.

Cabem dentro do público existente também, crianças e mulheres, que carregam suas violências e negligências sociais e que por consequência, assim como o público citado anteriormente podem desenvolver problemas psíquicos graves, como ansiedade, depressão, pânico e fobias.

	2000	2005	2010	2020	2021
Pessoas vivendo com HIV	26 milhões [22,9 milhões – 29,7 milhões]	28.5 milhões [25,1 milhões – 32,5 milhões]	30.8 milhões [27,2 milhões – 35,2 milhões]	37.8 milhões [33,3 milhões – 43,1 milhões]	38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões]
Novas infecções por HIV (Total)	2,9 milhões [2,2 milhões – 3,9 milhões]	2,5 milhões [1,9 milhão – 3,3 milhões]	2,2 milhões [1,7 milhão – 2,9 milhões]	1,5 milhão [1,2 milhão – 2 milhões]	1,5 milhão [1,1 milhão – 2,2 milhões]
Novas Infecções por HIV (15+ anos)	2,4 milhões [1,8 milhão – 3,2 milhões]	2 milhões [1,5 milhão – 2,7 milhões]	1,9 milhão [1,4 milhão – 2,5 milhões]	1,4 milhão [1 milhão – 1,8 milhão]	1,3 milhão [990 mil – 1,8 milhão]
Novas Infecções para o HIV (0 a 14 anos)	520 mil [350 mil – 770 mil]	470 mil [320 mil – 700 mil]	320 mil [220 mil – 480 mil]	170 mil [110 mil – 250 mil]	160 mil [110 mil – 230 mil]
Mortes relacionadas à AIDS	1,7 milhão [1,3 milhão – 2,2 milhões]	2 milhões [1,6 milhão – 2,6 milhões]	1,4 milhão [1,1 milhão – 1,8 milhão]	690 mil [540 mil – 900 mil]	650 mil [510 mil – 860 mil]
Pessoas com acesso à terapia antirretroviral	560 mil	2 milhões	7,8 milhões	27,2 milhões	28,7 milhões
Recursos disponíveis para a resposta ao HIV*	US\$ 5,1 bilhões	US\$ 9,3 bilhões	US\$ 16,7 bilhões	US\$ 21,6 bilhões	US\$ 21,4 bilhões

Figura:02 Dados UNAIDS

Fonte: <https://unaids.org.br/estatisticas/>

	Percentual de mulheres grávidas acessando tratamento antirretroviral para prevenir a transmissão vertical do HIV	Percentual de pessoas adultas (com 15 anos ou mais) vivendo com HIV acessando terapia antirretroviral	Percentual de crianças (com idade de 0 a 14 anos) vivendo com HIV e acessando terapia antirretroviral	Percentual de todas as pessoas vivendo com HIV acessando terapia antirretroviral (total)		
África Oriental e Austral	90% [68 – >98%]	79% [73 – 88%]	56% [45 – 71%]	78% [72 – 87%]		
Ásia e Pacífico	49% [39 – 61%]	66% [54 – 79%]	76% [60 – 95%]	66% [54 – 79%]		
África Ocidental e Central	60% [42 – 82%]	82% [74 – 94%]	35% [28 – 41%]	78% [70 – 89%]		
América Latina	63% [42 – 82%]	70% [48 – 90%]	40% [27 – 53%]	69% [48 – 89%]		
Caribe	86% [70 – >98%]	70% [62 – 80%]	50% [43 – 60%]	70% [61 – 80%]		
Oriente Médio e Norte da África	21% [18 – 24%]	50% [44 – 59%]	40% [34 – 46%]	50% [43 – 58%]		
Europa Oriental e Ásia Central	...% [... – ...%]*	50% [45 – 56%]	...% [... – ...%]*	51% [46 – 56%]		
Europa Ocidental e América do Norte	...% [... – ...%]*	84% [72 – 96%]	...% [... – ...%]*	85% [72 – 96%]		
Global	81% [63 – 97%]	76% [67 – 87%]	52% [42 – 65%]	75% [66 – 85%]		
Região	Pessoas vivendo com HIV 2021	Novas infecções por HIV em 2021			Mortes relacionadas a AIDS 2021	Pessoas acessando tratamento 2021
		Total	Idade 15+ anos	Idade 0 a 14 anos		
África Oriental e Austral	20,6 milhões [18,9 milhões – 23 milhões]	670 mil [530 mil – 900 mil]	590 mil [460 mil – 790 mil]	78 mil [49 mil – 130 mil]	280 mil [230 mil – 360 mil]	16,2 milhões
Ásia e Pacífico	6 milhões [4,9 milhões – 7,2 milhões]	260 mil [190 mil – 360 mil]	250 mil [180 mil – 350 mil]	14 mil [9.400 – 20 mil]	140 mil [99 mil – 210 mil]	4 milhões
África Ocidental e Central	5 milhões [4,5 milhões – 5,6 milhões]	190 mil [140 mil – 270 mil]	140 mil [90 mil – 210 mil]	54 mil [39 mil – 71 mil]	140 mil [110 mil – 170 mil]	3,9 milhões
América Latina	2,2 milhões [1,5 milhão – 2,8 milhões]	110 mil [68 mil – 150 mil]	100 mil [65 mil – 150 mil]	4 mil [2.100 – 6 mil]	29 mil [18 mil – 42 mil]	1,5 milhão
Caribe	330 mil [290 mil – 380 mil]	14 mil [9.500 – 18 mil]	13 mil [9 mil – 17 mil]	910 [580 – 1.300]	5.700 [4.200 – 7.600]	230 mil
Oriente Médio e Norte da África	180 mil [150 mil – 210 mil]	14 mil [11 mil – 18 mil]	12 mil [9.800 – 16 mil]	1.500 [1.200 – 1.800]	5.100 [3.900 – 6.900]	88 mil
Europa Oriental e Ásia Central	1,8 milhão [1,7 milhão – 2 milhões]	160 mil [130 mil – 180 mil]	160 mil [130 mil – 180 mil]	[... – ...]*	44 mil [36 mil – 53 mil]	930 mil
Europa Ocidental e América do Norte	2,3 milhões [1,9 milhão – 2,6 milhões]	63 mil [51 mil – 76 mil]	63 mil [51 mil – 76 mil]	[... – ...]*	13 mil [9.400 – 16 mil]	1,9 milhão
Total Global	38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões]	1,5 milhão [1,1 milhão – 2 milhões]	1,3 milhão [990 mil – 1,8 milhão]	160 mil [110 mil – 230 mil]	650 mil [510 mil – 860 mil]	28,7 milhões

Figura:03 Dados UNAIDS

<https://unaids.org.br/estatisticas/>

2.4 DADOS FARMACOLÓGICOS

Desde a década de 80, já está disponível a medicação antiretroviral para o tratamento do HIV/AIDS; Essa medicação não é responsável pela eliminação total do vírus, mas faz com que o sistema imunológico se fortifique, fazendo com que o indivíduo se torne indetectável e assim, tornando sua estimativa de vida, igual a pessoas que não vivem com o HIV.

A medicação disposta no sistema único de saúde hoje é diverso, onde o tratamento vai variar de acordo com o indivíduo. Segue à baixo, relação dos medicamentos dispostos no sistema único de saúde:

Abacavir (ABC) 300mg	Maraviroque (MVQ) 150mg
Abacavir (ABC) solução oral 20mg/mL	Nevirapina (NVP) 200mg
Atazanavir (ATV) 300mg	Nevirapina (NVP) suspensão oral 50mg/5mL – Frasco com 100mL
Darunavir (DRV) 75mg	Raltegravir (RAL) 100mg
Darunavir (DRV) 150mg	Raltegravir (RAL) granulado 100mg
Darunavir (DRV) 600mg	Raltegravir (RAL) 400mg
Darunavir (DRV) 800mg	Ritonavir (RTV) 100mg
Dolutegravir (DTG) 50mg	Ritonavir (RTV) 100mg pó suspensão oral
Efavirenz (EFZ) 200mg	Tenofovir (TDF) 300mg
Efavirenz (EFZ) 600mg	Tenofovir (TDF) 300MG + Entricitabina (FTC) 200mg
Efavirenz (EFZ) solução oral 30mg/mL	Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg (DFC - 2 em 1)
Enfuvirtida (T-20) pó liofilizado injetável 90mg/mL	Tenofovir (TDF) 300mg + Lamivudina (3TC) 300mg + Efavirenz (EFZ) 600mg (DFC – 3 em 1)
Etravirina (ETR) 100mg	Zidovudina (AZT) 100mg
Etravirina (ETR) 200mg	Zidovudina (AZT) solução injetável 10mg/mL
Lamivudina (3TC) 150mg	Zidovudina (AZT) Solução oral 10mg/ml – Frasco com 100mL
Lamivudina (3TC) solução oral 10mg/mL	Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg (AZT+3TC)
Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 100mg + 25mg	
Lopinavir + Ritonavir (LPV/r) 80mg/ml + 20mg/mL	

Além do tratamento dos antiretrovirais, é disposto pelo sistema único de saúde a PEP e a PREP, que são tratamentos específicos para evitar a infecção.

A primeira é abreviação de profilaxia pós exposição, que é o tratamento que se dá após o provável contato. Existem inúmeras formas de contato, violência sexual, sexo consentido sem preservativo, contato sanguíneo entre instrumentos etc. Nessa situação o indivíduo deve aderir o tratamento até 72 horas do contato.

Já a PREP, é a abreviação de profilaxia pré exposição, e é a medicação usada de forma contínua.

Este farmaco é disposto de maneira dois em um, onde se tem tenofovir e entricitabina, que evitam a infecção pelo HIV, essa medicação é utilizada como forma de prevenção em países como Estados unidos, França, Peru. Já no Brasil essa medicação é disposta desde 2017.



Figura 04: medicação PREP

Fonte: <https://veja.abril.com.br/saude/prep-uma-revolucao-no-combate-ao-hiv/>

2.5 HISTÓRICO D EPÍDEMIA

Primeiros casos identificados nos Estados Unidos, Haiti e África Central, descobertos e definidos como AIDS em 1982, quando se classificou a nova síndrome

1978

1980

1982 Reconhecimento da transmissão do vírus por contato sexual, transfusão de sangue, e por exposição a drogas injetáveis.

1984 Primeiro programa contra AIDS.

Primeiro caso de HIV no Brasil

Primeiro teste anti HIV é disponibilizado. Primeiro caso de transmissão vertical.

1985

1986 Criação do Programa Nacional de DST/AIDS, pelo Ministro da Saúde Roberto Santos.

1987 Início da utilização do AZT, o primeiro medicamento que reduz a multiplicação do HIV

1987 Primeiro caso na população indígena Brasil chega a 2.775

Inicia-se a aquisição e distribuição gratuita de antiretrovirais para controle do HIV. 11.805 casos de AIDS no Brasil.

1991

1995

Estudos revelam que a combinação de drogas reduz a progressão da infecção. Brasil já soma 19.980 casos.

Mortalidade dos pacientes cai 50% e qualidade de vida melhora significativamente

Brasil reduz em mais de 50% o número de casos de transmissão vertical.

Disponibilização da PREP pelo sistema único de saúde (SUS)

1999

2006

2017

2023

1996 Queda das taxas de mortalidade por AIDS, diferenciada por regiões. A infecção aumenta entre as mulheres e na população de baixa escolaridade e baixa renda. O Brasil tem 22.343 casos.

1997 Implantação da Rede Nacional de Laboratórios para monitoramento de pacientes com HIV em terapia com antirretroviral, com a realização de exames de carga viral e contagem de células CD4. Já são 22.593 casos no Brasil.

2000 – Proporção nacional de casos notificados é de uma mulher para cada dois homens.

2001 – O HIV Vaccine Trials Network planeja testes com vacina em vários Países, entre eles o Brasil. Em duas décadas, casos atingem 220 mil.

2002 – A UNAIDS afirma que a AIDS vai matar 70 milhões de pessoas em 20 anos, a maior parte na África, a não ser que as nações ricas aumentem os esforços para conter a doença.

2007 – Aumenta a sobrevivência de pacientes com AIDS no Brasil, que registra 474.273 casos de infecção pelo HIV.

2008 – Conclusão do processo de nacionalização de um teste que permite detectar a presença do HIV em apenas 15 minutos

2009 544.846 casos de AIDS no Brasil.

3 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

3.1 ESPAÇO POSITIVO CENTRO SOCIAL DE SAÚDE E CULTURA

3.1.1 DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA

O projeto Espaço Positivo - Centro Social de Saúde e Cultura, é um projeto de conclusão de curso desenvolvido em 2016 pela antes graduanda Janaine Fernanda Gaelzer Timm.

Como objetivo, o projeto visa a construção de um centro de cultura, onde serão abrigados Organizações Não Governamentais (ONG'S) que tem relação com a AIDS.

Diante do exposto, o tema deste trabalho se justifica por consolidar um centro de apoio e combate à epidemia da AIDS, vista não só como um problema de saúde, mas também como um problema sócio-cultural. Nesta perspectiva, o centro buscará promover a prevenção, e, de modo multidisciplinar, dar dignidade e garantir os direitos das pessoas que vivem com o vírus.

3.1.2 PROJETO E PROGRAMA

O projeto fica localizado na cidade de Porto Alegre, mais precisamente no bairro da Cidade Baixa, que apresenta uma grande densidade populacional, de caráter diverso.

Ele busca abrigar, 6 entidades não governamentais, sendo 4 delas entidades ligadas à saúde e 2 entidades de caráter social. São elas: **GAPA** (Grupo de Apoio à Prevenção da Aids); **RNP+** (Organização nacional de pessoas vivendo com HIV/ Aids); **ABIA** (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids); Encontro **Positivo** (grupo que promove encontros entre pessoas vivendo com HIV/aids); **ACMCB** (Associação Comunitária dos Moradores da Cidade Baixa); **AACB** (Associação dos Amigos da Cidade Baixa); Além disso, o projeto contém um programa diverso como: Recepção, auditório, cafés, biblioteca, sala de atendimento, sala de reunião, memorial, cozinha, copa, sala de apoio ao diagnóstico, consultórios, sanitários, sala de documentação, espaço de distribuição, espaço de exposição, estacionamento etc..

3.1.3 IMAGENS



Figura 05: Imagem de projeto - TGF Espaço Positivo

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147899/000998507-02.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



Figura 06: Imagem de projeto - TGF Espaço Positivo

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147899/000998507-02.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

3.1.4 PLANTAS

FIGURAÇÃO A



ATENDIMENTO E GRUPOS DE PESQUISA



**PLANTA
TÉRREO**
CONFIGURAÇÃO B

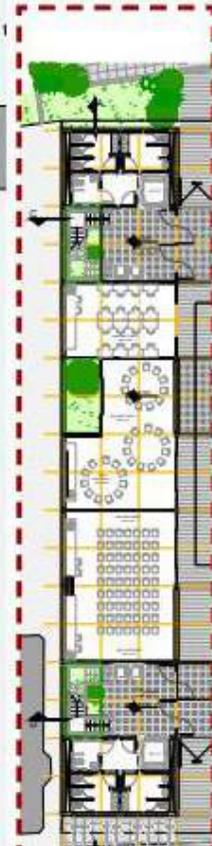


Figura 07: Imagem de projeto - TGF Espaço Positivo
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147899/000998507-02.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

3.2 CENTRO INTERSETORIAL DE BEM ESTAR LGBT+

3.2.1 DESCRIÇÃO E JUSTIFICATIVA

O autor reconhece a possibilidade de mudar a hegemonia de um grupo social sobre outro através da arquitetura, ele trás uma fala importante de Lefebvre que diz o seguinte: “os múltiplos conflitos e contradições sociais plasam-se de modo especial na estrutura urbana, sendo a cidade a projeção da sociedade sobre o solo”. Ou seja, o projeto vai existir sobre tudo na esfera social reconhecendo as demandas e violências, onde o público alvo é a comunidade LGBTQIAP+, ele traz no texto dois links que são importantes para o desenvolvimento do projeto em questão. O primeiro é que as pessoas da comunidade LGBTQIAP+ estão suscetíveis a dificuldade de relacionamento social, fobias, tentativas de suicídio, etc.. ou seja, isso somada a condição sorológica positiva, é o suficiente para violentar o psicológico de um grande grupo. Além disso ele trás o dado de que, em 2013 foram relatados 74 casos de abuso contra indivíduos da comunidade. Dentro desses casos 43,2% são abusos sexuais, seguido por estupro com 36,5%.

3.2.1 DADOS DO PROJETO

O projeto fica localizado na cidade de Porto Alegre, também na cidade baixa, onde assim como a referência anterior o autor identifica a grande densidade populacional da área, principalmente por jovens.

Ele trás não só uma justifica social, bem como características da cidade de Porto Alegre a se levar em consideração, reconhecendo inclusive órgãos atuantes na temática do HIV/AIDS.

O tema escolhido (Centro Intersetorial) propõe, inicialmente, a reflexão, através de um discurso teórico que se materializa em proposta física, tangível e edificável, acerca de um quadro cultural e social completamente contemporâneo, inserido na capital do Estado, Porto Alegre, a qual já possui conhecidos trabalhos, grupos, movimentos e lutas com focos ou caminhos afins ao mesmo público alvo, a comunidade LGBT+.

3.2.3 O PROGRAMA

O programa se divide em três categorias, público, privado e semi privado, ele vai traduzir a proposta do projeto como: responsável por reunir atividades, ações e serviços semelhantes em questões de temática referente ao público alvo, se insere de forma complementar junto ao tecido urbano, agregando valor cultural juntamente com a prestação de serviços sociais tão necessários atualmente, suprimindo demandas que, por muitas vezes, extrapolam os limites da zona de inserção.

O público contém: Hall, Direção, Almoxarifado, Sanitários, biblioteca, café, bicicletário, sala técnica, auditório, estacionamento, área de exposição etc..

O semi privado contém: estar, sanitários, sala de atendimentos, sala de funcionários, cozinha, espaço para refeições, espaço de convívio etc...

O privado: Banhos, vestiário, vestibulo, lavanderia, dormitórios, sala de funcionários, amoxerifado, depósitos etc...

3.2.4 IMAGENS



Figura 08: Imagem de projeto - TGF Centro Intersensorial de bem estar
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170080/001050549-02.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



3.2.5 PLANTA

Figura 09: Imagem de projeto - TGF Centro Intersensorial de bem estar
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170080/001050549-02.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

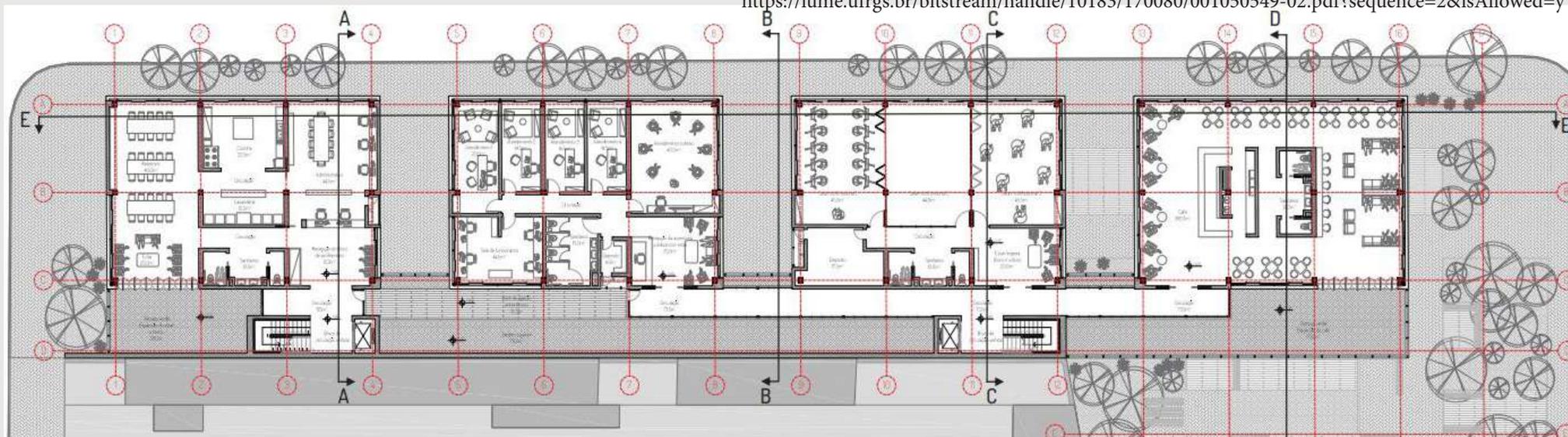


Figura 10: Imagem de projeto - TGF Centro Intersensorial de bem estar
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170080/001050549-02.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

3.3 CENTRO DE JUVENTUDE ECAM / AgwA

3.3.1 DESCRIÇÃO

Afim de propor um espaço humanizado e que venha a desconstruir paradigmas e preconceitos, e que não seja atrativo somente para as pessoas que vivem com HIV/AIDS, mas para a comunidade de um modo geral, elencou-se essa referencia onde o escritório vai dizer o seguinte: O projeto ECAM demonstra domínio em projetar uma estrutura de apropriação do espaço que permite diferentes usos de um mesmo local por diferentes grupos, englobando várias associações e organizações. Dentre esses usos, têm-se os serviços da juventude, primeira infância e esportes da cidade, a associação extracurricular, uma biblioteca escolar e um centro juvenil.

3.3.2 DADOS DO PROJETO

DadosArquitetos: AgwA

Área : 7087 m², Ano : 2023

Engenheiros Estruturais : JZH&Partners

Paisagista : Denis Dujardin

Localização : Saint-Gilles - Bélgica

3.3.3 IMAGENS DE PROJETO



Figura 11: Imagem de projeto

Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/993705/centro-da-juventude-ecam-agwa>



Figura 12: Imagem de projeto

Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/993705/centro-da-juventude-ecam-agwa>

3.3.4 PLANTA BAIXA

Esse sistema cria urbanidade de uma maneira simples: cada elemento ocupa um ou mais lotes, sem a sobreposição de programas. O padrão de identidades mantém-se simples e legível, na evidente continuidade do quarteirão existente. Como numa aldeia, as diferentes escalas convivem

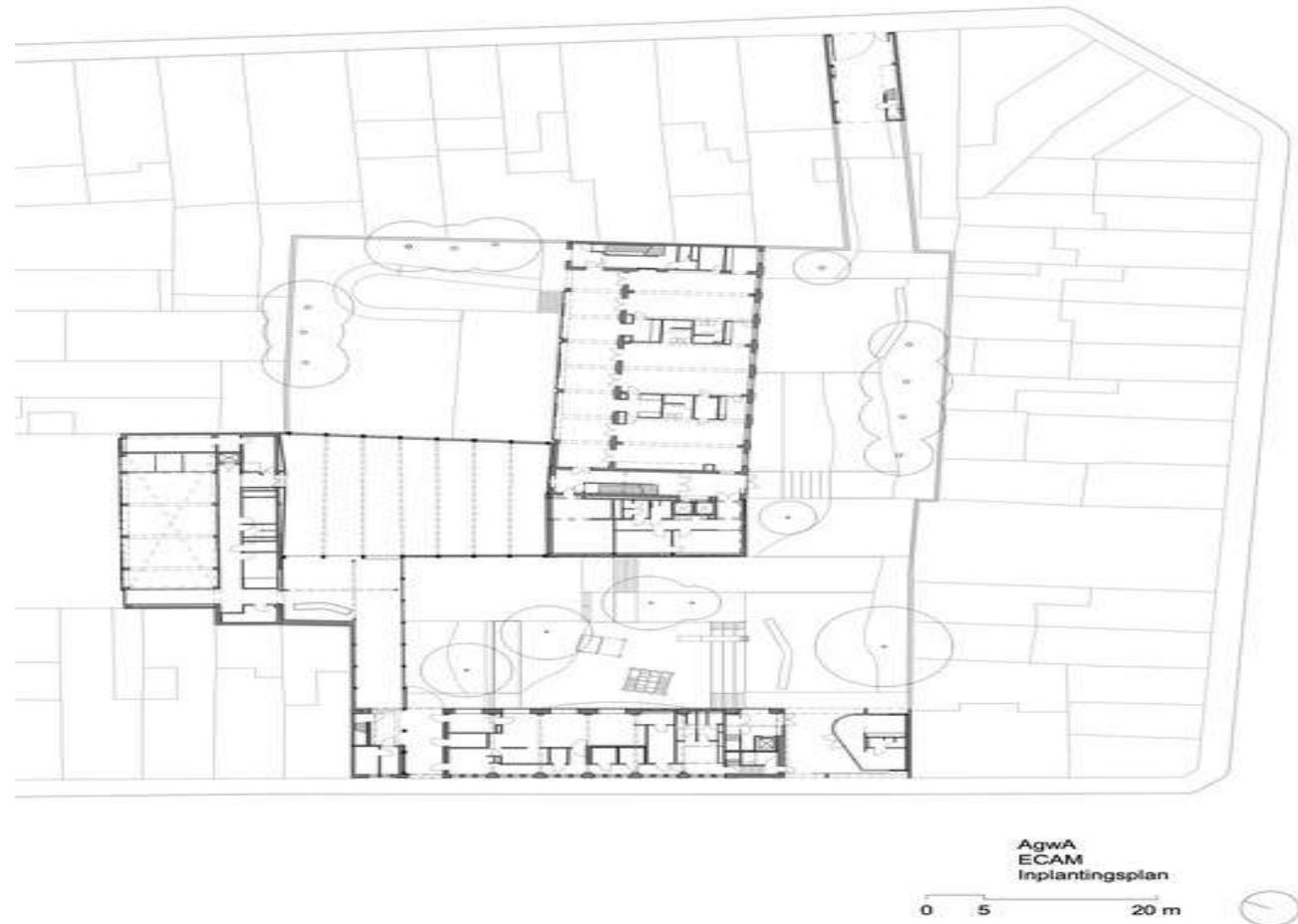


Figura 13: Imagem de projeto

Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/993705/centro-da-juventude-ecam-agwa>

4

LUGAR

4.1 CIDADE

Para o desenvolvimento do projeto, foi escolhido como localização a cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, onde reconhecesse a grande densidade populacional, principalmente por jovens universitários. Além disso, a cidade de Pelotas é o terceiro município do estado do Rio Grande do Sul, com maior número de pessoas vivendo com HIV, a estimativa coletada em 2019 é de 1085 pessoas, com um total de 4,5% de casos detectados. A mesma é também referência hospitalar para outros 21 municípios, todos fazendo parte da 3ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde).



Figura 14: Local do projeto
Fonte: Autoria Própria



4.2 TERRENO

O terreno localiza-se no bairro Areal, na Avenida Domingos de Almeida, número 1445, com lateral para a Rua Arnaldo Rosenthal e fundos para a rua Rafael Pinto Bandeira.

A escolha se deu com base em características necessárias para um espaço que busca trazer um movimento social orgânico e não disciplinar. Ainda que não fique localizado no centro da cidade, o lugar escolhido tem características importantes como, fluxo de transporte público, parques urbanizados, comércio e etc..

Por ser um terreno com uma área total de 10716, optou-se pelo desmembramento, onde escolheu-se uma área de 3762 metros quadrados para o projeto, deixando o restante para futuras intervenções.

O terreno original, tem um frente de 41.8 lineares, mas com o desmembramento, a parte frontal ficou com 20.80 lineares enquanto que os fundos se mantiveram os 21 metros lineares.

A topografia do terreno é plana, o que é tipicamente característico da cidade.

Figura 15: Terreno via satélite

Fonte: <https://www.google.com.br/maps/@-31.7554572,-52.3217949,17.6z>

4.3 MAPAS

MAPA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

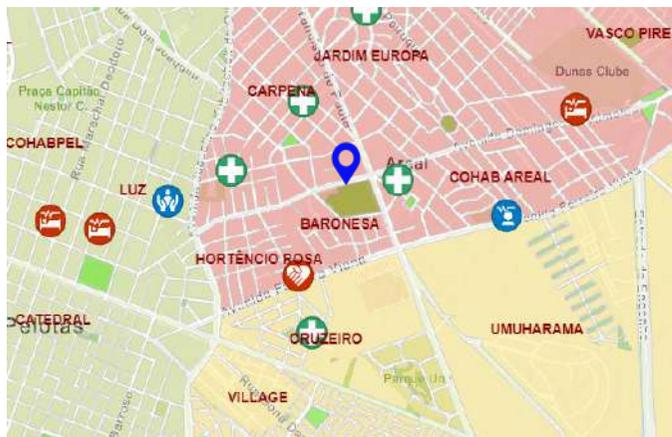


Figura 16: MAPAS DE SERVIÇO DE SAÚDE
Fonte: <https://geopelotas-pmpel.hub.arcgis.com/>

LEGENDA:



MAPA CARACTERÍSTICO

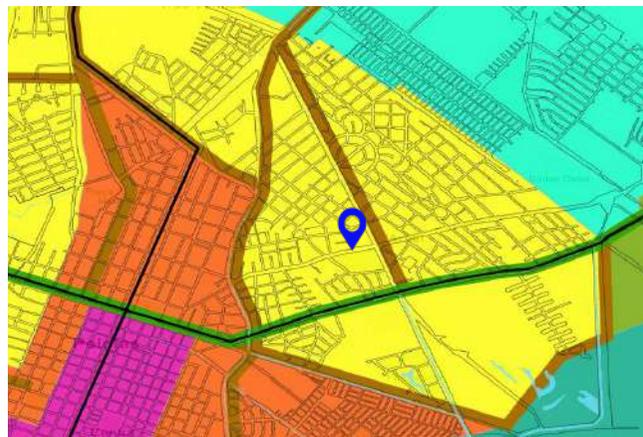


Figura 17: MAPA DE CARATER DA CIDADE
Fonte: <https://geopelotas-pmpel.hub.arcgis.com/>

LEGENDA:



MAPA DE FLUXO DE TRANSPORTE

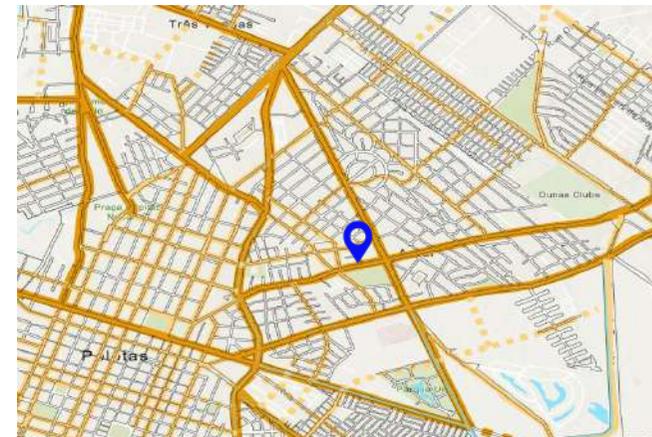
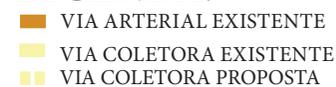


Figura 18: MAPA DE FLUXO DE TRANSPORTE
Fonte: <https://geopelotas-pmpel.hub.arcgis.com/>

LEGENDA:



MAPA DE CICLOVIA

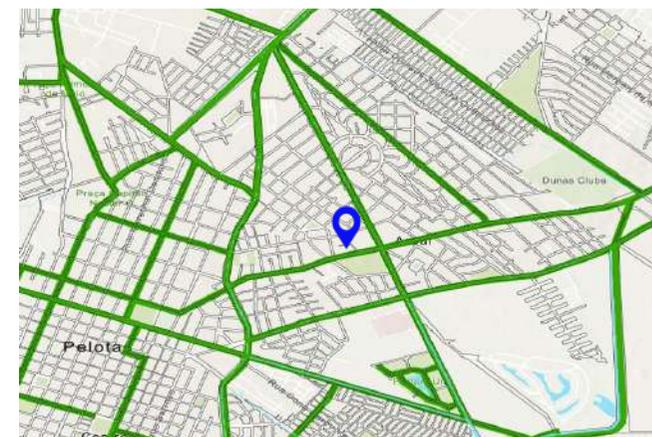


Figura 19: MAPAS CICLOVIÁRIO
Fonte: <https://geopelotas-pmpel.hub.arcgis.com/>

LEGENDA:



4.4 LEVANTAMENTO FOTOGRÁFICO



Figura 20: Foto da fachada frontal

Fonte: Autoria própria



Figura 21: Foto da fachada frontal

Fonte: Autoria própria



Figura 22: Foto da esquina com rua Arnaldo Rosenthal

Fonte: <https://www.google.com.br/>



Figura 22: Foto da rua Arnaldo Rosenthal

Fonte: <https://www.google.com.br/>

4.4 LEGISLAÇÃO

Art. 124 - Em logradouros com gabarito igual ou superior a 16,00m (dezesseis metros) será permitida edificação de até 13,00m (treze metros) de altura, desde que o terreno possua testada igual ou superior a 12,00m (doze metros).

§1º Para a aplicação do disposto neste artigo, será exigida a observância de recuo lateral, em ambos os lados, e recuo de fundos, nos seguintes termos:

a) Com medida definida mediante a aplicação da seguinte fórmula: $R = (0.4 \times H) / 2$, onde R se refere a parcela do recuo mínimo a ser adotado em ambos os lados e nos fundos, e H à altura final da edificação.

b) Será admitido o fracionamento de uma das medidas do recuo lateral, que permita afastamento diferenciado em relação às divisas do lote, desde que a menor parcela observe as condições aplicáveis para os referidos afastamentos da edificação, consignadas nos critérios estabelecidos para as áreas principais e secundárias; não havendo aberturas para a menor parcela, o recuo aplicado deverá também ser equivalente ao necessário para áreas secundárias. (Modificado pela Lei nº 6.636, de 3 de outubro de 2018)

c) A medida equivalente à diferença entre o recuo R, apurado a partir da aplicação da fórmula prevista na alínea "a" e aquele oriundo do critério acima, será computada adicionalmente à parcela original a ser adotada para o outro afastamento.

§2º Nos terrenos de esquina, o recuo lateral incidirá no lado oposto ao alinhamento predial em que se fizer o recuo de ajardinamento secundário sendo deduzida a medida correspondente, do recuo calculado pela fórmula prevista no parágrafo primeiro o recuo de ajardinamento secundário será calculado pela fórmula prevista no parágrafo primeiro. (Modificado pela Lei nº 6.636, de 3 de outubro de 2018)

§3º A altura final H referida na alínea "a" do parágrafo anterior, respeitará os critérios de apuração fixados no Código de Obras referente à altura das edificações.

deverá também ser equivalente ao necessário para áreas secundárias. (Modificado pela Lei nº 6.636, de 3 de outubro de 2018)

c) A medida equivalente à diferença entre o recuo R, apurado a partir da aplicação da fórmula prevista na alínea "a" e aquele oriundo do critério acima, será computada adicionalmente à parcela original a ser adotada para o outro afastamento.

§2º Nos terrenos de esquina, o recuo de ajardinamento secundário será calculado pela fórmula prevista no parágrafo primeiro. (Modificado pela Lei nº 6.636, de 3 de outubro de 2018)

§3º A altura final H referida na alínea "a" do parágrafo anterior, respeitará os critérios de apuração fixados no Código de Obras referente à altura das edificações.

(Plano Diretor Municipal, 2018)

5

PROJETO

5.1 OBJETIVO PROJETUAL

O projeto se desenvolve a partir da palavra humanizar, que surgiu após o estudo a cerca da epidemia do HIV, em conjunto com um levantamento de dados, mostrando assim, a importância de usar elementos externos da medicina para frear o vírus.

Cabe a vários campos sociais, como por exemplo o cinema, arte, sociologia a psicologia, também desconstruir preconceitos e estigmas que se desenvolveram sobre essa doença nas últimas décadas. Pois quando se trata de uma questão sócio cultural, todo indivíduo pertencente uma sociedade, pode contribuir para a evolução positiva a cerca de determinado tema.

A arquitetura aqui, entra com um elemento potencializador na desconstrução dos estígmias, criando espaços humanizados e acolhedores através da sua forma, fluxo e materiais escolhidos, buscando preservar os direitos dos indivíduos soropositivos garantidos em lei.

5.2 DIRETRIZES DE PROJETO

Para o desenvolvimento do projeto, foi necessário seguir algumas diretrizes a fim de obter um espaço humanizado e que utilizasse a arquitetura como um elemento ativo na desconstrução de estigmas a cerca da epidemia, levando em consideração que a mesma não se trata apenas de um problema de saúde pública, mas também de uma questão socio cultural a ser trabalhada e combatida.

São estas:

Conscientização coletiva, que se da através de um espaço voltado para o coletivo, fazendo uma integração da comunidade externa e da comunidade que vive com HIV.

Acolhimento, que vai aparecer na disposição de caminhos fluídos, boa disposição de vegetação e escolha de mobiliários.

Conforto térmico, na escolha das esquadrias e pintura dos espaços.

Apoio social, basea-se na disposição de espaços terapeuticos, de caráter individual e coletivo, que pode ser frequentado por pessoas que vivem com o vírus, bem como pessoas que estejam se relacionando com as mesmas e que queiram trabalhar essa questão.

Desconstrução, com o intuito do espaço ser atrativo e acolhedor, é necessário fugir das escolhas estéticas e formais usuais dos ambientes hospitalares, que carregam por sí só determinada frieza.

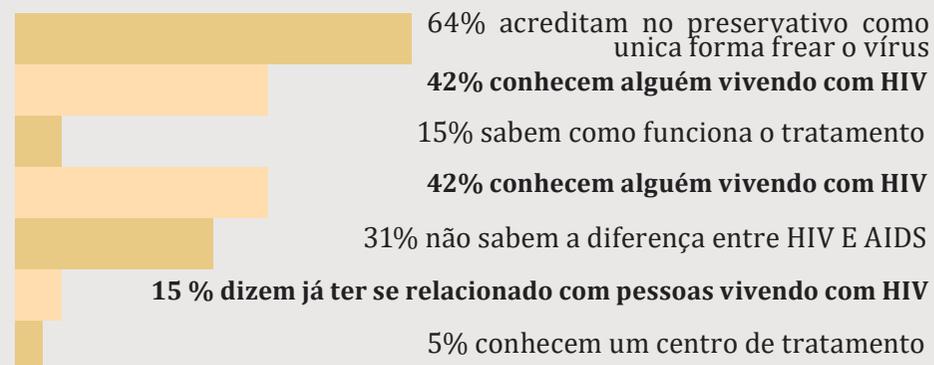
5.3 PÚBLICO ALVO

Desde o seu surgimento até a atualidade, a pandemia do HIV/AIDS, já infectou cerca de 80 milhões de pessoas, das quais 40 milhões já vieram a óbito em decorrência de problemas de saúde relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2020). No Brasil cerca de 1 milhão de pessoas vivem com o vírus e segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, em 2022 foi registrado 16,7 mil casos de HIV. O que mostra que os números crescem, ainda que de forma menos agressiva. No estado do Rio Grande do Sul, houve um aumento de 1245 novos casos em 2022, totalizando atualmente 105,607 mil casos de HIV, ficando atrás somente do Estado do Rio de Janeiro e São Paulo.

Na cidade de Pelotas, o último levantamento mostrou que 1085 pessoas vivem com o HIV. Com base nesses dados, fez-se um levantamento com pessoas que vivem com HIV, pessoas em relacionamento sorodiscordante e público geral, afim de entender como esse assunto se encontra no campo social. Indentificou-se aqui a importância de um espaço que permita o diálogo entre toda uma comunidade, independente da sua sorologia.

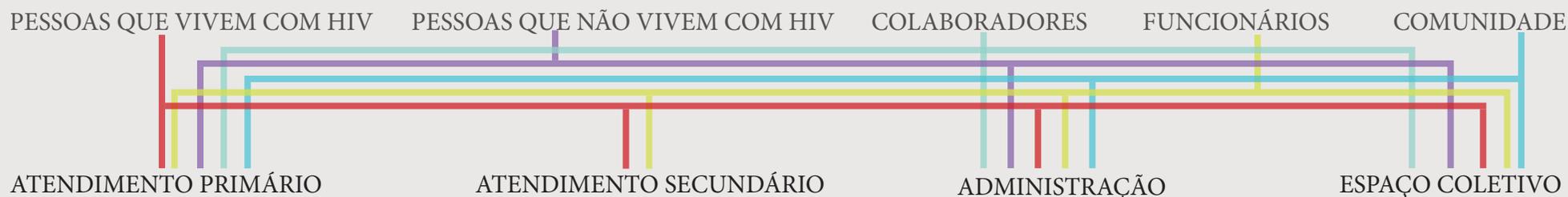
5.4 LEVANTAMENTO DE DADOS

Como forma de coleta de dados, foi elaborado um questionário, em que as perguntas tinham um viés coletivo, ou seja, buscou-se entender o entendimento que as pessoas tem a cerca do vírus. E através disso reconheceu-se uma falta de conhecimento sobre o assunto, que influencia a persistência de todos os paradigmas a cerca da doença, principalmente por mulheres que vivem em relações sorodiscordantes. As questões resultaram nas seguintes porcentagens:



Aqui cabe pontuar, que a resposta das pessoas que vivem com HIV foi positiva, apenas ressaltando a seguinte questão, o Sistema Único de Saúde disponibiliza de um bom tratamento farmacológico, mas não existe um acompanhamento psicológico pós diagnóstico, tendo casos de pacientes que ficaram mais de um ano sem contato com seu infectologista. Além disso, as informações fornecidas pelos médicos, muitas vezes não são o suficientes para tranquilizar e naturalizar essa condicionante.

5.5 ORGANOGRAMA



5.6 FLUXOGRAMA

ADMINISTRAÇÃO	ATENDIMENTO PRIMÁRIO	ATENDIMENTO SECUNDÁRIO	ESPAÇO COLETIVO
RECEPÇÃO ARQUIVO DML SANITÁRIOS VESTIÁRIOS SALA DE REUNIÃO COZINHA/COPA	SALA DE TRIAGEM E TESTE RÁPIDO SALA DE ATENDIMENTO MÉDICO SALA DE DISTRIBUIÇÃO DE PREP/PEP ADMINISTRAÇÃO FARMÁCIA SALA DE ATENDIMENTO FARMACÊUTICO SANITÁRIOS DML POSTO DE SEGURANÇA ARQUIVO DRIVE TRHU	SALA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO SALA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO COLETIVO SALA DE ATENDIMENTO MÉDICO SALA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL SANITÁRIOS	SALA PARA PALESTRAS COZINHA/ COPA COMUNITÁRIA SALA DE ESTAR SANITÁRIOS/ FRAUDÁRIOS

5.7 PROGRAMA DE NECESSIDADES

O programa de necessidades se desenvolveu sobre os 4 blocos de forma diferente, onde, os blocos 3 e 4, em que acontece o atendimento clínico e psicológico foram dimensionados a partir do SOMASUS, que regula o tamanho mínimo dos compartimentos. Já os blocos de espaço comunitário, foi desenvolvido pensando na disposição de ambientes que cumprissem um função dinâmica, e se envolvesse com o caráter humanizatório do projeto.

5.8 AMBIENTES

Quanto a administração:

Uma recepção para espera, dois banheiros acessíveis e agêneros, setor de trabalho administrativo, sala para arquivamento de dados e documentos, depósito de material de limpeza, sala de reunião, cozinha, copa e dois vestiários e elevador.

Quanto ao atendimento primário:

Uma sala de triagem e teste rápido, quatro salas de atendimento médico, uma sala de atendimento psicológico, duas salas para materiais, uma administração/drivetrhu, uma farmácia com espaço para atendimento farmacêutico, um sanitário acessível, dois sanitários agêneros, sala de segurança e elevador.

Quanto ao atendimento secundário:

Uma recepção, duas salas de atendimento médico, duas salas de atendimento psicológico, uma sala de atendimento nutricional, uma sala de terapia coletiva, um sanitário acessível, dois sanitários agêneros, depósito de materiais de limpeza e circulação.

Quanto ao espaço coletivo:

Circulação com função receptiva, setor de exposição, duas salas de estar, cozinha /copa, dois sanitários agêneros, um sanitário acessível, sala de palestras.

Quanto ao abrigo de lixo:

Um espaço reservado para abrigo de lixo tóxico e

LEGENDA DE SETORIZAÇÃO DO PROGRAMA

ABRIGO DE LIXO

SALA DE REUNIÃO

VESTIÁRIO

ESPAÇO DE EXPOSIÇÃO

RECEPÇÃO

ADMINISTRAÇÃO

SALA DE ATENDIMENTO MÉDICO

SALA DE ATENDIMENTO PSÍCOLÓGICO

SANITÁRIOS

COZINHA/COPA

ARQUIVO

DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA

SALA DE TERAPIA COLETIVA

SALA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL

SALA DE FARMÁCIA

SALA DE MATERIAIS

SALA DE SEGURANÇA

SALA DE ENFERMGEM/TRIAGEM

CIRCULAÇÃO

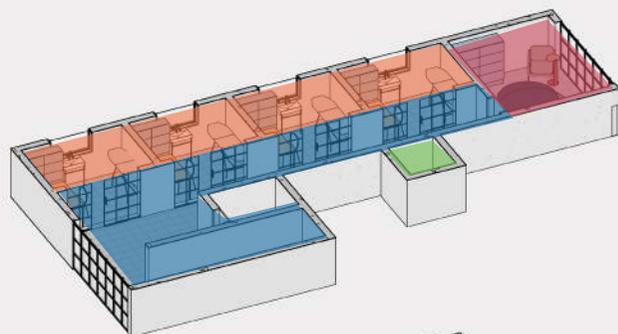
ELEVADOR

SALA DE ESTAR

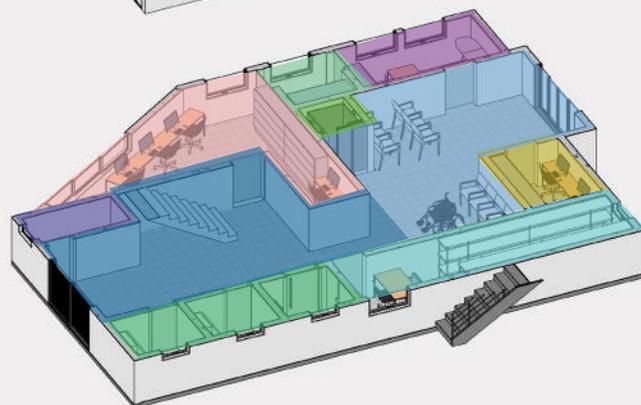
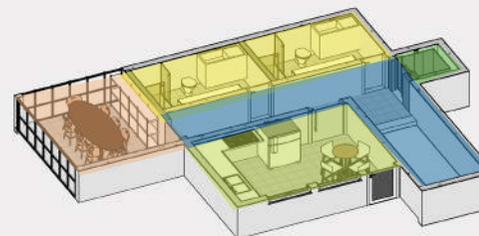
SALA DE PALESTRAS

5.8.1 PRÉ DIMENSIONAMENTO

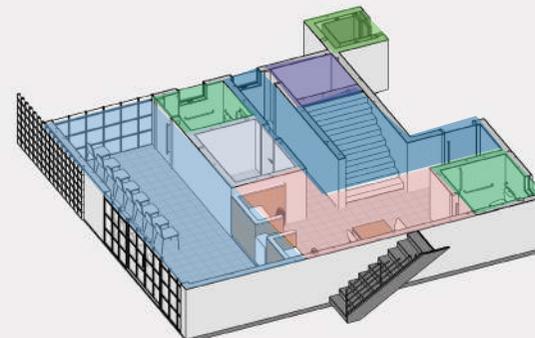
BLOCO DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO E ABRIGO DE RESÍDUOS



BLOCO ADMINISTRATIVO



BLOCO DE ATENDIMENTO SECUNDÁRIO



BLOCO DE ESPAÇO COLETIVO

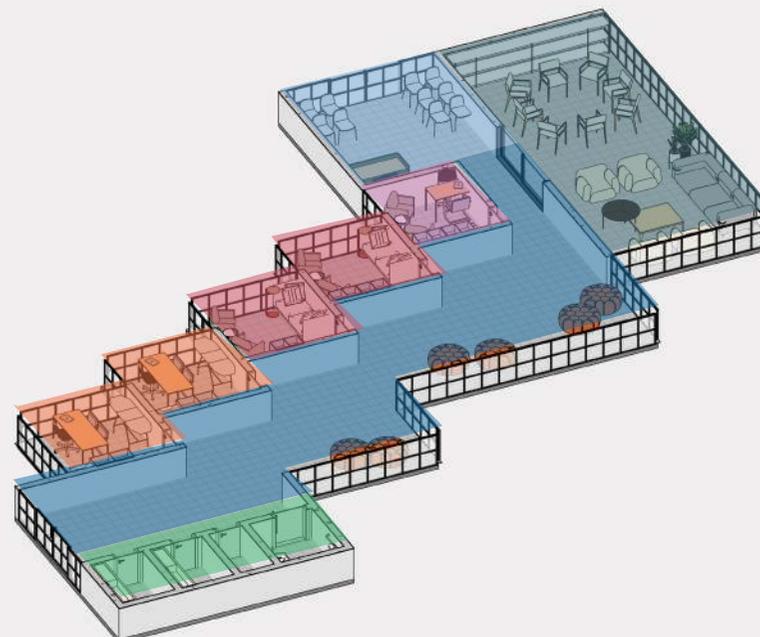
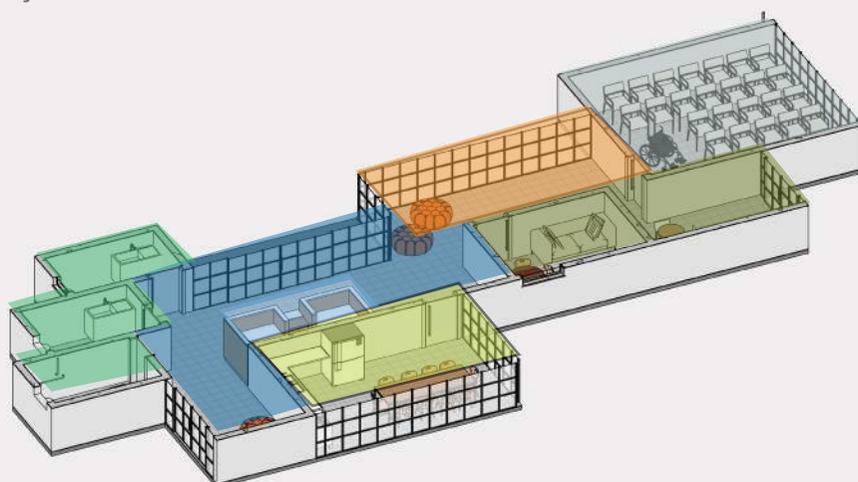
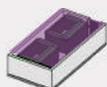


Figura 24: Setorização por ambiente
Fonte: Autoria própria

5.9 PRÉ DIMENSIONAMENTO

ADMINISTRAÇÃO

RECEPÇÃO: 25m²
SANITÁRIO PCD: 3m²
SANITÁRIO PCD: 4 m²
ARQUIVO: 4m²
ADMINISTRÇÃO: 26m²
ELEVADOR: 2m²
DML: 3m²
CIRCULAÇÃO: 9m²
SALA DE REUNIÃO: 13m²
VESTIÁRIOS: 7m²
COPA/COZINHA: 14m²

ATENDIMENTO SECUNDÁRIO

RECEPÇÃO: 21m²
SANITÁRIO PCD: 4m²
SANITÁRIOS AGÊNERO: 3m²
SALAS DE ATENDIMENTO MÉDICO: 4m²
SALAS DE TENDIMENTO PSICOLÓGICO: 26m²
SALAS DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL: 2m²
SALA ATENDIMENTO TERAPEUTICO COLETIVO:13m²
DML: 2m²
CIRCULAÇÃO: 9m²

ESPAÇO COLETIVO

CIRCULAÇÃO: 44m²
ESPAÇO DE EXPOSIÇÃO: 22m²
SANITÁRIOS AGÊNERO: 6m²
SANITÁRIO PCD: 6m²
COZINHA/COPA: 21m²
SALA DE PALESTRAS: 30m²
SALA DE ESTAR:10m²
SALA DE ESTAR: 11m²

ATENDIMENTO PRIMÁRIO

CIRCULAÇÃO: 65m²
DML: 3m²
SANITÁRIOS AGÊNERO: 3m²
SANITÁRIO PCD: 3m²
FARMÁCIA: 14m²
ADMINISTRAÇÃO/DRIVE TRHU: 21m²
SALA DE MATERIAIS: 4m²
ELEVADOR: 2m²
ENFERMAGEM/TRIAGEM: 8m²
SALA DE SEGURANÇA: 5m²
SALA DE ATENDIMENTO TERAPEUTICO: 11m²
SALAS DE ATENDIMENTO MÉDICO 6m²
SALA DE MATERIAIS: 3m²
CIRCULAÇÃO: 26m²

ABRIGO

ABRIGO:18m²

5.10 MATERIALIDADE E TEXTURAS

Na escolha dos materiais e texturas a serem aplicados no projeto, partiu-se da ideia de acolhimento, reconhece aqui a importância que o material ou textura tem na arquitetura, visto que pode e influencia diretamente em como nos sentimos no espaço. Ainda que siga uma paleta de tons clara, ela foi pensada e trabalhada em conjunto para que o projeto se mostrasse de forma leve, diferente da maioria dos ambientes hospitalares que seguem a mesma paleta, mas não trazem leveza. Para isso, escolheu-se o concreto branco, cobogós, piso emborrachado no exterior, paredes cortinas e uma textura importante para o projeto que é a vegetação, pois segundo pesquisas de Roger Ulrich indicam que a natureza estimula a redução do estresse, pois provoca sentimentos positivos, reduzindo negatividades e despertando a atenção para a paisagem expulsando pensamentos desagradáveis e perturbantes.



Figura 25: Textura concreto

Fonte: https://br.freepik.com/fotos-gratis/parede-de-concreto_4410360.htm#query=textura%20concreto&position=5&from_view=keyword&track=ais



Figura 26: Cobogó

Fonte: <https://www.esferaprojetos.arq.br/amamos-cobogos-%E2%99%A5/>



Figura 27: Piso emborrachado

Fonte: <https://aticaeducacional.com.br/2021/09/24/6-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre->



Figura 28: Textura Vegetação - Juniperus Glauca

Fonte: <https://pt.dreamstime.com/textura-original-das-folhas-de-juniperus-squamata-meyeri-azul-com-fundo-verde-agulhas-pouco-profundas-macroagulhas-%C3%A0-luz-do-sol-image178029918>



Figura 29: Setorização

Fonte: <https://arkpad.com.br/vidro-jateado/>

5.11 VOLUMETRIA

A forma se desenvolveu a partir da dinâmica e estética pretendida, visto ser um terreno de grandes dimensões, os blocos se dão de forma mais formal, afim de contribuir para um fluxo mais fluido e fácil. Para além disso, suas fachadas foram rotacionadas afim de melhor atender questões bioclimáticas e ter seus acessos envolvidos com vegetação.

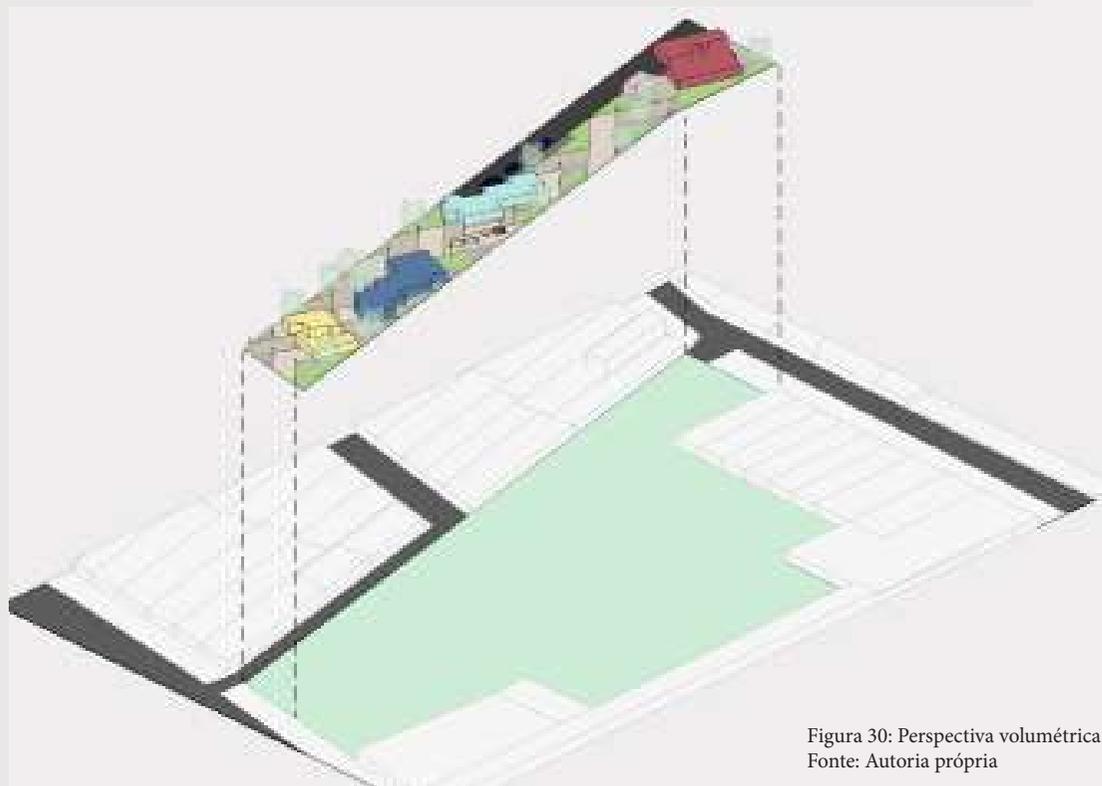
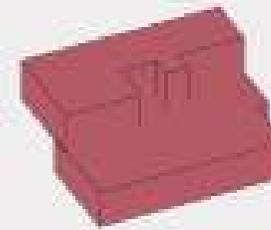


Figura 30: Perspectiva volumétrica
Fonte: Autoria própria

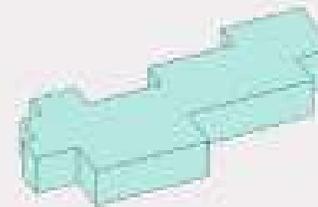
BLOCO DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO



ABRIGO DE RESÍDUOS



BLOCO DE ESPAÇO COLETIVO



BLOCO DE ATENDIMENTO SECUNDÁRIO



BLOCO ADMINISTRATIVO



Figura 31: Perspectiva volumétrica 02
Fonte: Autoria própria

5.12.1 ESTUDO SOLAR E DE VENTOS

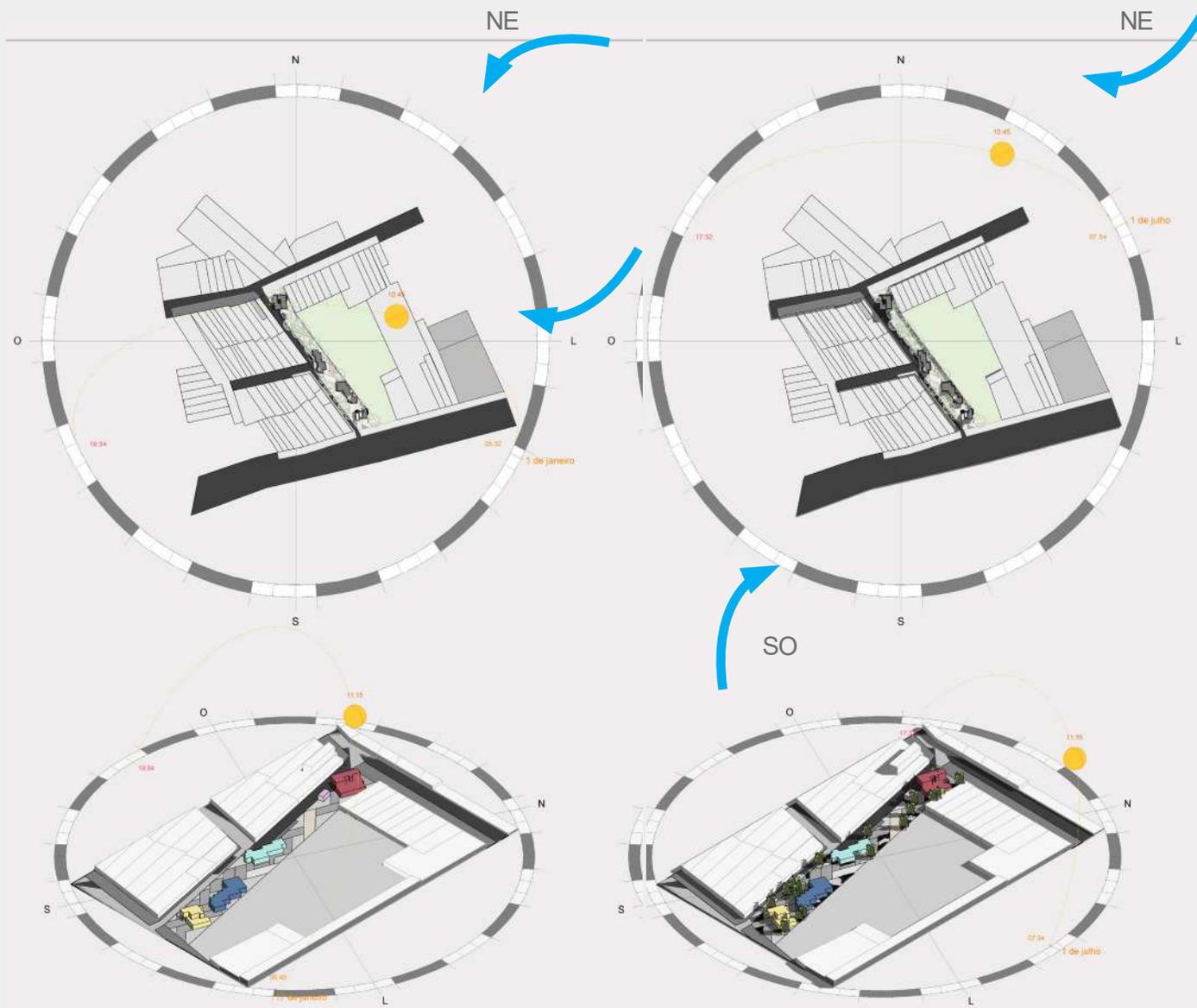


Figura 31: Estudo solar e de ventilação
Fonte: Autoria própria

Na cidade de Pelotas, o clima varia entre 9 a 29 graus durante o ano, o clima da região é classificado como subtropical úmido esta dentro da Zona bioclimática 2., segundo a Agroclimatológica de Pelotas, o município apresenta domínio anual dos ventos na direção Leste (L), seguido pelo Nordeste (NE), sendo a Sudoeste (SO) na estação do Outono.

Direção média dos ventos

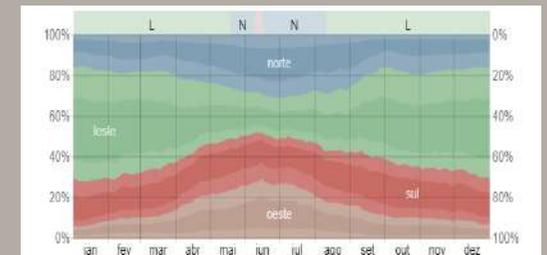


Figura 32: Direção dos ventos

Fonte: <https://pt.weatherspark.com/y/149901/Clima-caracter%C3%ADstico-no-Pelotas-Brasil-durante-o-ano>

Velocidade média dos ventos

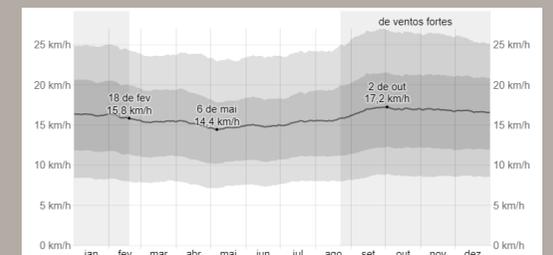


Figura 33: Velocidade dos ventos

Fonte: <https://pt.weatherspark.com/y/149901/Clima-caracter%C3%ADstico-no-Pelotas-Brasil-durante-o-ano>

5.12.1 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO

5.12.3 PLANTA DE COBERTURA

ESC: 1/750



Figura 34: Planta de cobertura
Fonte: Autoria própria

5.12.4 ELEVAÇÕES

Elevação Externa 01 - Esc.: 1/250

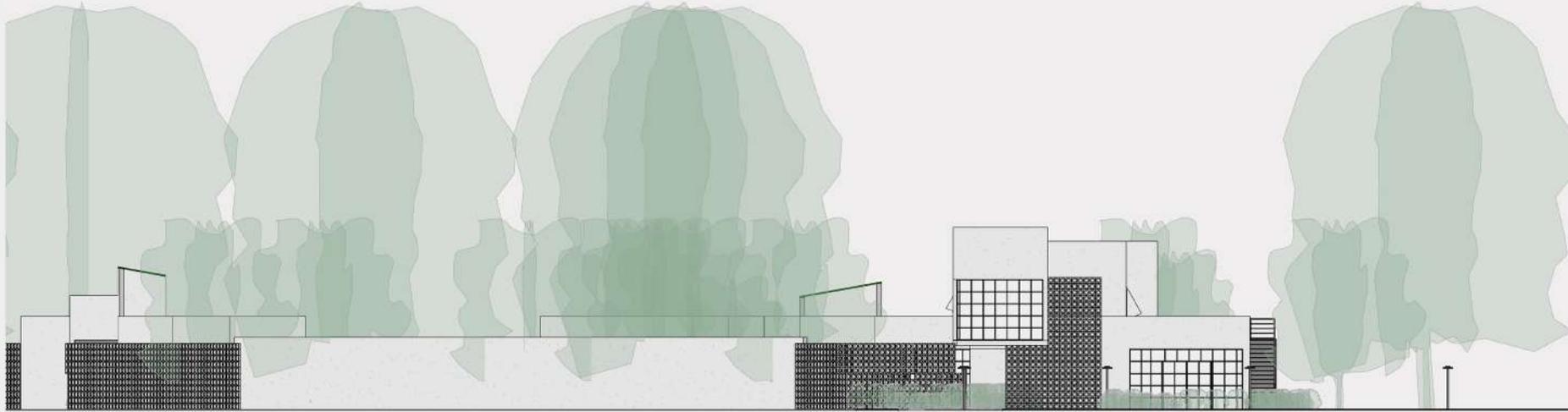


Figura 35: Elevação externa 01
Fonte: Autorial própria

Elevação Externa 02 - Esc.: 1/250

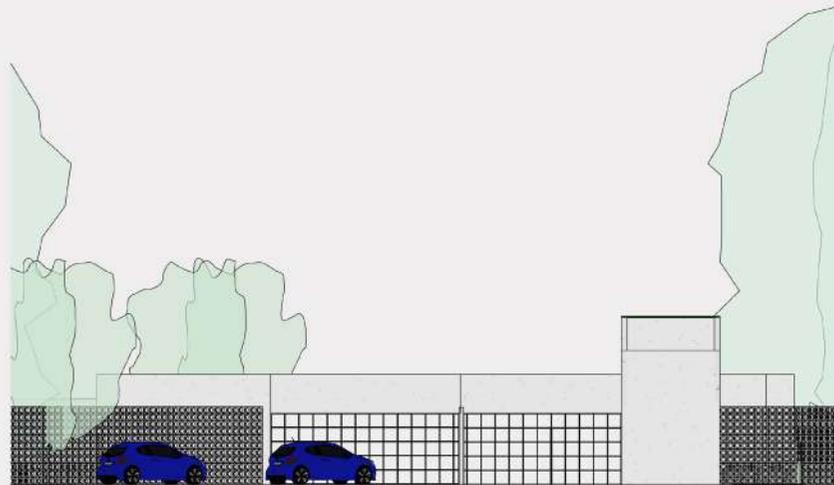


Figura 36: Elevação externa 02
Fonte: Autorial própria

Elevação Externa 03 - Esc.: 1/250



Figura 37: Elevação externa 03
Fonte: Autorial própria

5.12.5 PLANTA DE FLUXOS

ESC: 1/750

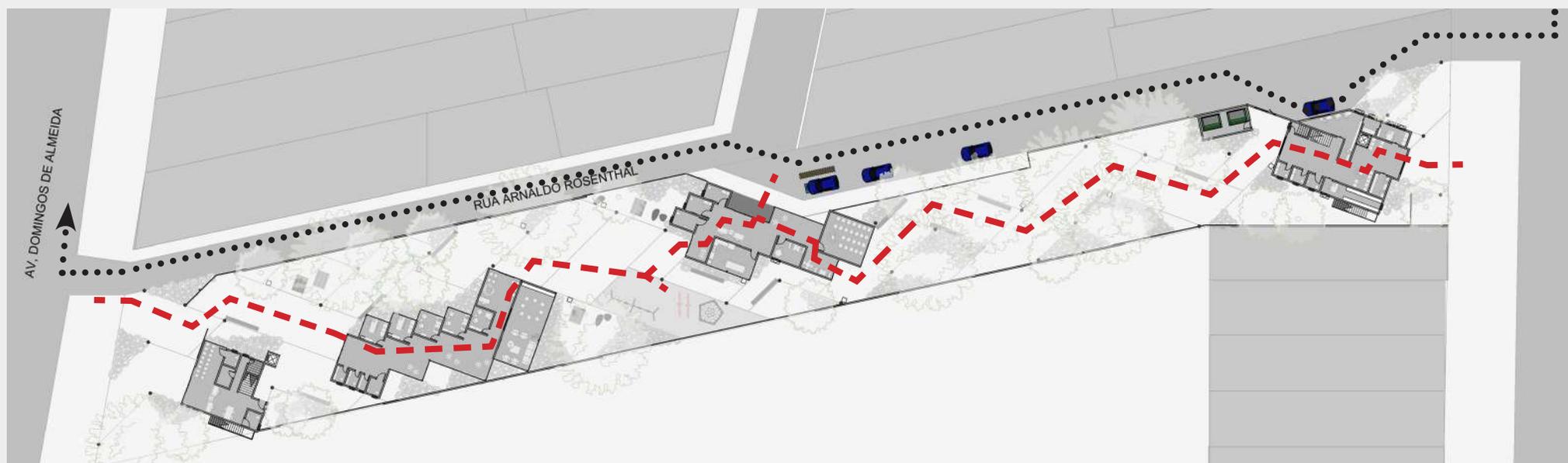


Figura 38: Planta de fluxos

Fonte: Autoria própria

- FLUXO DE VEÍCULOS
- FLUXO DE PESSOAS

5.12.6 PLANTA BAIXA TÉCNICA

BLOCO 01 - ADMINISTRATIVO
1º PAVIMENTO - ESC:1/150

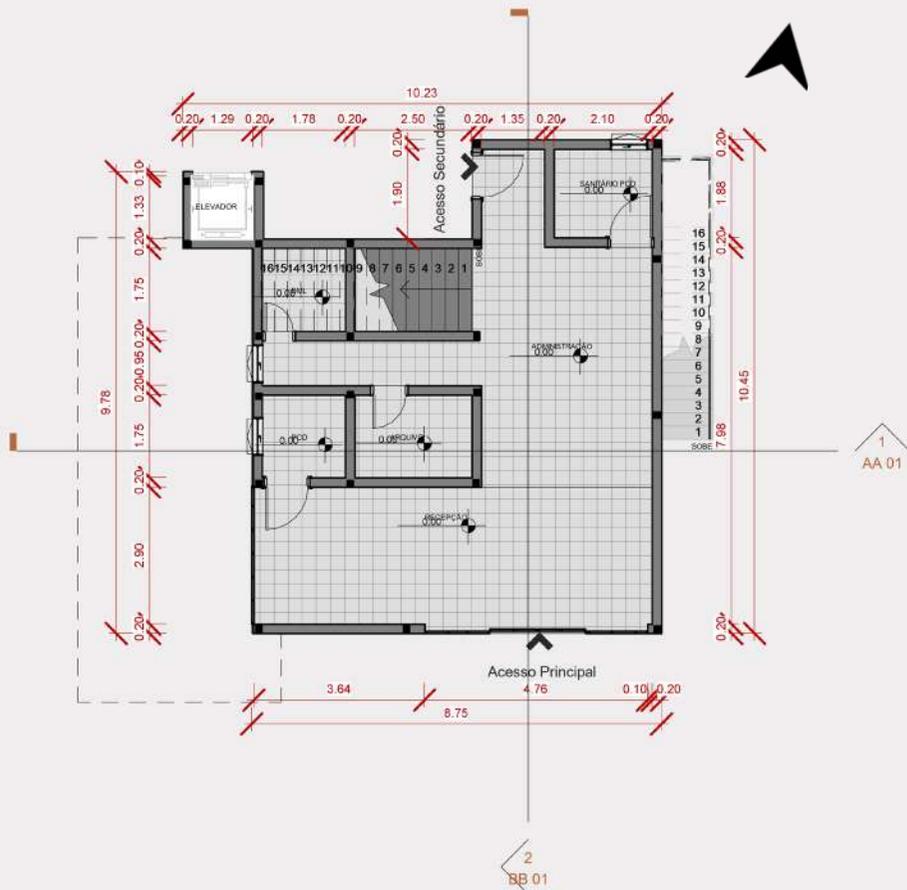


Figura 39: Planta baixa bloco 01
Fonte: Autoria própria

BLOCO 01 - ADMINISTRATIVO
2º PAVIMENTO - ESC:1/150

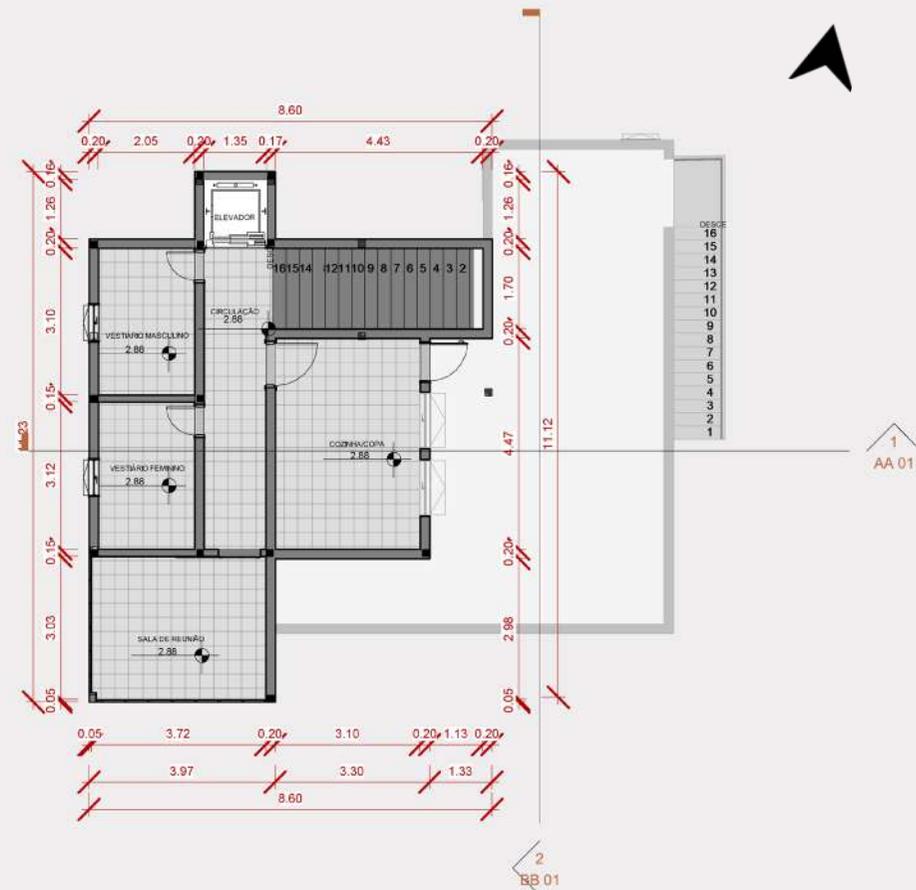


Figura 40: Planta baixa bloco 02
Fonte: Autoria própria

5.12.7 CORTES

CORTE AA01 - ESC:1/100

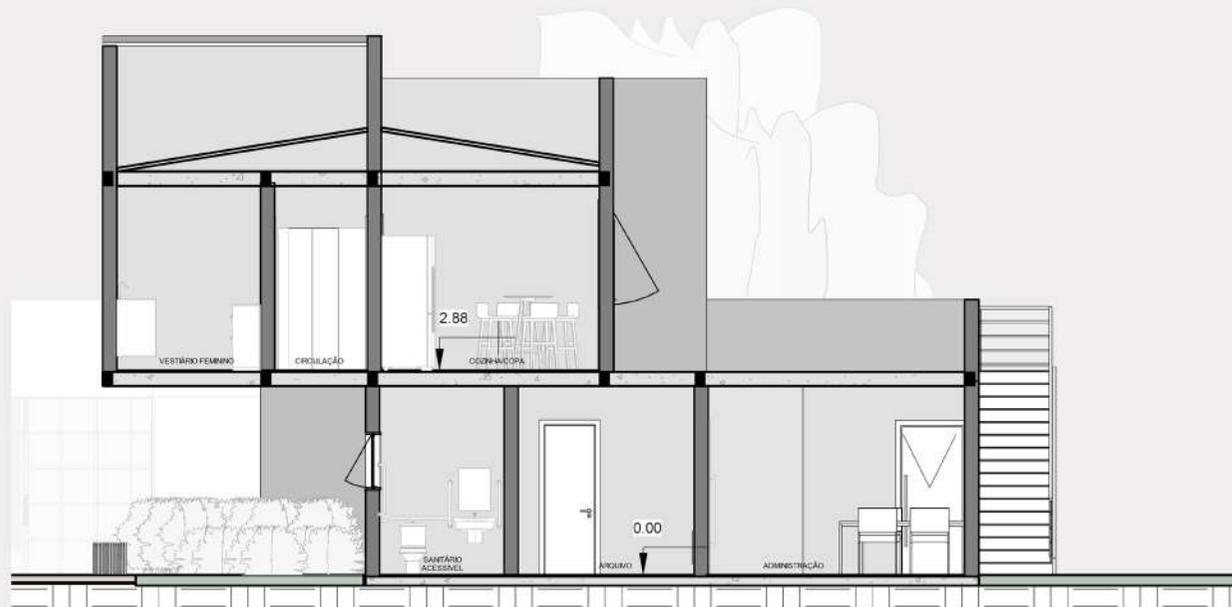


Figura 41: Corte AA1
Fonte: Autoria própria

CORTE BB01 - ESC:1/100



Figura 42: Corte BB1
Fonte: Autoria própria

5.12.8 PLANTA BAIXA - LAYOUT

BLOCO 01 - ADMINISTRATIVO
1º PAVIMENTO - ESC:1/150



Figura 43: Planta baixa bloco 01
Fonte: Autoria própria

BLOCO 01 - ADMINISTRATIVO
2º PAVIMENTO - ESC:1/150



Figura 44: Planta baixa bloco 01
Fonte: Autoria própria

5.12.6 PLANTA BAIXA -TÉCNICA

BLOCO 02 - ATENDIMENTO SECUNDÁRIO
1º PAVIMENTO - ESC:1/150

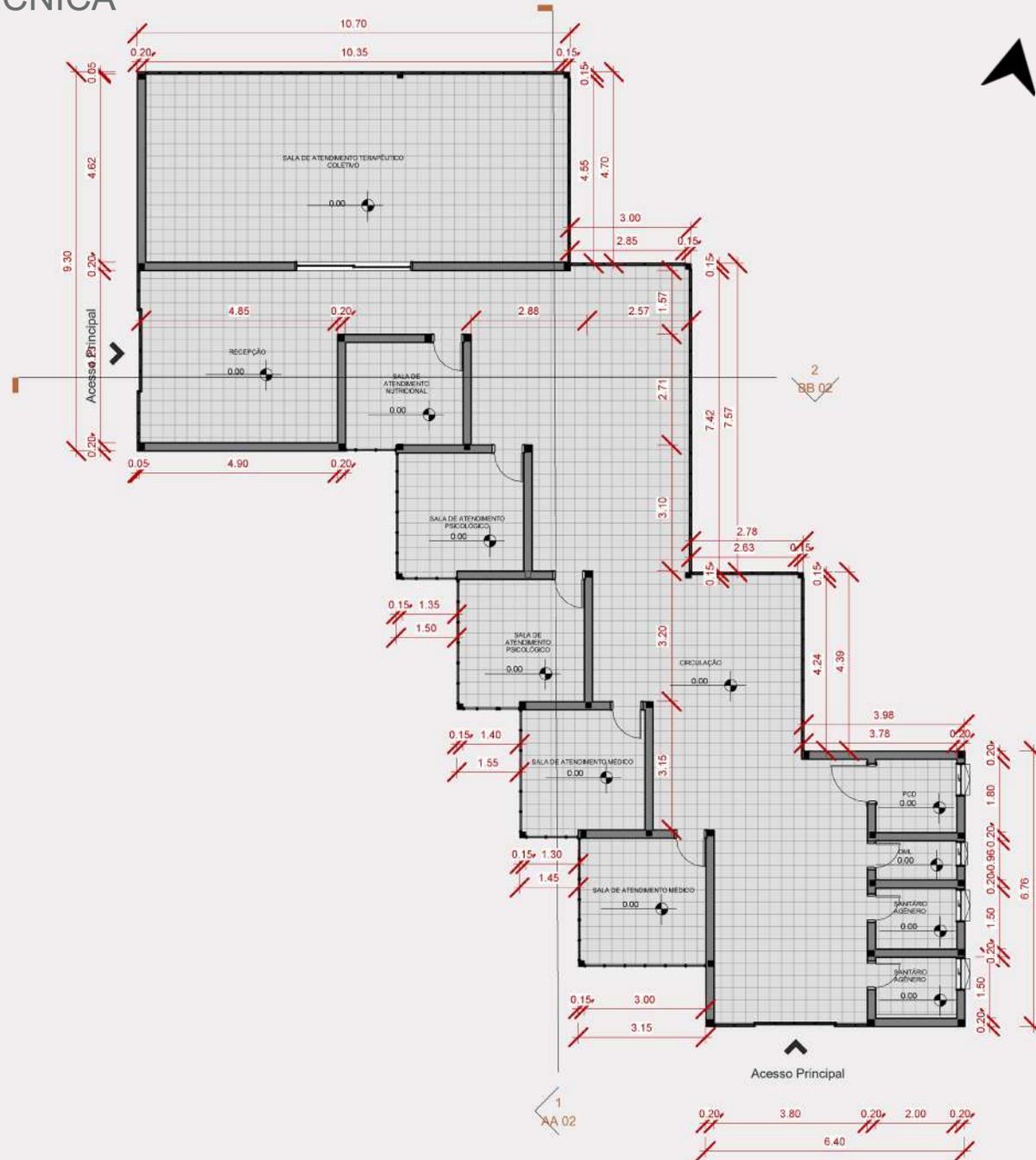


Figura 45: Planta baixa bloco 02
Fonte: Autoria própria

5.12.7 CORTES

CORTE AA02 - ESC:1/100



Figura 46: Corte AA2
Fonte: Autoria própria

CORTE BB02 - ESC:1/100



Figura 47: Corte BB2
Fonte: Autoria própria

5.12.8 PLANTA BAIXA - LAYOUT

BLOCO 02 - ATENDIMENTO SECUNDÁRIO
1º PAVIMENTO - ESC:1/150

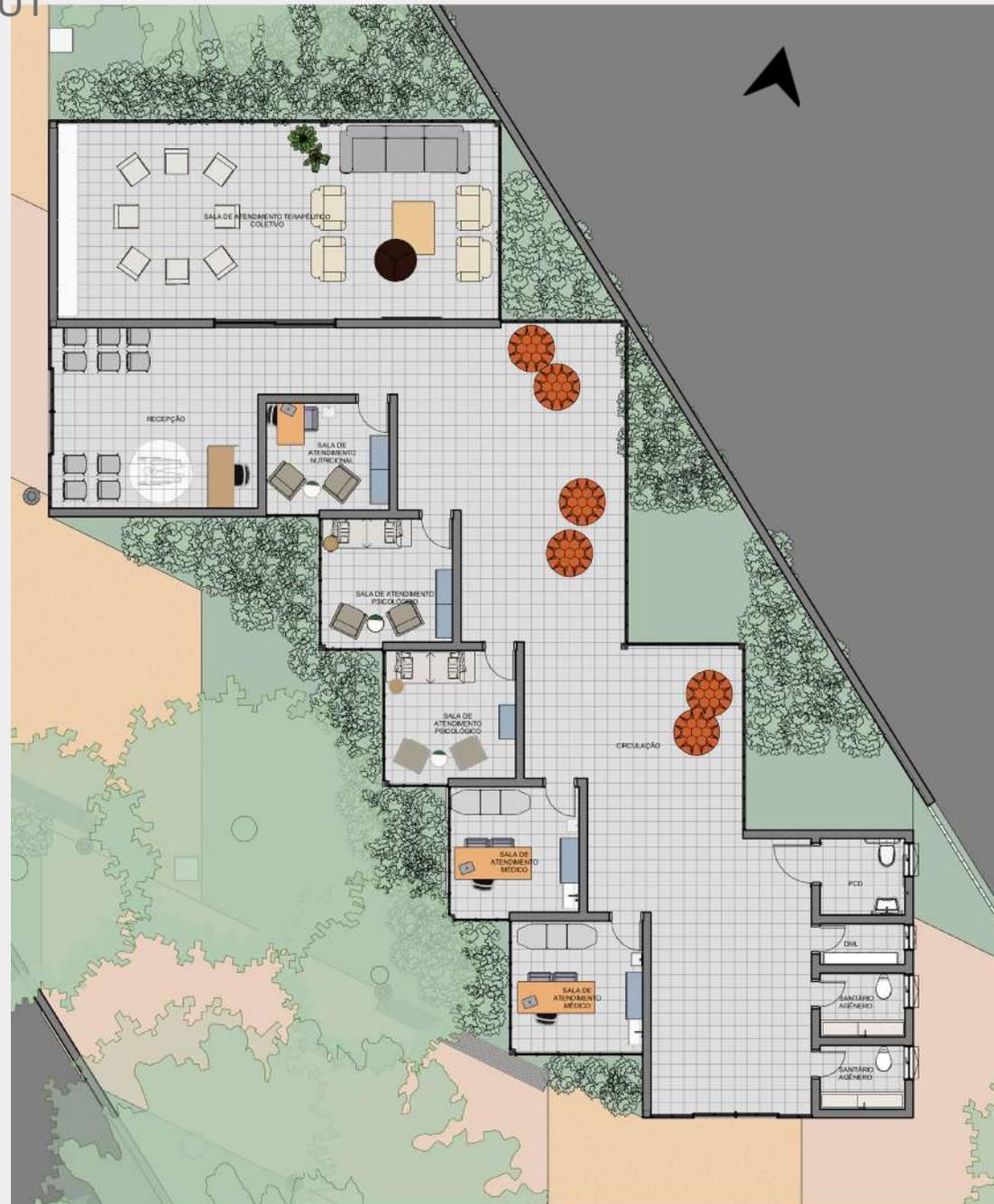


Figura 48: Planta baixa bloco 2
Fonte: Autoria própria

5.12.7 CORTES

CORTE AA03 - ESC:1/100

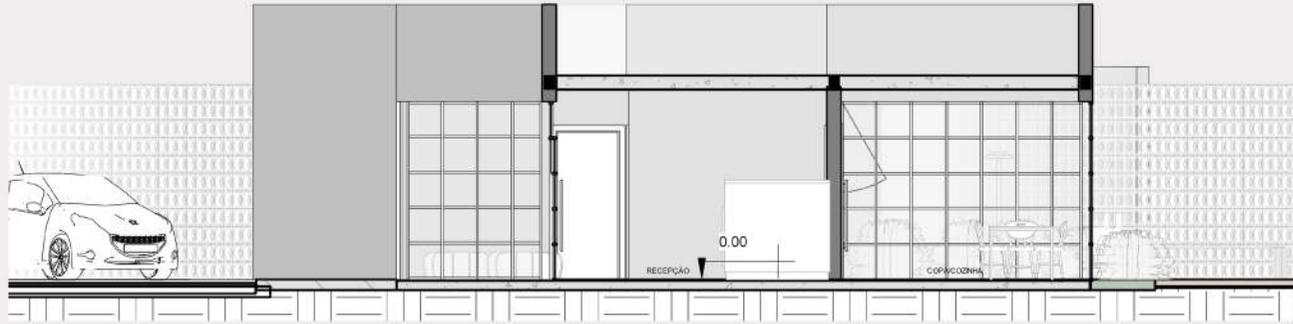


Figura 50: Corte AA3
Fonte: Autoria própria

CORTE BB03 - ESC:1/100

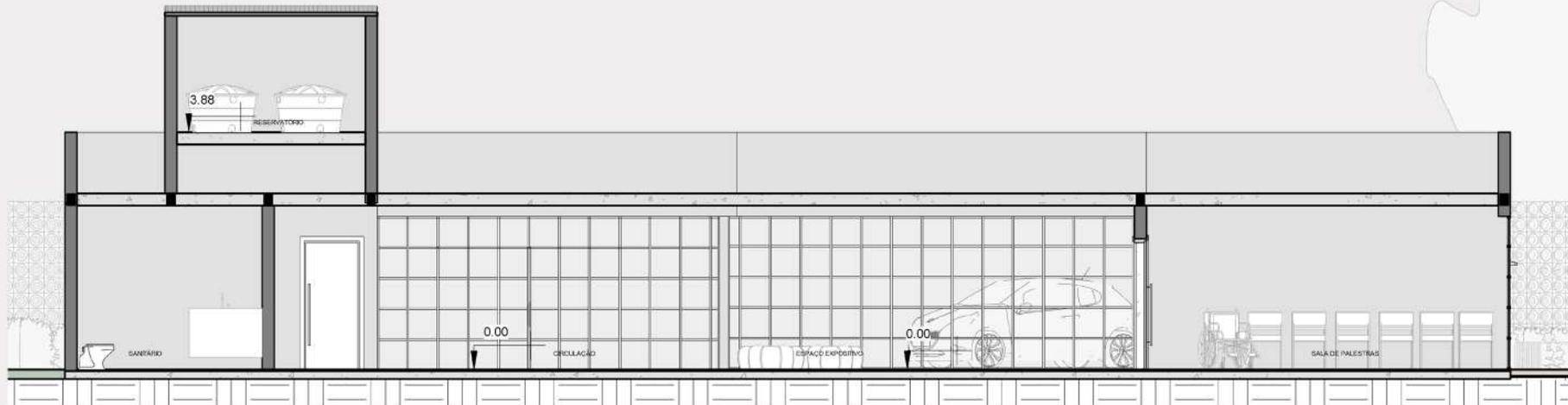


Figura 51: Corte BB3
Fonte: Autoria própria

5.12.8 PLANTA BAIXA - LAYOUT

BLOCO 02 - ATENDIMENTO SECUNDÁRIO
1º PAVIMENTO - ESC: 1/150

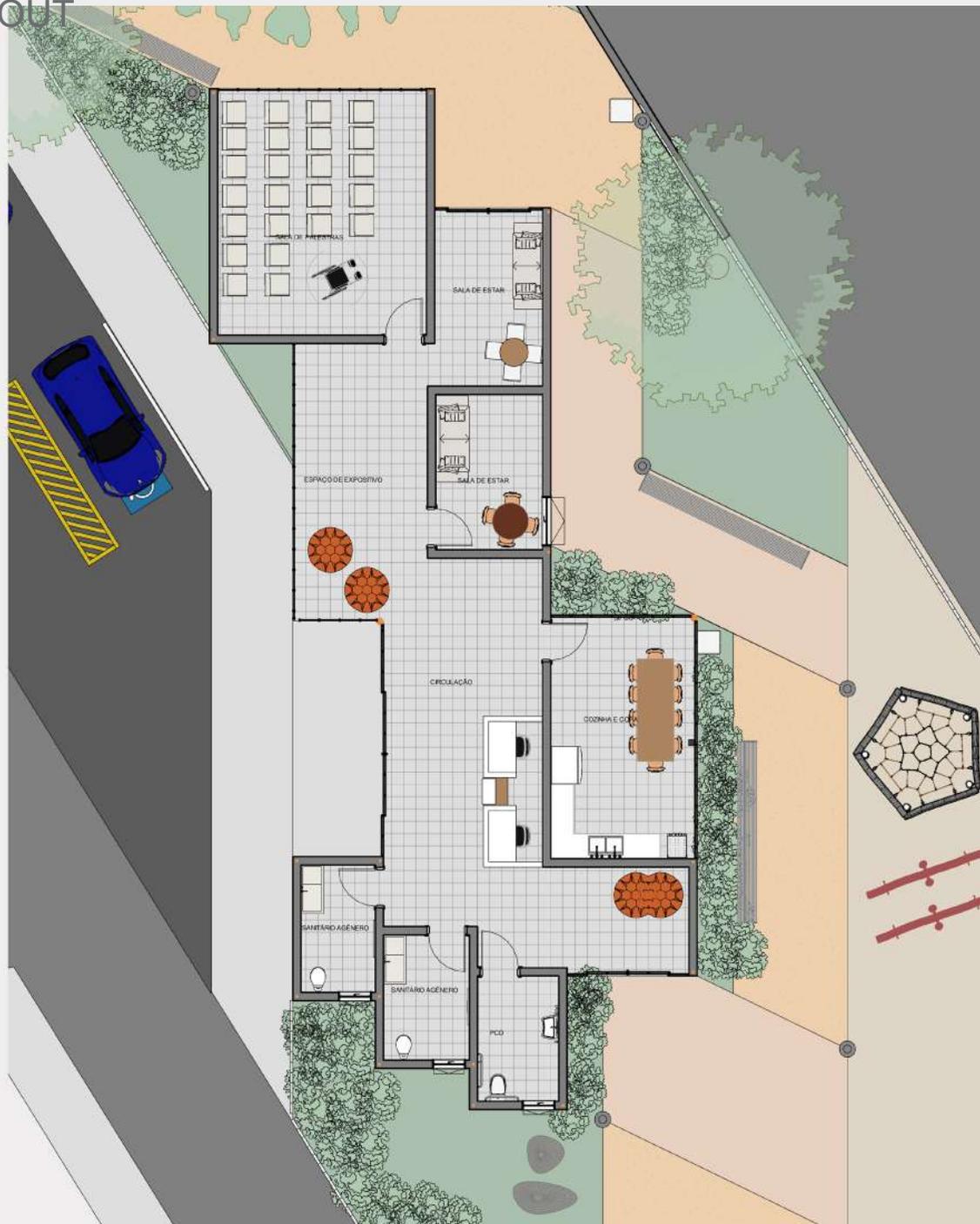
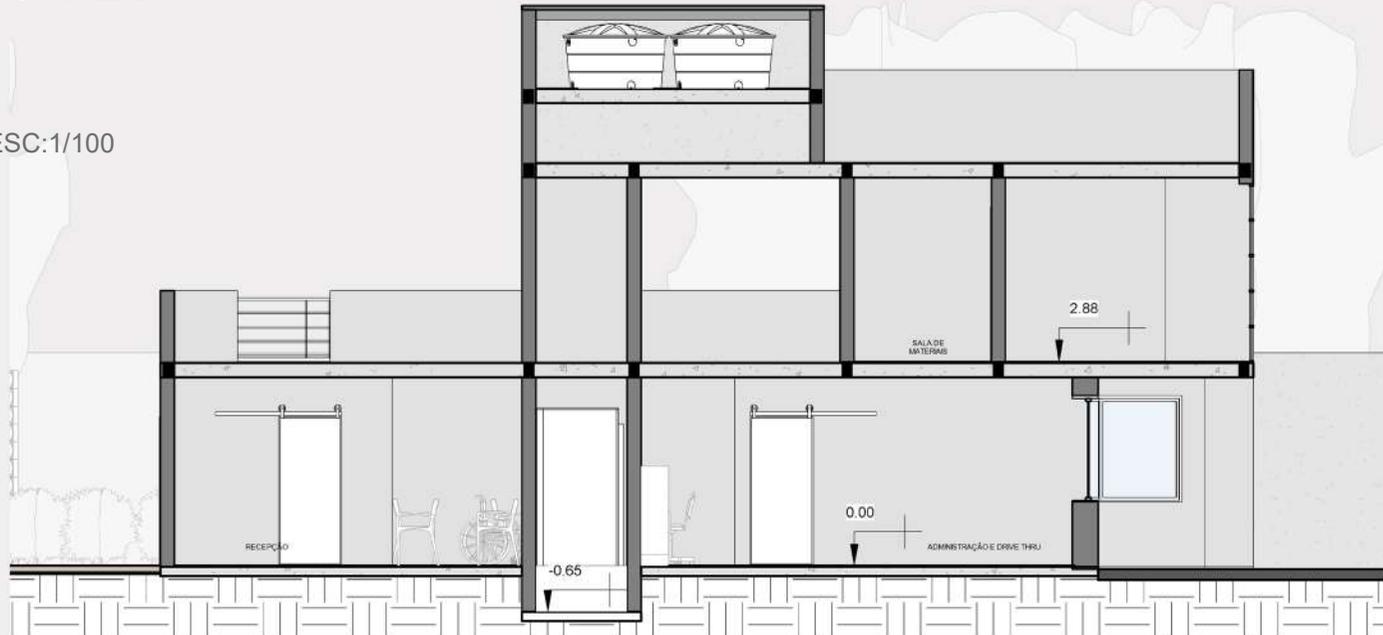


Figura 52: Planta baixa bloco 3
Fonte: Autoria própria

5.12.7 CORTES

CORTE AA03 - ESC:1/100



CORTE BB03 - ESC:1/100

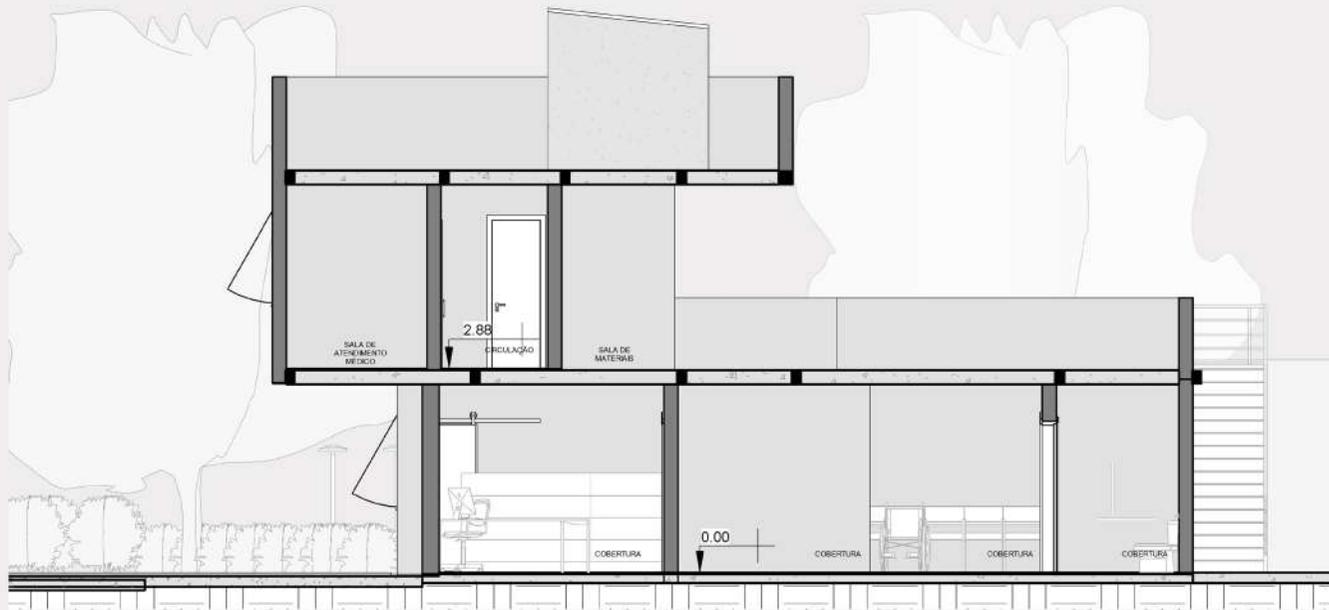


Figura 55: Corte AA4
Fonte: Autoria própria

Figura 56: Corte BB4
Fonte: Autoria própria

5.12.8 PLANTA BAIXA - LAYOUT

BLOCO 04 - ADMINISTRATIVO
1º PAVIMENTO - ESC:1/150



Figura 57: Planta baixa - bloco 4
Fonte: Autoria própria

BLOCO 04 - ADMINISTRATIVO
2º PAVIMENTO - ESC:1/150



Figura 58: Planta baixa - bloco 4
Fonte: Autoria própria

5.12.6 PLANTA BAIXA - TÉCNICA

ESC:1/150

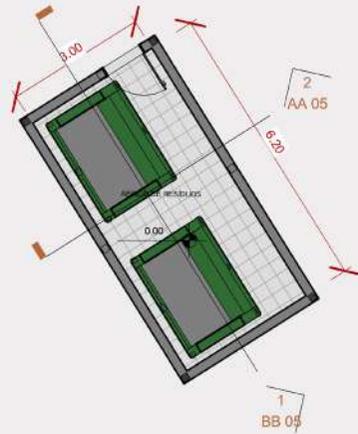


Figura 59: Planta baixa abrigo
Fonte: Autoria própria

5.12.7 CORTE AA5

ESC:1/100

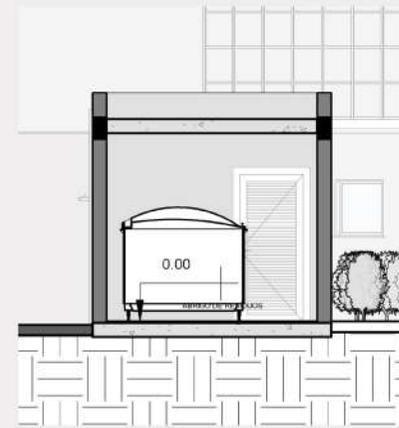


Figura 60: Corte AA5
Fonte: Autoria própria

5.12.8 PLANTA BAIXA - LAYOUT

ESC:1/150

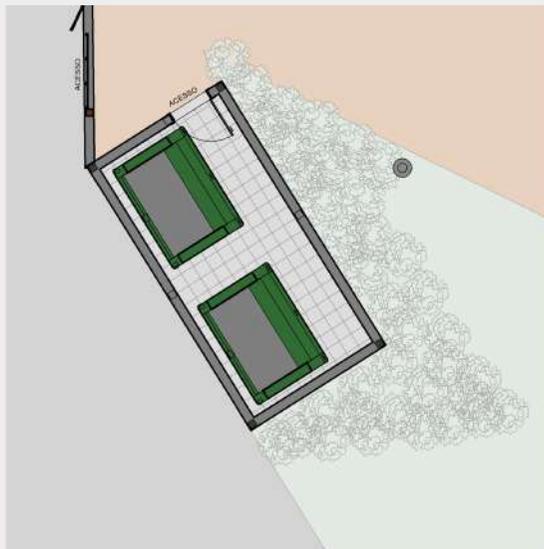


Figura 61: Planta baixa abrigo
Fonte: Autoria própria

5.12.7 CORTE BB5

ESC:1/100

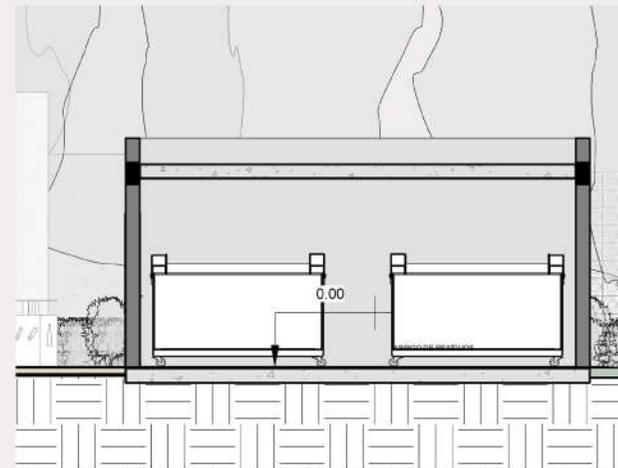


Figura 62: Corte BB5
Fonte: Autoria própria

5.12.9 TECNOLOGIA CONSTRUTIVA

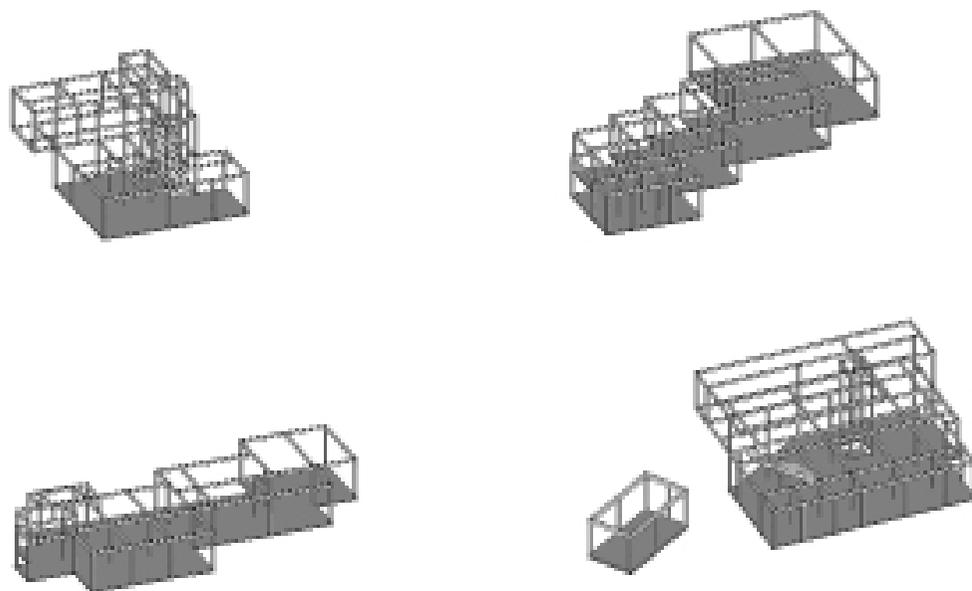


Figura 63: Perspectiva estrutural
Fonte: Autoria própria

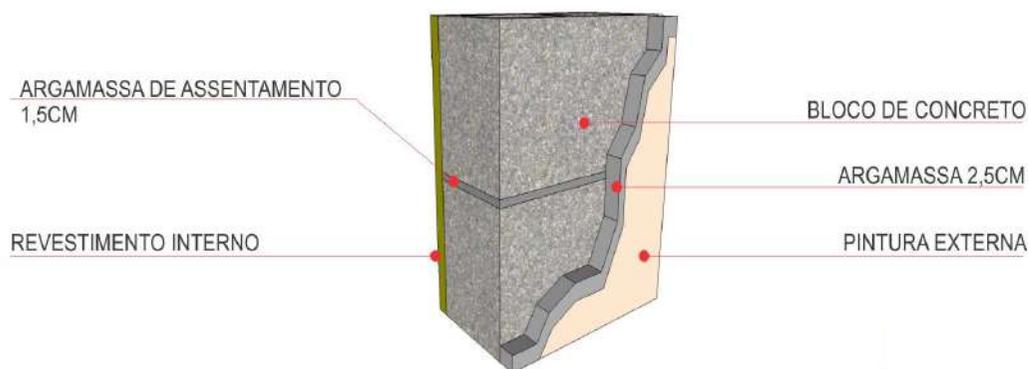


Figura 64: Detalhe da parede concreto
Fonte: <https://www.cliquearquitetura.com.br/artigo/comparativo-termico-parede-de-tijolos-ceramicos-x-blocos-de-concreto.html>

Quanto a escolha do método construtivo e estrutural, optou-se pelo modo pré moldado em concreto. Aqui se fez uma comparação com método de estruturas metálicas, levando em consideração as questões a serem apontadas, a seguir:

Conforto térmico - Por não ter uma oscilação na temperatura, como nas estruturas metálicas, o concreto consegue manter a temperatura no ambiente interno, e bloquear de forma mais eficiente a temperatura externa.

Peso e resistência - As estruturas metálicas por serem consideradas leves, necessitam de um maior esforço, já o pré fabricado consegue dar maior estabilidade desde a fundação.

Custo benefício - Quando se trata de custo e benefício, o tempo e a mão de obra são levados em consideração, visto que, enquanto o sistema pré moldado demora mais no seu processo, tem uma maior oferta de mão de obra, já as estruturas metálicas, tem um processo de construção rápido, mas carece de mão de obra eficiente.

Dimensionamento - Por ser produzido com medidas muito precisas, o bloco de concreto estrutural reduz a necessidade de aplicar revestimentos e o desperdício provocado por quebras.



Figura 65: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 66: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 67: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 68: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 69: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 70: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 71: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 72: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 73: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 74: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 77: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 75: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 78: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 76: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



Figura 79: Imagem de projeto
Fonte: Autoria própria



6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar um tema que carrega uma resistência social muito grande, percebesse a necessidade de nos movimentarmos contra os estígmias e preconceitos enraizados, utilizando-se de elementos que estão intrínsecos as nossas vivências. A arquitetura surge aqui, como uma aliada na desconstrução da desumanização a cerca do condição de pessoas que vivem com HIV ou AIDS, deixando material suficiente e legítimo para o desenvolvimento da disciplina de TFG 2.

7 REFERÊNCIAS

7.1 LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 01: Cazuzu na cap da veja
FIGURA 02: Dados UNAIDS
FIGURA 03: Dados UNAIDS
FIGURA 04: Medicação PREP
FIGURA 05: Imagem de projeto
FIGURA 06: Imagem de projeto
FIGURA 07: Imagem de projeto
FIGURA 08: Imagem de projeto
FIGURA 09: Imagem de projeto
FIGURA 10: Imagem de projeto
FIGURA 11: Imagem de projeto
FIGURA 12: Imagem de projeto
FIGURA 13: Imagem de projeto
FIGURA 14: Local de projeto
FIGURA 15: Terreno via satélite
FIGURA 16: Mapa de serviço de saúde
FIGURA 17: Mapa de caráter da cidade
FIGURA 18: Mapa de fluxo de transporte
FIGURA 19: Mapa cicloviário
FIGURA 20: Foto fachada Frontal
FIGURA 21: Foto fachada Frontal
FIGURA 22: Foto da esquina Arnaldo Rosenthal
FIGURA 23: Foto da Rua Arnaldo Rosenthal
FIGURA 24: Setorização dos ambientes
FIGURA 25: Textura Concreto
FIGURA 26: Cobogó
FIGURA 27: Piso emborrachado
FIGURA 28: Textura vegetação -Juniperus Glauca
FIGURA 29: Setorização
FIGURA 30: Perspectiva volumétrica
FIGURA 31: Estudo solar e de ventilação
FIGURA 32: Direção do vento
FIGURA 33: Velocidade do vento
FIGURA 34: Planta de cobertura
FIGURA 35: Elevação 01
FIGURA 36: Elevação 02
FIGURA 37: Elevação 03
FIGURA 38: Planta baixa de fluxos
FIGURA 39: Planta baixa bloco 1
FIGURA 40: Planta baixa bloco 1
FIGURA 41: Corte AA1
FIGURA 42: Corte BB1
FIGURA 43: Planta baixa bloco 1
FIGURA 44: Planta baixa bloco 1
FIGURA 45: Planta baixa bloco 2
FIGURA 46: Corte AA2
FIGURA 47: Corte BB2
FIGURA 48: Planta baixa bloco 2
FIGURA 49: Planta baixa bloco 3
FIGURA 50: Corte AA3
FIGURA 51: Corte BB3
FIGURA 52: : Planta baixa bloco 3
FIGURA 53: : Planta baixa bloco 4
FIGURA 54:: Planta baixa bloco 4
FIGURA 55: Corte AA4
FIGURA 56: Corte BB4
FIGURA 57: Planta baixa bloco 4
FIGURA 58: Planta baixa bloco 4
FIGURA 59: Planta baixa abrigo
FIGURA 60: Corte AA5
FIGURA 61: Planta baixa abrigo
FIGURA 62: Corte bb5
FIGURA 63: Perspectiva estrutural
FIGURA 64: Detalhe da parede de concreto
FIGURA 65: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 66: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 67: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 68: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 69: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 70: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 71: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 72: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 73: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 74: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 75: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 76: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 77: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 78: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 79: IMAGEM DE PROJETO
FIGURA 80: IMAGEM DE PROJETO

7.2 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almag.gov: Direito a saúde, cobertura universal e integralidade possível 2016 Disponível em < <https://www.almg.gov.br/export/sites/> > Acesso em: 04/02/2023
- ANTIGO: Tratamento. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hiv/tratamento>> Acesso em 08/02/2023
- Archdaily: Centro de juventude ECAM/ Agwa. 2022. Disponível em < <https://www.archdaily.com.br/br/993705/centro-da-juventude-ecam-agwa>>. Acesso em 08/02/2023
- Agencia aids: Fonoaudióloga Julie Vígano diz que pessoas trans e travestis ainda enfrentam grandes desafios no acesso integral à saúde, 2023. Acesso em 08/02/2023
- Edasuaepoca: [1989] Revista Veja: Reportagem Cazuzu e a AIDS. 2012. Disponível em < <http://edasuaepoca.blogspot.com/2012/04/1989-revista-veja-reportagem-cazuzu-e.html>> Acesso em: 05/02/2023
- FONTES, M. P. Z. (2004) **Humanização na Arquitetura da saúde: a contribuição do conforto ambiental dos pátios e jardins em clima quente e úmido**. In ENTAC 2004 -trabalho completo em cd room. São Paulo: Encontro Nacional de Tecnologia do Meio Ambiente Construído.
- G1: Rio Grande do Sul tem seis entre 10 cidades com mais casos de Aids no país, 2018. Disponível em < <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/11/30/rio-grande-do-sul-tem-seis-entre-10-cidades-com-mais-casos-de-aids-no-pais.ghtml>> Acesso em 05/02/2023
- Gov: Casos de AIDS diminuem no Brasil, 2021. Disponível em < <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/casos-de-aids-diminuem-no-brasil>> Acesso em 05/02/2023
- GeoPelotas: MAPAS, 2015. Disponível em <https://pmpel.maps.arcgis.com/apps/View/index.html?appid=805046dd7e72460ea073579e20a75fcd>. Acesso em 15/03/2023
- Ibsp: Humanização na saúde como alcançá-la. 2016. Disponível em < <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/humanizacao-em-saude-como-alcanca-la-2/>> . Acesso em 04/02/2023
- Nationalgeograph: Aids: há 40 anos, o início de uma assustadora epidemia tomava forma, 2021. Disponível em < <https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2021/06/aids-hiv-inicio-surto-doenca-epidemia-mortes-pneumonia-comunidade-gay-fauci-eua>>. Acesso em 04/02/2023
- TIMM, J.F.G . **Espaço positivo, centro social de saúde e cultura**. 2016. Trabalho final (Graduação). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- PEDRUZZI, D.S. **CENTRO INTERSETORIAL DE BEM-ESTAR LGBT+**. 2017. Trabalho final (Graduação). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- UNAIDS: Atlas de populações chave de novos indicadores adicionados, 2020. Disponível em <<https://unaids.org.br/2022/01/atlas-de-populacoes-chave-tem-novos-indicadores/>>. Acesso em 05/02/2023
- UNAIDS: Relatório global 2022: A Resposta Global da AIDS está ameaçada, 2022. Disponível em < <https://unaids.org.br/2022/08/a-resposta-global-da-aids-esta-ameacada/>>. Acesso em 08/02/2023
- VASCONCELOS, R.T.B. **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/externo**. 2004. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

5.12.1 PLANTA DE IMPLANTAÇÃO
ESC: 1/1000

