

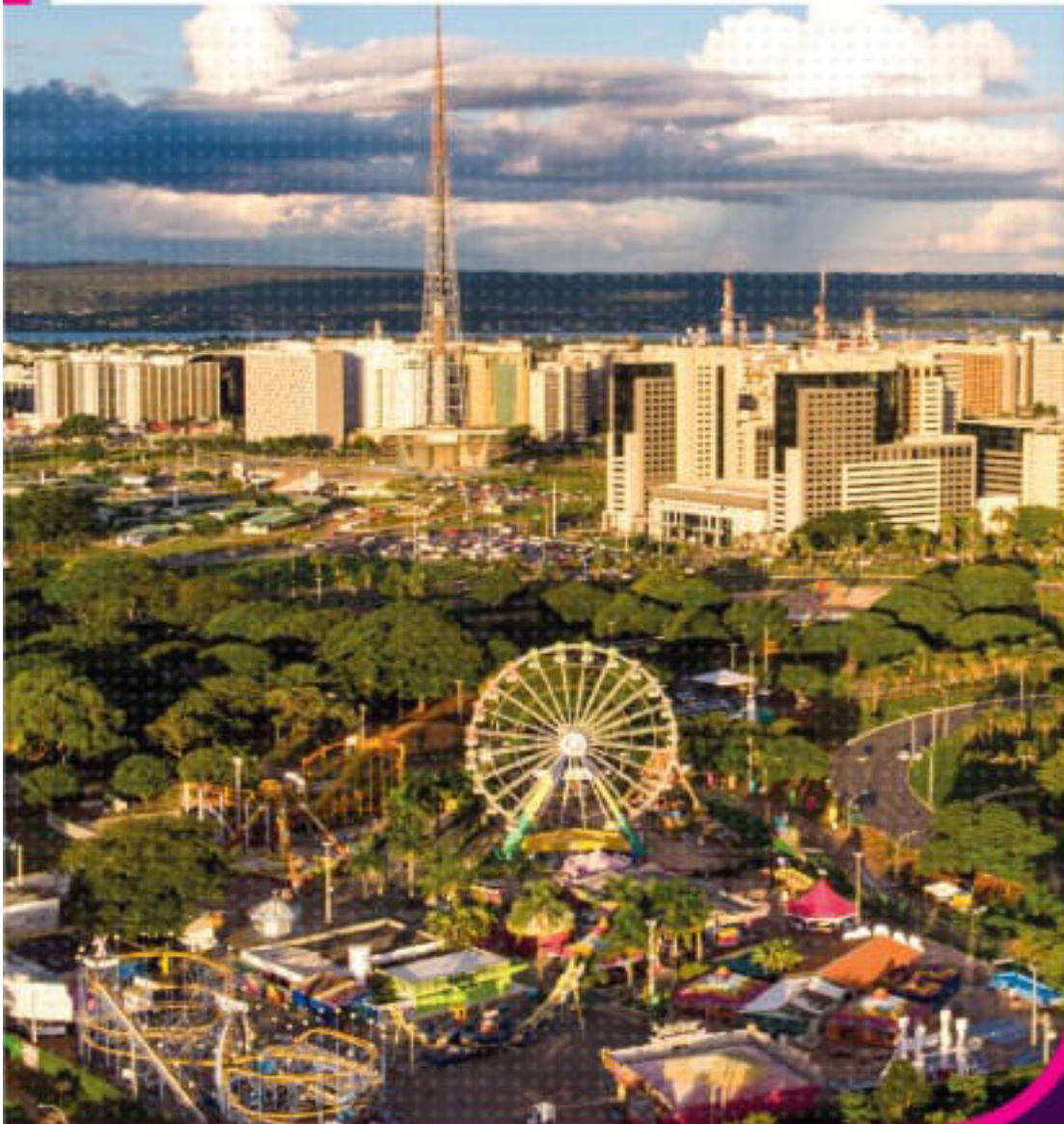
**CEUB**

EDUCAÇÃO SUPERIOR

ISSN: 2763-7298

REVISTA DA ARQUITETURA:

# CIDADE E HABITAÇÃO



**Habitações coletivas para  
pessoas portadoras de câncer**  
Collective housing for people  
with cancer

João Renato Carneiro de Aguiar

Eliete de Pinho Araujo

VOLUME 2 - NÚMERO 1 - JAN./JUN. 2022

# Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	5
<b>A ADMISSÃO DA REURB NO DISTRITO FEDERAL: LEI COMPLEMENTAR Nº 986, DE 2021, E SEU DECRETO REGULAMENTADOR</b> .....	11
Fabiana Ferrari Dias	
<b>A GENTRIFICAÇÃO NA MALHA CICLOVIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL</b> .....	23
Daniele Sales Valentini e Leonardo Pierre Firme	
<b>ESTUDO DA ERGONOMIA EM ATELIÊS DE ARQUITETURA E EM HOME OFFICE DURANTE E PÓS-PANDEMIA COVID-19</b> .....	39
Joyce de Araujo Mendonça	
<b>EXECUÇÃO DE UM PROJETO ESTRUTURAL DE EDIFICAÇÃO EM CONCRETOS DE DIFERENTES RESISTÊNCIAS À COMPRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO COMPARATIVO DE CUSTOS COM BASE NO USO DO SOFTWARE EBERICK</b> .....	49
Wanderson de Andrade Simplicio	
<b>HABITAÇÕES COLETIVAS PARA PESSOAS PORTADORAS DE CÂNCER</b> .....	61
João Renato Carneiro de Aguiar e Eliete de Pinho Araujo	
<b>OBTENÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA ATRAVÉS DE PAINÉIS FOTOVOLTAICOS: ANÁLISE DE TIPOS, MODELOS, EFICIÊNCIA E ESTUDO DE CASO</b> .....	71
Bruna Montarroyos Brito	
<b>O DIREITO DE CONSTRUIR E SEUS LIMITES</b> .....	83
Joyce de Araujo Mendonça	
<b>O DIREITO DO USO E OCUPAÇÃO DO SUBSOLO EM PRAÇA PÚBLICA: ESTUDO DE CASO DA PRAÇA DA ESTAÇÃO DE METRÔ CENTRAL ÁGUAS CLARAS, DISTRITO FEDERAL</b> .....	90
Rodrigo Bonna Nogueira	
<b>PLANEJAMENTO E INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EM PROJETOS DE EDIFÍCIOS SUSTENTÁVEIS</b>	103
Wanderson de Andrade Simplicio	
<b>PRIMÓRDIOS DA CASA RURAL NA ILHA DE SANTA CATARINA E SUA EVOLUÇÃO NA GLOBALIZAÇÃO</b>	110
Milton Luz da Conceição	

# Habitações coletivas para pessoas portadoras de câncer\*

## Collective housing for people with cancer

João Renato Carneiro de Aguiar\*\*

Eliete de Pinho Araujo\*\*\*

### Resumo

A incidência do câncer cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. O objetivo dessa pesquisa foi estudar uma habitação direcionada aos portadores de câncer e doenças imunodepressoras, visando primeiramente as necessidades básicas e a segurança aos seus moradores, fazendo interação entre as áreas da saúde e da arquitetura. Entendendo melhor como essas pessoas vivem e as suas dificuldades, como metodologia foram observados projetos análogos, como os hospitais de Brasília, que são uma grande referência nessa área, e casas de apoio a esses usuários, observando a influência da psicologia, da nutrição e da saúde, e visando mostrar que o problema do câncer não faz parte somente da medicina. Posteriormente, foram feitas pesquisas com pacientes e profissionais da área para melhor entendimento das doenças e dos tratamentos, a fim de obter um projeto de maior eficácia. Como resultados, pretende-se saber como a arquitetura pode ajudar pacientes na recuperação contra o câncer, seja pelo entendimento maior da doença, assim como pela elaboração de projetos mais adequados, com acessos facilitados, lugares bem ventilados e esterilizados e cômodos eficientes. Nesse sentido, espera-se que o estudo contribua de forma teórica e prática para profissionais interessados no tema.

**Palavras-chave:** imunodepressoras; habitação; pacientes; câncer; hospital.

### Abstract

The incidence of cancer grows in Brazil, as in the whole world, at a pace that accompanies the aging of the population due to the increase in life expectancy. The objective of this research was to study housing aimed at people with cancer and immunodepressant diseases, primarily aiming at the basic needs and safety of its residents, making interaction between the areas of health and architecture. Understanding better how these people live and their difficulties, as a methodology, similar projects were observed, such as the hospitals in Brasília, which are a great reference in this area, and support houses for these users, observing the influence of psychology, nutrition and health, and aiming to show that the problem of cancer is not just part of medicine. Subsequently, surveys were carried out with patients and professionals in the area to better understand the diseases and treatments, in order

\* Recebido em 15/03/2023  
Aprovado em 28/03/2023

\*\* Arquiteto e Urbanista graduado pelo Centro Universitário de Brasília - Uniceub (2014), Especialista em Arquitetura de Sistemas de Saúde pela Universidade Católica de Brasília - UCB (2016) e Mestre em Arquitetura e Urbanismo na área de concentração em Tecnologia, ambiente e sustentabilidade pela Universidade de Brasília - UnB (2017). Coordenador/Professor do curso de Design de Interiores e do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, UNIPLAN. Arquiteto Autônomo com ênfase em projetos de Arquitetura Hospitalar. Doutorando em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade de Brasília (PPGFAU - UnB 2021).

\*\*\* Pós-doutora pela Universidade da Coruña, Doutora em Ciências, ENSP FIOCRUZ (2008 - Capes nível 6, Mestre em Planejamento Urbano - Tecnologia FAU UnB (1999), Arquiteta pela FAU-UFRJ (1976), Licenciatura em Educação Física Dom Bosco (1988), Arquiteta da Secretaria de Saúde SESDF, Professora do curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Coordenadora do Mestrado em Arquitetura e Urbanismo do CEUB e dos grupos de pesquisa Arquitetura, Qualidade Ambiental, Eficiência e Saúde e Cidade e Habitação.

to obtain a more effective project. As a result, it is intended to know how architecture can help patients recovering from cancer, either through a better understanding of the disease, as well as through the elaboration of more adequate projects, with easy access, well ventilated and sterilized places and efficient rooms. In this sense, it is expected that the study will contribute theoretically and practically to professionals interested in the subject.

**Keywords:** immunodepressants; housing; patients; cancer; hospital.

## 1 Introdução

A incidência do câncer cresce no Brasil, como em todo o mundo, num ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. É um resultado direto das grandes transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação de saúde dos povos pela urbanização acelerada, novos modos de vida, novos padrões de consumo, sendo as estimativas de 704 mil novos casos de câncer por ano no Brasil até 2025 (INCA, 2023).

Com a projeção de crescimento de novos casos de câncer no Brasil, há uma necessidade de um olhar mais específico para os portadores, visto que atualmente há poucas casas de apoio especializadas em atendimento desse tipo de paciente, pois a doença tem sintomas e tratamentos com efeitos colaterais, enquadrando-a também como uma doença imunodepressora, dependendo do tratamento a ser utilizado.

Esse projeto de pesquisa visa, a partir da arquitetura, melhorar a vida e o árduo tratamento desses pacientes, trazendo mais conforto, segurança e comodidade a seus abrigos sem perder sua funcionalidade, que é assistência exclusiva aos pacientes, mantendo a salubridade e a qualidade ambiental do local.

## 2 Revisão da bibliografia/ Fundamentação teórica

O planejamento de uma habitação coletiva para pessoas com câncer deve possuir uma arquitetura que vise a qualidade de vida e o bem-estar de seus usuários, de acordo com suas situações físicas e psicológicas. O processo de criação arquitetônica terá maior sucesso quando coletivo, incluindo arquitetos, psicólogos, nutricionistas, médicos, fisioterapeutas e outros especialistas da área da saúde e da arquitetura. A literatura discorre sobre os procedimentos importantes para a concepção dos projetos, tais como:

- Reformas básicas, como corrimões de sustento para a locomoção, e a renovação de ar;
- Áreas que respeitem a individualidade e convivência social, sem que isso remeta ao isolamento, não favorável à saúde física e mental do paciente;
- Um espaço de isolamento para preservar o próprio paciente, quando o mesmo se encontrar em baixa imunidade;
- Mobiliário adaptado às limitações de cada usuário proporcionando conforto e segurança, criando espaços agradáveis e de fácil acesso, observando as limitações do paciente;
- Questões relativas à iluminação e ventilação naturais, usar técnicas de renovação de ar e de ventilação cruzada, paisagismo, áreas de convivência social e espaços individualizados para maior comodidade do usuário;
- Situações que remetam o usuário a lembranças de situações que sejam agradáveis à sua boa recuperação ou permanência no espaço;
- Livros e técnicas de psicologia somada à experiência arquitetônica para projetar cômodos para manipular as emoções do paciente;
- Aplicação da legislação de acessibilidade universal, focando não somente nos cadeirantes, mas também nos pacientes com deficiência visual e auditiva.

A seguir foram selecionados projetos de referência no cuidado ou tratamento de pacientes oncológicos.



## 2.1 Hospital de Base do Distrito Federal – SES DF

O Hospital de Base (Figura 1) foi criado em 1960, no mesmo ano da inauguração de Brasília. Ele foi criado na função de servir de base para outras unidades hospitalares instaladas em todo o Distrito Federal (DF). O plano de saúde de Brasília foi pensado da seguinte forma: todos os bairros, cidades satélites e superquadras terá um posto de saúde que dará assistência primária, atendendo aos moradores dessas localidades; em seguida viriam os hospitais regionais, que dariam o suporte aos postos de saúde e cuidariam de casos mais complexos que os postos de saúde. Os hospitais regionais teriam uma equipe médica mais especializada, e abrangeriam maior região de atendimento. Em seguida, viria o Hospital de Base, que serviria de base para todos os hospitais de Brasília, dando apoio a todos. Os casos que não conseguiriam ser tratados nos postos de saúde e nem nos hospitais regionais, seriam transferidos para o Hospital de Base, pois lá eram concentrados os casos mais graves. Esse plano foi criado por Ernesto Silva, médico pioneiro de Brasília. Com o passar do tempo, o Hospital de Base não serviu de referencial somente para todo o DF, mas sim para todo o Brasil, atendendo diversas pessoas vindas do Norte e Nordeste do país.

**Figura 1** - Hospital de Base do Distrito Federal



Fonte: IGES (2023).

No décimo andar da internação do hospital fica localizada a ala para pacientes oncológicos e para cuidados de pacientes oncológicos e paliativos (IGES, 2023).

## 2.2 Hospital da Criança de Brasília

O Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB) está localizado no SAIN Lote 4-B, Brasília - DF. O Hospital (Figuras 2 e 3) foi inaugurado em 23 de novembro de 2011, sendo referência não somente no atendimento pediátrico e oncológico, mas também em várias outras áreas que se conectam com a paciente infantil. Atualmente o hospital já efetuou mais de 6 milhões de atendimentos (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA, 2023).

**Figura 2** - Mapa do Hospital da Criança de Brasília

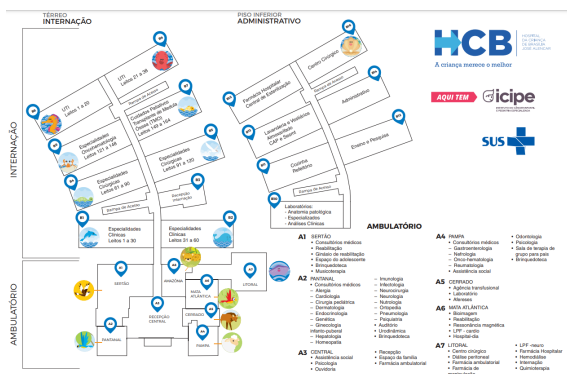


Fonte: HCB (2023).

A primeira fase do projeto (área A) possui ambientes como recepção central, consultórios médicos de diversas especialidades, reabilitação, brinquedoteca, musicoterapia, auditório, urodinâmica, assistência social, psicologia, espaço família, farmácia ambulatorial, agência transfusional, laboratório, bioimagem, ressonância magnética, hospital dia, centro cirúrgico, diálise, farmácia de manipulação, unidade de terapia endovenosa (UTE), hemodiálise, internação, quimioterapia dentre outros ambientes (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA, 2023).

A segunda fase (área B) possui ambientes como especialidades cirúrgicas, especialidades oncohematológicas, leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), cuidados paliativos, transplante de medula óssea (TMO), farmácia hospitalar, central de esterilização, centro cirúrgico, lavanderia, vestiários, almoxarifado, administrativo, cozinha, refeitório, local de ensino e pesquisa e laboratório de anatomia patológica, especializado e de análises clínicas (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA, 2023).

**Figura 3** - Mapa do Hospital da Criança de Brasília



Fonte: HCB (2023).

Foi feita uma entrevista com uma das diretoras do hospital no dia 20 de dezembro de 2012 no período da manhã. A entrevista durou de 09h00min às 11h30min, ao qual foi explicado sobre a essência do hospital. Dentre as informações coletadas sobre o hospital, além do câncer pediátrico, como era o Hospital de Apoio de Brasília, teve-se a ideia de reformular um lugar com todas as especialidades pediátricas, porém com um foco maior na área da oncologia, pois uma criança em tratamento oncológico terá muitas intercorrências ao longo de seu tratamento, e para que isso seja mais seguro, no próprio hospital, o paciente encontrará todas as especialidades, ou seja, terá sempre um médico de qualquer especialidade, aumentando as chances de descoberta e tratamento de novas doenças; falta essa que para um paciente com câncer pode ser prejudicial ou até mesmo fatal.

Os pacientes em intervalo entre quimioterapias não ficam internados no hospital, somente em caso de febre (que indica que há algo errado com o corpo), infecção, imunidade extremamente baixa e outros casos parecidos, pois o paciente terá que ficar sobre observação e tratamento, para que não avancem e torne algo muito mais grave.

Os pacientes são liberados para suas casas, mas muitas pessoas não moram perto do hospital, nem ao mesmo em Brasília. Para evitar gastos de recursos, tempo e até mesmo perda de pacientes (pois muitos deles desistiam por causa da grande distância entre sua casa e o hospital), foi sugerida uma casa de apoio, onde a família poderia ficar hospedada, e o paciente se hospedaria quando não estaria em quimioterapia. A Casa de Apoio (figura 4) da Abrace se localiza no Guará II Área especial I - pró-

ximo ao CAVE, é um dos outros locais de estudo para esse projeto.

**Figura 4** - Casa de apoio da ABRACE



Fonte: ABRACE (2023).

### 2.3 Casa de Apoio Abrace

No dia 17 de fevereiro de 2012, foi feita uma visita na Casa de Apoio (figura 8, 9 e 10), no período da tarde, das 14h00min até as 16h00min, onde foi explicado que na casa não se faz o tratamento quimioterápico e nem radioterápico, pois faltam vários tipos de suporte, como farmácia para a armazenagem de medicações, equipamentos e médicos. O que ainda se pode contar é com enfermeiras voluntárias.

A função da Casa é somente para hospedagem do paciente e da sua família, pois uma hospedagem numa Casa de Apoio tem menor custo do que uma internação em observação no Hospital, ou uma viagem da família para o seu estado de origem. Os pacientes ficam alojados na casa durante todo o tempo de tratamento, eles saem da casa somente para consultas, tomar medicações nos hospitais ou quando há algum problema que o paciente precise internar. Para isso há um motorista disponível em período comercial e uma condução para que os alojados possam chegar rapidamente ao hospital. Quando ocorre algum problema no período noturno, há uma pessoa na casa responsável por chamar um taxi para o transporte até o hospital.

A casa de Apoio da Abrace consegue abrigar vinte e um pacientes, cada um com uma acompanhante do sexo feminino, geralmente a mãe. A casa no total abriga quarenta e duas pessoas. A casa sobrevive essencialmente de doações e voluntários.

Ela conta com uma sala de integração com vários sofás, uma televisão, no mesmo ambiente encontram-se vários computadores para o divertimento dos pacientes e uma brinquedoteca, lembrando que a idade máxima de entrada de pacientes na casa é de dezoito anos, mas há alguns casos de permanência de pacientes um pouco mais velhos.

Na casa há vários alojamentos (figura 5) separados por femininos e masculinos. Os alojamentos são ambientes simples e de alguns tipos, sendo um modelo com quatro camas e um armário, e um outro ambiente que aloja duas famílias, lembrando que o ambiente tem uma janela bem generosa que permite uma boa ventilação e uma visão para um pátio interno. Há também outros tipos de quartos, com seis camas, outro com quatro camas, sendo uma delas uma cama hospitalar, além de quartos onde há berços para crianças de colo.

Na casa de apoio há dois banheiros coletivos, um masculino e outro feminino. Os dois banheiros contam com duas pias, uma colocada em altura maior, e a outra para as crianças menores que tem uma altura menor. São quatro boxes com vaso sanitário e chuveiro, sendo um deles projetado para cadeirantes, pois a porta é maior, e há barras de ferro para apoio no vaso sanitário e no chuveiro. Na casa também tem um grande refeitório interligado com a cozinha, onde todas as refeições são feitas com a inspeção de um nutricionista.

**Figura 5** - Quartos amplos, arejados e de cores alegres, e a cozinha



**Fonte:** Imagens cedidas pela ABRACE no dia da visita.

Há também um psicólogo disponível para o acompanhamento e atendimento a todos os pacientes, que nessa fase é fundamental. Na lavanderia existe uma máquina de lavar roupas específica para os próprios pacientes, e outra parte da lavanderia há um tanque onde é lavada as roupas das acompanhantes, pois as roupas são lavadas separadamente para não haver nenhum contato entre as roupas

para não correr risco de adquirir doenças e infecções.

Há também um pátio interno para passeio e algumas plantas; a maioria dos quartos tem janelas ligadas a esse pátio que oferecem muita ventilação e uma boa vista. Há também um parquinho onde as crianças menores podem brincar.

A casa de Apoio da Abrace é uma grande referência para esse projeto de pesquisa. Apesar dos pacientes não recebem a quimioterapia e radioterapia nesse local, os medicamentos são somente aplicados em clínicas ou hospitais, e alguns casos somente em unidade de terapia intensiva, a casa é importante, pois ela consegue alojar vários pacientes em um dos momentos mais críticos.

É nos intervalos de quimioterapias e radioterapias que o paciente fica mais fraco e com a imunidade baixa. Nessa fase de tratamento, o paciente deveria ficar mais protegido para não adquirir doenças e infecções, que em muitos casos podem levar a óbito. Nesse local, o paciente tem todos os cuidados nessa fase crítica, como o apoio do profissional da área da psicologia, pois em muitos casos o paciente fica muito depressivo, pois já pensa na internação seguinte e começa a ficar triste sem pensar em aproveitar o seu descanso.

Um nutricionista é responsável por elaborar a dieta e saberá dizer se o imunodepressivo está apto a comer determinados tipos de alimentos. Na parte arquitetônica, o alojamento é seguro, pois foi bem projetado e tem uma ventilação de boa qualidade, o que dificulta a proliferação de bactérias no ambiente, lembrando que todos os ambientes são limpos diariamente por faxineiras e auxiliares de limpeza.

Os médicos também fazem prescrições para cada paciente, pois dependendo dos exames de sangue, muitos pacientes não poderão fazer atividades de esforço físico, não poderão comer determinados alimentos, ou até mesmo serem impedido de entrar em contato com os outros pacientes da casa.

## 2.4 RDC 50/2002

A norma da RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde diz que:



Todos os projetos de estabelecimento assistenciais de saúde-EAS deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos. Devem ser sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento. (BRASIL, 2002)

### 3 Metodologia

Primeiramente, foi feita uma pesquisa bibliográfica específica sobre o câncer, seus variados tipos e respectivos sintomas, seus tratamentos e efeitos colaterais, estudos sobre projetos de referência nacional, como Hospital de Base do Distrito Federal. Após, foram feitas visitas aos hospitais com referência regional para o tratamento em Brasília, para posterior análise e avaliação dos espaços e levantamento de um programa de necessidades específico para portadores de câncer em habitação coletiva. Em sequência, entrevistas com profissionais da área da saúde, como médicos, para verificar seus anseios e transtornos em relação à arquitetura e comodidade em sua habitação.

Buscando entender a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais pelos livros e com os profissionais da área, compreende-se as necessidades e o maior conforto para seus pacientes. Pelos estudos de pesquisa e projetos de arquitetura, procurou-se facilitar a comodidade para os pacientes imunodepressivos e propor um projeto básico de reformas de instalações para a habitação coletiva, e que parte do tratamento possa ser aplicada a essa habitação como se fosse um hospital.

As atividades da metodologia foram:

- Pesquisado em acervo bibliográfico específico sobre câncer;
- Verificados sintomas e diferentes tipos da doença;

- Pesquisado sobre tratamentos gerais, alternativos e seus efeitos colaterais;

- Entrevistas com profissionais da área da saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas sobre seus respectivos pontos de vista sobre o câncer e experiências;

- Conversado e observado o dia-a-dia dos pacientes, seus anseios e problemas, em relação à arquitetura e conforto;

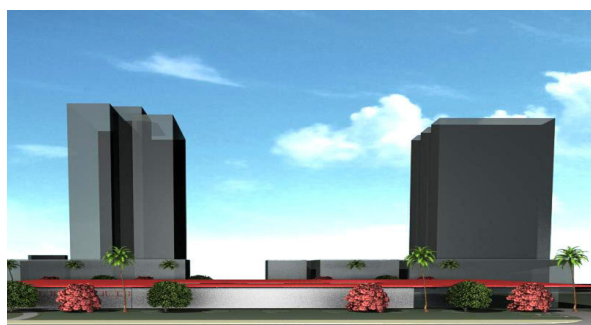
- Feitos estudos, compreensões e visitas aos projetos hospitalares e clínicas de referência ao tratamento em Brasília:

- Hospital de Base do Distrito Federal, SMHS bloco A, Brasília;
- Hospital da Criança de Brasília, SAIN S s/n Sn – Brasília;
- Casa de Apoio da Abrace de Brasília, Área especial 1, CAVE, Guarã II.

### 4 O projeto de arquitetura

Após a leitura bibliográfica e a realização dos estudos de caso, foi proposto um projeto de arquitetura de habitação coletiva para pessoas portadoras de câncer (Figura 6).

**Figura 6** - Fachada esquemática do projeto de arquitetura proposto



**Fonte:** Autor.

A ideia do projeto (Figuras 6 e 7) é que o tratamento de câncer e de outras doenças imunodepressivas sejam menos complicadas e cruciais para o paciente. Muitas vezes, o paciente se sente isolado quando está em tratamento, pois o hospital exige o máximo de cuidado com o mesmo, assim ficam-



do impossibilitado de passear pelo hospital, pelo fato desse ambiente ser muito perigoso por conter bactérias hospitalares. Quando se fica muito tempo em tratamento, sintomas começam a aparecer, tais como tristeza e depressão.

Lawrence Leshan (1992) disse em seu livro que o sistema imunológico é fortemente afetado pelos sentimentos e que alguns tipos de atitude psicológica podem influenciar nosso sistema de defesa. Há algumas medidas relacionadas a parte mental, que auxiliam o paciente com câncer no processo e possibilidades de cura e recuperação, principalmente quando trazidas como terapia médica.

Alguns pesquisadores como o Lawrence Leshan, acreditam que a psicologia está inteiramente interligada com a melhora do paciente e com a melhoria de sua imunidade em fase de tratamento quimioterápico, pois se uma pessoa anda feliz e entusiasmada com a vida, ela não vai se deixar abater por qualquer coisa, assim aumentando sua força de vontade e sua disposição e imunidade.

A proposta é que seja feita uma transição entre a casa de apoio e o hospital. Na casa de apoio as pessoas têm mais liberdade, pois a casa de apoio é mais parecida com um alojamento do que um hospital, onde as pessoas que não moram em Brasília se alojam nela para fazer o tratamento nos hospitais da rede pública que são de grande referência no país. No hospital, há efetivamente a internação para o tratamento.

A casa de apoio consegue abrigar os pacientes de lugares como Norte e Nordeste do país no estado mais crítico, que é o intervalo entre as quimioterapias, que é onde ela tem o efeito mais agravado, a baixa da imunidade. Nessa casa, os pacientes têm maior liberdade; há sala de jogos e vários quartos onde se alojam. Pensando dessa forma, por que não unir algo útil, como o hospital, ao agradável, como uma casa de apoio? Essa é a ideia geral desse projeto.

Para a implantação do projeto propõe-se um terreno próximo ao Hospital da Criança de Brasília, para que haja algum tipo de integração com o hospital. Nesse sentido, o projeto foi criado não para suprir emergências e casos mais críticos, e sim, acomodar aqueles pacientes com um bom estado e que não apresentam nenhum tipo de problema

grave; uma pessoa que não está com a imunidade boa, consequência frequente da quimioterapia, não poderá de modo algum fazer o tratamento.

Então, a proposta é que os tratamentos quimioterápicos e que pacientes em intervalo de tratamento possam se alojar nessa nova instituição e que os casos mais graves e cirurgias sejam feitas em um hospital de grande porte. Assim, a demanda dos hospitais que fazem esse tipo de tratamento diminuirá, e somente os pacientes mais complicados e que necessitam de um maior cuidado serão enviados para um hospital mais especializado.

Outro ponto positivo para esse projeto é que se pretende alojar de trinta a trinta e cinco pessoas. Um hospital de médio porte consegue abrigar mais ou menos de vinte a trinta pacientes. Comparando um custo de um hospital com esse novo tipo de “hospital abrigo”, a construção de um hospital em média será muito mais caro, sem contar que o terreno será muito maior; em compensação um hospital terá uma gama maior de suportes, que muitas vezes é desnecessária a maioria dos pacientes.

O projeto de arquitetura está dividido em cinco partes, sendo elas, a internação, cozinha, serviços, administração e lazer. O projeto tem em torno de dois mil e cem metros quadrados, e será localizado preferencialmente ao lado de um hospital que dê assistência ao projeto. O terreno indicado seria ao lado do Hospital da Criança de Brasília, pois se encontra um enorme terreno vazio e o hospital daria assistência ao projeto.

A área de administração contaria com espaço para atendimento e espera, sala da direção, sala da administração, sala de reuniões, área para execução de serviços, ambiente para arquivos e banheiros para atender a região administrativa.

Logo em seguida virá a área de internação, que contará com vários tipos de quarto, dentre estes, terá quartos de até cinco pacientes com cinco cadeira para leitos, e terá o isolamento, que será um recinto mais reservado para pacientes um pouco mais graves ou com algum tipo de dificuldade, que terá somente um leito e uma cadeira para acompanhar.

O lugar conta com dez quartos, e quatro isolamentos, mais um ambiente para repouso médico,

dois postos de enfermagem e os banheiros masculinos e femininos, lembrando que os dois banheiros foram adaptados para portadores de necessidades especiais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2020).

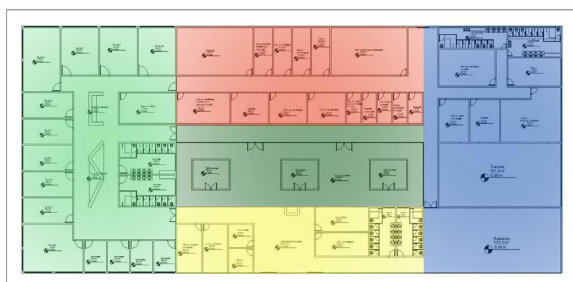
A parte de lazer é ligada com a internação, para que os pacientes possam ter livre acesso a essa área. A área de lazer conta com um grande pátio descoberto, com sala de fisioterapia, brinquedoteca e sala de lazer, para que os pacientes possam se descontraír enquanto estiver em tratamento.

Ligada também à internação encontra-se a parte de serviços, que conta com a farmácia, sala para recebimento e classificação e pesagem da roupa, depósito, sala de armazenamento, sala de equipamentos, sala de lavagem/esterilização e estocagem, área de distribuição, área para armazenagem, área para recepção, área de processamento de roupa, área para guarda macas, depósito de materiais, área inspeção e registro, área para recebimento de roupa e rouparia.

Há também vestiários masculinos e femininos para os profissionais do hospital, e os vestiários são adaptados também para portadores de necessidades especiais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2020).

Na área da cozinha encontram-se locais para elaboração de dietas, copa, área para guarda de utensílios, despensa, área para preparo de alimentos, uma cozinha com aproximadamente cento e vinte metros quadrados e um refeitório com cento e vinte e cinco metros quadrados.

**Figura 7** - Planta baixa do projeto proposto



**Fonte:** Autor.

O projeto está setorizado em:

Área administrativa e de recepção (Amarelo);

Área de internação e moradia (Verde claro);

Área da cozinha, copa e serviço. (Azul);

Área da farmácia e lavanderia (Vermelho);

Área recreativa e de lazer (Verde Escuro).

## 5 Resultados

O estudo mostra que a arquitetura pode ajudar pacientes na batalha contra o câncer, com o entendimento melhor da doença, por meio de espaços e configurações onde o paciente se sinta bem, entendendo suas dificuldades, propondo acessos facilitados, lugares bem ventilados e esterilizados, cômodos planejados e, assim, contribuindo de forma teórica e prática para profissionais interessados na área. Foram apontados os benefícios em conjunto com profissionais da área da saúde, e mostrando que o câncer não é uma preocupação somente da medicina, mas de várias áreas, mostrando uma interdisciplinaridade.

Como o câncer é uma doença de muitas complicações, a arquitetura da casa deverá estar preparada para qualquer desafio que o paciente irá enfrentar, como por exemplo: apropriação para passagem de cadeirantes, pois muitas vezes o paciente não terá forças para andar; pisos podotáteis, se houver algum problema que impossibilite a visão, e assim sucessivamente, apresentando um projeto padrão de moradia, de uma habitação pequena, que reflita a pesquisa.

Nesse projeto de pesquisa, foi feita uma proposta de um novo conceito de espaço na arquitetura hospitalar, uma mistura de hospital com casa de apoio. Essa proposta foi criada para melhor qualidade de vida dos internos. Com isso, espera-se obter para essas pessoas, melhor qualidade de vida, uma maior liberdade, menos stress, afastar os pacientes de risco de doenças hospitalares, menor quantidade de pessoas nos hospitais de especialidade oncológica.

Esse espaço foi criado para que pacientes possam fazer o tratamento quimioterápico sem se sentir presos em um ambiente hospitalar, pois quando estão internados em um hospital, eles não podem sair de seus quartos, pois podem correr o risco de contrair infecções hospitalares.

Propõe-se maiores estímulos a pesquisa no nesse setor, pois como foi visto, esse estudo pode-se fazer total diferença na vida de pessoas portadoras de câncer e contribuindo muito para sua cura, pois como foi mostrado anteriormente, os aspectos psicológicos influenciam muito.

## 6 Conclusões

Nesse projeto de pesquisa, conclui-se que há uma necessidade para maiores pesquisas na área de arquitetura hospitalar. Este projeto demonstra que o câncer não é somente interesse da área da saúde, mas também da arquitetura, pois a influência do espaço pode contribuir totalmente para a melhora e para o tratamento.

Verificou-se que uma mistura simples de conceitos e espaços, pode fazer total diferença em um projeto de arquitetura e na vida das pessoas que o utiliza, como foi visto nesse projeto, a compilação dos conceitos de um hospital e uma casa de apoio, fazendo com que o tratamento seja mais tranquilo.

O projeto proposto pode ser um passo para outras pesquisas na arquitetura hospitalar. Espera-se que se tenha maior interesse tanto na área da arquitetura e engenharia, quanto na área da saúde, relacionando moradia com o bem-estar do paciente, e assim abrindo mais portas para a pesquisa científica de estudantes e profissionais da área.

## Referências

ABRACE. Disponível em: <http://www.abrace.com.br>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ABRALE. Disponível em: <http://www.abrale.org.br>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 50, de 21 de*

*fevereiro de 2002*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html). Acesso em: 27 ago. 2016.

HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA. Disponível em: <http://www.hcb.org.br>. Acesso em: 14 mar. 2023.

IGES. 2023. (falta a referência desse documento citado)

INCA. 2023. (falta a referência desse documento citado)

LESHAN, Lawrence. *O câncer como ponto de mutação: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde*. 3. ed. [S. l.]: Editora Summus, 1992.