

## Centro de excelência Marie Curie: Tratamento humanizado do câncer OLIVEIRA, Danielly Fernandes<sup>1</sup> CURADO, Thais Caiado.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGÜERA, Goiânia, Goiás. Rua Professor Lázaro Costa ,456. Cidade Jardim. Goiânia-GO. E-mail: dani.feernandes@outlook.com;

<sup>2</sup>Professora Esp. do Centro Universitário de Goiás Uni-ANHANGÜERA, Goiânia, Goiás. Rua Professor Lázaro Costa ,456. Cidade Jardim. Goiânia-GO. E-mail: thais.curado@anhanguera.edu.br;

### 1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

A incidência do câncer cresce no Brasil, assim como em todo o mundo, acompanhando o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. Isto representa o resultado direto das transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação de saúde dos povos devido a urbanização, novos modos de vida, novos padrões de consumo e melhoria relativa da qualidade de vida das populações. (INCA, 2006)

Durante o tratamento alguns aspectos podem ser prejudiciais ao paciente, segundo afirma Ulrich (1991), hospitais com ambiente barulhento, confuso e sem privacidade podem abalar o paciente, pois trazem sensação de incapacidade ao não conseguirem controlar o ambiente que o cerca, podendo ocasionar estresse e depressão.

Logo, propõe-se o Centro de Excelência Marie Curie: Tratamento humanizado do câncer, com objetivo de atender a região do estado de Goiás com foco na região norte, noroeste e sudoeste do estado, oferecendo tratamento humanizado para o câncer.

### 3. PROPOSTA PROJETUAL



Fig. 01 – Planta de implantação  
Fonte: Autora, 2020.



Fig. 02 – Edifício de tratamentos e cirurgias.  
Fonte: Autora, 2020.

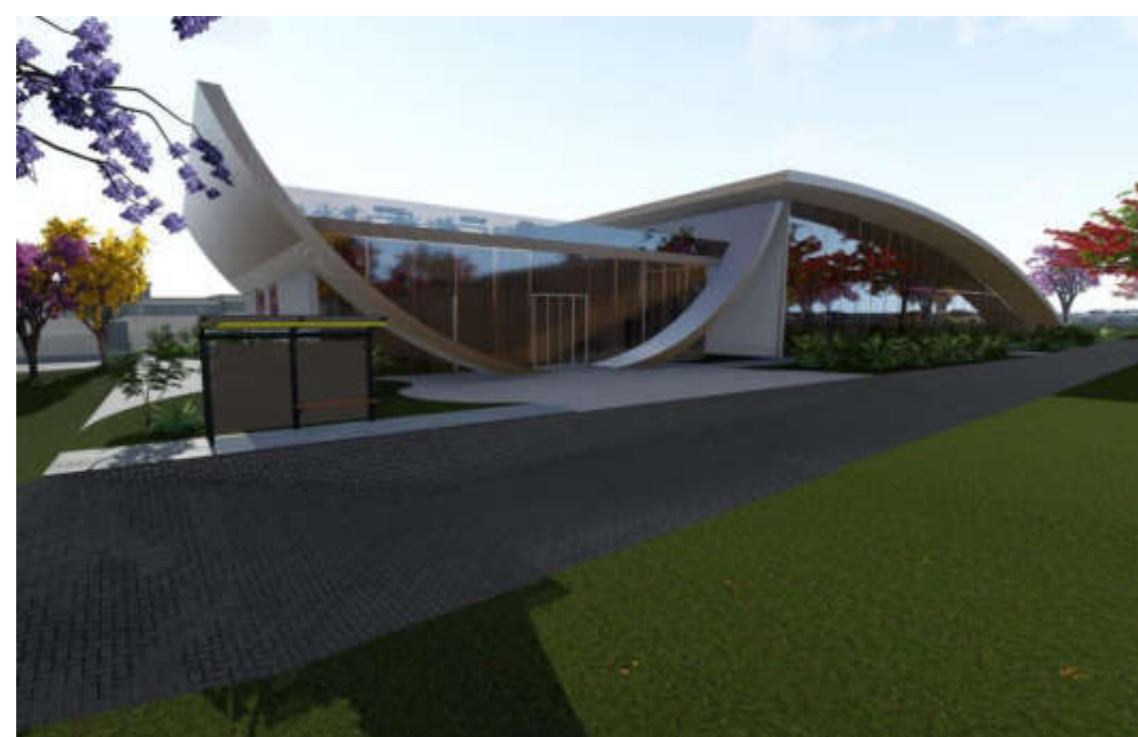


Fig. 03 – Edifício administrativo.  
Fonte: Autora, 2020.



Fig. 04 – Edifício de terapias e convivência.  
Fonte: Autora, 2020.

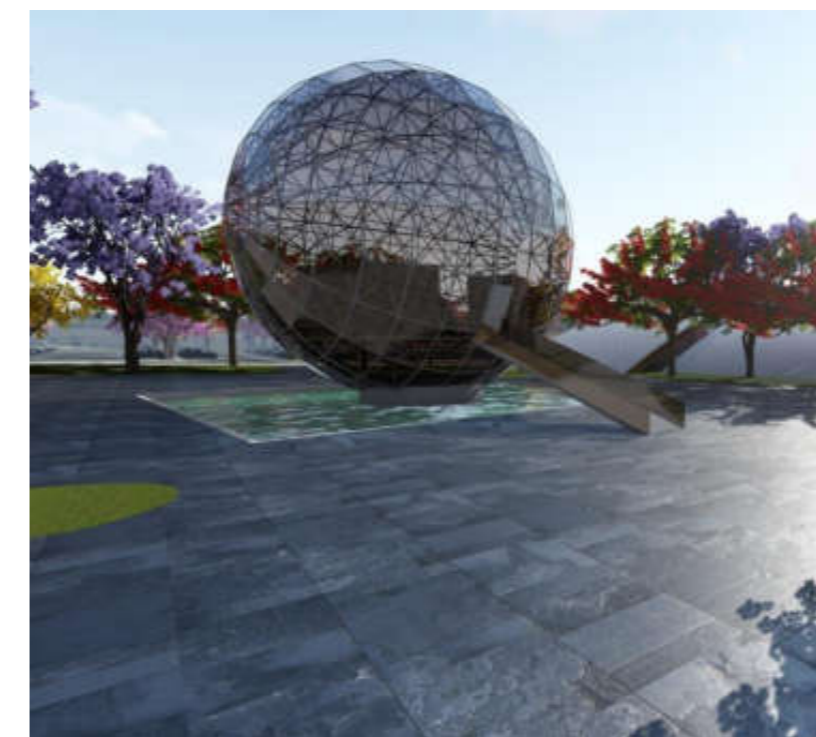


Fig. 05 – Monumento perola.  
Fonte: Autora, 2020.

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O local do tratamento impacta diretamente no quadro do paciente, assim a arquitetura hospitalar que frequentemente necessita se adaptar as novas tecnologias, deve moldar-se também ao paciente, oferecendo-lhe conforto e comodidade para o tratamento.

Deste modo, a proposta vem em busca da qualidade dos edifícios hospitalares, elevando o paciente ao centro das decisões projetuais, empenhando-se para oferecer locais confortáveis e acolhedores, áreas de convivência e socialização, áreas para lazer, atividades físicas e prática de hobbies, tudo isso integrado ao ambiente exterior visando a integração do paciente com a natureza.

### 2. ABORDAGEM TEMÁTICA

Câncer é o nome genérico para um grupo de mais de 200 doenças. Embora existam muitos tipos de câncer, todos começam devido ao crescimento anormal e fora de controle das células. (INSTITUTO ONCOGÜIA, 2017)

Existem três formas principais de tratamento do câncer conforme o INCA (2017), que são a cirurgia, radioterapia e a quimioterapia, as quais podem ser aplicadas em conjunto, diferindo apenas em relação à sensibilidade da tipologia do câncer.

A experiência do paciente no espaço do hospital marca sua estrutura psíquica constituindo um processo de humanização do sentido da vida, onde o sujeito redimensiona a relação com o outro e com o mundo. (SVERSUTH, E TEIXEIRA, 2018). Atualmente vemos o surgimento de novos princípios para a concepção dos estabelecimentos de saúde, na qual conforme Coelho et. al (2002), é agregada a perspectiva do paciente, com intuito de levar para o edifício hospitalar características que observamos em nossos lares, permitindo a identificação, apropriação do paciente, e também a integração com o exterior.

01



Fig. 06 – Edifício de tratamentos e cirurgias: térreo.  
Fonte: Autora, 2020.

02



Fig. 07 – Edifício de tratamentos e cirurgias: superior.  
Fonte: Autora, 2020.

03



Fig. 08 – Edifício administrativo.  
Fonte: Autora, 2020.

04

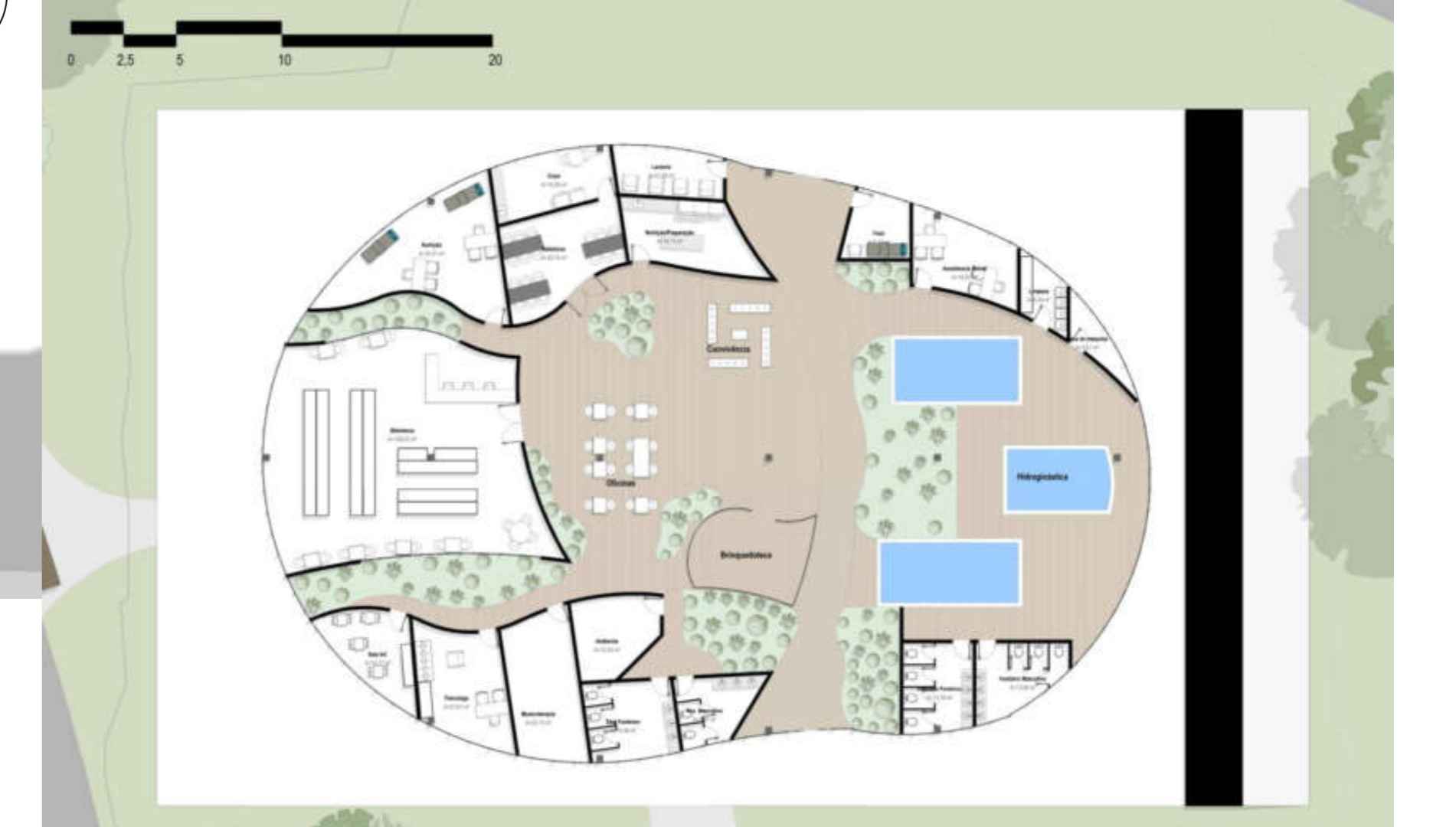


Fig. 09 – Edifício de terapias e convivência.  
Fonte: Autora, 2020.

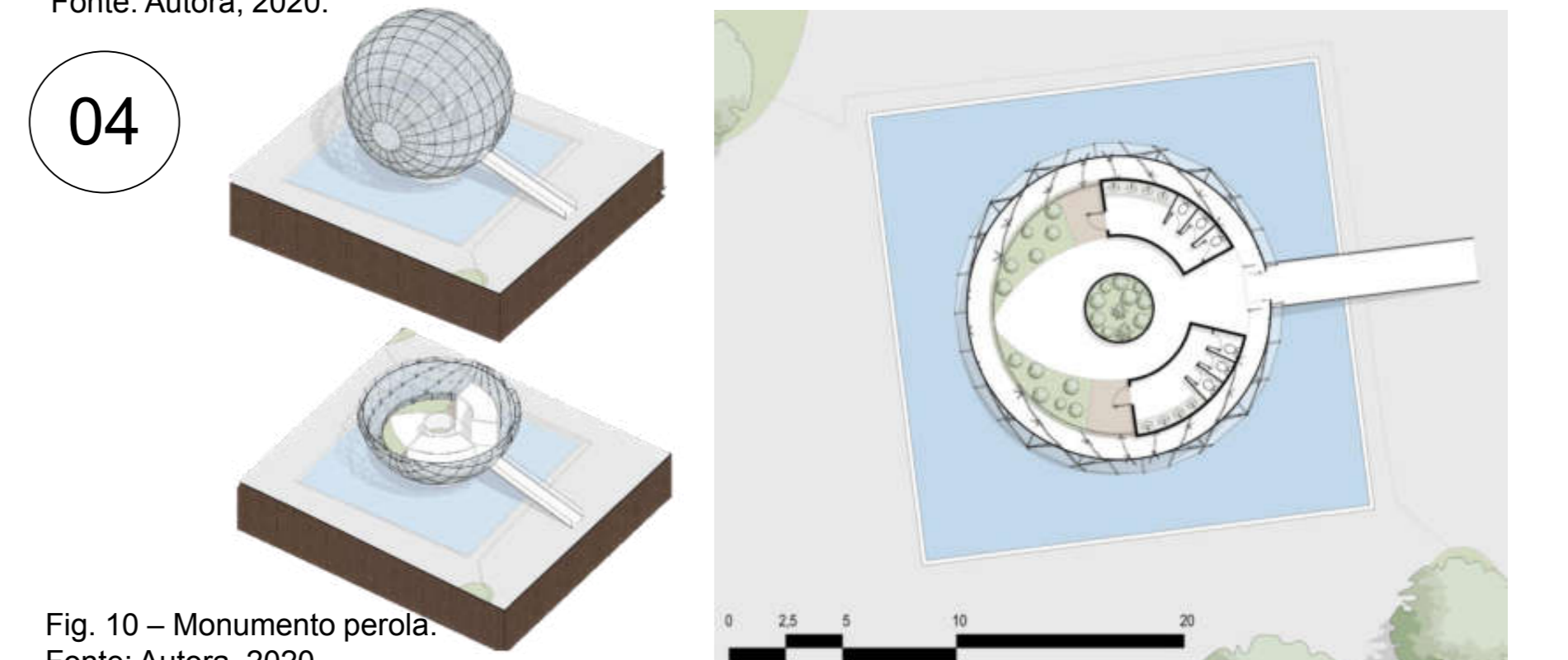


Fig. 10 – Monumento perola.  
Fonte: Autora, 2020.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA 2005.

ULRICH, Roger S., et al. **Stress recovery during exposure to natural and urban environments**. *Journal of environmental psychology*, 1991, 11.3: 201-230.

MINISTERIO DA SAUDE: **Registros Hospitalares de Câncer** (serie online) 2007: Instituto Nacional de Câncer. Disponível em URL: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.aspx?id=351](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.aspx?id=351) Acesso em: 02 de setembro de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade**. Rio de Janeiro, 2017a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/>. Acesso em: 05 de setembro de 2019.

SVERSUTH, Mariana da Silva; TEIXEIRA, Luiz Geraldo. **CENTRO ONCOLÓGICO DE APOIO E TRATAMENTO DE ARAÇATUBA-SP** Centro. 2018.

COELHO, Guilherme, et al. **ARQUITETURA E SAÚDE: o espaço interdisciplinar**. 2002.