

A INFLUÊNCIA DA ARQUITETURA HUMANIZADA NO TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.

Lavínia Batan Moreira da Silva (IC) e Maria Pronin (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo investigar como o ambiente físico pode impactar na experiência de tratamento e recuperação de mulheres com câncer de mama. O local de estudo é uma casa de apoio voltada para pacientes em tratamento de câncer de mama e câncer de mama metastático localizada na Rua Dr. José Cioffi, 475 - São Mateus, São Paulo (SP). O referencial teórico foi estabelecido por meio de investigações sobre o aprimoramento das áreas de apoio ao paciente, incorporando teorias e pesquisas sobre como o projeto arquitetônico pode influenciar o bem-estar dos pacientes e usuários. Foi realizada uma visita para avaliação e análise dos ambientes seguindo um roteiro pré-estabelecido e documentado por fotografias e croqui. Os resultados obtidos foram discutidos de acordo com os seguintes critérios: dimensões dos ambientes, mobiliário, materiais, esquemas de cores, acessibilidade, iluminação e ventilação naturais e presença de natureza e acessibilidade. Considerações finais são apresentados aspectos positivos, negativos e recomendações para promover um ambiente mais humanizado com base nos resultados do estudo.

Palavras-chave: Humanização, Mulheres, Câncer de mama.

ABSTRACT

This research aims to investigate how the physical environment can impact the treatment and recovery experience of women with breast cancer. The study site is a support house for patients undergoing treatment for breast cancer and metastatic breast cancer located at Rua Dr. José Cioffi, 475 - São Mateus, São Paulo (SP). The theoretical framework was established through investigations on the improvement of patient support areas, incorporating theories and research on how architectural design can influence the well-being of patients and users. A visit was made to evaluate and analyze the environments following a pre-established itinerary documented by photographs and sketches. The results obtained were discussed according to the following criteria: room dimensions, furniture, materials, color schemes, accessibility, natural lighting and ventilation, and the presence of nature and accessibility. The final considerations are presented in positive and negative aspects and recommendations to promote a more humane environment based on the results of the study.

Keywords: Humanization, Women, Breast Cancer.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA s/d), câncer é um termo utilizado para se referir a mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas, que têm em comum o crescimento desordenado de células. Quando fragmentadas, estas células tendem a ser muito mais agressivas e incontrolláveis, formando tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de distribuição de células do corpo.

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células anormais da mama, que formam um tumor com potencial de invadir outros órgãos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), é a doença que mais acomete mulheres, com 99% dos casos confirmados. Em sua fase inicial, a cirurgia para retirada conservadora (apenas o tumor), ou a mastectomia (retirada da mama) parcial ou totalmente, é o passo mais recomendado e importante, podendo ser realizada também a reconstrução mamária. Em algumas situações, a radioterapia (radiações ionizantes, para destruir um tumor ou impedir que cresçam) também é recomendada como um tratamento complementar, visando a manutenção do estado de saúde da paciente, nas fases iniciais (I e II), pois em estádios maiores a prioridade é de tratamentos mais fortes (quimioterapia) medicamentosos.

Já na fase III, após todos os exames realizados, o tipo de tratamento se torna mais rigoroso, com tumor de 5cm ou mais. Nesse caso é indicado iniciar o tratamento sistêmico (quimioterapia, medicamentos que se misturam com o sangue em todas as partes do corpo) e, após o controle e redução do tumor, a radioterapia é a melhor opção para essas pessoas, por ser menos invasiva. A partir da fase IV, o câncer de mama já pode ser considerado metastático, ou seja, já se espalhou por outras áreas do corpo. Com o diagnóstico, o ideal é manter o controle da doença para o possível aumento de sobrevida da paciente, mesmo com os efeitos colaterais causados pelos diversos tipos de tratamentos.

O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde, em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes define: “A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde”. (BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.64)

Com a pandemia de COVID-19, 62% das mulheres deixaram de realizar seus exames e abriram mão de ir aos especialistas e, mesmo com apontamentos no

autoexame, não buscaram atendimentos clínicos específicos para melhor entendimento e acompanhamento da doença. Com isso, em 2019, o INCA juntamente com o Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), a pedido da farmacêutica Pfizer, chegaram ao resultado de 66.280 novos casos no ano de 2021, visando cada vez mais um número alarmante de mulheres sem expectativa de um tratamento eficaz e vigoroso em sua fase inicial.

Ciente de novas formas de atendimento qualificado aos pacientes, visa cada vez mais oferecer um tratamento humanizado, principalmente no pós- pandemia. No entanto, poucos são os ambientes de tratamento agradáveis para mulheres com câncer de mama, principalmente quando a vida e a presença familiar são importantes na convivência do dia a dia dessas mulheres.

Humanizar, segundo Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (2004, p. 457), significa “levar à altura do homem; tornar mais humano, mais saciável, civilizar. Significa dar condições humanas a qualquer coisa ou lugar”.

De acordo com Renata Vasconcelos (2004), ambientes humanizados influenciam no bem-estar de todos os usuários, fato esse que é cientificamente comprovado. Dessa forma, ambientes hospitalares sem o devido tratamento humanizado podem causar angústia, frustração e mal-estar psíquico e físico. Sem alcançar a qualificação de conexão profunda com o paciente, o local pode impactar na recuperação, tornando-se um peso diário em suas vidas.

Com isso, o objetivo dessa pesquisa é investigar de que forma a humanização da arquitetura hospitalar impacta no bem-estar físico e psicológico de mulheres com câncer de mama e câncer de mama metastático.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de descoberta e diagnóstico do câncer de mama segundo AC Camargo Hospital (2019), se inicia quando a mulher descobre uma anormalidade no autoexame da mama ou, quando há alterações nos exames de rotina. Após isso, o médico já pode iniciar as recomendações e uma série de exames especializados para verificar se o nódulo é benigno ou maligno. Sendo benigno, as células não possuem a capacidade de invadir outros tecidos, ou seja, pode ser tratado e solucionado com a retirada da mama. No caso de tumores malignos ou câncer, a recomendação é que sejam realizados exames para saber onde o câncer se originou e se disseminou para outras áreas do corpo.

Atualmente, há uma quantidade razoável de tratamentos para combater essa doença. Dentre eles estão: radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, cirurgia para retirada de tumores e terapia alvo. Apesar da gama de tratamentos, grande parte deles são procedimentos invasivos e extremamente cansativos para o paciente (SANTANA, 2016).

Com isso, Luíz Augusto de Paula Souza (2008), refere-se à Política Nacional de Humanização (PNH) com o desejo de realização e efetivação da humanização no país, auxiliando na solução de problemas das ações em saúde, priorizando interferir apenas de maneira democrática nos seus serviços e rotinas, equilibrando a experiência do funcionário, paciente, usuário (familiares de pacientes) e gestores. Assim, de forma simultânea, a arquitetura torna a vivência de um tratamento contra doenças, um período menos angustiante e aflitivo psicologicamente, com atividades integrativas em ambientes que priorizem o contato com a natureza, iluminação natural e ambientes internos agradáveis.

Marilíce Costi (2002) defende que, o Brasil, por ser um país tropical, pode oferecer o aproveitamento amplo de luz natural em determinadas épocas e localizações. Apesar da iluminação no ambiente hospitalar, principalmente em quartos de recuperação e salas de espera, ser utilizada dias e noites completas, o consumo excessivo pode desregular o sono dos usuários, conhecido também como ciclo circadiano. Ou seja, a percepção humana será influenciada pelo desequilíbrio da luz artificial e natural, gerando efeitos negativos.

Onde houver farta luz natural, as paredes ou outras superfícies podem ser pintadas com cores muito saturadas e com o preto e o branco, mas onde houver somente luz artificial e superfícies brancas, as cores devem ser escolhidas pela sua qualidade em relação a luz artificial. Quanto maior o tempo de espera, mais suaves devem ser as cores, em tempo menor, elas podem ser estimulantes pois a noção do tempo é ligada ao espaço. (COSTI, 2002, p. 131)

Seguindo as características hospitalares, Renata Vasconcelos (2004), define que o foco está na qualidade do ambiente hospitalar e a preocupação do formato hostil e institucional que perdurou nas edificações por anos, consequentemente gerou impacto em seus atendimentos e resultados. Um ambiente de qualidade é aquele que atende às necessidades e demandas dos usuários, e isso só pode ser realizado com qualidade através do processo de humanização. Esse processo contribui com a

forma física e estética, garantindo que o usuário seja o foco principal da realização do projeto, satisfazendo suas necessidades físicas e psíquicas.

A neuroarquitetura é um campo de estudo que investiga o impacto do projeto arquitetônico no cérebro e no comportamento humano. O conceito de neuroarquitetura originou-se da abordagem interdisciplinar da Neurociência, Psicologia, Arquitetura e Urbanismo. Começou a tomar forma como área de pesquisa no início dos anos 2000, com o surgimento de novas tecnologias que possibilitaram o estudo da atividade cerebral em resposta a estímulos de diferentes ambientes. O termo foi citado pela primeira vez em 2005 pelo arquiteto e pesquisador John Paul Eberhard em seu livro *"Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture"*.

Pesquisadores no campo da neuroarquitetura buscam entender como o ambiente construído afeta processos cognitivos, emoções e comportamentos, e como diferentes elementos de design, iluminação, cor, layout espacial e acústica, podem influenciar a atividade e o comportamento do cérebro.

Sendo assim, a arquitetura tem a capacidade de aprimorar experiências, gerando resultados mais saudáveis para os usuários, e ao mesmo tempo, procura eliminar sentimentos ou reações negativas desencadeadas pelo ambiente construído, principalmente os ambientes de saúde, segundo Andrea Paiva (2015).

A neurociência pontua que o cérebro cria sinapses que provocam a liberação de hormônios específicos em resposta a vários estímulos ambientais, como luz, ventilação, forma, texturas e odores. A neuroarquitetura aumenta nossa compreensão de como o ambiente construído pode influenciar nossas emoções, percepções e comportamentos. Logo, a percepção do espaço se dá por estímulos do meio que são enviados para o cérebro, que os processa e reflete sobre a visão. "(...) não vemos o mundo apenas com os nossos olhos, mas principalmente com nosso cérebro". (VILLAROUCO; FERRER; PAIVA et al., 2021, p.101.)

Andrea Paiva (2015), arquiteta estudiosa da neuroarquitetura e coordenadora do site NeuroAU afirma que, para uma arquitetura hospitalar ser equilibrada, não tem importância projetar apenas ambientes esteticamente agradáveis, porém funcionais e que tenham foco no bem-estar humano.

Ricardo Ciaco (2010) afirma que no ambiente hospitalar, o curar é tão importante quanto o cuidar, que significa a interação do paciente com a arquitetura hospitalar.

O termo "humanização" é derivado do verbo "humanizar", que se refere ao ato de imbuir qualidades humanas em algo ou em algum lugar. Este conceito se aplica a

vários aspectos da sociedade, como social, ético, educacional ou psicológico. Renata Vasconcelos (2004) afirma que devemos reconhecer que o ser humano é o componente central quando se pensa em como um ambiente deve ser concebido e construído.

A humanização é fundamental, principalmente em ambientes hospitalares, para criar um ambiente agradável que promova tranquilidade e conforto para pacientes, acompanhantes e profissionais. A arquitetura desempenha um papel significativo na contribuição para o bem-estar, como uma ferramenta terapêutica, de acordo com Oscar Corbella e Simos Yannas (2003). Para isso, elementos como iluminação, cores, ventilação artificial e natural e a presença da natureza devem ser levados em consideração.

O Ministério da Saúde iniciou o Programa Nacional de Humanização (PNH) em 2001, que visava implementar medidas e iniciativas colaborativas para a melhoria da qualidade dos ambientes. O programa prioriza o empoderamento dos usuários, valorizando sua independência e incentivando-os a se apropriarem de seu entorno para provocar mudanças positivas.

Conforme afirma Ana Virginia Sampaio (2005), a inclusão da vegetação em um ambiente pode impactar significativamente no conforto visual, térmico, acústico e olfativo. Isso é particularmente benéfico para os ocupantes de um ambiente hospitalar, que muitas vezes são vulneráveis e precisam de suporte extra para melhorar seu bem-estar.

A autora citada acima ainda sugere que as plantas têm a capacidade de influenciar o nível de bem-estar dos indivíduos em ambientes interiores, podendo mesmo ajudar a reduzir os níveis de stress físico de quem as vê. Estudos mostraram que pessoas que foram expostas a plantas (controladas) em seu ambiente após a cirurgia experimentaram dores menos intensas alguns dias depois, e indivíduos com pequenos desconfortos também relataram melhoras em sua condição.

O paciente oncológico, por conta do impacto psicológico sofrido após o diagnóstico, apresenta sensações tais como: ansiedade, desconfiança, inseguranças, tristeza, desânimo e medo. Além disso, o paciente que está em grande parte do tempo imóvel acaba ficando com os sentidos visual, sinestésico, auditivo, olfativo e térmico mais aguçados, ficando dessa forma mais exposto às mudanças do ambiente (SAMPAIO, 2005).

Vânia Martins (2004) destaca a importância dos ambientes em momentos de estresse, pois podem impactar diretamente no estado emocional e nos processos cognitivos dos indivíduos. Em seu trabalho, a autora argumenta que espaços

projetados com certas características, como design biofílico e iluminação adequada, podem ajudar os indivíduos a lidar melhor com o estresse e promover uma sensação de bem-estar.

Biofilia vem do termo traduzido do grego antigo 'amor às coisas vivas', segundo Mariana Pires (2021). Além disso, a biofilia foi usada pela primeira vez pelo psicólogo Erich Fromm em 1964 e depois o termo se popularizou nos anos 80 pelo biólogo Edward O. Wilson, assim criando comparativos de como a biofilia na arquitetura busca a associação na natureza para maior sensação de bem-estar.

Além disso a autora observa que os ambientes podem desempenhar um papel crítico no apoio à capacidade dos indivíduos de lidar com emoções e podem contribuir para sua resiliência em geral. Ao criar ambientes que promovem uma sensação de calma e tranquilidade, os indivíduos podem estar mais bem equipados para gerenciar os estressores em suas vidas.

O conceito de humanização hospitalar tem como objetivo atender às necessidades do usuário daquele espaço, como é o caso de pacientes oncológicos, que, para darem continuidade ao tratamento, precisam ir aos hospitais ou clínicas oncológicas com frequência (VASCONCELOS, 2004)

Marilíce Costi (2002), também defende que ao compreender e aprofundar as respostas emocionais e corporais, conscientes ou inconscientes, somos capazes de criar composições externas e internas que contribuem para o bem-estar geral. Isso pode ser alcançado por meio de elementos como iluminação natural, espaços verdes (biofilia), ambientes descontraídos, acústica, organização, cores e ventilação no ambiente construído.

A autora enfatiza a importância de evitar *layouts* monótonos no projeto arquitetônico. Ela argumenta que, quando um ambiente carece de variação em seu *layout*, ele pode se tornar previsível e desinteressante, levando à falta de engajamento de seus ocupantes. Isso pode ser particularmente problemático em ambientes de saúde, onde os pacientes podem passar longos períodos de tempo em um único espaço. Costi (2002) sugere que a introdução de variações no *layout*, como o uso de curvas, alturas variadas e diferentes níveis de transparência, pode ajudar a criar um ambiente mais dinâmico e envolvente que promova o bem-estar de seus ocupantes.

A utilização de cores adequadas no ambiente construído e a disposição dos móveis são elementos funcionais que podem melhorar a concentração, reduzir problemas emocionais e aumentar a produtividade. Isso, por sua vez, leva a uma arquitetura

mais humanizada, segundo Marilice Costi (2002), além disso, o uso de cores em um ambiente é um aspecto importante a ser considerado, principalmente em ambiente hospitalar, pois tem um impacto significativo nas emoções e percepções das pessoas. Cores frias como branco, cinza e azul claro podem fazer um lugar parecer monótono, levando a sensações negativas como medo, ansiedade e tensão. Por outro lado, as cores claras podem criar uma sensação positiva de espaço e limpeza, enquanto as cores escuras podem dar a sensação de sufocamento e sujeira. Conseguir um equilíbrio entre as cores é fundamental para que um ambiente encontre harmonia, pois o uso de uma única cor pode resultar em monotonia, e o excesso de cores pode gerar confusão e descontentamento entre os pacientes.

Certos materiais na arquitetura podem promover uma maior sensação de aconchego. Esses materiais incluem elementos naturais como madeira, pedra e plantas, que proporcionam uma sensação de conforto ao espaço. Além disso, materiais com qualidades táteis, como tecidos macios e materiais macios, também podem criar uma sensação de aconchego ao envolver os sentidos do tato e da visão. O uso de iluminação quente e suave, cores quentes também contribuem para a sensação de conforto e aconchego em um espaço. A utilização destes materiais e elementos pode promover o relaxamento, reduzir o *stress* e criar uma sensação de bem-estar nas pessoas que usufruem do espaço.

3. METODOLOGIA

Essa pesquisa propõe uma metodologia com abordagem qualitativa e a partir das próprias percepções em uma casa de apoio para mulheres com câncer de mama e câncer de mama metastático. Localizada na Rua Dr. José Cioffi, São Mateus, em São Paulo.

Na primeira etapa foi realizada uma revisão bibliográfica e o aprofundamento no referencial teórico. Em seguida foi feita a visita guiada pela proprietária da Casa de Apoio Rosa Mulher, que também reside no local. Foi elaborado um roteiro indicando um percurso e os ambientes a serem avaliados segundo o método *walkthrough* em croqui (RHEINGANTZ, 2009). A avaliação dos ambientes foi registrada fotograficamente em um celular modelo Iphone 11.

Os ambientes avaliados foram:

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. Passagem | 6. Sala da beleza |
| 2. Espera | 7. Sala da costura |
| 3. Recepção | 8. Estar |
| 4. Sanitário | |
| 5. Sala da conversa | |

Os aspectos observados nesses ambientes foram os seguintes:

1. Dimensões dos ambientes
2. Mobiliário
3. Materiais de acabamento
4. Cores
5. Iluminação natural
6. Ventilação natural
7. Elementos da natureza
8. Acessibilidade

Observação: nessa pesquisa não se fez uso de equipamentos de medição de conforto ambiental no sentido físico.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A visita ocorreu no dia 16/01/2023 na Casa de Apoio Rosa Mulher, localizada na Rua Dr. José Cioffi, São Mateus, em São Paulo. A proprietária fundadora autorizou a entrada e guiou a visita por toda a área térrea e compartilhada da casa.

Figura 1: Visão externa da entrada da casa



Fonte: Foto de Lavínia Batan

Figura 2: Portão



Fonte: Foto de Lavínia Batan

A casa de apoio Rosa Mulher tem acesso por um portão que fica no alinhamento da calçada pintado de branco com molduras rosa e acima dele a placa com o logotipo (fig. 1).

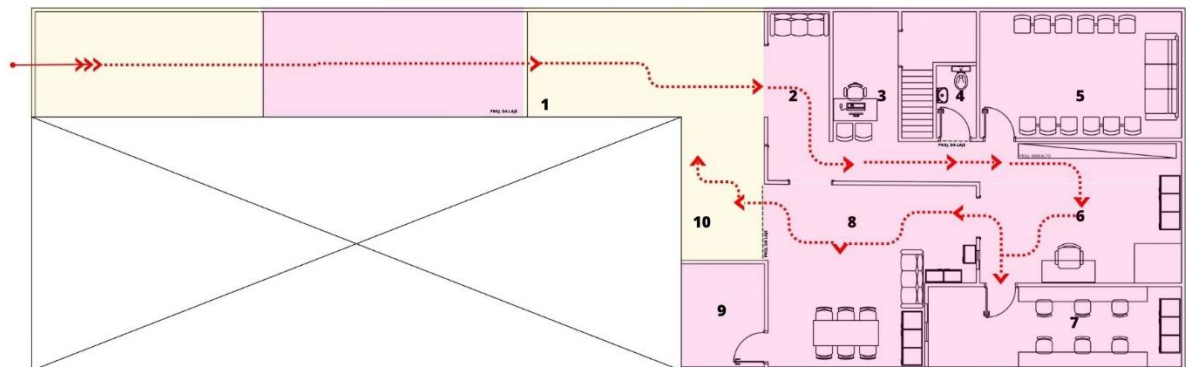
A casa da proprietária e fundadora está no mesmo terreno, no pavimento superior da casa de apoio. Inicialmente a ideia era manter alguns quartos para mulheres de fora de São Paulo que fossem fazer um tratamento longo e não tivessem como se manter.

Porém, com o decorrer do tempo, a casa foi ficando sem apoio financeiro e com patrocínios instáveis que apareciam apenas eventualmente para abatimento no imposto de renda. Com isso, no momento a fundação atende apenas como grupo de apoio, o primeiro e único na região.

A área externa na entrada da residência apresenta boa acessibilidade no piso da calçada através de uma rampa, com suave declividade e piso antiderrapante.

Não foi observada a existência de vegetação no exterior do edifício, tendo em vista que a rua em que a casa está localizada também não é arborizada.

Figura 3: Croqui da planta da casa de apoio Rosa Mulher



total da área casa de apoio 192,5 m²

Legenda:

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 Passagem | 6 Sala da beleza |
| 2 Espera | 7 Sala da costura |
| 3 Recepção | 8 Estar |
| 4 Lavabo | 9 Cozinha |
| 5 Sala da conversa | 10 Churrasqueira |

Coberto
 Descoberto

Fonte: Croqui por Lavínia Batan

Figura 4: Passagem



Fonte: Foto de Lavínia Batan

Passando pelo portão de 3m. de largura por 20m. de comprimento com ligeira inclinação (5%), leva até a casa de apoio que fica nos fundos do terreno. O automóvel da proprietária fica estacionado nessa área.

Logo na entrada está a pequena sala de espera com um sofá de três lugares e, ao seu lado, separado por uma parede, se encontra o ambiente da recepção (fig. 5), que funciona também como área administrativa.

Figura 5: Recepção



Fonte: Foto de Lavínia Batan

O ambiente de espera tem piso de lajotas cerâmicas brancas e as paredes pintadas com tinta acrílica branca e tem como único móvel um sofá de três lugares na cor preta. Como está aberto para o exterior possui boa iluminação e ventilação naturais.

A recepção tem uma parede em comum com a espera, com piso de lajota cerâmica branca e paredes pintadas de acrílico branco, sendo que uma das paredes é revestida de azulejos na cor areia. A parede à direita possui uma porta de passagem para a residência da proprietária, pintada de cor de rosa com uma borboleta branca que é o logo da instituição. Não há abertura para iluminação ou ventilação naturais, a luz é artificial e a ventilação através do corredor. O mobiliário consiste em uma mesa com uma poltrona e duas cadeiras para atendimento. Encostadas na parede do fundo da sala há mais duas poltronas e uma mesa com um computador.

As dimensões desses dois ambientes são bastante reduzidas, cabendo só o mínimo necessário de móveis para atender um público reduzido. A predominância das cores brancas do piso, paredes e teto remete a um ambiente gelado e higiênico, o que não é muito acolhedor. A porta cor de rosa na recepção traz uma sensação agradável de

acolhimento, que remete ao carinho e principalmente alivia as tensões (HALLER, 2022).

Nesses dois ambientes não foram encontrados vasos com plantas nem quadros ou fotografias reproduzindo paisagens de vegetação.

Entre a recepção e a sala de conversa há um lavabo de dimensões reduzidas e não acessível, embaixo da escada que acessa a casa da proprietária no andar superior. Como não possui janela, não há possibilidade de iluminação nem de ventilação natural.

Figura 6: Sala de conversa



Fonte: Foto de Lavínia Batan

A sala de conversa (figura 6) é destinada a reuniões em grupo e comporta grupos de até 11 pessoas. As suas dimensões são aproximadamente 3,5m. X 4,5m. Contém 2 longarinas de 4 lugares em estrutura metálica e assentos estofados e um sofá de 3 lugares. O piso é de lajotas cerâmicas brancas e as paredes pintadas com tinta acrílica branca e uma das paredes rosa e o forro também pintado na cor branca. Como não possui abertura para o exterior, uma luminária com lâmpada de led branca é a única forma de iluminação no local, fazendo um reflexo no piso. A cor branca nesse ambiente passa a sensação de frio e higiene. A parede rosa aquece o ambiente tornando-o mais acolhedor. O mobiliário segue o mesmo padrão dos outros ambientes, na cor preta que contrasta com o branco do piso e o rosa da parede. As

almofadas com estampas floridas em cima do sofá quebram a seriedade do mobiliário na cor preta.

A sala da beleza (fig. 7 e 8) tem a função de cuidar da estética das pacientes, oferecendo corte de cabelo, perucas e lenços. Encontra-se no local um toucador com um grande espelho e uma poltrona estofada em rosa. Na parede oposta ao toucador há uma estante branca com perucas e outros produtos expostos. Ao lado da estante está uma cômoda para armazenagem de tecidos e sutiãs com enchimentos antialérgicos. O piso é em lajotas cerâmicas brancas e as paredes e forro pintados com tinta acrílica branca e apenas uma parede em cor de rosa. O ambiente recebe ventilação e iluminação naturais, pelo vão da porta de correr principal que permanece sempre aberta.

Figura 7: Sala da beleza



Fonte: Foto de Lavínia Batan

Figura 8: Sala da beleza



Fonte: Foto de Lavínia Batan

Figura 9: Circulação entre ambientes



Fonte: Foto de Lavínia Batan

Figura 10: Sala de costura



Fonte: Foto de Lavínia Batan

A circulação entre os ambientes (fig. 9) também tem o piso que segue o mesmo padrão de cerâmica branca, paredes e forro pintados na cor branca. Na parede da porta principal há uma cortina branca com estampas florais em rosa.

Ao lado da sala da beleza (fig. 7 e 8) está a sala de costura (fig. 10), onde são feitas peças de sutiã com enchimentos antialérgicos sob medida para pacientes. O mobiliário para costura consiste em 4 cadeiras metálicas estofadas em preto, 2 mesas de madeira pintadas de branco, algumas prateleiras em madeira sem fechamento pintadas em branco, e um armário superior pintado de branco em suas laterais e 2 portas pintadas de bege. Os pisos em lajotas cerâmicas brancas e as paredes pintadas de tinta acrílica branca e apenas uma parede em cor de rosa. A sala recebe pouca iluminação e ventilação naturais, com apenas uma janela com vista para a parte externa coberta (fig. 12).

Figura 11: Área externa de estar



Fonte: Foto de Lavínia Batan

Figura 12: Área de estar



Fonte: Foto de Lavínia Batan

O ambiente externo da casa (fig. 11 e 12) é usado como espaço de estar para café da tarde e espaço de vendas de bijuterias e acessórios. Encontra-se ali uma estante pintada de branca com as portas em azul cobalto e mais outras duas estantes pintadas de branco sem portas. Na parede oposta há uma cadeira de plástico na cor branca, dois gaveteiros de madeira com portas pintado de branco, um sofá de 2 lugares com tecido tingido na cor vinho acetinado, uma mesa de jantar com tampo e pés pintados de branco e 8 cadeiras em estrutura metálica pintadas de branco e assentos estofados também em branco. O piso é em lajotas cerâmicas antiderrapantes cinzas e as paredes com lajotas cerâmicas em tons de marrom. Apenas uma parede em cor de rosa. O ambiente recebe ventilação e iluminação naturais, pois apesar do local estar coberto por telhas translúcidas, há uma grande área integrada descoberta para a passagem (fig. 4), contribuindo para a vegetação presente nesse ambiente com vasos de plantas e flores naturais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como considerações finais pode-se observar que a dona do espaço faz o possível para manter a instituição funcionando com o apoio fixo apenas de seus voluntários, uma vez que a casa de apoio está localizada no mesmo terreno como um anexo de sua casa. Os aspectos negativos identificados durante as visitas foram: dimensões

reduzia dos ambientes e falta de acessibilidade, principalmente no interior da casa de apoio. Enquanto os corredores externos atendem parcialmente aos padrões de acessibilidade, os corredores internos e o sanitário apresentam problemas significativos, pois não permitem espaço suficiente para giro de cadeira de rodas ou barras de apoio para pessoas com mobilidade reduzida. É possível notar que o interior da casa também carece da presença de elementos naturais, tais como vasos de plantas ou representações da natureza através de quadros, desenhos, pinturas ou fotografias nas paredes. Além disso, a maior parte das paredes internas da casa estão pintadas com tinta acrílica branca, fazendo com que os ambientes por vezes pareçam monótonos, com aspectos frios e passe a sensação de distanciamento, assim como farmácias e ambientes hospitalares. Em termos de iluminação e ventilação naturais, não atendem minimamente às necessidades dos usuários os seguintes ambientes: recepção, sanitário, sala de conversa e sala de costura.

Os aspectos considerados favoráveis são: a prevalência de algumas paredes em rosa, que causa uma atmosfera convidativa que promove sensação de conforto e alívio de tensões (HALLER, 2022) além do logo da instituição que foi criado mantendo a paleta de branco e rosa. Contrastando com as paredes, o mobiliário preto e formal trouxe uma boa organização ao espaço, assim como a disposição dos assentos alinhados na sala de conversas.

Como recomendação principal, sugere-se a reforma do sanitário de acordo com as normas de acessibilidade. Além disso, a incorporação de elementos de madeira, como no piso e móveis, poderia trazer maior aconchego aos ambientes. A presença de plantas ou fotografias de paisagens nas paredes internas da casa também poderiam promover mais qualidade e bem-estar aos ambientes.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes**, 2004.

AC Camargo Cancer Center: Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa. **Centro de Referência de Tumores de Mama** (s/d). Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_cancermama.pdf> acesso em: 09 de abr. 2023.

CORBELLA, Oscar; YANNAS, Simos. **Em Busca de Uma Arquitetura Sustentável Para os Trópicos**, 2003

COSTI, Marílce. **A influência da Luz e da Cor em Salas de Espera e Corredores Hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

FERREIRA, Aurelio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio: Mini Dicionário da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.

GIANNOTTI, Marco (org). **Reflexões sobre a cor**. WMF Martins Fontes; 1ª edição, 19 abril 2021.

HALLER, Karen. **O pequeno Manual das cores: Como aplicar a psicologia das cores em sua vida**. Editora:Olhares; 1ª edição, 10 setembro 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-de-mama/>. Acesso em: 17 abr. 2023.

MARTINS, Vânia Paiva. **A humanização e o Ambiente físico Hospitalar**. 2004. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2004. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_ambiente_fisico.pdf Acesso em: 10 mar. 2023.

MENA, Isabela. **O Que é Neuroarquitetura**. Projeto Draft, 2021. Disponível em: <https://www.projtodraft.com/tag/neuroarquitetura/>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MESQUITA, Ana L. **Como a Arquitetura Pode Beneficiar Pacientes com Câncer. Jardim Terapêutico – Arquitetura Hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso de Arquitetura e Urbanismo, Minas Gerais, 2015

PAIVA, Andrea. **A NeuroArquitetura e os Desafios da Arquitetura Hospitalar - parte I**. 2018. Disponível em <https://www.neuroau.com/post/a-neuroarquitetura-e-os-desafios-da-arquitetura-hospitalar-parte-i> acesso em: 23 de abr. 2023.

SAMPAIO, Ana Virginia Carvalhaes de Faria. **Arquitetura hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade**. Proposta de um instrumento de avaliação. 2005. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. doi:10.11606/T.16.2006.tde-23102006-175537. Acesso em: 2023-01-27.

RHEINGANTZ, Paulo Afonso et al. **Observando a Qualidade do Lugar: Procedimentos ara Avaliação Pós Ocupação**. Rio de Janeiro: Proarqui, 2009. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/208740248_Observando_a_Qualidade_do_Lugar_procedimentos_para_a_avaliacao_pos-ocupacao Acesso em: 17 abr. 2023.

SOUZA, Luiz Augusto de Paula. **O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)**. 2008. Artigo Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/icse/v13s1/a18v13s1.pdf acesso em: 17 abr. 2023.

VASCONCELOS, Renata Thais Boom. **Humanização de Ambientes Hospitalares: Características Arquitetônicas Responsáveis pela Integração Interior/ Exterior**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina,

Florianópolis, 2004. Disponível em
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/87649/226212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 30 abr. 2023.

VILLAROUCO, Wilma et al. **Neuroarquitetura : A neurociência no ambiente construído**. Rio de Janeiro: Rio Books, 2021.

Contatos: laviniabatanmoreira@gmail.com e maria.pronin@mackenzie.br