

A grainy, black and white photograph of a building, likely a hospital, with a sign that says "HOP". The building is partially obscured by a dark, dense canopy of trees in the foreground. The overall image has a high-contrast, textured appearance.

UM OLHAR SOBRE A SAÚDE NO SERTÃO PARAIBANO:

estudo preliminar de um Hospital Oncológico em Paulista, na Paraíba.

Melque Fernandes de Sousa



Fotografia de Angelo Merendino, parte de sua obra "The Battle We Didn't Choose", que retrata a jornada de sua esposa Jenifer durante o tratamento contra o câncer de mama (2013).



Melque Fernandes de Sousa
Orientador Marcos Aurélio Pereira Santana

Um olhar sobre a saúde no Sertão Paraibano:
estudo preliminar de um hospital oncológico em Paulista, na Paraíba



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal da Paraíba como requisito para obtenção de título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo, realizado sob a orientação do Professor Marcos Aurélio Pereira Santana

João Pessoa
Maio, 2024

Um olhar sobre a saúde no Sertão Paraibano:
estudo preliminar de um hospital oncológico em Paulista, na Paraíba



Banca examinadora

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S725o Sousa, Melque Fernandes de.

Um olhar sobre a saúde no Sertão Paraibano: estudo preliminar de um Hospital Oncológico em Paulista, na Paraíba. / Melque Fernandes de Sousa. - João Pessoa, 2025.

106 f.

Orientação: Marcos Aurélio Pereira Santana.
TCC (Graduação) - UFPB/CT.

1. arquitetura hospitalar. 2. câncer. 3. humanização. 4. sertão. 5. hospital especializado. I. Santana, Marcos Aurélio Pereira. II. Título.

UFPB/CT

CDU 725.51(043.2)

Prof. Marcos Aurélio Pereira Santana
Orientador

Prof(a). Dr(a). Wynna Carlos Lima Vidal
Avaliadora interna

Prof(a). Dr(a). Juliana Demartini
Avaliadora interna

*À minha avó Rita, quem me ensinou a ser
bom e forte.*

carta ao leitor_

Este trabalho reflete a minha inquietação com a realidade na qual nasci e cresci. Pude experienciar pessoalmente as dificuldades que o tratamento oncológico impõe à pessoa doente, em especial pela verdadeira jornada pela busca de tratamento adequado, que se faz necessária àqueles que moram em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos.

A minha avó Rita, que lutou por mais de um ano contra o câncer, foi meu maior exemplo de perseverança e resiliência. À ela, por isso, eu agradeço.

Agradeço a toda a minha família, ao meu irmão Matheus, a todos os tios e à minha avó, que foram minha rede de apoio em uma nova cidade que eu pouco conhecia. Agradeço, especialmente, aos meus pais Rita de Cássia e Márcio, que mesmo diante de qualquer dificuldade dedicaram-se com paciência e força de vontade a pavimentar o caminho

que me proporcionou poder me formar Arquiteto e Urbanista.

Agradeço aos meus irmãos Murilo e Marina, que me apresentaram o amor mais sincero e bonito que pude experimentar. Espero que sigam crescendo saudáveis, bondosos e alegres para que, algum dia, possam ter alguma noção do bem que fazem a todos que estão a sua volta.

À Jessica Santana, que se fez presente e torceu por mim durante os anos de curso. Agradeço pela companhia nas madrugadas em que passamos acordados, por ter tornado essa jornada mais fácil e por toda a contribuição na concretização desse trabalho. Tenho orgulho dos profissionais que nos tornamos.

À todos que fazem parte do escritório Katiana Guimarães Arquitetura, que me recebeu em estágio durante minha formação e contribuiu imensamente para meu desenvolvimento en-

quanto ser-humano e profissional. Os ensinamentos que adquiri e experiências que vivenciei me moldaram como pessoa e estarão comigo para sempre.

Ao meu orientador Marcos Santana que, mesmo sem saber, deu solução a problemas que foram além da arquitetura. Às professoras WylInna Vidal e Juliana Demartini, que compõem a banca avaliadora e contribuíram para que este trabalho obtivesse êxito.

Muito obrigado.

Fotografias tiradas por mim ao longo dos 5 anos em que o Campus I da UFPB foi minha segunda casa.



Resumo_

As doenças não transmissíveis, como o câncer, representam hoje um desafio para a saúde pública no Brasil. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011), “o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica” e, por isso, a prevenção e o controle da doença são prioridades na Agenda da Saúde do Ministério da Saúde. No Sertão Paraibano, a carência de infraestrutura hospitalar adequada e a necessidade de longos deslocamentos para a obtenção de tratamento agravam a situação dos pacientes oncológicos e impactam diretamente na sua qualidade de vida e prognóstico. Nesse contexto, a arquitetura hospitalar humanizada surge como ferramenta estratégica para melhorar não apenas o acesso, mas também o acolhimento e o bem-estar dos usuários. Diante dessa problemática, o presente trabalho tem por objetivo elaborar a proposta de estudo preliminar de um Hospital Oncológico na cidade de Paulista, no sertão da Paraíba, visando a descentralização do atendimento especializado e a promoção da humanização no tratamento hospitalar. Com essa finalidade, realizou-se o levantamento do histórico nacional e internacional da arquitetura hospitalar, identificando a maneira com que a necessidade da experiência do usuário dentro desses ambientes evoluiu ao longo do tempo. Em seguida, sob a abordagem investigativa projetual, foram caracterizados os aspectos urbanos e sociais do contexto onde o projeto se insere, seguido do exercício projetual embasado pelas discussões anteriores. Dessa forma, o trabalho culmina em um anteprojeto de equipamento hospitalar que contribui para a ampliação dos conhecimentos na área de arquitetura hospitalar, e propõe uma solução concreta para a melhoria da infraestrutura de saúde pública no interior da Paraíba.

Palavras-chave: arquitetura hospitalar; câncer; humanização; sertão; hospital especializado.

Abstract_

Non-communicable diseases, such as cancer, currently pose a major challenge to public health in Brazil. According to the National Cancer Institute (INCA, 2011), “cancer is one of the most complex public health problems faced by the Brazilian health system, due to its epidemiological, social, and economic magnitude”. Therefore, the prevention and control of the disease are priorities in the Ministry of Health’s Health Agenda. In the interior of Paraíba, the lack of adequate hospital infrastructure and the need for long-distance travels to obtain treatment exacerbate the situation of oncology patients, directly impacting their quality of life and prognosis. In this context, humanized hospital architecture emerges as a strategic tool to improve not only access to healthcare but also the reception and well-being of users. In light of this issue, the present work aims to develop a preliminary architectural proposal for an Oncology Hospital in the city of Paulista, in the interior of the state of Paraíba, seeking to decentralize specialized care and promote humanization in hospital treatment. To this end, a historical survey of national and international hospital architecture was carried out, identifying how the need for user-centered experiences within these environments has evolved over time. Subsequently, using a project-based investigative approach, the urban and social aspects of the project’s location were analyzed, followed by the design exercise supported by the previous discussions. Thus, this work culminates in a preliminary architectural proposal for a healthcare facility that contributes to expanding knowledge in the field of hospital architecture and proposes a concrete solution for improving public health infrastructure in the interior of Paraíba.

Keywords: hospital architecture; cancer; humanization; outback; specialized hospital.

sumário_

int

arquitetura e o câncer_	16
um olhar aproximado sobre a problemática: a realidade do Sertão Paraibano_	18
justificativa_	22
objeto_	23
objetivo geral_	23
objetivos específicos_	23
etapas de trabalho_	24

2

origem e evolução da arquitetura hospitalar_	28
a importância da humanização no ambiente hospitalar_	30
normas e regulamentações do projeto arquitetônico hospitalar_	32

3

projetos correlatos_	16
programação arquitetônica e pré-dimensionamento_	54
proposta volumétrica_	58
linguagem arquitetônica_	60
o projeto_	70

ref

pág. 94

1

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

a arquitetura e o câncer_

O câncer, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) como a segunda principal causa de mortalidade no mundo, representa um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde. Nesse cenário, a resposta aos desafios impostos pelo câncer vai além da inovação médica e tecnológica, envolvendo também a criação de ambientes hospitalares que favoreçam o processo de cura e o bem-estar dos indivíduos

Em seu livro "A Microfísica do Poder", de 1978, Michel Foucault conceitua a arquitetura hospitalar como um "instrumento de cura", no qual a definição do próprio projeto do espaço interno deve funcionar como uma "máquina de curar", eliminando fatores perigosos para aqueles que habitam o espaço, à medida em que proporciona ambientes com circulação e renovação de ar eficientes.

No livro "O Nascimento da Clínica" (1963), Foucault analisa o desenvolvimento histórico da

medicina e da prática hospitalar na Europa do século XVIII. Ele argumenta que a arquitetura dos hospitais desempenhou um papel crucial na formação das relações de poder e no modo como o conhecimento médico foi exercido sobre os corpos dos pacientes. O autor destaca que, durante esse período, houve uma mudança na concepção de como os pacientes eram tratados, passando de um modelo centrado na família e na comunidade para um modelo institucionalizado, onde os hospitais se tornaram locais de observação, classificação e controle dos corpos doentes.

Na mesma publicação, Foucault também discute como a arquitetura dos hospitais refletia e reforçava essa nova dinâmica de poder, criando espaços específicos para a observação e disciplina dos pacientes. Ele analisa como a disposição dos corredores, quartos e salas de espera influenciava a forma como os médicos exerciam autoridade sobre os pacientes e como os pacientes eram submetidos a formas de vigilância e controle. A crítica de Foucault evidencia que, historicamente, a arquitetura

hospitalar foi utilizada como ferramenta de disciplinamento dos corpos, refletindo os interesses de controle institucional em detrimento das preocupações genuínas com o bem-estar dos pacientes. Essa leitura crítica ressalta a necessidade de repensar os espaços de saúde sob uma perspectiva que priorize a humanização, a dignidade e o cuidado integral do indivíduo. Estes aspectos exemplificam a importância e o cuidado que o projeto arquitetônico, mais especificamente de equipamentos de saúde, deve ter ao se preocupar com o bem-estar e a satisfação dos médicos, pacientes, funcionários e todos aqueles que compõem o ambiente hospitalar.

No contexto do tratamento oncológico, os edifícios hospitalares desempenham um papel ainda mais importante. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é a segunda doença que mais mata no mundo e, nos próximos 25 anos, passará a ser a primeira. Além disso, o tratamento oncológico se torna mais complexo por requerer tratamentos de longo prazo e muitas vezes invasivos, como

quimioterapia, radioterapia e cirurgias complexas. Portanto, os ambientes hospitalares devem não apenas proporcionar cuidados eficientes, mas também proporcionar espaços confortáveis e acolhedores aos pacientes que enfrentam desafios físicos e emocionais significativos durante o seu tratamento.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde enfatiza a necessidade de tornar os serviços de saúde mais acessíveis e empáticos, promovendo a participação ativa dos pacientes e humanizando as relações entre profissionais de saúde e usuários. Nesse sentido, o projeto arquitetônico de hospitais oncológicos deve considerar elementos que reduzam o estresse e a ansiedade do paciente, como iluminação natural, ventilação adequada, espaços de convivência e privacidade durante o tratamento e recuperação.

Além disso, o câncer representa dificuldades não só para os pacientes, mas também para os profissionais de saúde e familiares. Segundo o INCA, o Brasil registra mais de 600 mil novos casos todos os anos, sobrecarregando

os sistemas hospitalares e destacando a necessidade de espaços cuidadosamente planejados para otimizar processos, garantir a eficiência do atendimento e proporcionar um ambiente terapêutico satisfatório.

Portanto, o presente trabalho pretende demonstrar de que forma o ofício da arquitetura e urbanismo pode contribuir para a melhoria da saúde no estado da Paraíba, e desenvolver um espaço que contemple de forma plena a experiência dos usuários dos estabelecimentos assistenciais de saúde pública, através da proposição de diretrizes projetuais de humanização, como uma estratégia para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS e tornar parceiros tanto usuários como profissionais na busca da qualidade dos serviços.

um olhar aproximado sobre a problemática_

a realidade do Sertão Paraibano

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Entretanto, segundo o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), em 2020, apenas cerca de 62% dos municípios brasileiros possuíam cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos principais programas de atenção básica à saúde no país, responsável por “favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade” (Ministério da Saúde). Isso indica que muitas cidades menores podem en-

frentar desafios de acesso aos cuidados primários de saúde.

No contexto do tratamento hospitalar oncológico a situação também é insatisfatória, com desafios significativos que acarretam na distribuição desigual dos serviços de saúde, carência de infraestrutura e dificuldade de acesso aos tratamentos especializados, especialmente em regiões interioranas.

A Lei nº 12.732/2012 determina que o tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS) deve começar em até 60 dias após o diagnóstico. No entanto, um relatório do Instituto Nacional de Câncer (INCA), de 2020, aponta que muitos pacientes não iniciam o tratamento nesse prazo, devido a fatores como idade avançada, baixa adesão a exames preventivos e falta de percepção dos sintomas. Além disso, a distribuição de profissionais de saúde é desigual entre as regiões do país. Na Paraíba, por exemplo, a densidade de médicos é de 3,08 por mil habitantes, mas concentra-

-se majoritariamente na capital, João Pessoa, onde há 8,84 médicos por mil habitantes. No interior do estado, essa proporção é significativamente menor, com apenas 1,51 profissionais por mil habitantes, evidenciando a carência de especialistas em áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos.

No Sertão Paraibano, mesoregião do Estado da Paraíba formada por 83 municípios, a situação torna-se ainda mais crítica. Historicamente, pacientes oncológicos precisam percorrer grandes distâncias, muitas vezes superiores a 350 km, até João Pessoa ou Campina Grande, para obter tratamento adequado.

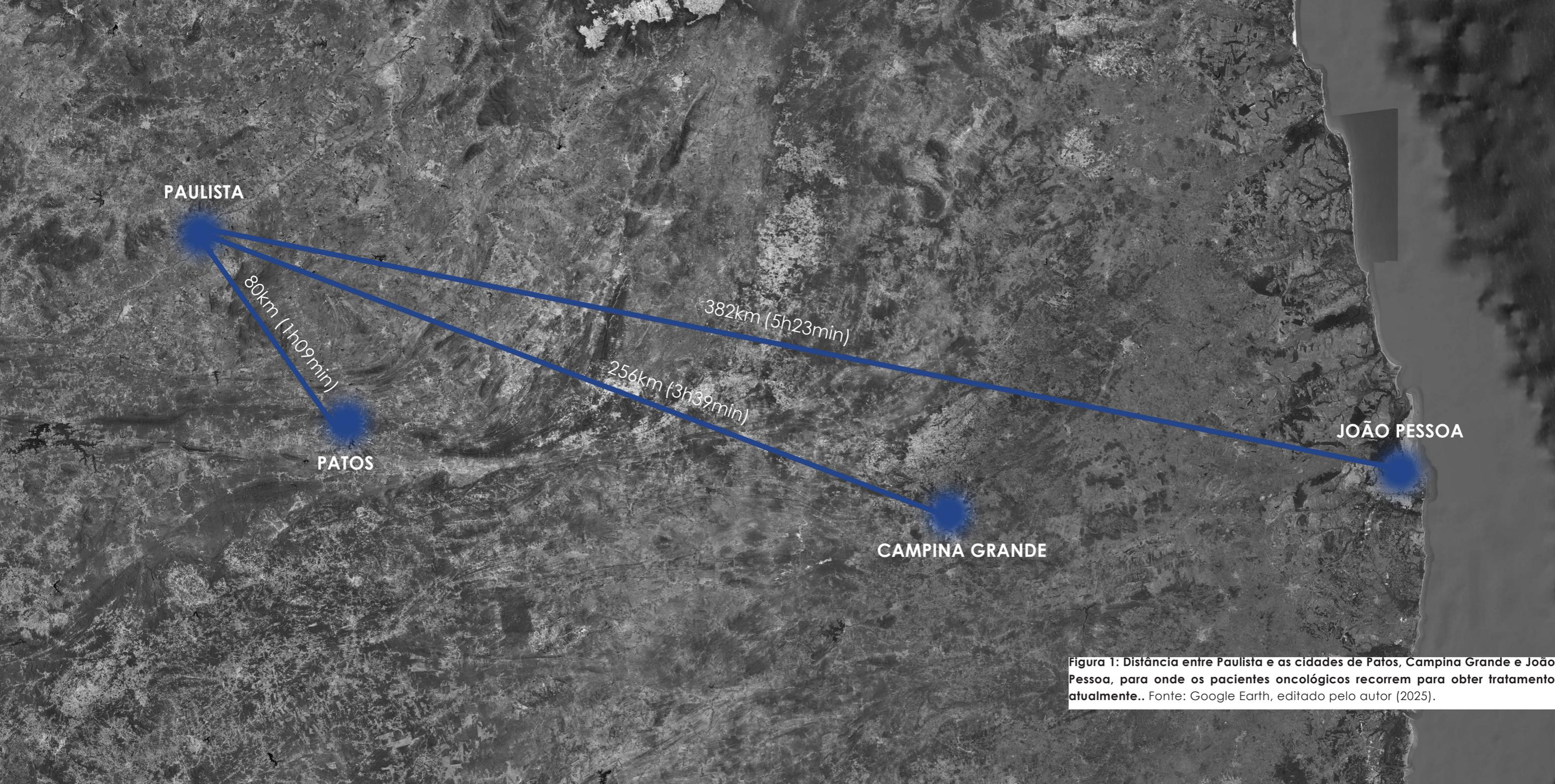
A inauguração do Hospital do Bem, em Patos, no ano de 2018, representou um avanço importante para a região, reduzindo a necessidade de deslocamentos extensos e melhorando o acesso ao tratamento oncológico. Segundos dados do Governo da Paraíba, em três anos a unidade realizou 16.788 consultas, 6.208 sessões de quimioterapia e 1.465 cirurgias, ampliando significativamente a oferta de atendimentos oncológicos na região. No entanto, o hospital ainda enfren-

ta limitações estruturais e de pessoal, à medida em que só realiza atendimento e tratamento para quatro tipos de câncer: pele, próstata, mama e colo de útero. Além disso, a unidade só atende pacientes regulados, ou seja, com consultas e procedimentos já agendados previamente, via Secretarias de Saúde dos municípios, através da Central de Regulação do Estado.

Dessa maneira, embora tenha impacto substancial na melhoria da qualidade de vida dos sertanejos que necessitam de tratamento oncológico, que poderão fazer deslocamentos menores para receber atendimento, o Hospital do Bem não supre totalmente a demanda da região. Nesse sentido, a implantação de um novo hospital oncológico no Sertão contribuiria para a redução das filas de espera no Sistema Único de Saúde (SUS) e uma maior abrangência nas especialidades que receberiam tratamento.

Nesse contexto, o município de Paulista se destaca por sua localização central, facilitando o acesso dos pacientes de cidades vizinhas, como Catolé do Rocha, São Bento, Brejo do

Cruz, e Pombal, além de outras regiões do Sertão. Isso reduz a distância e os custos com deslocamentos, tornando o atendimento mais acessível e eficiente. Além disso, a instalação de um hospital oncológico representa um avanço significativo na descentralização da saúde no estado. Ao trazer esse serviço para um município do interior, diminui-se a sobrecarga dos hospitais da capital e se oferece à população sertaneja um cuidado especializado, melhorando a qualidade de vida e o prognóstico dos pacientes. O hospital contribuirá para a redução das desigualdades no acesso ao tratamento, um problema histórico para o Sertão, e promoverá um impacto positivo na economia local, gerando empregos e fomentando o desenvolvimento regional.



PAULISTA

80km (1h09min)

PATOS

256km (3h39min)

CAMPINA GRANDE

382km (5h23min)

JOÃO PESSOA

Figura 1: Distância entre Paulista e as cidades de Patos, Campina Grande e João Pessoa, para onde os pacientes oncológicos recorrem para obter tratamento atualmente.. Fonte: Google Earth, editado pelo autor (2025).

justificativa_

Ressalta-se a escolha do local de intervenção a partir de dois motivos de caráter pessoal: primeiramente, a relação afetiva que posuo com a cidade, onde nasci, cresci, estudei, criei relações e pude experienciar a realidade da saúde pública em municípios de menor porte.

O segundo motivo relaciona-se à minha trajetória acadêmica dentro do ensino federal, na qual pude entender de que maneira a Arquitetura e o Urbanismo podem contribuir para o estabelecimento de políticas públicas que suscitem a oferta plena dos direitos básicos das populações das cidades.

Ainda, o trabalho obtém relevância devido à escassez de trabalhos acadêmicos, dentro do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal da Paraíba, que contemplem as problemáticas, de qualquer natureza, encontradas nos municípios do Sertão Paraibano. Dessa forma, o trabalho apresenta-se como uma maneira de contemplar as populações desses municípios, em suas várias realidades, necessidades e almejos, no sentido de oferecê-las o devido cumprimento de seus direitos assegurados em Lei.

objeto_

Hospital oncológico em Paulista, na Paraíba.

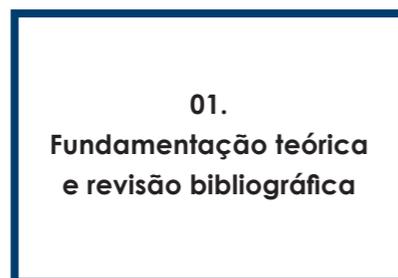
objetivo geral_

Realizar um estudo preliminar de arquitetura para um Hospital Oncológico na cidade de Paulista, na Paraíba. Tratando-se de um equipamento público com infraestrutura de atendimento hospitalar e aspectos de humanização.

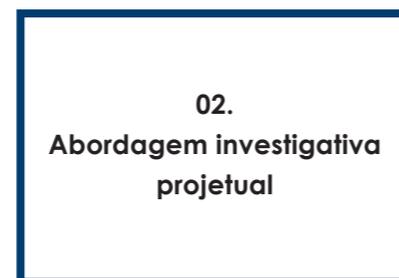
objetivos específicos_

1. Adotar o conceito de **humanização** como referência na concepção dos espaços terapêuticos, proporcionando uma experiência mais empática dentro do tratamento oncológico hospitalar;
2. Propor um equipamento com potencial de **integração** entre o interior e a exterior;
3. Repensar a **materialidade** das construções realizadas no Sertão Paraibano;
4. Propor métodos construtivos mais **sustentáveis** e condizentes com a realidade local.

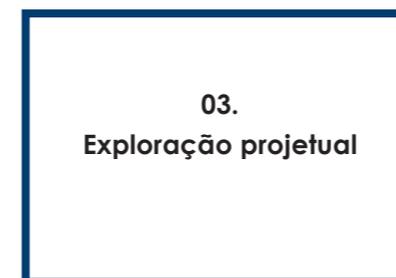
etapas de trabalho_



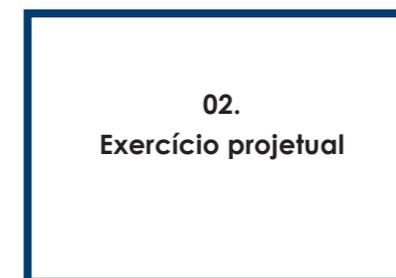
Esta etapa aborda os princípios da arquitetura hospitalar com foco na humanização dos espaços de saúde. Inclui um panorama histórico da arquitetura hospitalar no Brasil e no mundo, além da análise das principais normas técnicas e legislações que orientam o projeto de instituições de saúde.



Foram realizados levantamentos de dados do recorte espacial escolhido, caracterizando-se os aspectos urbanos e sociais da cidade de Paulista-PB. Esta análise permitiu compreender a inserção do projeto no contexto local e identificar as necessidades específicas da população sertaneja quanto ao acesso aos serviços de saúde oncológica.



A fase de exploração projetual envolveu o estudo de projetos arquitetônicos correlatos de referência regional e nacional, a análise das condições do terreno selecionado, a elaboração do programa de necessidades do hospital e o desenvolvimento da concepção do partido arquitetônico, alinhado às diretrizes de humanização e eficiência funcional.



A etapa final consolidou o estudo preliminar, com a definição das unidades hospitalares e das plantas-baixas, escolha do sistema construtivo mais adequado ao contexto local, e exploração da materialidade, priorizando soluções sustentáveis, conforto ambiental e integração harmoniosa entre o edifício e seu entorno.

2

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PROJETUAL

origem e evolução da arquitetura hospitalar_

As diferentes maneiras de tratar a saúde não compõem uma evolução linear. A arquitetura hospitalar é, e sempre foi, um campo em constante evolução, influenciado por aspectos socioculturais e reflexo das concepções de tratamento e bem-estar de cada época. Predominava, na Antiguidade, o aspecto sagrado e religioso no tratamento das doenças, o que resultava no uso dos templos religiosos como locais de cura e acolhimento. De acordo com Loren, “[...] Não se pode falar de verdadeira evolução científica da Medicina até a metade do século XIX, isto é, até o aparecimento de Claudio Bernard, Louis Pasteur e Santiago Ramón e Cajal.” (LORÉN, 1975, p. 35).

Até meados do final do século XIX, podem-se identificar três principais modelos ou propostas físicas de edifícios hospitalares: a nave e o claustro, o sistema radial e o pavilhonar que, dentre os três, configurou a melhor resposta arquitetônica com base nos saberes da época (TOLEDO, 2006, p. 91). O modelo de nave demonstrava a natureza do tratamento da época: uma tentativa de separar os doentes marginalizados da socieda-

de. O sistema radial já indica certa preocupação ambiental e separação de patologias.

O sistema radial se destacou, em meados do final da Idade Média, a partir do aumento de número de atendidos causado pelo rápido crescimento das cidades e epidemias resultantes das aglomerações. Esse modelo organizava os edifícios em torno de um ponto central, facilitando a supervisão dos pacientes e o controle sanitário e, por isso, o modelo foi amplamente utilizado em instituições voltadas ao tratamento de doenças contagiosas e psiquiátricas. Com sua estrutura descentralizada, o sistema radial buscava reduzir os riscos de contaminação e melhorar a setorização dos espaços, sendo um precursor dos princípios de separação de fluxos que viriam a ser amplamente adotados na arquitetura hospitalar moderna. Entretanto, o sistema radial não representava uma solução completamente satisfatória, visto que os doentes continuavam dispostos em grandes vãos abertos, sem diferenciações. O modelo pavilhonar, por sua vez, trouxe avanços significativos ao estabelecer uma setorização mais eficiente e uma

preocupação crescente com ventilação e higiene. Esse modelo, amplamente difundido no século XIX, consistia em edificações independentes conectadas por corredores ou jardins, permitindo melhor circulação de ar e reduzindo a propagação de infecções hospitalares a partir da segregação das pessoas em tratamento pelo tipo de doença, idade e sexo. Seu desenvolvimento foi impulsionado, sobretudo, pelos princípios higienistas, que associavam a salubridade dos ambientes ao sucesso dos tratamentos médicos (TOLEDO, 2006, p. 92).

Nas primeiras décadas do século XX, o avanço das ciências médicas e a crescente complexidade dos tratamentos impulsionaram transformações significativas na concepção dos hospitais. As edificações passaram a ser planejadas de forma mais compacta e verticalizada, incorporando novos materiais e tecnologias construtivas. A introdução de instalações especializadas, como unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos avançados e laboratórios de diagnóstico por imagem, demandou um novo olhar sobre o planejam-

to hospitalar, tornando a setorização dos ambientes ainda mais estratégica. Essas mudanças refletiram a necessidade de otimizar os fluxos internos e melhorar a eficiência operacional das instituições de saúde.

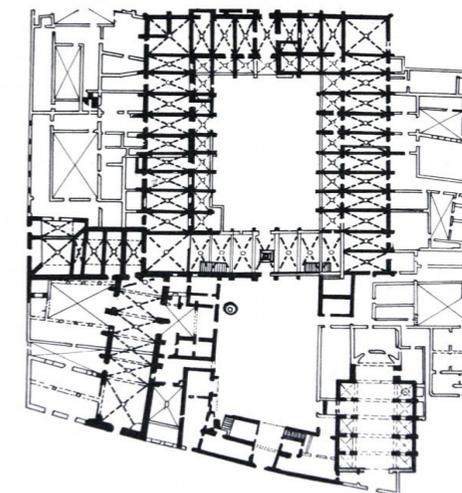


Figura 2: Planta-baixa do Hospital de Santa Cruz, demonstrando a evolução do partido em nave para o claustro a partir das sucessivas ampliações. Fonte: Pobles de Catalunya (2025).

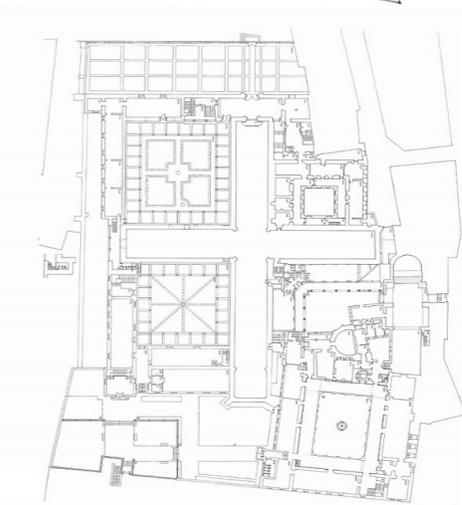


Figura 3: Planta-baixa do Hospital de Santa Cruz de Toledo, como exemplo de sistema radial. Fonte: Portal de Cultura de Castilla-La Mancha (2025).

a importância da humanização no ambiente hospitalar_

Não somente pela existência ou não dos recursos físicos, a qualidade dos serviços de saúde perpassa por outro aspecto: a experiência do usuário. Dentro do estabelecimento assistencial de saúde, cada paciente, profissional ou acompanhante requer condições específicas de qualidade do ambiente para seu bem-estar. Por isso, a Política Nacional de Humanização proposta pelo Governo Federal em 2003 tem uma "diretriz transversal, isto é, os esforços e ações para humanizar os edifícios hospitalares constituem um conjunto de ações sobre diversas práticas de serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva, onde todos os atores estão envolvidos" (MARTINS, 2004). A obra *Notes on Hospitals* da enfermeira Florence Nightingale defendia, na segunda metade do século XIX, um forma particular de modelos de

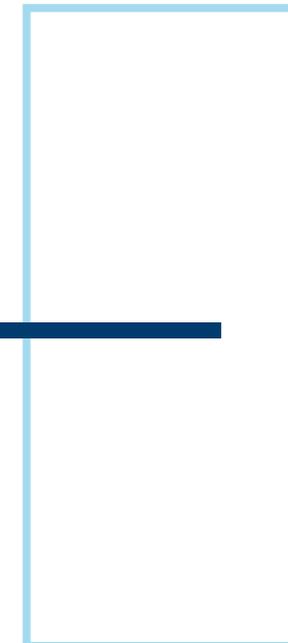
arquitetura hospitalar que fixava um número máximo de pacientes por compartimento, dentro do sistema pavilhonar, e estabelecia condições de ventilação e separação entre camas, em uma demonstração do novo papel dos profissionais de saúde e a importância da assessoria no projeto arquitetônico de unidades de saúde. Embora as obras de Nightingale tenham realizado uma revolução no tratamento médico, atualmente volta-se a lutar pelos mesmos ideais. A frase de Nightingale no prefácio de seu livro - "[...] Pode parecer um princípio estranho declarar como o primeiro requisito num hospital que não deve fazer ao doente nenhum dano [...]" (NIGHTINGALE, 1863, p. iii) - demonstra como o ambiente tem exerce uma participação decisiva na determinação da saúde humana. Dentre os principais aspectos que favorecem um ambiente hospitalar mais acolhedor, destacam-se:

Ventilação natural: proporciona a renovação do ar e conforto térmico, além da dispersão de microrganismos encontrados sem suspensão na umidade do ar e partículas de poeira.

Iluminação natural: Corbella (2003) afirma que "a luz natural, além de seus benefícios para a saúde, dá a sensação psicológica do tempo, cronológico e climático, no qual se vive, ao contrário da monotonia fornecida pela luz artificial" (CORBELLA, 2003, p. 47). Não somente os pacientes que necessitam permanecer por muito tempo em ambientes de descanso e terapia são beneficiados, mas também os funcionários que estão constantemente sob tensão,

Contato com a natureza: o sistema pavilhonar idealizado por Nightingale previa espaços entre as edificações que deveriam ser utilizados para a implantação de jardins, como forma de estabelecer ambientes mais agradáveis para as pessoas e tratamento e para os funcionários. Ulrich (1984) investigou a relação entre a presença de vistas para a natureza e a recuperação de pacientes internados em hospitais. Os resultados de

seu estudo mostraram que pacientes que tinham vista para áreas externas verdes apresentaram uma recuperação mais rápida, menos complicações e necessitaram de menos medicação, reforçando a importância do contato com a natureza no ambiente de saúde.



normas e regulamentações do projeto arquitetônico hospitalar_

A principal norma federal que regula a elaboração de projetos arquitetônicos e de instalações é a Resolução da Diretoria Colegiada 50, da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2002 (RDC 50/2002) (BRASIL, 2004a). A RDC 50 fornece informações sobre o programa arquitetônico de unidades funcionais de saúde, com listagem de atividades a serem realizadas e seus respectivos ambientes, com quantidades e áreas mínimas dos espaços, além de indicação dos projetos de instalações complementares.

Essa norma está dividida em três partes: na primeira, são introduzidas orientações para a avaliação das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais; a segunda fornece todas as informações necessárias para o estabelecimento de programas arquitetônicos estabelecimentos assistenciais de saúde. Nesta parte são determinadas oito atribuições

de uma instituição de saúde, sendo elas atendimento ambulatorial, atendimento imediato, internação, apoio ao diagnóstico e terapia, apoio técnico, ensino e pesquisa, apoio administrativo e apoio logístico. Posteriormente, essas atribuições são divididas em unidades funcionais e detalhadas em atividades, que poderão ou não ser realizadas no EAS, a depender do porte e especialidades estabelecidos.

A norma oferece tabelas que conectam as atividades previamente estabelecidas aos seus respectivos ambientes, seu dimensionamento mínimo e a necessidade de instalações. A terceira parte da norma trata de aspectos complementares relativos às circulações, condições de conforto, de controle de infecção, de instalações prediais e de segurança contra incêndio.

Junto à RDC 50, foi utilizada a Portaria nº140 do Ministério da Saúde, que define os critérios e parâmetros para planejamento e controle dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia no SUS (Sistema Único de Saúde), para estabelecer a programação arquitetônica do EAS, que será detalhada no próximo capítulo.

3

CAPÍTULO 3

CONCEPÇÕES E PROPOSTAS

a cidade e parâmetros urbanísticos adotados_

Paulista é um município localizado no Sertão da Paraíba, inserido na microrregião de Catolé do Rocha. Com uma população estimada em aproximadamente 12 mil habitantes, segundo o IBGE, sua economia é impulsionada principalmente pela agricultura familiar e pelo setor de serviços, com destaque para a produção de laticínios. O clima predominante é o semiárido, caracterizado por temperaturas elevadas e precipitação irregular.

A malha urbana da cidade apresenta um crescimento espontâneo e pouco planejado, com a predominância de edificações térreas e um traçado viário adaptado às condições geográficas locais. O espaço público é estruturado em torno da praça central, elemento agregador da comunidade, onde se concentram edificações institucionais, comerciais e religiosas, como a Igreja Matriz de São José e a Prefeitura Municipal.

O município enfrenta desafios urbanos comuns às cidades interioranas do Sertão, como a infraestrutura hídrica limitada e a necessidade de planejamento urbano sustentável. A valorização da identidade arquitetônica regional, aliada a estratégias de urbanismo sustentável, pode contribuir para o desenvolvimento da cidade e garantir melhor qualidade de vida aos seus habitantes.

A cidade possui suas zonas rural e urbana segregadas, principalmente, pelo trecho do Rio Piranhas que corta a cidade, a tornando um ponto de interesse comercial e de lazer para moradores do município e cidades vizinhas. Pelas qualidades turísticas e culturais, Paulista configura um município com grande potencial de protagonismo no Sertão Paraibano.

O município, que possui cerca de 12 mil habitantes segundo o IBGE (2024), não dispõe

de Plano Diretor Municipal. Nesse contexto, para a concepção do projeto arquitetônico do hospital oncológico foram utilizados parâmetros urbanísticos recomendados nas normativas federais de projetos arquitetônicos hospitalares, como a RDC 50 da Anvisa e a Portaria nº 140 do Ministério da Saúde, que atribuem recomendações em aspectos como recuos, acessos e estacionamentos e padrões de circulação.

O terreno foi escolhido devido a sua proximidade com a principal via de acesso ao município e principal saída para os municípios vizinhos, considerando uma distância razoável da avenida e do centro da cidade para evitar a captação de ruídos dentro do ambiente hospitalar, ao mesmo tempo em que otimiza o acesso ao estabelecimento de saúde ao se desviar do trânsito característico do perímetro urbano.



R. JOAQUIM FÉLIX DE MEDEIROS

PB-293

PAULISTA

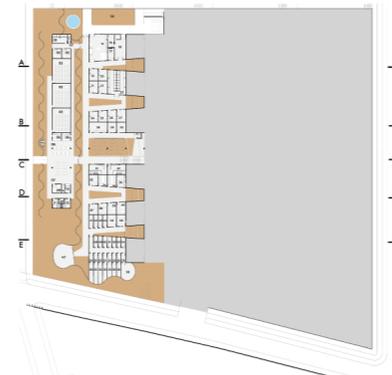
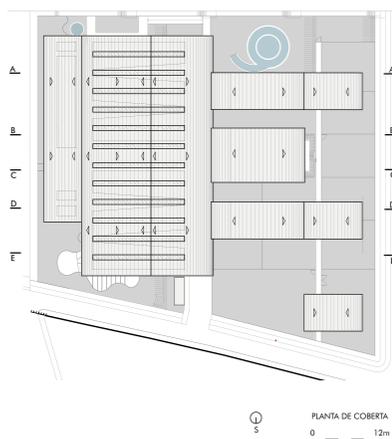
TERRENO

Figura 4: Mapa de Paulista com destaque para pontos de interesse. Fonte: Google Earth, editado pelo autor (2025).

projetos correlatos_

Como ferramenta para a concepção do projeto arquitetônico, foram selecionados projetos correlatos para serem analisados dentro de dois diferentes contextos: regional e nacional. Cada correlato serviu como base para a concepção de aspectos projetuais importantes, desde a implantação até escolhas de materialidade e sistemas construtivos.

A nível regional, analisou-se o Hospital Veterinário Unileão, do escritório Lins Arquitetos Associados localizado em Juazeiro do Norte, no Ceará, em um contexto social, climático e cultural semelhante ao município onde o projeto fruto deste trabalho será implantado. A nível nacional foram analisados o Hospital Sarah Kubitschek do arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé), em Salvador, e o Centro Cultural Rio-África, do Escritório Módulo, localizado no Rio de Janeiro.



planta-baixa térreo

Fonte: Lins Arquitetos Associados (2023)

planta-baixa pav. superior

Fonte: Lins Arquitetos Associados (2023)

CONVIVENCIA
LAZER ATIVIDADES BLOCOS
VENTILAÇÃO CRUZADA

O Hospital Veterinário Escola, da Unileão, está localizado na cidade de Juazeiro do Norte, Cariri, sul do estado do Ceará. Trata-se de um equipamento do curso de medicina veterinária da instituição e têm como intuito capacitar os alunos através da prática das atividades, sempre sob supervisão dos professores.

O partido do projeto consiste uma grande coberta solta da edificação, proporcionando muita sombra para as atividades que acontecem

logo abaixo sendo, portanto, a principal estratégia de conforto térmico utilizada.

O terreno original, inclinado, foi modificado para dar lugar a dois platôs com uma diferença de cota de quatro metros entre eles. Esses platôs acomodam os edifícios que variam entre um e dois pavimentos. As atividades do hospital foram distribuídas em seis blocos (retangulares ou trapezoidais) afastados entre si, gerando espaços entre eles, permitindo a livre ventilação cruzada. Esses espaços são repletos de jardins que trazem umidade, geran-

do um micro clima agradável e contribuindo para a regulação da temperatura, principalmente na época seca.

Nesse sentido, não somente pela semelhança nos aspectos de implantação (em blocos em um terreno inclinado), a análise do projeto do Hospital Veterinário Unileão foi importante na escolha da materialidade e aspectos construtivos do projeto fruto deste trabalho, que busca optar por materiais regionais e construções baratas e efetivas energeticamente.



Hospital Veterinário Unileão, do escritório Lins Arquitetos Associados (2023).



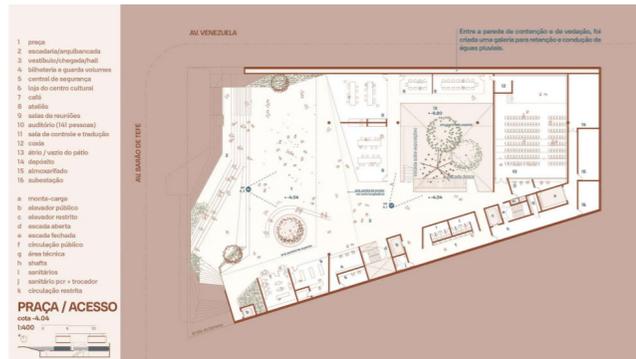
Hospital Veterinário Unileão, do escritório Lins
Arquitetos Associados (2023).

Centro Cultural Rio-África | Escritório Módulo

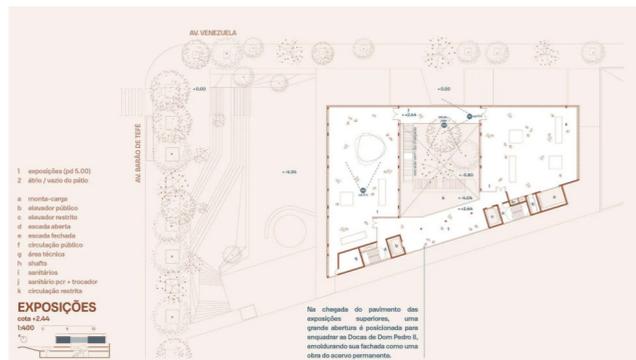
localização: Rio de Janeiro, RJ

nacional

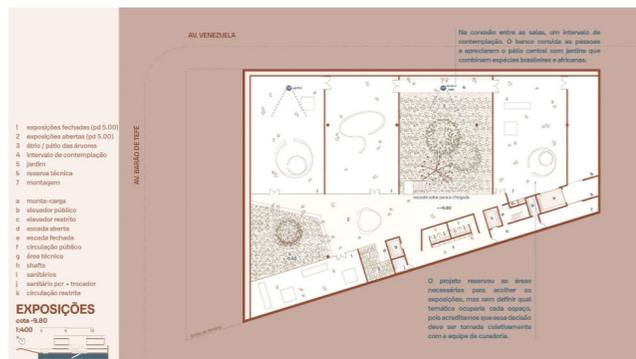
uso: institucional



planta-baixa
cota +2.44



planta-baixa
cota -4.04



planta-baixa
cota -9.80

O projeto vencedor do concurso para o Centro Cultural Rio-África, desenvolvido pelo escritório Módulo, propõe uma arquitetura que celebra e integra as culturas africanas com a identidade carioca, em um diálogo entre passado e futuro. A edificação foi concebida de forma a se conectar com o entorno urbano, respeitando as características naturais do terreno e valorizando o contexto cultural da região.

O projeto utiliza materiais sustentáveis e técnicas construtivas inovadoras, com o intuito de criar um centro cultural que seja ao mesmo tempo moderno, acessível e enraizado na história e na memória das comunidades africanas.

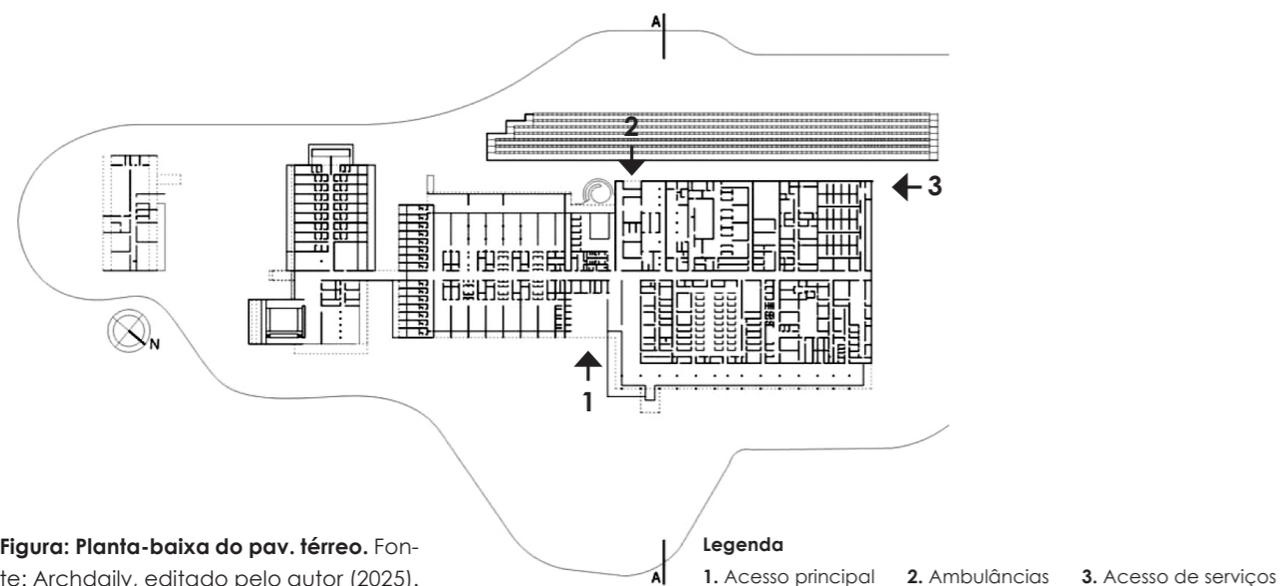
Nesse sentido, o Centro Cultural Rio-África é um exemplo de como a arquitetura pode se conectar com o usuário através da materialidade, aspecto importante na concepção do projeto que será fruto deste trabalho.



Centro Cultural Rio-África, do Escritório Módulo (2024).



Centro Cultural Rio-África, do Escritório Módulo (2024).



A edificação “se destaca pela perfeita integração entre a concepção arquitetônica e as necessidades médicas e terapêuticas, desenvolvidas com o intuito de tornar mais agradáveis e humanos os ambientes hospitalares e assim contribuir para o bem-estar e a recuperação dos pacientes” (MARKUN, 2014).

Lelé aplica os princípios de flexibilidade e expansibilidade da construção criando ambientes com forte relação climática, tecnológica e huma-

nizada, com espaços verdes, flexibilidade das instalações, padronização construtiva, iluminação e ventilação naturais.

A implantação do hospital prioriza a acessibilidade e a ergonomia, criando ambientes que atendem tanto às necessidades dos pacientes quanto aos profissionais de saúde e contribuiu para a concepção do Hospital Oncológico de Paulista a partir da análise dos espaços que promovem a recuperação e o conforto dos pacientes. O uso

inteligente da luz natural, a integração com a natureza e a criação de ambientes acolhedores criam um ambiente terapêutico humanizado e condizente com as diretrizes de projeto adotadas para este trabalho.



Hospital Sarah Kubitschek de Salvador, fotografia de Nelson Kon.



Hospital Sarah Kubitschek de Salvador,
fotografia de Nelson Kon.

programação arquitetônica e pré-dimensionamento_

Para a elaboração do programa de necessidades foi utilizada a Portaria nº 140 (Ministério da Saúde, 2014), elencando as atividades obrigatórias a serem realizadas no EAS. Considerando o porte do município, o EAS será caracterizado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) que, de acordo com a Portaria nº 140, possui uma abrangência menor quanto a obrigatoriedade de serviços a serem realizados dentro do equipamento hospitalar. Nesse sentido, a unidade não oferecerá tratamento de Radioterapia, que deverá ser realizado em outros estabelecimentos por meio de encaminhamento.

Além disso, algumas unidades de apoio técnico como Central de Material Esterilizado e ambientes destinados a lavagem de roupas, por exemplo, não integrarão o programa arquitetônico do hospital e deverão ser terceirizados. Nesse contexto, foram estabeleci

dos oito unidades: atendimento em regime ambulatorial, atendimento em regime de urgência e emergência, apoio ao diagnóstico e terapia (dividido entre patologia clínica e imagemologia), centro cirúrgico geral, internação e apoio técnico (dividido entre cozinha, farmácia e administração).

O pré-dimensionamento dos ambientes necessários a realização das atividades hospitalares elencadas pela Portaria nº 140 foi feito a partir da Resolução da Diretoria Colegiada 50, da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 2002 (RDC 50/2002), com auxílio das recomendações estabelecidas no capítulo de programação arquitetônico do livro Introdução à Arquitetura Hospitalar (CARVALHO, 2014).

À título de apresentação, os ambientes de apoio, listados na RDC 50 (Anvisa, 2002) nas notas de rodapé, não farão parte das tabelas posteriores.

ambulatório		
ambiente	área mínima	recomendação
consultório indif.	7,5m ²	possuir dois acessos (funcionários e pacientes)
consultório dif.	7,5m ²	possuir dois acessos (funcionários e pacientes)
posto de enfermagem	6,0m ²	próximo aos consultórios
quarto coletivo	6,0m ² por leito	próximo ao posto de enfermagem
quarto individual		próximo ao posto de enfermagem
urgência e emergência		
ambiente	área mínima	recomendação
triagem	8,0m ²	próximo à recepção geral
serviço social	6,0m ²	próximo à recepção geral
suturas	9,0m ²	próximo à recepção de ambulâncias
inalação	1,6m ² por paciente	próximo à recepção de ambulâncias
exame indiferenciado	7,5m ²	próximo à recepção geral
sala de observação	8,5m ² por leito	segregar por gênero e idade
sala de emergências	12m ² por leito	possuir fácil acesso pela internação
internação		
ambiente	área mínima	recomendação
posto de enfermagem	8,0m ²	central em relação aos leitos
enfermaria de criança	5,0m ² por leito	segregado da enfermaria de adultos
enfermaria de adulto	7,0m ² por leito	buscar por menor qtd. de leitos por sala
quarto de adulto	7,0m ² por leito	qdo. individual, possuir antecâmara (isolamento)
quarto de criança	5,0m ² por leito	qdo. individual, possuir antecâmara (isolamento)
diagnóstico e terapia		
ambiente	área mínima	recomendação
sala de raio-x	a depender do eqpto.	possuir dois acessos (funcionários e pacientes)
sala de mamografia	8,0m ²	possuir dois acessos (funcionários e pacientes)
sala ultrassonografia	8,0m ²	possuir dois acessos (funcionários e pacientes)
endoscopia	12m ²	possuir dois acessos (funcionários e pacientes)
laboratórios	6,0m ² p/ cada lab.	sala única com divisão física
centro cirúrgico		
ambiente	área mínima	recomendação
sala cirúrgica pequena	20m ²	possuir circulação restrita e área de escovação
sala cirúrgica média	25m ²	possuir circulação restrita e área de escovação
sala cirúrgica grande	36m ²	possuir circulação restrita e área de escovação
sala de indução	2 leitos mín. (6,0m ² por leito)	
sala de recuperação		

Tabela: Pré-dimensionamento do EAS. Fonte: Autor (2025).



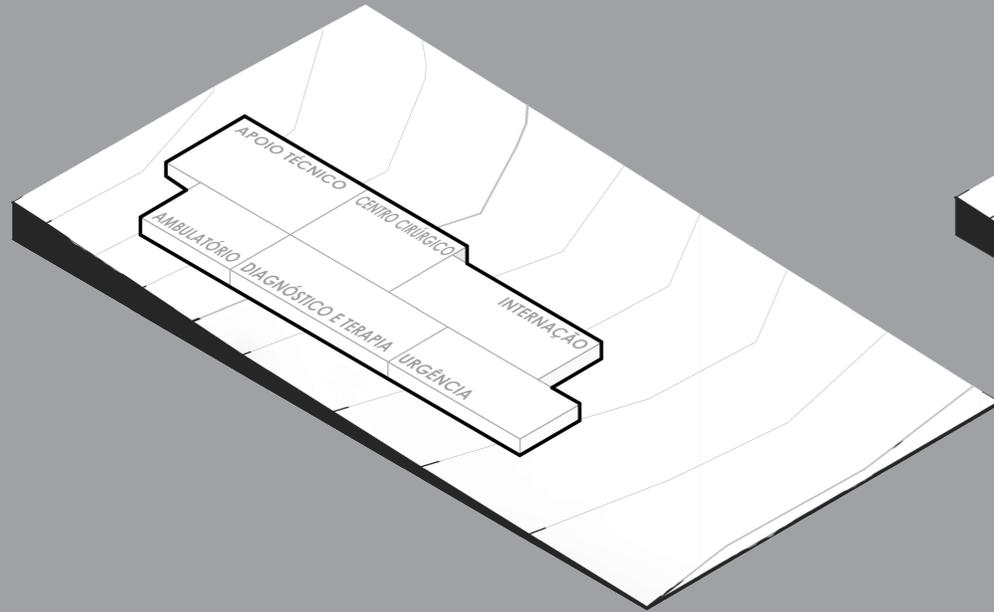
Fotografia de Angelo Merendino (2013).

o projeto_

A composição da fachada principal traduz com sobriedade e força o diálogo entre território e permanência. O uso da terra compactada remete às construções tradicionais do contexto sertanejo, ao mesmo tempo em que materializa a empatia como gesto acolhedor. O ritmo dos tijolos espaçados cria um jogo de luz e sombra que suaviza a massa construída e antecipa a ambiência interna: um espaço iluminado e que respira.

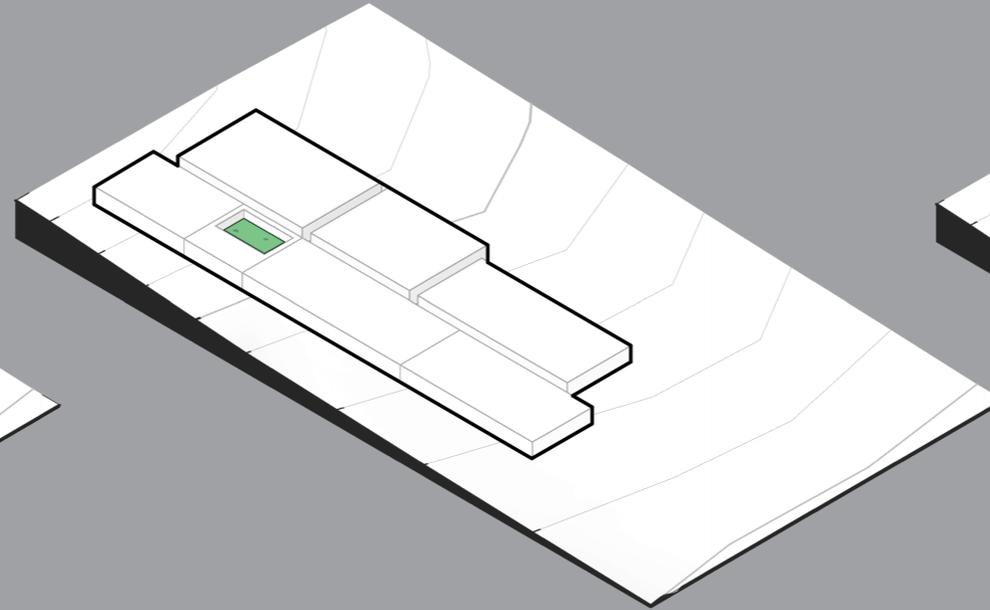


estudo de volumetria_



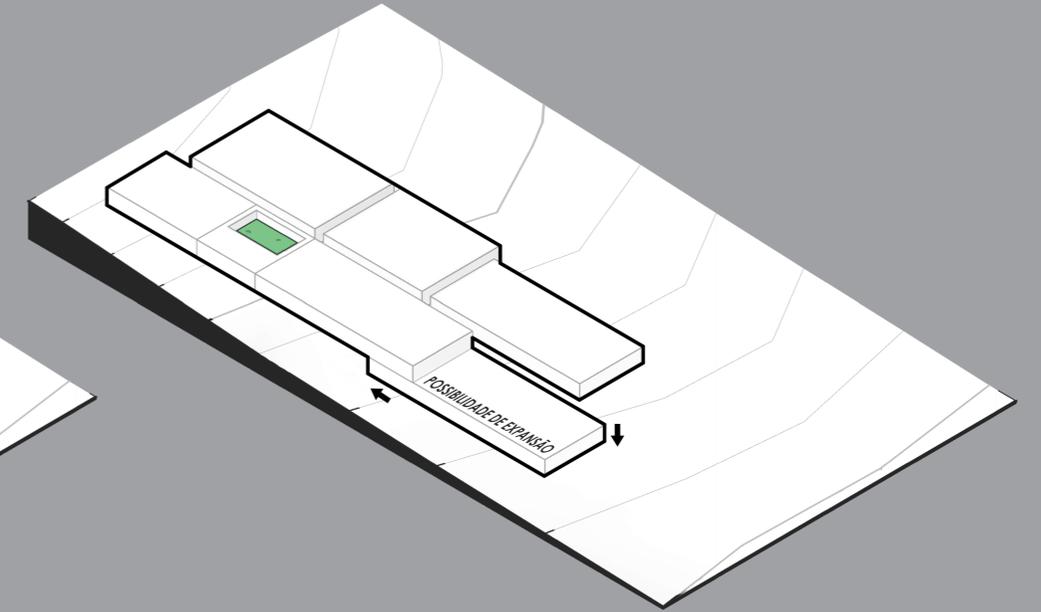
1. PROGRAMA E SETORIZAÇÃO

O programa calculado anteriormente foi dimensionado em volume e dividido em blocos, a partir dos setores determinados pela RDC 50 (Anvisa). Os blocos foram dispostos na porção mais alta do terreno com a intenção de otimizar a captação de ventilação natural dentro do edifício e agrupados de acordo com a necessidade de relação interna entre as unidades de atendimento.



2. CIRCULAÇÕES E CRIAÇÃO DE AMBIÊNCIAS

A circulação interna do estabelecimento foi feita a partir de um eixo ordenador misto e os blocos de atendimento ambulatorial e diagnóstico afastados para a criação da recepção geral do hospital, a qual comporta um jardim interno que atende às intenções de humanização expressas anteriormente, à medida em que proporciona ventilação e iluminação natural dentro do EAS.



3. ADAPTAÇÃO À TOPOGRAFIA

O terreno possui desnível acentuado, de oito metros, e por este motivo o bloco de urgência e emergência foi implantado em um nível mais baixo dos demais. Essa estratégia garantiu uma maior privacidade do acesso de ambulâncias e pacientes graves ao equipamento, ao mesmo tempo em que proporcionou um espaço para possíveis futuras ampliações na laje do bloco.

sobre a proposta escolhida_

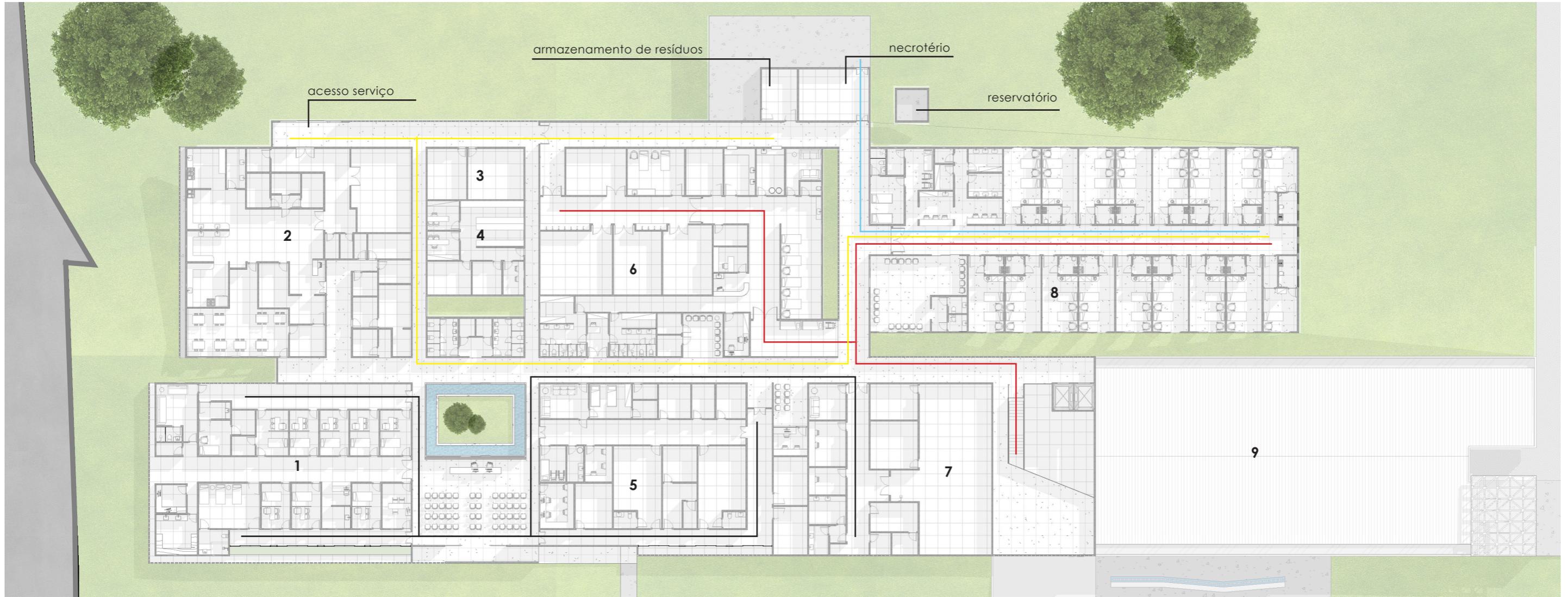
O programa de necessidades foi organizado a partir de um eixo ordenador misto que interligasse todos os blocos do estabelecimento. Os pacientes externos acessam o hospital por meio da Rua Francisco Leite da Silva e acessam a recepção geral, que possui pátio interno com jardim que confere ao espaço uma ambiência mais agradável e um espelho d'água que serve como estratégia de refrigeração evaporativa passiva. Pela recepção o paciente possui acesso aos consultórios e às salas de exames de imagem e laboratoriais, em circulações segregadas das demais e iluminadas por parede de tijolinho vazado.

Os pacientes graves em ambulâncias, por sua vez, acessam o hospital pela Rua Valdi Coelho Mariz, com acesso separado dos demais usuários do hospital. Além da entrada de ambulâncias, o bloco de urgência e emergência também possui acesso pela Rua Francisco Leite da Silva, porém

um nível diferente e com visão resguardada. Essa entrada dá acesso às circulações verticais que levam ao pavimento térreo e setores de internação e centro cirúrgico, estabelecendo a relação necessária entre esses três blocos de atendimento.

Os acessos de serviço são feitos pela Rua Francisco Ferreira dos Santos, onde também são retirados os cadáveres e resíduos.

Vale destacar, principalmente, a busca pela humanização dentro do ambiente hospitalar a partir da adoção de estratégias que permitissem a entrada de iluminação e ventilação natural, feito majoritariamente a partir da aplicação de tijolos vazados nas principais circulações.



planta-baixa do térreo (+5.00)
escala 1:400

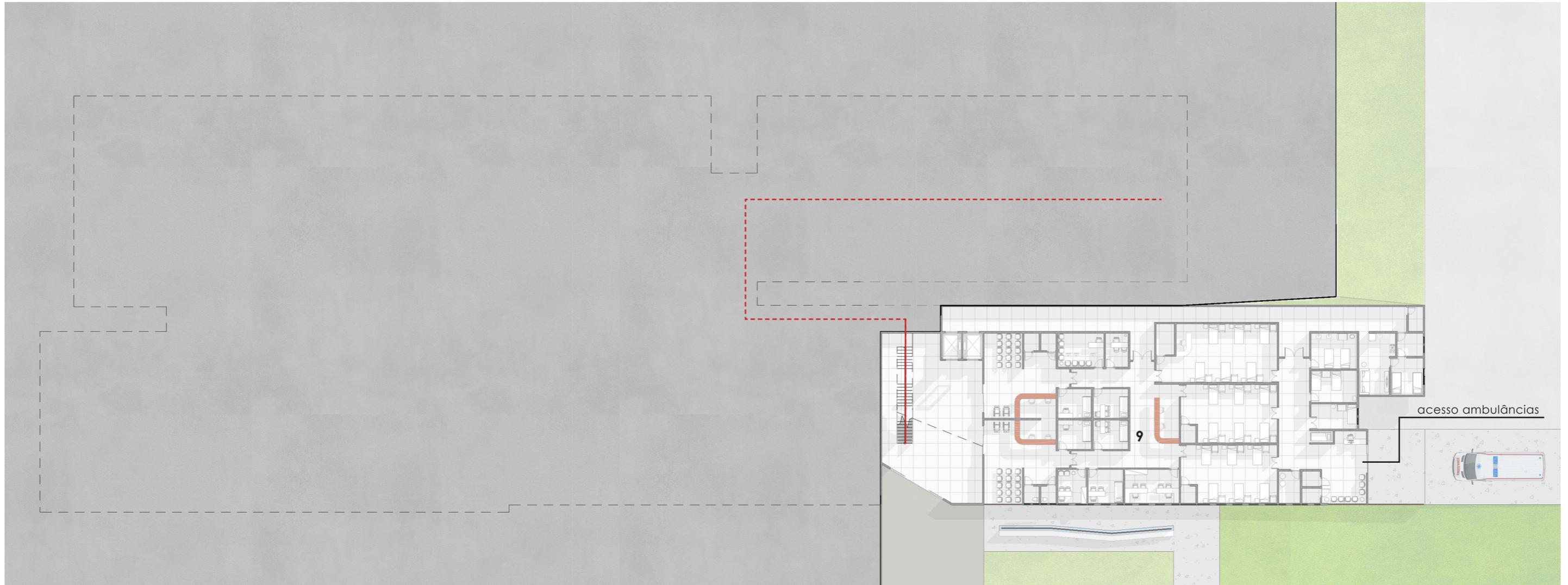


setorização
legenda

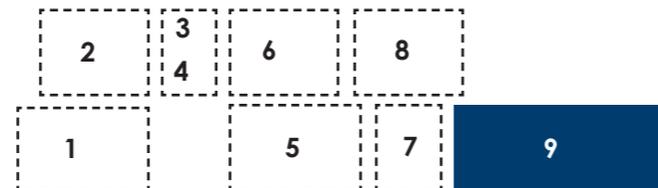
- | | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|
| 1. ambulatório. | 4. farmácia | 7. laboratórios |
| 2. cozinha | 5. imagenologia | 8. internação |
| 3. direção | 6. centro cirúrgico | 9. urgência |

fluxos
legenda

- paciente externo
- paciente grave/interno
- funcionários
- cadáveres



planta-baixa do pav. semienterrado (+1.00)
escala 1:400



setorização
legenda

- | | | |
|-----------------|---------------------|-----------------|
| 1. ambulatório. | 4. farmácia | 7. laboratórios |
| 2. cozinha | 5. imagenologia | 8. internação |
| 3. direção | 6. centro cirúrgico | 9. urgência |

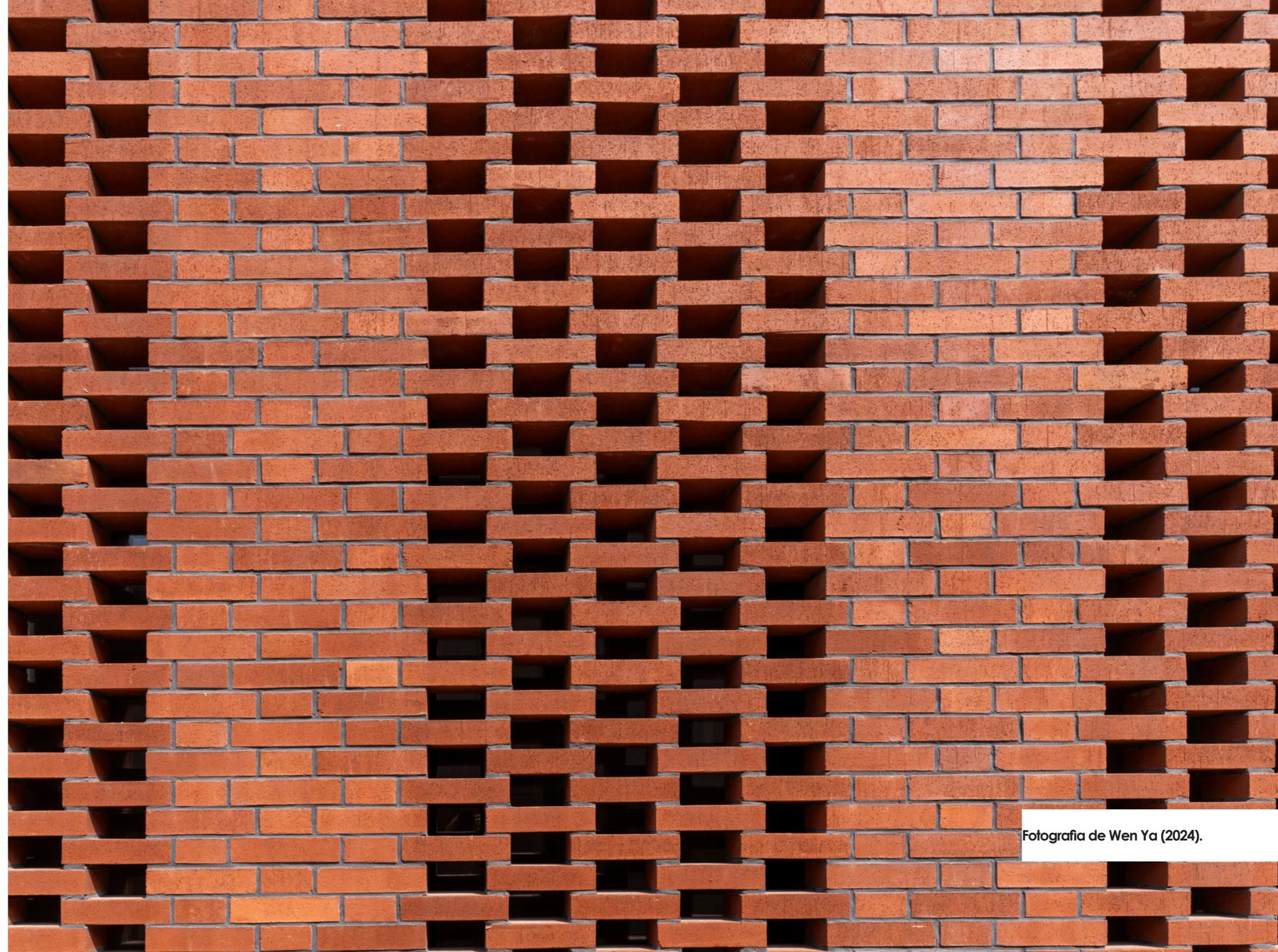
fluxos
legenda

- paciente externo
- paciente grave/interno
- funcionários
- cadáveres

linguagem arquitetônica_

O principal conceito adotado para a materialidade do edifício foi o jogo de abertura, de modo a brincar com a ideia de solidez em contrapartida à fluidez da forma.

A edificação é marcada externamente por uma malha de tijolinhos alternados e paredes de taipa que imprimem visualmente as construções tradicionais da região Nordeste e impactam o usuário a partir da empatia. Internamente, os elementos vazados permitem que luz, ventilação e vista externa assumam um papel importante dentro dos ambientes e aprimorem a experiência do público geral, acima de tudo dos funcionários e pacientes.



Fotografia de Wen Ya (2024).

materialidade_



A transição entre o exterior e o edifício é mediada por um caminho que convida ao encontro e ao pertencimento. As árvores floridas pontuam o percurso ao hospital com delicadeza e remetem a ciclos de renovação, enquanto a transparência da fachada revela a permeabilidade entre o ambiente natural e o construído. Aqui, o hospital se anuncia como espaço de cuidado estendido para além do corpo — um lugar de escuta e dignidade.

a marquise de chegada_



A cobertura em madeira laminada foi concebida como elemento funcional e estético. Sua leveza aparente contrasta com a densidade da terra compactada e cria uma composição equilibrada. O desenho geométrico permite a entrada controlada da luz natural e promove ventilação cruzada, funcionando como instrumento climático e poético. Ao mesmo tempo em que protege, a cobertura convida a luz a participar da experiência arquitetônica — uma presença silenciosa que dialoga com o entorno natural.

atmosferas_

HOP

À medida em que a luz do dia se dissipa, o ambiente externo se torna mais contemplativo, e a chegada ao hospital se transforma em uma experiência quase ritual: um percurso de transição entre a angústia exterior e o interior de um espaço de cuidado e escuta. O imponente entardecer do Sertão confere à terra batida tonalidades ainda mais profundas. A luz interna, semelhante às cores do por-do-sol, suaviza a dureza dos contornos e faz com que a cobertura de madeira pareça flutuar de forma quase poética sobre o conjunto.

acolhida_

O átrio de recepção é um espaço de abertura à luz, ao olhar e à natureza. A cobertura em madeira laminada, desenhada como uma trama geométrica, filtra o sol nordestino e projeta no solo uma composição de sombras que se move com o dia. Ao centro, o jardim interno promove suavidade e convida o usuário à contemplação. A recepção, mais do que um balcão, é um gesto de acolhimento



luz e sombra_

Neste espaço de transição, a luz filtrada pelo cobogó envolve o usuário em um percurso que é também sensorial. O corredor, frequentemente associado à espera ou ao simples deslocamento, aqui se transforma em caminho — permeado pela presença da vegetação e pela textura tátil das paredes.



O espaço externo é pensado como abrigo, onde a permanência não é castigo, mas possibilidade. O banco linear acompanha a parede de tijolos e favorece o convívio, enquanto a sombra das árvores cria um ambiente fresco e contemplativo. O desenho do solo, permeável e vegetalizado, reforça o vínculo com a natureza e propõe um tempo possível dentro da rotina hospitalar.

pertencimento_

A presença dos bancos lineares, cuidadosamente posicionados à sombra dos ipês da Caatinga, propicia momentos de pausa e convívio em meio ao cotidiano hospitalar. A textura dos tijolinhos, em diálogo com a luz natural, funciona como elemento de transição visual entre o interior e o exterior. Mais do que um espaço de espera, esta praça se afirma como território de pertencimento: um lugar onde o tempo desacelera e o cuidado se torna visível nos pequenos gestos do projeto.

identificação_

A escada é mais do que elemento de conexão entre pavimentos: é espaço simbólico de travessia. Ao fundo, um painel artístico vibrante inspirado na xilogravura popular reafirma a identidade cultural do Sertão e evoca o reconhecimento. A luz que penetra, o jardim sob o vazio e os materiais terrosos compõem uma espacialidade que acolhe o usuário e provoca o olhar.



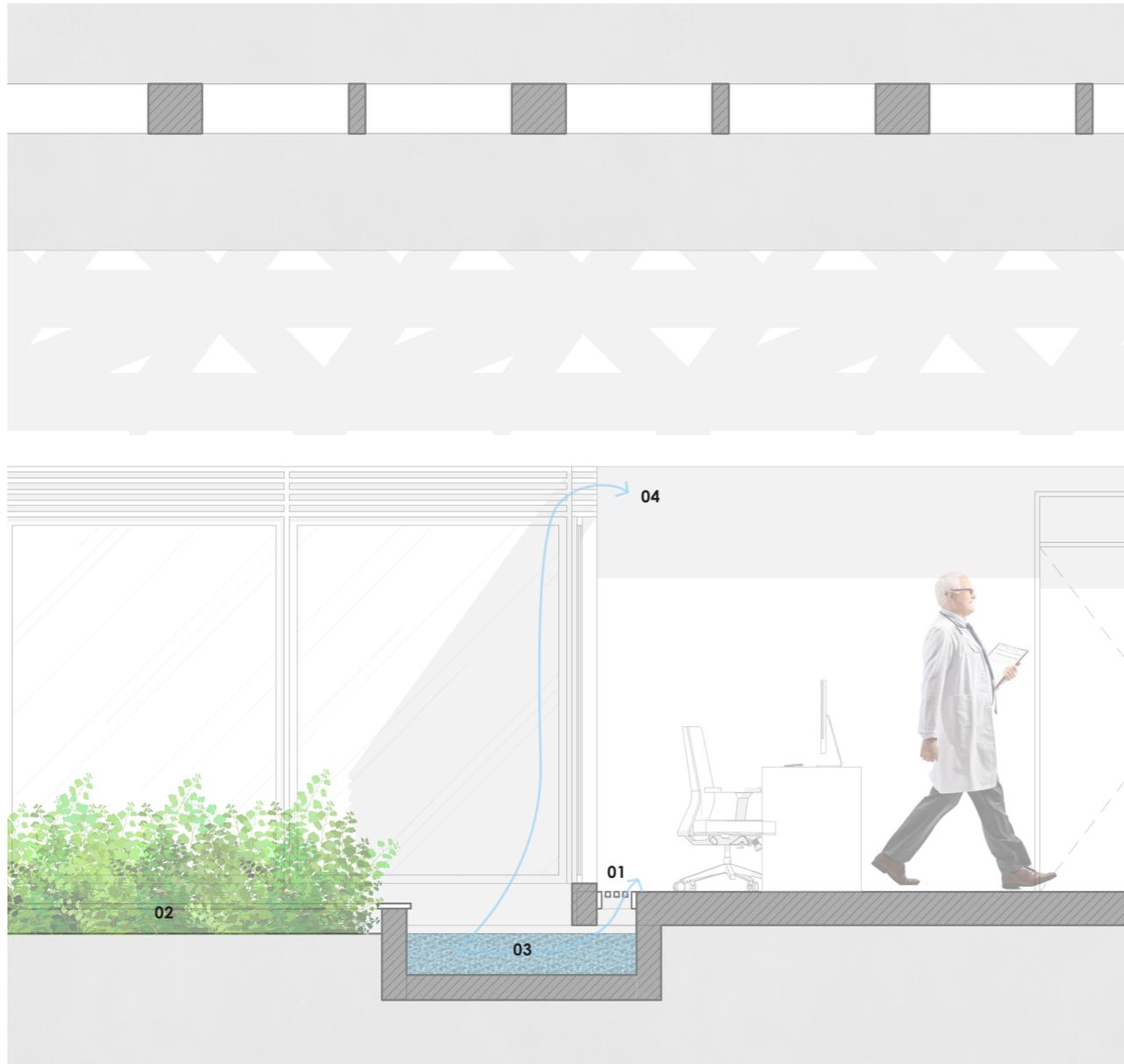
vitalidade_



A luz suave, filtrada pelos tijolos vazados, transforma um espaço monótono em um cenário de texturas, sombras e brincadeiras. A escolha por materiais naturais, assentos baixos e vegetação interior favorece o uso livre. Aqui, o brincar é reconhecido como linguagem legítima de cuidado.



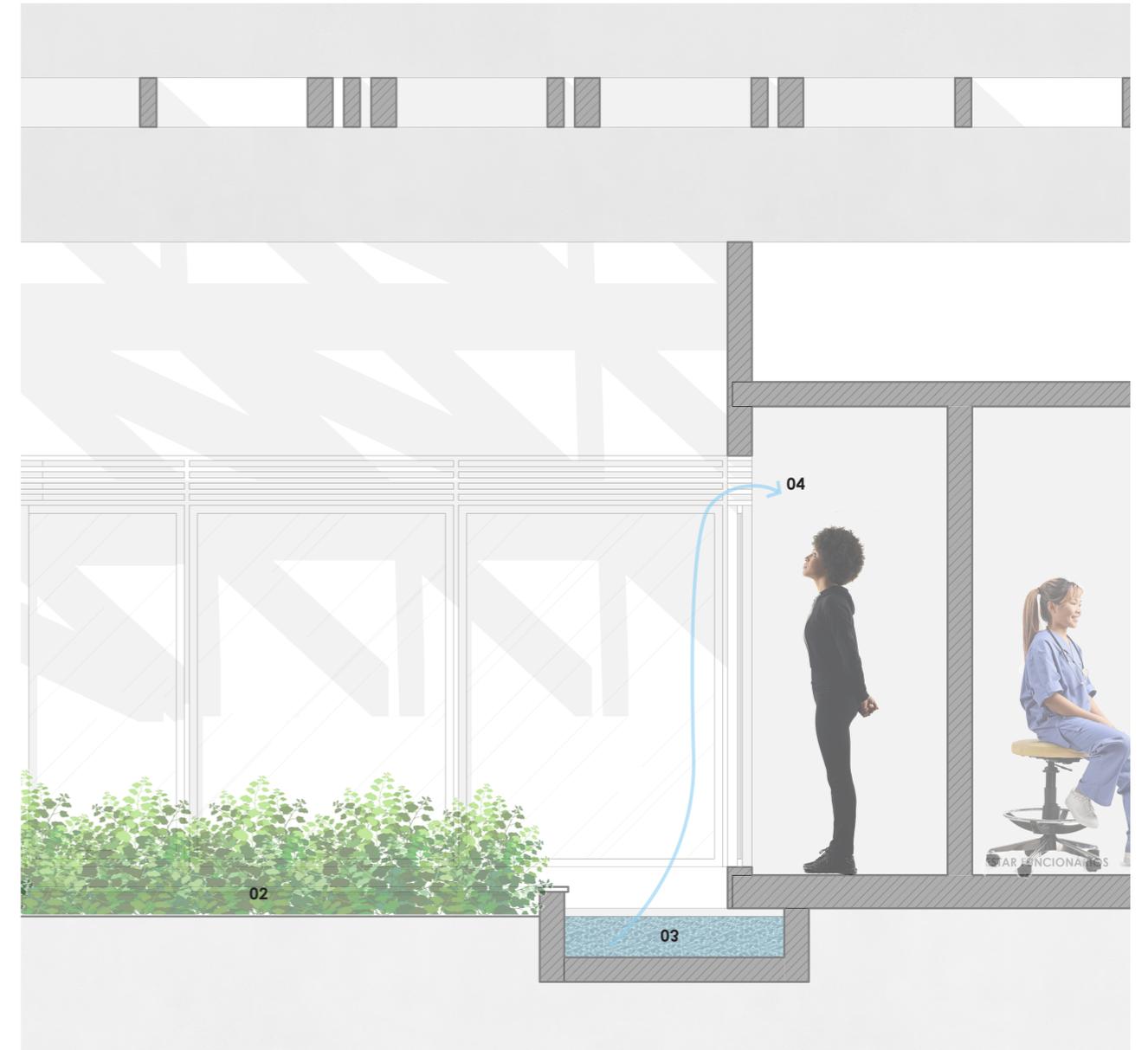
Quadro presente na parede de fundos da circulação entre os pavimentos. Imagem gerada pelo ChatGPT com prompts fornecidos pelo autor (2025).



seção construtiva 1 (recepção)
escala 1:40

legenda

- | | |
|--------------------------|---|
| 01. Grelha de ventilação | 03. Espelho d'água (refrigeração evaporativa passiva) |
| 02. Jardim interno | 04. Veneziana |
| | — Ar frio |



seção construtiva 2 (recepção)
escala 1:40

aspectos construtivos_

A concepção construtiva do hospital busca referências em uma arquitetura enraizada no território, que valoriza materiais locais e soluções de conforto ambiental. As paredes em terra compactada (taipa de pilão), adotadas em parte das fachadas, foram escolhidas tanto por sua inércia térmica quanto por sua expressividade plástica.

A estrutura da marquise de entrada é composta por peças de madeira engenheirada, com desenho leve e modular, que garante amplos vãos livres, permitindo ventilação cruzada e reduzindo a carga térmica sobre os ambientes internos. Essa solução também reforça a linguagem tectônica do edifício, ao expor os sistemas construtivos de forma clara e honesta.

Os tijolos vazados são aplicados nas circulações como dispositivos de ventilação e filtração de luz, criando ambientes mais agradáveis, protegidos e permeáveis. O estabelecimento de áreas verdes no térreo e pátios internos vegetados contribui para o controle microclimático e promove a integração com a natureza.

reservatório de água_

O cálculo do dimensionamento do reservatório de água para o hospital foi feito a partir da população do estabelecimento e seu uso total somado em dois dias, de acordo com as determinações da RDC 50 (Anvisa, 2002). O cálculo da população foi feito com base nos parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais (PICCHIAI), para pacientes, funcionários e cozinha

Considerando 80% da ocupação máxima de leitos, o cálculo foi feito para a média diária 24 pacientes internos, 165 funcionários, 80 pacientes externos e 250 refeições. Para dois dias, o total do consumo é de para os usuários citados acima é de 36360L. Considerando a reserva técnica de incêndio necessária (1200L), o total é 37560L. Dessa maneira, temos um reservatório dividido em dois compartimentos de 1900L.

Últimas considerações_

O desenvolvimento do presente trabalho, desde a pesquisa e embasamento teórico até o anteprojeto do Hospital Oncológico de Paulista reafirma a importância da Arquitetura enquanto instrumento de transformação social, especialmente em contextos historicamente marginalizados e pouco alcançados pelas políticas públicas de saúde.

A análise do contexto em escala regional, estadual e municipal revelou carências estruturais significativas no acesso ao tratamento oncológico, justificando a necessidade de uma nova unidade hospitalar que atenda às metas de eficiência assistencial com características de humanização.

O projeto propõe, assim, não apenas a construção de um equipamento de saúde, mas a criação de um ambiente terapêutico que valorize a experiência dos usuários — pacientes, profissionais e familiares — por meio do estabelecimento de espaços iluminados, integrados com o exterior e dotados de vegetação, aspectos que tornam

a vivência dentro de estabelecimentos assistenciais de saúde mais humanizadas. Além de atender às normativas técnicas vigentes, o projeto se orienta pela busca de um novo paradigma de cuidado, onde a arquitetura contribui ativamente para o bem-estar físico, emocional e social dos indivíduos.

Assim, este trabalho demonstra a possibilidade de promoção de equidade, dignidade e qualidade de vida por meio da concepção de espaços arquitetônicos, além de explorar técnicas construtivas que aliam estratégias construtivas sustentáveis e elementos tradicionais do contexto onde o objeto de estudo se localiza.



Pegue uma medida de água, adicione um pouco de açúcar
O suco de oito limões, as raspas de meio limão
Derrame a água de uma jarra para outra várias vezes
Coe através de um pano limpo
Minha avó, a alquimista
Você transformou ouro a partir dessa vida dura
Conjurou beleza das coisas que foram deixadas para trás.

Trecho traduzido do poema *“Redemption”*, do álbum *Lemonade* da artista **Beyoncé**, que fala sobre resiliência, capacidade de lidar com a dor e a possibilidade de transformação frente às situações desafiadoras.

Fotografia de Angelo Merendino (2013).

referências_

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização**. ed. 1. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº140**, de 27 de fevereiro de 2014. ANVISA.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. V. 1. Atendimento ambulatorial e atendimento imediato. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. V. 2. Internação e Apoio ao Diagnóstico e Terapia (Reabilitação). Brasília 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. V. 3. Apoio ao Diagnóstico e Terapia (Imagenologia). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação arquitetônica de unidades funcionais de saúde**. V. 4. Anatomia Patológica, Patologia Clínica, Hemoterapia e Hematologia, Medicina Nuclear. Brasília, 2014.

CARVALHO, A. P. A. **Introdução à Arquitetura Hospitalar**. Salvador: FAUFBA, GEAhosp, 2014.

CORBELLA, O. **Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos: conforto ambiental**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

DATASUS. **Informações de Saúde**. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

LORÉN, Santiago. **Historia de La Medicina**: manual de historia de la medicina y de la profesionabilidad médica. Zaragoza: Anatole, 1975.

MIQUELIN, L. **Anatomia dos edifícios hospitalares**. 1. ed. São Paulo: Cedas, 1992.

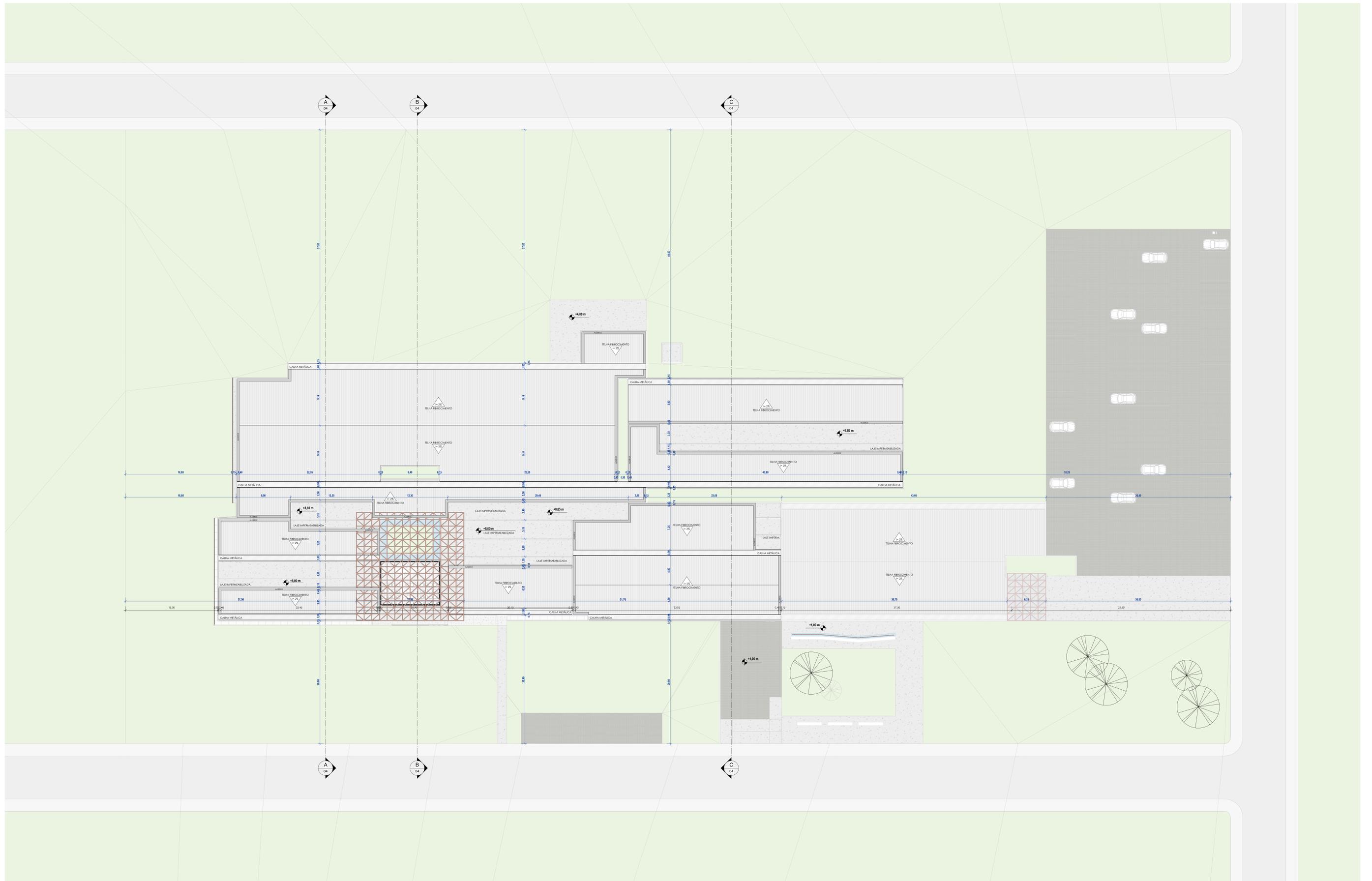
PICCHIAI, D. **Parâmetros e indicadores de dimensionamento de pessoas em hospitais**. 2009. 267f. Fundação Getúlio Vargas, escola e Administração de Empresas de São Paulo: São Paulo, 2009.

TOLEDO, L. C. M. **Feitos para curar: a arquitetura como um gesto médico e a humanização do edifício hospitalar**. Tese (Doutorado em arquitetura) Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 89-172, 2008.

ULRICH, Roger S. **View through a window may influence recovery from surgery**. Science, v. 224, n. 4647, p. 420-421, 1984.



apêndices_



1 PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA

ESCALA 1:200

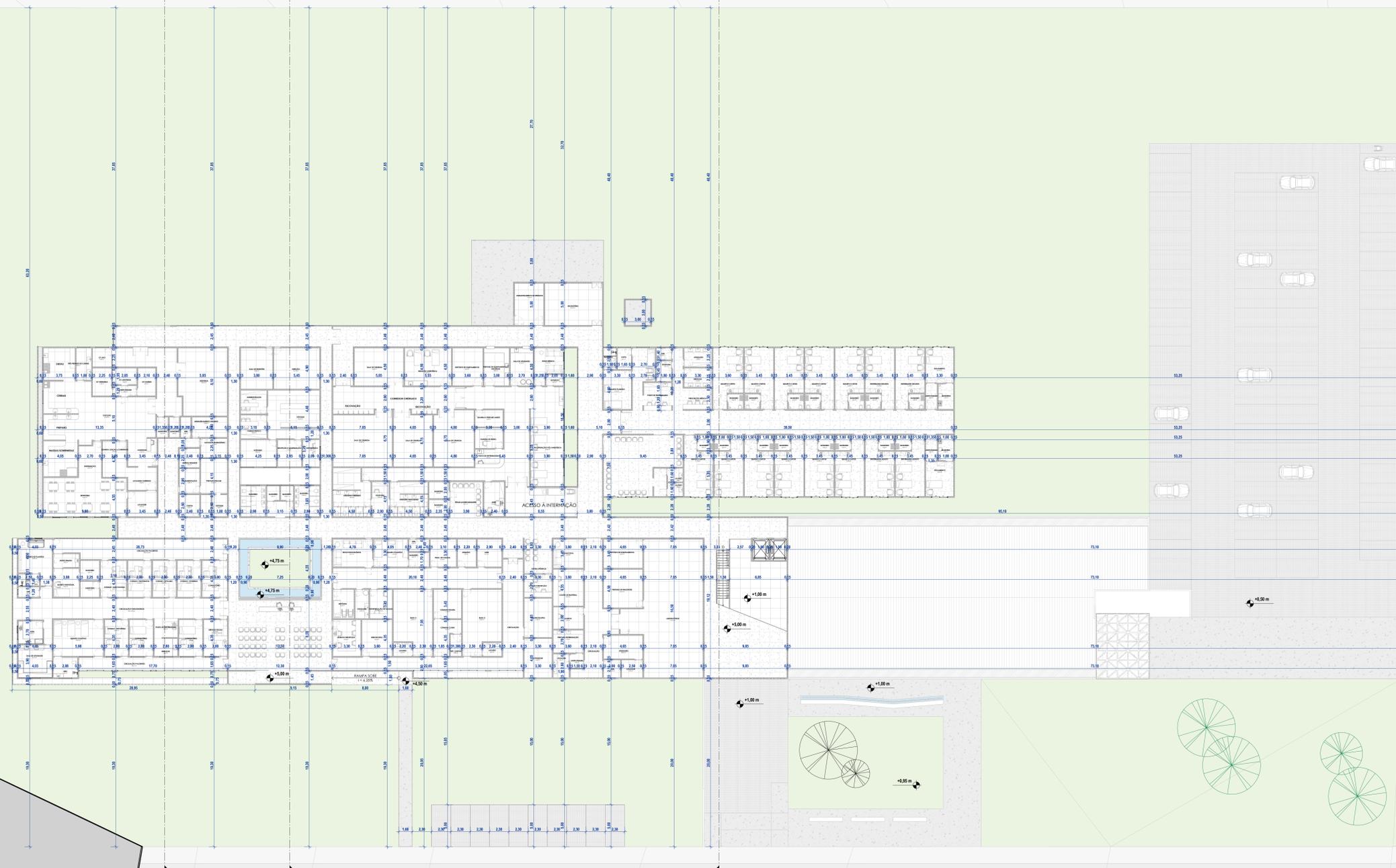


FOLHA: 01 05	PROJETO: Hospital Oncológico em Paulista, na Paraíba ORIENTADOR: Marcos Aurélio Pereira Santana DESENHADOR: Melque Fernandes de Sousa	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE TECNOLOGIA DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ESCALA(S): 1:200	PLANTA DE LOCAÇÃO E COBERTA	HOP HOSPITAL ONCOLÓGICO DE PAULISTA

RUA FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS

RUA FRANCISCO LEITE DA SILVA

RUA VALDI COELHO MARIZ



2 PLANTA-BAIXA DO PAVIMENTO TÉRREO
ESCALA: 1:200

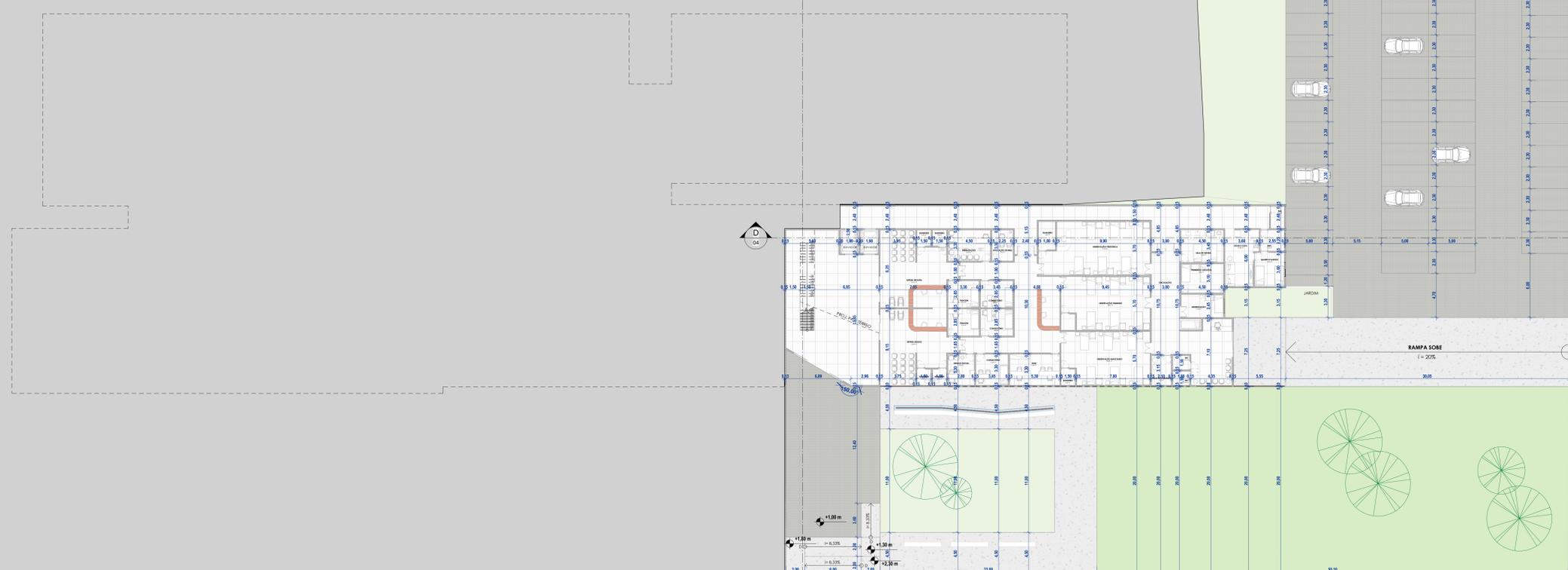


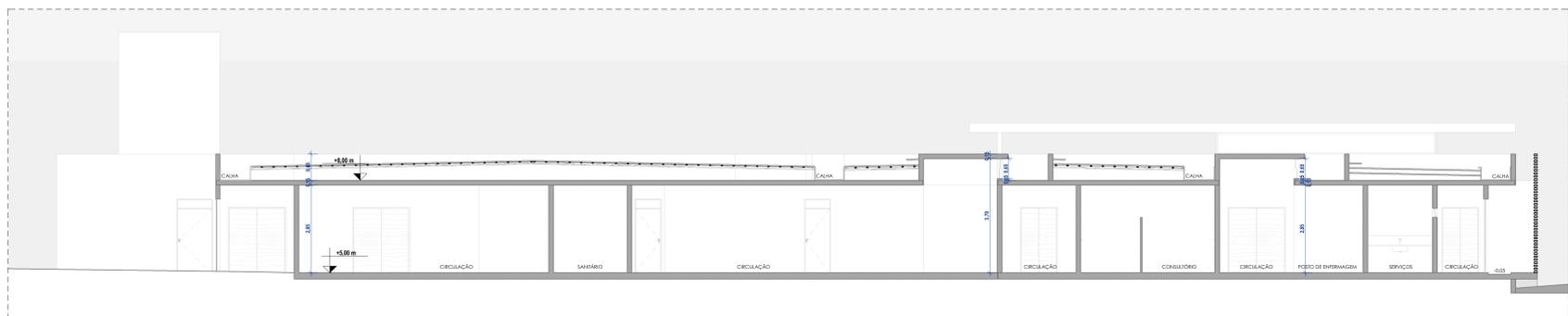
FOLHA: 02 05	PROJETO: Hospital Oncológico em Paulista, na Paraíba ORIENTADOR: Marcos Aurélio Pereira Santana DESENHADOR: Melque Fernandes de Sousa	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE TECNOLOGIA DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ESCALA(S): 1:200	DESENHO(S): PLANTA-BAIXA DO PAVIMENTO TÉRREO	HOP HOSPITAL ONCOLÓGICO DE PAULISTA

RUA FRANCISCO FERREIRA DOS SANTOS

RUA FRANCISCO LEITE DA SILVA

RUA VALDIR COELHO MARIZ

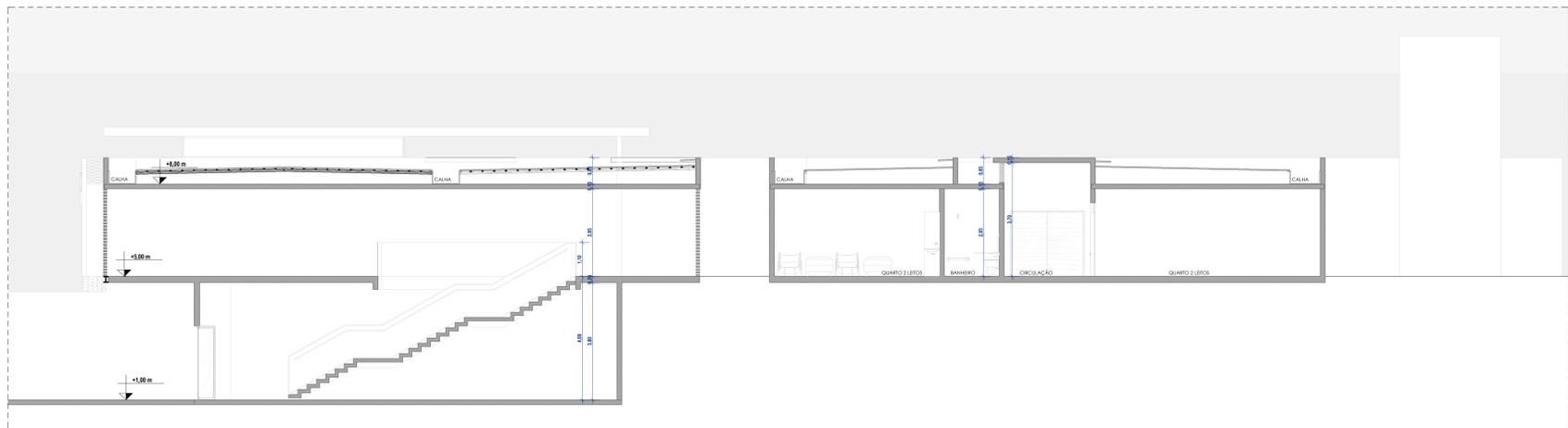




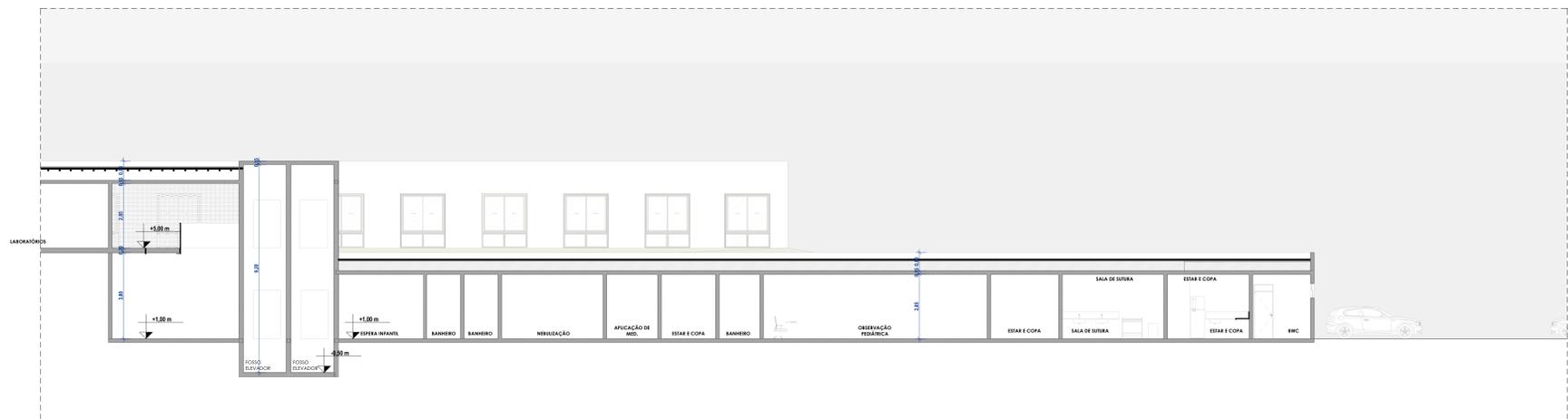
1 CORTE AA
ESCALA: 1:75



2 CORTE BB
ESCALA: 1:75

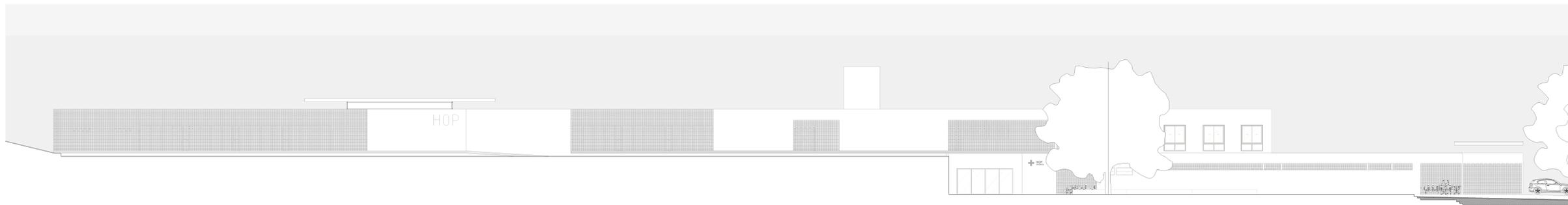


3 CORTE CC
ESCALA: 1:75



4 CORTE DD
ESCALA: 1:100

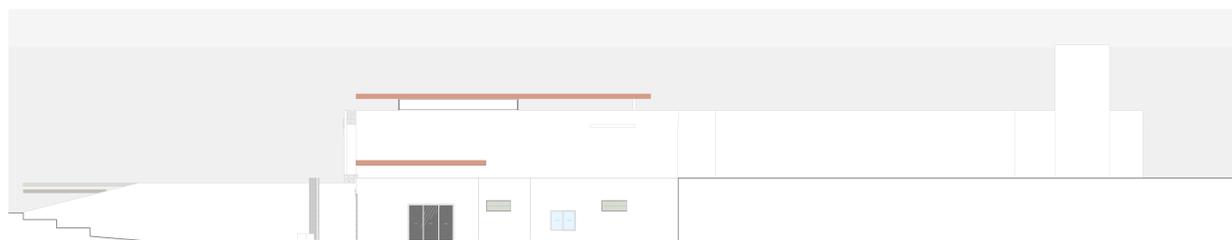
FOLHA: 04 05	PROJETO: Hospital Oncológico em Paulista, na Paraíba ORIENTADOR: Marcos Aurélio Pereira Santana DESENHADOR: Melque Fernandes de Sousa	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE TECNOLOGIA DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ESCALA(S): 1:50	CORTE AA CORTE BB CORTE CC	HOP HOSPITAL ONCOLÓGICO DE PAULISTA



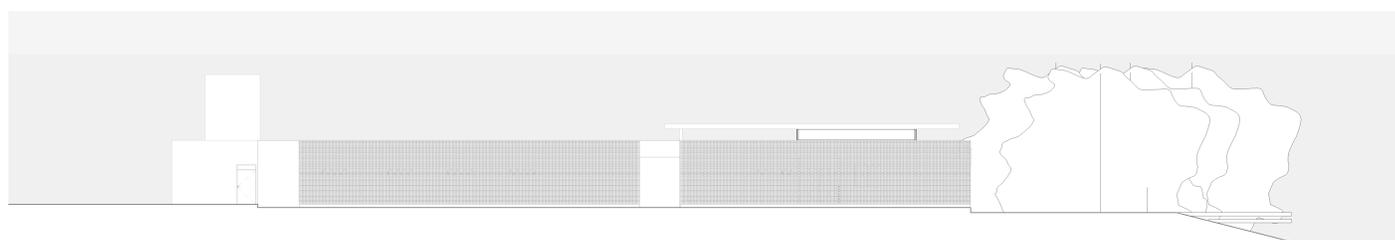
3 FACHADA SUL
ESCALA: 1:100



1 FACHADA NORTE
ESCALA: 1:100



2 FACHADA SUDESTE
ESCALA: 1:100



4 FACHADA SUDOESTE
ESCALA: 1:100

