

DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p2086-2105

ARQUITETURA DO ACOLHIMENTO: DIRETRIZES PARA CASA DE APOIO A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CAJAZEIRAS/PB

ARCHITECTURE OF CARE: GUIDELINES FOR A SUPPORT HOUSE FOR ONCOLOGY PATIENTS IN CAJAZEIRAS, BRAZIL

João Pedro de Abreu Oliveira¹
Yanna Karla Garcial Silva²
Diêgo Claudino de Sousa Diniz³
Larissa Duarte Galvão⁴

RESUMO: **Introdução:** O câncer configura-se como uma das principais causas de morte no mundo e no Brasil, representando um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Pacientes em regiões interioranas enfrentam deslocamentos prolongados até grandes centros urbanos, o que compromete a adesão ao tratamento e aumenta o desgaste físico, emocional e financeiro. Nesse contexto, as casas de apoio surgem como espaços fundamentais de acolhimento, oferecendo hospedagem, alimentação, suporte social e psicológico. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo propor diretrizes arquitetônicas para a implantação de uma casa de apoio destinada a pacientes oncológicos e seus acompanhantes, em Cajazeiras/PB, nas proximidades do Centro Oncológico Dr. Jackson Dervile Araruna, unidade da Fundação Napoleão Laureano, atualmente em construção. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica sobre a relação entre saúde, ambiente construído e arquitetura humanizada, englobando os conceitos de arquitetura humanizada, biofilia, acessibilidade, docilidade ambiental e arquitetura vernacular. Também foram realizados levantamentos do contexto urbano e das condicionantes ambientais do terreno localizado em frente ao hospital, com base em dados climáticos (carta solar, rosa dos ventos) e características morfológicas do entorno. **Resultados:** A análise revelou a necessidade de diretrizes que considerem tanto o baixo custo de construção e manutenção quanto a criação de ambientes

¹ Discente do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM-Cajazeiras, PB. e-mail;

² Mestra, docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM-Cajazeiras, PB. 000850@fsmead.com.br;

³ Mestre, docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM-Cajazeiras, PB. 000848@fsmead.com.br;

⁴ Mestra, docente do Curso de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM-Cajazeiras, PB. 000868@fsmead.com.br.

humanizados e integrados à comunidade. Entre as principais recomendações destacam-se: uso de materiais locais e mão de obra regional; flexibilidade de espaços; estratégias bioclimáticas, como ventilação cruzada, resfriamento evaporativo e sombreamento; criação de áreas de convivência e contato com a natureza (jardins, pátios, varandas); e uma estética que se aproxime da escala residencial, evitando a sensação institucional. Além disso, a implantação de um espaço multifuncional aberto à comunidade, semelhante a uma pequena praça junto à calçada, pode favorecer a integração social, gerar segurança natural e ampliar o alcance do acolhimento.

Considerações finais: As diretrizes propostas demonstram que a arquitetura pode desempenhar papel essencial na promoção da dignidade, do conforto e da qualidade de vida de pacientes oncológicos e seus acompanhantes. O estudo reforça a relevância de casas de apoio como parte da rede de atenção oncológica e sugere a necessidade de novos projetos arquitetônicos específicos, capazes de superar as limitações de residências adaptadas e oferecer soluções adequadas às realidades socioeconômicas e ambientais do Sertão Paraibano.

Palavras-chave: casa de apoio, arquitetura humanizada, pacientes oncológicos, arquitetura venacular, docilidade ambiental, Cajazeiras/PB.

ABSTRACT: Introduction: Cancer is one of the leading causes of death worldwide and in Brazil, posing a major challenge to the Unified Health System (SUS). Patients living in inland regions often face long journeys to urban centers, which compromises treatment adherence and increases physical, emotional, and financial strain. In this context, support houses emerge as essential spaces of care, offering accommodation, meals, social and psychological support. **Objective:** This study aims to propose architectural guidelines for the implementation of a support house for cancer patients and their companions in Cajazeiras, Paraíba, near the new unit of the Napoleão Laureano Hospital, currently under construction. **Methodology:** The research was developed through a literature review on the relationship between health, the built environment, and humanized architecture, along with the analysis of case studies of consolidated support houses in Brazil. Urban context surveys and environmental assessments of the site in front of the hospital were also carried out, considering climatic data (sun path diagram, wind rose) and morphological features of the surroundings. **Results:** The analysis highlighted the need for guidelines that address both low construction and maintenance costs and the creation of humanized, community-integrated environments. Key recommendations include the use of local materials and regional labor; flexible spaces; bioclimatic strategies such as cross ventilation, evaporative cooling, and shading; the creation of green and social areas (gardens, patios, balconies); and a residential-like aesthetic to avoid institutional character. In addition, the inclusion of a multifunctional outdoor space resembling a small plaza along the sidewalk may encourage social interaction, foster natural surveillance, and broaden community integration. **Final considerations:** The proposed guidelines demonstrate that architecture plays an essential role in promoting dignity, comfort, and quality of life for cancer patients and their companions. The study reinforces the importance of support houses as part of the oncology care network and highlights the need for architectural projects specifically designed for this purpose,

overcoming the limitations of adapted residences and addressing the socioeconomic and environmental specificities of the Paraíba hinterland.

Keywords: *house charities, humanized architecture, cancer patients, environmental docility, Cajazeiras/PB.*

1 INTRODUÇÃO

A relação entre o ambiente construído e a saúde humana é intrínseca, à medida que a qualidade dos espaços influencia significativamente o bem-estar físico, psicológico e emocional do ser humano. As diferentes formas e configurações do espaço podem apresentar a capacidade de moldar as emoções e a cognição do indivíduo, impactando diretamente em sua qualidade de vida (Goldhagen, 2017). Assim, a arquitetura contemporânea avança muito além das esferas puramente estéticas, englobando também questões sociais mais complexas, como qualidade e acessibilidade ambientais.

Como confirmado por Ulrich (1984), em sua pesquisa pioneira, o ambiente hospitalar exerce influência direta sobre a recuperação e o bem-estar emocional dos pacientes, e, como complementa Lawson (2001), ambientes bem planejados, com boa iluminação, ventilação, acústica e organização espacial intuitiva, podem reduzir níveis de estresse e ansiedade, favorecendo o conforto dos usuários. A arquitetura é então um componente ativo na promoção da saúde, impactando significativamente nos processos de recuperação de enfermidades.

Entre as enfermidades que mais desafiam os sistemas de saúde, destaca-se o câncer, cuja incidência vem crescendo nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), são registrados mais de 20 milhões de novos casos a cada ano. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), uma das principais instituições de saúde do país, estima mais de 700 mil novos casos anuais para o período de 2023 a 2025 (INCA, 2023), evidenciando o aumento progressivo da doença e a necessidade de políticas públicas e infraestruturas de suporte aos pacientes.

Nesse contexto, os hospitais especializados em oncologia desempenham papel fundamental, mas a maioria dos serviços de referência ainda se concentra nas capitais e grandes centros urbanos (Ferreira *et al.*, 2015), limitando o acesso de populações de regiões interioranas. De acordo com um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mais da metade dos pacientes com câncer no Brasil precisam se

deslocar de seus municípios de residência para receber tratamento, percorrendo distâncias médias entre 139 a 167 quilômetros (Fonseca *et al.*, 2022).

Nesses casos, os pacientes - já fragilizados pela doença - precisam enfrentar ainda barreiras geográficas, econômicas e sociais, que dificultam o acesso ao tratamento contínuo e de qualidade, especialmente entre as populações de baixa renda. Destacam-se ainda os impactos psicossociais do câncer, tendo em vista que pacientes com suporte emocional apresentam melhores condições físicas e mentais durante o tratamento (Gudina *et al.*, 2021), reforçando que o enfrentamento da doença exige não só apoio médico, mas também social.

É nesse cenário que surgem as casas de apoio, como espaços complementares de acolhimento, essenciais para oferecer alimentação, abrigo e suporte emocional durante todo o período de tratamento, para pacientes e acompanhantes fora de suas cidades de origem ou em situação de grande vulnerabilidade social. Esses espaços, em grande parte, têm origem em iniciativas filantrópicas, religiosas ou de gestão municipal (Rocha, 2024), e funcionam muitas vezes em imóveis adaptados, buscando suprir a ausência de políticas públicas específicas de hospedagem para pacientes em tratamento. No Brasil, já existem grandes casas de apoio a pacientes oncológicos, a exemplo da Casa de Apoio à Criança com Câncer Santa Teresa (CACCT), no Rio de Janeiro (RJ) e a Casa Ronald McDonald, em São Paulo (SP), esta considerada uma das maiores do país, acolhendo mais de 147 famílias no ano de 2024 (Instituto Ronald McDonald, 2024).

No entanto, a realidade da maioria dessas iniciativas ainda é marcada por limitações. Mesmo quando apoiadas por instituições públicas ou entidades privadas, as casas de apoio frequentemente enfrentam dificuldades financeiras, que se refletem em carências estruturais e de manutenção e ausência de adequações plenas de acessibilidade (Gregorio *et al.*, 2019). Ainda assim, configuram-se como suportes necessários à rede de atenção oncológica, sobretudo pela localização estratégica nas proximidades dos hospitais especializados.

Nesse contexto, o Hospital Napoleão Laureano é referência no tratamento do câncer no estado da Paraíba e em todo o Nordeste, sendo um dos únicos Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) da região (Paraíba, 2024). Localizado em João Pessoa, o hospital é uma instituição filantrópica sem fins

lucrativos que, apesar de privada, atende majoritariamente à rede pública de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Devido a seu grande valor como equipamento de saúde, abarcando cerca de 75% de todos os casos de câncer da Paraíba (Almeida, 2022), a sede principal do Hospital Napoleão Laureano está localizada na capital do estado, evidenciando a necessidade de deslocamento de pacientes de outros municípios para ter acesso a atendimento médico especializado.

Em resposta à crescente demanda por atendimento oncológico nas regiões interioranas da Paraíba, atualmente está em processo de construção o Centro Oncológico Dr. Jackson Dervile Araruna, uma unidade da Fundação Napoleão Laureano na cidade de Cajazeiras, localizada no Alto Sertão (Figura 1). O projeto é fruto de uma parceria entre a Prefeitura Municipal, que doou o terreno, e o Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), responsável pela obra. A unidade beneficiará não só a população de Cajazeiras como também as cidades vizinhas, diminuindo a necessidade de deslocamentos até João Pessoa para tratamentos.

Figura 1: Mapa de localização da Paraíba e cidades de Cajazeiras e João Pessoa.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, editado pelo autor (2025).

É pertinente considerar a necessidade de uma estrutura de acolhimento de qualidade, que garanta o suporte adequado para atender às demandas que surgirão com o novo fluxo de pacientes e acompanhantes na cidade de Cajazeiras. Este trabalho, portanto, propõe a formulação de diretrizes arquitetônicas que orientem a concepção desse equipamento, buscando assegurar um espaço acessível, funcional e sensível às condições emocionais dos usuários, fundamentando-se na relação entre

arquitetura, saúde e dignidade humana. Para o desenvolvimento dessas diretrizes, foi escolhido um terreno vazio localizado em frente à construção do hospital, o que reforça a possibilidade concreta de implantação futura de uma casa de apoio nesse local.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo definir diretrizes arquitetônicas para a implantação de uma casa de apoio para pacientes oncológicos na cidade de Cajazeiras/PB, buscando integrar princípios de humanização, acessibilidade, docilidade ambiental, biofilia, arquitetura vernacular e conforto ambiental, com fins de propor um espaço de acolhimento e suporte complementar ao Centro Oncológico Dr. Jackson Derville Araruna.

Além disso, foram elencados os seguintes objetivos específicos: identificar as necessidades dos pacientes oncológicos e de seus acompanhantes e estudar as condicionantes físicas e ambientais do terreno e do entorno, considerando aspectos urbanos, climáticos e normativos.

METODOLOGIA

A metodologia foi estruturada em quatro etapas complementares, que articulam o embasamento teórico e a compreensão do contexto urbano e local.

A primeira etapa consiste na revisão do referencial teórico. Serão levantados conceitos fundamentais ao tema, como arquitetura humanizada (Ulrich, 1984; Lawson, 2001), docilidade ambiental (Lawton; Nahemow, 1973), biofilia (Wilson, 1984; Kellert, 2008), arquitetura vernacular (Rapoport, 1969; Lima Júnior, 2007), conforto ambiental (Sebben, 2020; Viana, 2004) e acessibilidade (NBR 9050).

A segunda etapa concentra-se na análise do contexto urbano cidade de Cajazeiras-PB e no contexto local do bairro onde se insere o terreno, por meio de levantamentos cartográficos, mapeamentos e análise da infraestrutura urbana. Na terceira etapa serão analisadas as condicionantes do terreno destinado à implantação da casa de apoio, considerando fatores como topografia, orientação solar, direção dos ventos, índices de umidade e potencialidades para o paisagismo. Essa análise permitirá compreender as limitações e oportunidades oferecidas pelo local, subsidiando soluções arquitetônicas adequadas ao contexto urbano.

Por fim, a quarta etapa consiste na elaboração e sistematização das diretrizes arquitetônicas para o projeto de uma casa de apoio. Essas diretrizes são resultados da articulação entre o referencial teórico, a análise do contexto urbano e as condicionantes do terreno, com o objetivo de propor soluções que privilegiem a adequação às condições locais de Cajazeiras/PB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AS CASAS DE APOIO: DA FUNCIONALIDADE À HUMANIZAÇÃO

As casas de apoio são instituições organizadas sem fins lucrativos, que realizam serviços de suporte a indivíduos que necessitam de tratamento médico, especialmente àqueles em situação de vulnerabilidade social e econômica. O objetivo principal desses espaços é proporcionar um ambiente acolhedor, seguro e digno, minimizando os impactos do tratamento de enfermidades na vida dos pacientes e seus familiares, e seu funcionamento depende diretamente da atuação de pessoas comprometidas com sua missão, como profissionais da saúde, equipe técnica, assistentes sociais e equipe voluntária.

Considerando que muitos pacientes abandonam o tratamento por não conseguirem arcar com os custos de hospedagem ou pelo desgaste causado por longos deslocamentos diários (Melo; Sampaio, 2013), esses espaços oferecem apoio

social, emocional e financeiro, disponibilizando alojamento, alimentação, transporte e assistência psicossocial (Silva, 2019). Ressalta-se, porém, que a grande maioria das casas de apoio nacionais ainda utilizam residências adaptadas para receber os pacientes (Gregorio *et al.*, 2019), o que pode gerar limitações quanto à acessibilidade, conforto e funcionalidade. Desse modo, evidencia-se a necessidade de concepção de projetos arquitetônicos específicos para esses centros de apoio, que devem promover acolhimento e bem-estar aos usuários.

ARQUITETURA E BEM-ESTAR: PRINCÍPIOS ADOTADOS

Nos espaços voltados à saúde, a arquitetura tem papel essencial na ressignificação da experiência do cuidado, já que ambientes impessoais podem agravar o sofrimento psicológico dos pacientes (Silva *et al.*, 2025). A arquitetura humanizada, portanto, busca reduzir desgastes emocionais e fisiológicos por meio de soluções que estimulem a empatia e o conforto sensorial, como o uso de cores suaves, mobiliário ergonômico e iluminação natural, de forma a criar ambientes seguros e acolhedores.

A biofilia, conceito introduzido por Kellert (2005), reforça a importância do contato com a natureza na arquitetura, por meio de áreas verdes e materiais orgânicos, que podem impactar positivamente no estado emocional das pessoas. Em complemento, a arquitetura vernacular, baseada no uso de materiais e técnicas locais, valoriza a cultura regional e favorece a integração da edificação ao seu entorno (Lima Júnior, 2007).

Outro conceito relevante é o de docilidade ambiental (Lawton; Nahemow, 1973), que propõe ambientes adaptáveis às capacidades dos indivíduos, ou seja, espaços cuja configuração física responde às limitações e potencialidades dos usuários, promovendo autonomia e conforto. Já a acessibilidade, embora relacionada, refere-se ao atendimento de normas que garantem o uso equitativo por todos, conforme os parâmetros da ABNT NBR 9050. Por fim, o conforto ambiental - térmico,

acústico e lumínico - deve ser priorizado, assegurando condições ideais de relaxamento e bem-estar (Sebben, 2020).

Devido à doença, os pacientes oncológicos necessitam de acessibilidade universal (pela possibilidade de desenvolverem limitações motoras), além de ambientes confortáveis para repouso e suporte psicológico. O programa de necessidades de uma casa de apoio pode variar conforme o porte da instituição, a região onde está inserida e o público atendido, mas, de maneira geral, essas edificações devem ser organizadas em torno de ambientes coletivos de convivência, que favoreçam a socialização entre pacientes e acompanhantes. Os dormitórios e banheiros tendem a ser os espaços mais privativos, além das áreas de uso comum, como cozinhas comunitárias, salas de estar e refeitórios compartilhados. Também, devem-se incluir ambientes voltados ao lazer e recreação, como salas de jogos ou brinquedotecas, especialmente quando o público atendido envolve crianças e adolescentes (Gregorio, *et al.*; 2019; Silva, 2019).

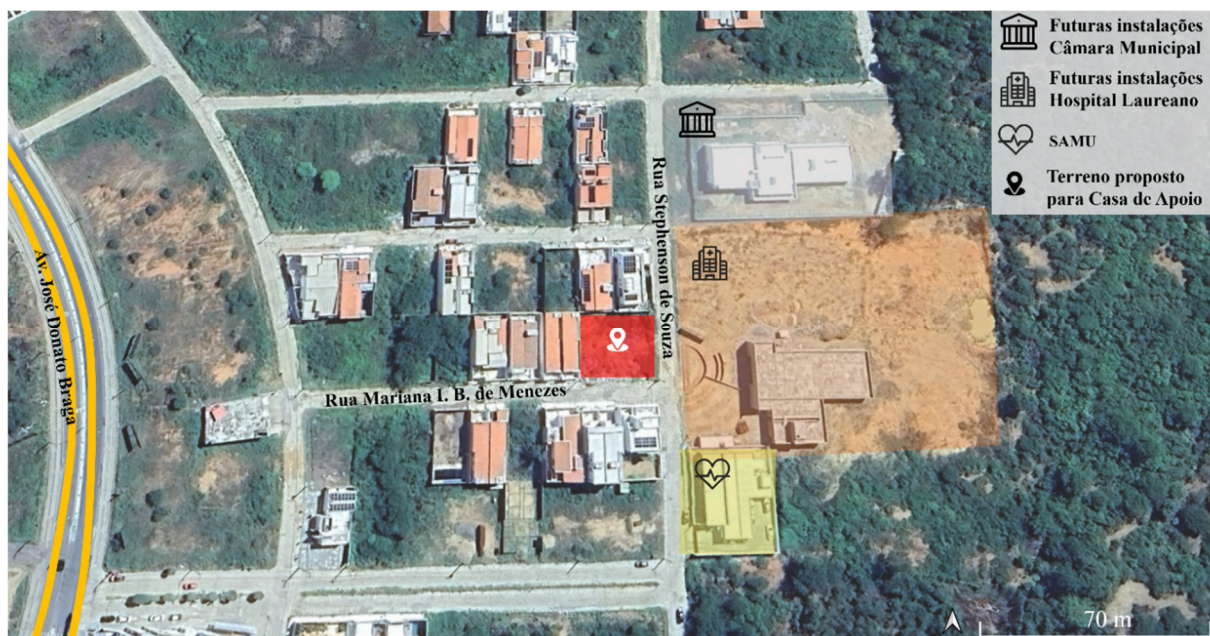
O RECORTE DE ESTUDO: O CONTEXTO DE CAJAZEIRAS

Localizado no Alto Sertão Paraibano, distante cerca de 470 km da capital João Pessoa, o município de Cajazeiras é considerado como um dos principais centros urbanos do interior da Paraíba. Ocupando uma área de 565,899 km², a cidade apresenta uma população de cerca de 62 mil habitantes (IBGE, 2022), classificando-a como a sétima mais populosa do estado.

Nas últimas décadas, o município tem passado por um processo gradual de expansão urbana, refletido no aumento de sua malha viária, crescimento do perímetro urbano e novos empreendimentos e equipamentos públicos, tal como a unidade do Hospital Napoleão Laureano em construção. Atualmente o Plano Diretor da cidade encontra-se em fase de revisão (2025), com o objetivo de orientar o crescimento de forma estruturada, promovendo o ordenamento dos espaços e uso do solo urbano. A área de implantação do Centro Oncológico Dr. Jackson Dervile Araruna localiza-se no

bairro Romualdo Braga Crispim, na zona norte do município, um setor recentemente incorporado ao tecido urbano e ainda em fase inicial de consolidação.

Figura 2: Mapa de localização do terreno e entorno.



Fonte: Google Earth, adaptado pelo autor (2025).

Em frente à área da construção do hospital, encontra-se um grande terreno vazio de esquina, que, pela sua localização estratégica, será considerado neste estudo como uma possibilidade para a futura implantação de uma casa de apoio. O terreno está situado no encontro das Ruas Stephenson de Souza e Mariana Infanta Bezerra de Menezes (Figura 2), em posição privilegiada pela proximidade imediata ao hospital e à Avenida José Donato Braga - conhecida como Estrada do Amor - uma importante via urbana que conecta bairros residenciais ao Centro de Cajazeiras, facilitando o acesso urbano.

Além disso, o terreno também se encontra próximo a alguns equipamentos de saúde e instituições públicas, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional e às futuras instalações da nova Câmara Municipal de Cajazeiras, evidenciando o caráter emergente e estratégico dessa porção urbana.

Como pode ser observado na imagem, o entorno imediato do terreno é predominantemente formado por lotes ainda desocupados, o que indica a expansão

urbana da área - que será favorecida pela implantação do hospital. As construções já existentes no entorno são majoritariamente residenciais, com alguns poucos comércios pequeno porte, o que favorece a integração da futura casa de apoio com o bairro e assegura um ambiente tranquilo, propício ao descanso e à recuperação dos pacientes.

O terreno localiza-se em uma esquina e é formado por dois lotes vazios: com dimensões de 25 x 12 metros e de 25 x 14 metros, totalizando uma área de 650 m². Essa conformação em esquina oferece vantagens como melhor aproveitamento da ventilação cruzada e maior visibilidade para os acessos, permitindo diferentes possibilidades de implantação do edifício.

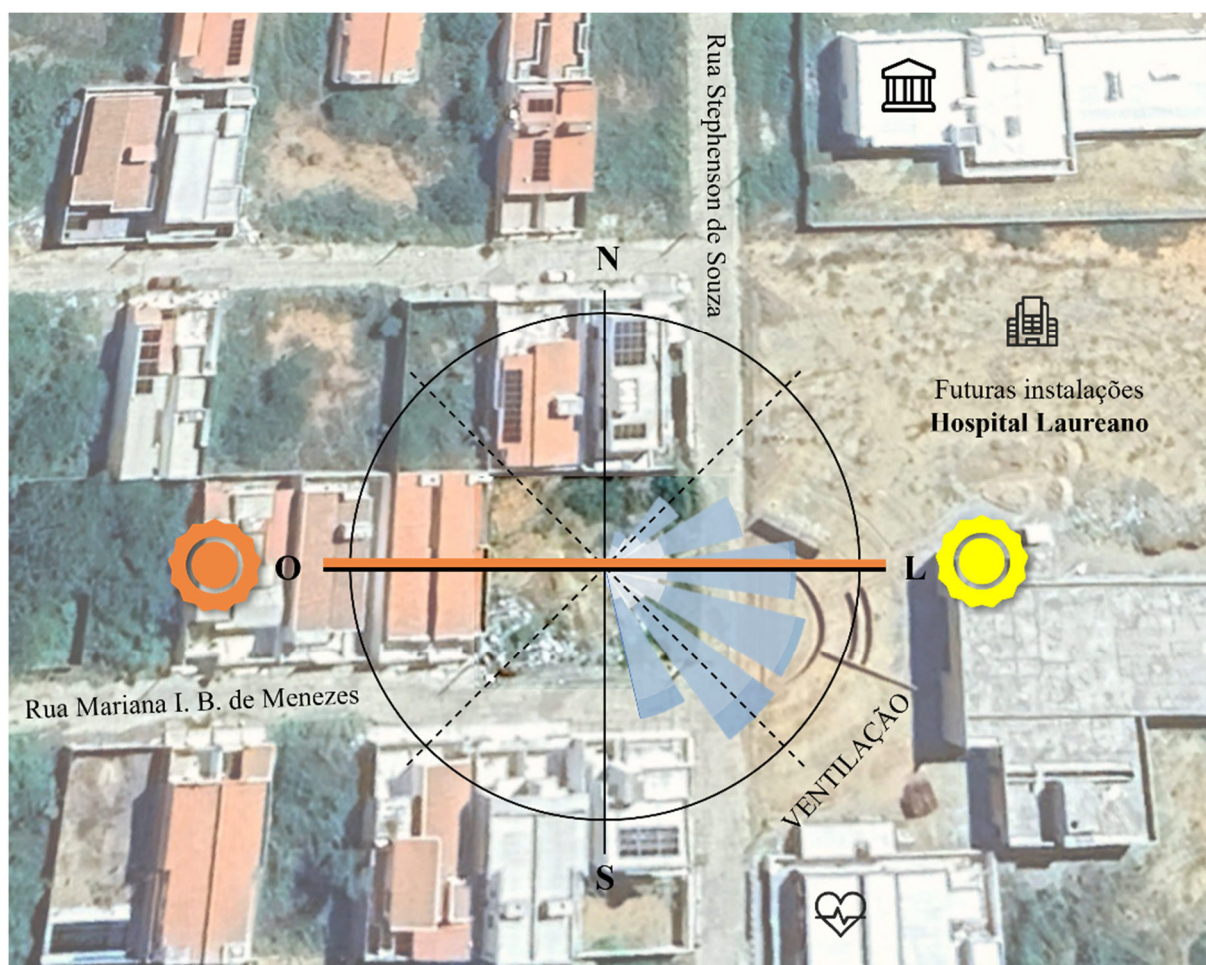
CONDICIONANTES DO LOCAL

O município de Cajazeiras/PB encontra-se a uma latitude de 6°53'24" S, longitude de 38°33'43" W e altitude média de 295 metros com relação ao nível do mar, com relevo caracterizado pela predominância de superfícies aplainadas (típicas da Depressão Sertaneja), com ocasionais elevações. Assim, destaca-se que o terreno analisado apresenta topografia predominantemente plana, sem grandes desníveis, o que favorece tanto a acessibilidade quanto a viabilidade construtiva.

De acordo com o Zoneamento Bioclimático Brasileiro a cidade está na Zona Bioclimática 7 (ABNT, 2024), e o clima local é classificado como semiárido quente, com temperatura média anual em torno de 27,3 °C, podendo atingir máximas superiores a 38 °C nos meses mais secos. As noites, por outro lado, são relativamente mais amenas, a umidade média anual é de 58% e a pluviosidade no município é baixa (cerca de 630 mm/ano), concentrada entre os meses de fevereiro e abril, o que evidencia longos períodos de estiagem.

Com relação às condicionantes do recorte de estudo, o terreno apresenta suas faces de esquina voltadas para as orientações Leste e Sul, condição que influencia diretamente nas estratégias de insolação e ventilação (Figura 3).

Figura 3: Diagrama de condicionantes do terreno.



Fonte: Google Earth, adaptado pelo autor (2025).

A carta solar para a latitude de Cajazeiras evidencia que a maior incidência solar direta ocorre nas fachadas Leste e Oeste, nos períodos da manhã e da tarde. Assim, recomenda-se que as aberturas voltadas para Leste sejam dimensionadas de forma a favorecer a iluminação natural controlada, mas também protegidas por elementos de sombreamento, como brises, varandas ou beirais, para reduzir ganhos térmicos excessivos. Já a fachada Sul, apresenta uma insolação menos intensa, tornando-se mais favoráveis aberturas amplas que promovam ventilação e iluminação natural de forma equilibrada.

Além disso, de acordo com a rosa dos ventos, os ventos predominantes em Cajazeiras provêm das direções Sudeste (SE) e Leste (E), com velocidades médias entre 10 e 20 km/h, o que reforça o potencial de ventilação cruzada para o terreno.

Dessa forma, aberturas nas fachadas voltadas para Leste e Sul podem ser exploradas para captação e distribuição dos ventos dominantes, garantindo maior conforto térmico nos ambientes internos.

Portanto, a orientação do terreno, associada às condições climáticas locais, indica que a implantação da casa de apoio deve privilegiar estratégias bioclimáticas que conciliem sombreamento, ventilação cruzada e proteção solar. Essas soluções se tornam fundamentais para o conforto ambiental dos usuários, uma vez que reduzem a dependência de sistemas artificiais de climatização e contribuem para um espaço mais sustentável e humanizado.

Além disso, o entorno imediato do terreno é marcado predominantemente por residências, fato que deve ser considerado para a integração harmônica da casa de apoio com a vizinhança. Assim, recomenda-se evitar uma estética institucional e adotar linguagem arquitetônica de escala doméstica, que favoreça o acolhimento, o pertencimento e a convivência com a comunidade local.

DIRETRIZES ARQUITETÔNICAS

Com base no referencial teórico, nas condicionantes climáticas e urbanas de Cajazeiras e nas necessidades específicas dos pacientes oncológicos e seus acompanhantes, foram definidas oito diretrizes arquitetônicas (Figura 4) que podem auxiliar a futura implantação de uma casa de apoio nas proximidades do Centro Oncológico Dr. Jackson Dervile Araruna.

1. Viabilidade econômica e baixo custo de manutenção

Considerando que as casas de apoio são, em sua maioria, organizações sem fins lucrativos, dependentes de doações e voluntariado, é essencial priorizar soluções construtivas de baixo custo inicial e de manutenção reduzida. Nesse sentido, recomenda-se evitar o uso de materiais de alto valor e optar por alternativas locais, duráveis e acessíveis. Além disso, o projeto deve incorporar estratégias passivas de

conforto térmico, lumínico e acústico, reduzindo a necessidade de equipamentos artificiais e, conseqüentemente, os gastos operacionais.

2. Contato com a natureza

Diversos estudos comprovam os efeitos terapêuticos da natureza sobre o bem-estar físico e emocional, especialmente em pacientes oncológicos. Por isso, a proposta deve prever a integração entre arquitetura e paisagismo, com pátios internos, jardins e varandas que favoreçam a ventilação cruzada, a iluminação natural e a criação de microclimas. O uso de barreiras vegetais contribui não apenas para a proteção acústica e térmica, mas também para a promoção da biofilia e da docilidade ambiental.

3. Valorização da arquitetura vernacular e uso de mão de obra local

A adoção de materiais e técnicas construtivas locais (como tijolo maciço, pedra e madeira) fortalece a identidade cultural e facilita o processo de manutenção e apropriação do espaço pela comunidade. O uso de mão de obra local, aliado à capacitação de trabalhadores, contribui para fomentar a economia da região e reforçar o sentimento de pertencimento.

4. Espaço de convivência junto ao espaço público

Embora o terreno seja reduzido, é possível propor a criação de uma área frontal que funcione como uma pequena praça, equipada com bancos, vegetação e espaços de permanência. Esse espaço cumpre múltiplas funções: acolher pacientes e acompanhantes em momentos de espera, aproximar os usuários da natureza, incentivar a socialização e reduzir a imagem institucional da edificação. Além disso, sua localização junto ao hospital reforça a acessibilidade, atraindo também a comunidade do entorno. A possibilidade de um espaço congregador também fortalece o sentimento de segurança através da vigilância natural e promove maior integração urbana.

5. Estratégias de resfriamento evaporativo

Diante do clima semiárido quente de Cajazeiras, recomenda-se a aplicação de estratégias de resfriamento evaporativo em áreas externas e comuns, considerando que o ar-condicionado provavelmente será restrito aos dormitórios. Espelhos d'água, fontes e jardins sombreados podem ser integrados às áreas verdes da possível instalação, contribuindo para a amenização da temperatura, a umidificação do ar e o conforto ambiental dos usuários.

6. Atmosfera doméstica e humanizada

A edificação deve transmitir acolhimento e afetividade, evitando a estética rígida e institucional típica de hospitais. Recomenda-se a criação de espaços que remetam à escala e à ambiência de uma residência - como uso de cores suaves, mobiliário confortável, varandas, pátios e materiais naturais - de modo a favorecer a sensação de pertencimento e familiaridade. Além disso, é importante equilibrar ambientes de socialização com áreas de recolhimento, garantindo privacidade e respeito às diferentes necessidades dos pacientes.

7. Flexibilidade espacial

O projeto deve considerar a possibilidade de mudanças nos espaços ao longo do tempo, garantindo adaptabilidade a novas demandas institucionais. A flexibilidade dos espaços permite que a casa de apoio amplie ou se modifique, mantendo sua relevância frente a transformações sociais ou de gestão.

8. Conforto físico e ambiental

O projeto deve atender às diretrizes da ABNT NBR 9050 de acessibilidade universal, assegurando circulações amplas, rampas, sinalização tátil e visual, além de portas e corredores adequados. Os fluxos devem ser claros e intuitivos, reduzindo o desgaste físico dos usuários. Considerando que o terreno é de esquina, recomenda-se o aproveitamento das duas frentes para acessos distintos, facilitando a mobilidade. Quanto ao conforto ambiental, é essencial privilegiar aberturas nas fachadas leste (sol da manhã) e reduzir as aberturas a oeste (sol da tarde), empregando brises, elementos vazados e vegetação para sombreamento. Paredes e coberturas devem

utilizar cores claras e materiais de baixo ganho térmico, em conjunto com soluções de ventilação cruzada e estratégias de resfriamento evaporativo.

Figura 4: Diagrama de diretrizes arquitetônicas.



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Essas diretrizes poderão servir como base para a criação de uma casa de apoio, voltada não apenas às necessidades da população local mas também aos pacientes e acompanhantes vindos de outras cidades do interior, que antes precisavam do deslocamento até a capital para o tratamento oncológico. A implantação de um espaço multifuncional aberto à comunidade, semelhante a uma pequena praça junto à calçada, pode favorecer a integração social, gerar segurança natural e ampliar o alcance do acolhimento, sobretudo pela proximidade com o hospital e com o SAMU.

Recomenda-se priorizar uma estética que se aproxime da escala residencial do entorno, evitando a sensação institucional e reforçando o caráter acolhedor e familiar da edificação. Ademais, apesar da sistematização das diretrizes, que funcionam como importantes ferramentas de estudos pré-projetuais, evidencia-se a necessidade de

projetos arquitetônicos específicos para tal uso, que reforcem a relevância das casas de apoio como parte da rede de atenção oncológica, capazes de superar as limitações de residências adaptadas e propor soluções adequadas às realidades socioeconômicas e ambientais do Sertão Paraibano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a importância das casas de apoio como parte essencial da rede de atenção oncológica, especialmente em cidades interioranas que passam a receber novos equipamentos de saúde, como Cajazeiras/PB. A análise do contexto urbano, climático e social da área revelou que a implantação de uma casa de apoio próxima ao Centro Oncológico de Cajazeiras representa não apenas uma necessidade funcional, mas também uma oportunidade de promover acolhimento, conforto e dignidade aos pacientes e seus acompanhantes. Nesse sentido, a arquitetura assume um papel estratégico, ao unir aspectos técnicos e humanos para mitigar o sofrimento e fortalecer o cuidado integral.

As diretrizes propostas demonstram que soluções simples, de baixo custo e alinhadas às condições ambientais locais podem gerar resultados significativos para o bem-estar dos usuários. O uso de materiais vernaculares, estratégias bioclimáticas - como ventilação cruzada, resfriamento evaporativo e sombreamento, e o incentivo ao contato com a natureza reforçam a busca por uma arquitetura sensível ao contexto e à sustentabilidade. Ao mesmo tempo, a criação de espaços de convivência e de uma atmosfera doméstica e humanizada rompe com a rigidez dos ambientes institucionais e aproxima o projeto da escala de lar.

A partir das análises realizadas, compreende-se que a docilidade ambiental e a biofilia são princípios fundamentais para a concepção de espaços de acolhimento, pois estabelecem vínculos emocionais entre o indivíduo e o ambiente, contribuindo para a recuperação física e psicológica. A humanização arquitetônica, neste contexto, não se limita ao desenho formal, mas à construção de experiências espaciais que

proporcionem conforto, segurança e pertencimento, valorizando o ser humano em sua totalidade.

Conclui-se, portanto, que a arquitetura do acolhimento deve ser entendida como uma prática social e ética, capaz de responder às demandas de saúde pública e, ao mesmo tempo, às especificidades culturais e climáticas de cada território. Além disso, as diretrizes aqui apresentadas podem também servir de base para futuros projetos de casas de apoio em outras cidades do interior paraibano, fortalecendo a descentralização do atendimento oncológico e consolidando um modelo de cuidado mais equitativo, humano e sustentável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Thiago. **Hospital Napoleão Laureano passará a ser Centro de Pesquisa Oncológica na PB** - Hospital Napoleão Laureano. Disponível em: www.hlaureano.org.br/hospital-napoleao-laureano-passara-a-ser-centro-de-pesquisa-oncologica-na-pb/. Acesso em: 20 de jun. 2025.

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15220-3:2024 - Desempenho térmico de edificações** Parte 3: Zoneamento bioclimático brasileiro e diretrizes construtivas para habitações unifamiliares de interesse social. Rio de Janeiro, 2024.

SILVA, A. L. **Centro de Apoio ao Paciente Oncológico**. Trabalho de Conclusão de Curso, Arquitetura e Urbanismo, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccarq/article/view/310>. Acesso em maio 2025.

FERREIRA, P. C.; WAKIUCHI, J.; BALDISSERA, V. D. A.; SALES, C. A. Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2015.

FIOCRUZ; FONSECA, *et al.* Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: A network analysis. **The Lancet Regional Health**, 2021.

GOLDHAGEN, Sarah Williams. **Welcome to Your World: How the Built Environment Shapes Our Lives**. New York, NY: Harper, an imprint of HarperCollinsPublishers, 2017. xxxiv, 347 p.

Gregório, G. et al. **Estudo para elaboração de anteprojeto arquitetônico de um centro de apoio e convivência a pessoas com câncer na cidade de Videira-SC**. In: Anais do Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC, Videira: UNOESC, 2019.

GUDINA, A. T. et al. Health related quality of life in adult cancer survivors: importance of social and emotional support. **Cancer Epidemiology**, v. 74, p. 101996, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 15 maio. 2025.

KELLERT, Stephen R. **Biophilic design: the theory, science and practice of bringing buildings to life**. Illustrated ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2008. 385 p. ISBN 978-0470163344.

LAWSON, Bryan. *The Language of Space*. Oxford: Architectural Press, 2001.

LAWTON, M. P.; NAHEMOW, L. Ecology and the aging process. In: EISDORFER, C.; LAWTON, M. P. (Eds.). **The psychology of adult development and aging**. Washington, DC: American Psychological Association, 1973. s/p.

LIMA JUNIOR, Genival Costa de Barros. **Arquitetura Vernacular Praieira**. Recife, 2007.

MELO, R. G. C. de; SAMPAIO, M. P. Casas de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. **Revista Científica Faminas**, v. 9, n. 2, p. 115-144, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acesso em: maio de 2025.

PARAÍBA. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB-PB nº 189, de 16 de setembro de 2024**. Aprova diretrizes para implantação de casas de apoio vinculadas a unidades de saúde oncológicas. João Pessoa: CIB-PB, 2024.

RAPOPORT, A. **House form and culture**, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1969.

ROCHA, Suzana. **Proposta arquitetônica para implantação de uma casa de apoio para pessoas com câncer**. 2024. 80 p. Trabalho de Iniciação Científica - Centro Universitário Fasipe - Cajazeiras.

SALDANHA, Raphael de Freitas; XAVIER, Diego Ricardo; CARNAVALI, Keila de Moraes; LERNER, Kátia; BARCELLOS, Christovam. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, 2019. SEBEN, Victória Andreis. **Humanização da arquitetura hospitalar: diretrizes projetuais para espaços criativos de internação pediátrica**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, 2020.

SILVA, et. al. Arquitetura e saúde: a importância dos centros de acolhimento para o bem-estar de mulheres e crianças. **Revista DELOS**, Curitiba, v.18, n.66, p. 01-23, 2025. ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, v. 224, n. 4647, p. 420-421, 1984.

VIANA, L. de M. **Humanização hospitalar, ambiente físico e relações assistenciais: a percepção de arquitetos especialistas**. 2004. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2004.

WILSON, Edward. **Biophilia**. 12. ed. Londres: Harvard University Press, 1984. 168 p.