CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO
Universidade Paranaense – UNIPAR
Unidade Umuarama - 1997 - 2025

EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS:
A Arquitetura do Acolhimento e um Novo Olhar para o Fim da Vida

UMUARAMA
2025

EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS:
A Arquitetura do Acolhimento e um Novo Olhar para o Fim da Vida

Trabalho de Conclusão apresentado à Banca Examinadora do curso de graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, como parte das exigências para obtenção do grau de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.
Orientador: Me. César Augusto Hoffmann.

Umuarama

2025

D E C L A R A Ç Ã O

Eu, Graziella Panont Barbosa Cavalcanti, RG 7362299-9, graduada em Letras – Português e Inglês, pela Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí - FAFIPA (atual UNESPAR – Universidade de Paranavaí), portadora do diploma de nº 68490, devidamente registrado no Ministério da Educação, declaro ter revisado o Trabalho de Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Paranaense - UNIPAR, intitulado **"PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS: A Arquitetura do Acolhimento e um Novo Olhar para o Fim da Vida"** da acadêmica **Eduarda Barbosa Cavalcanti.** Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Umuarama, 15 de novembro de 2025

gov.br
Documento assinado digitalmente
GRAZIELLA PANONT BARBOSA CAVALCANTI
Data: 15/11/2025 14:09:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Graziella Panont Barbosa Cavalcanti

Licenciada em Letras pela FAFIPA - Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí

Diploma n°68490

EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS:
A Arquitetura do Acolhimento e um Novo Olhar para o Fim da Vida

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

_____
José Wagner de Martins Junior
Arquiteto e Urbanista

_____
Daniele Enumo Viana Bodevan
Professora pela Universidade Paranaense - UNIPAR

_____
Me. César Augusto Hoffmann
Professor pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Umuarama, 17 de novembro de 2025

Dedico aos meus pais, que fizeram de tudo para que eu chegasse até aqui, e aos meus avós, que ainda tinham tanto a viver.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, meu melhor amigo e companheiro, que curou todas as minhas feridas e me guiou com amor em cada passo desta difícil caminhada.

Aos meus pais, que foram abrigo e força. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, me apoiando me ensinando como ser resiliente e nunca desistir. À minha irmã legal e estudiosa que sempre me ajudou com tudo o que eu precisei e sempre ser minha companheira de vida. Vocês têm meu coração.

Ao Kauan, meu companheiro de todos os momentos nestes últimos cinco anos, obrigada por estar do meu lado sempre, por me ajudar sempre que eu precisei e pela paciência e apoio nos meus dias difíceis.

Aos meus padrinhos, tios e tias, por cada gesto e palavra de apoio e pelo amor incondicional que vocês me dão. Às minhas primas, por cada risada, momentos e árvores feitas. Aos meus avós, que são e foram exemplo de resistência, amor, resiliência e ternura. Em especial à minha vó Neusa, que sonhou em ser arquiteta e viveu esse sonho através de mim, mesmo sem poder vê-lo se concretizar. Você levou uma parte do meu coração com você, e tudo isso que construí foi, e sempre será, por você e para você.

Ao Wilsinho, à Lígia e à Luísa, minha sincera gratidão por estarem comigo em um ano tão difícil.

Aos professores que cruzaram meu caminho, em especial aos meus orientadores Márcio Costa e César Hoffmann, obrigada por acreditarem em mim, por me inspirarem e me ensinarem a ver o mundo com outros olhos.

Aos amigos da vida, e aos que a faculdade me trouxe, obrigada por tornarem os meus dias mais leves.

À Déborah, ao Elvis e à Luana, obrigada pela oportunidade e por toda a ajuda diária no escritório, sempre sem medir esforços. A dedicação de vocês fez diferença concreta nesta trajetória.

E um agradecimento especial a David Clark e ao Tiago Pessin, por sua generosidade em dedicar tempo e atenção à minha pesquisa.

A todos que, de alguma forma, estiveram comigo: meu mais sincero agradecimento. Levo cada gesto no coração.

Obrigada a todos

Dona Vilma sempre foi uma mulher alegre, com uma risada inconfundível, mesmo após o diagnóstico de metástase. No último ano de vida, presa à cama, fez um pedido simples em um dia de chuva: queria apenas ver as gotas caindo. Com ajuda, sua cama foi levada até a janela, e por alguns minutos ela pôde reencontrar aquele pequeno encanto.

Este trabalho nasceu desse instante. Do desejo de oferecer a outras pessoas o que minha avó não teve: dignidade, aconchego e a chance de viver beleza nos detalhes, mesmo no fim.

É para que todos possam ver a chuva.

RESUMO

Falar sobre a morte é também falar sobre a vida e sobre a importância do cuidado no fim dela. Essa pesquisa tem por objetivo principal propor o anteprojeto arquitetônico de uma Casa de Cuidados Paliativos no município de Umuarama–PR, destinado ao acolhimento humanizado de pacientes em fase terminal e de seus familiares. O projeto busca proporcionar conforto físico, emocional e espiritual, além de promover qualidade de vida e dignidade diante da terminalidade. A metodologia utilizada foi desenvolvida em duas etapas: a primeira corresponde à revisão bibliográfica sobre a morte, os cuidados paliativos e a arquitetura humanizada; e a segunda refere-se à análise de estudos de caso e ao levantamento urbano e ambiental do município, os quais contribuíram para a definição do programa de necessidades e das diretrizes projetuais. A Casa é concebida como um espaço que integra arquitetura, natureza e empatia, incorporando princípios da biofilia e priorizando ambientes de convivência, espiritualidade e descanso. A proposta busca ressignificar a relação entre paciente, família e sociedade, transformando o espaço de despedida em um local de conforto, aceitação e serenidade diante do ciclo natural da vida.

Palavras-chave: *Hospice*; Cuidados paliativos; Arquitetura; Humanização; Fim da vida.

ABSTRACT

Talking about death is also talking about life and about the importance of care at its end. This research aims to propose the architectural preliminary design of a Palliative Care House in the city of Umuarama–PR, intended for the humanized reception of terminally ill patients and their families. The project seeks to provide physical, emotional, and spiritual comfort, promoting quality of life and dignity in the face of terminality. The methodology was developed in two stages: the first corresponds to a literature review on death, palliative care, and humanized architecture; and the second involves the analysis of case studies and the urban and environmental survey of the city, which contributed to defining the design guidelines and the program of needs. The House is conceived as a space that integrates architecture, nature, and empathy, incorporating principles of biophilia and prioritizing environments for coexistence, spirituality, and rest. The proposal aims to reframe the relationship between patient, family, and society, transforming the farewell space into a place of comfort, acceptance, and serenity in the face of life's natural cycle.

Keywords: Hospice; Palliative Care; Architecture; Humanization; End of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Representação esquemática do equilíbrio entre corpo..... 18
Figura 02: Mapeamento dos cuidados paliativos no mundo..... 19
Figura 03: Quantidade do hospices em cada estado brasileiro..... 20
Figura 04: Gráfico da expectativa de vida no mundo..... 21
Figura 05: Gráfico das principais doenças que afetam a população adulta do mundo com demanda de cuidados paliativos..... 22
Figura 06: Gráfico do percentual de pacientes por faixa etária com demanda de cuidados paliativos no mundo..... 23
Figura 07: Linha do tempo de uma seleção dos hospices do século XIX e início do século XX..... 24
Figura 08: Friedenheim, Casa da Paz, Londres - Inglaterra..... 24
Figura 09: Fachada do Hospice São Cristóvão..... 25
Figura 10: Pirâmide etária brasileira 2023 - 2050..... 26
Figura 11: Quantidade de serviços paliativos de acordo com cada uma das regiões brasileiras..... 28
Figura 12: Regionais de saúde do Paraná..... 29
Figura 13: Perspectiva do Hospice Infantil Casa para Julia..... 32
Figura 14 à esquerda e Figura 15 à direita: Perspectiva interna do Hospice Infantil Casa para Julia - vãos de abertura..... 33
Figura 16: Macro-micro Hospice Infantil Casa para Julia..... 34
Figura 17: A - Vista superior da cidade de Brno; B - Vista superior do Hospice Infantil Casa para Julia..... 34
Figura 18: Análise do entorno do Hospice Infantil Casa para Julia..... 35
Figura 19: Perspectiva do entorno do Hospice Infantil Casa para Julia..... 36
Figura 20 à esquerda e Figura 21 à direita: Perspectiva dominantes do Hospice Infantil Casa para Julia..... 36
Figura 22: Implantação e acessos do Hospice Infantil Casa para Julia..... 37
Figura 23: Planta baixa térreo do Hospice Infantil Casa para Julia..... 38
Figura 24: Análise de mobiliário do térreo do Hospice Infantil Casa para Julia..... 39

Figura 25: Planta baixa primeiro pavimento do Hospice Infantil Casa para Julia..... 40
Figura 26: Análise de mobiliário do primeiro pavimento do Hospice Infantil Casa para Julia..... 41
Figura 27: Planta baixa subsolo do Hospice Infantil Casa para Julia.....42
Figura 28: Varanda privada dos quartos do Hospice Infantil Casa para Julia.....43
Figura 29: Varanda térrea coberta do Hospice Infantil Casa para Julia..... 44
Figura 30: Análise da elevação norte do Hospice Infantil Casa para Julia..... 45
Figura 31: Análise da elevação leste do Hospice Infantil Casa para Julia.....45
Figura 32: Análise da elevação oeste do Hospice Infantil Casa para Julia.....46
Figura 33: Análise do corte CC' do Hospice Infantil Casa para Julia.....47
Figura 34: Análise do corte BB' do Hospice Infantil Casa para Julia..... 47
Figura 35: Perspectiva do Hospice de Liefde.....49
Figura 36: Macro-micro Hospice de Liefde.....50
Figura 37: Fazenda antes da intervenção..... 51
Figura 38: Análise do entorno do Hospice de Liefde.....52
Figura 39: Análise da perspectiva do entorno do Hospice de Liefde..... 53
Figura 40 (A) e Figura 41 (B) : Hospice de Liefde e construções do entorno..... 53
Figura 42: Ampliação Integrada para Cuidados Paliativos e conexão entre a antiga fazenda..... 54
Figura 43 à esquerda e Figura 44 à direita: Principais perspectivas do Hospice de Liefde..... 54
Figura 45: Implantação do Hospice de Liefde..... 55
Figura 46: Planta baixa do Hospice de Liefde.....56
Figura 47: Mezanino, janelas altas e escada externa..... 57
Figura 48: Análise de mobiliário da planta baixa do térreo do Hospice de Liefde.....57
Figura 49 à esquerda e Figura 50 à direita: Técnicas de conforto ambiental pela formado Hospice de Liefde.....58
Figura 51: Análise da configuração formal do Hospice de Liefde..... 59
Figura 52 (A), Figura 53 (A) e Figura 54 (B) : Análise dos materiais empregados na

antiga Fazenda Kapel..... 60
Figura 55: Análise do corte AA’ do Hospice de Liefde..... 61
Figura 56: Perspectiva do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA..... 63
Figura 57: Macro-micro Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA..... 64
Figura 58: Croqui das técnicas de conforto térmico no Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA..... 65
Figura 59: Bondinho do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA..... 66
Figura 60: Conexão do interior com o exterior do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA..... 67
Figura 61: Macro-micro Umuarama - PR..... 70
Figura 62: Mapa hidroviário de Umuarama - PR..... 71
Figura 63: Tipologia dos estabelecimentos de saúde em Umuarama - PR..... 72
Figura 64: Distribuição dos hospitais em Umuarama - PR..... 73
Figura 65: Distribuição de causas de óbito..... 74
Figura 66: Macro-micro do terreno escolhido..... 77
Figura 67: Dimensões e limites do terreno..... 78
Figura 68: Distâncias do hospital e da praça mais próximos do terreno..... 78
Figura 69: Zoneamento do terreno..... 79
Figura 70: Análise do entorno..... 81
Figura 71: Análise do entorno imediato..... 82
Figura 72: Cortes do terreno..... 83
Figura 73 (A), Figura 74 (B), Figura 75 (C) e Figura 76 (D): Perspectivas do terreno escolhido..... 83
Figura 77: Diagrama do partido..... 90
Figura 78: Setorização..... 91
Figura 79: Diagrama de Plano Massa..... 92

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Níveis de cuidados paliativos no mundo.....19
Tabela 02: Ficha técnica do Hospice Infantil Casa para Julia..... 33
Tabela 03: Tabelas de materiais utilizados no Hospice Infantil Casa para Julia..... 48
Tabela 04: Ficha técnica do Hospice de Liefde..... 49
Tabela 05: Materiais empregados no projeto do Hospice de Liefde.....61
Tabela 06: Ficha Técnica do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA..... 63
Tabela 07: Quadro comparativo dos estudos de caso..... 68
Tabela 08: Serviços de Cuidados Paliativos no Paraná..... 75
Tabela 09: Tabela de usos e ocupação do solo ZR3.....80
Tabela 10: Análise do número de usuários - paliativos atendidos.....84
Tabela 11: Setor público..... 85
Tabela 12: Setor privativo..... 85
Tabela 13: Setor social..... 86
Tabela 14: Setor saúde.....87
Tabela 15: Setor de serviço..... 87
Tabela 16: Setor administrativo..... 88

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AECP	Associação Europeia de Cuidados Paliativos
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CEMIL	Associação Beneficente São Francisco de Assis
CLT	*Cross Laminated Timber* - madeira laminada colada
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMNP	Companhia Melhoramentos Norte do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico-Legal
NOROSPAR	Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Sisab	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UOPECCAN	União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 17

1.1 Justificativa..... 21

1.2 Objetivos..... 30

1.3 Objetivos específicos..... 30

1.4 Metodologia e estrutura do trabalho..... 31

2 ESTUDOS DE CASO..... 32

2.1 Hospice Infantil Casa para Julia..... 32

2.1.1 Conceituação..... 33

2.1.2 Contextualização..... 33

2.1.3 Configuração Funcional..... 37

2.1.4 Configuração Formal..... 44

2.1.5 Configuração Tecnológica..... 46

2.2 Hospice de Liefde..... 49

2.2.1 Conceituação..... 50

2.2.2 Contextualização..... 50

2.2.3 Configuração Funcional..... 55

2.2.4 Configuração Formal..... 58

2.2.5 Configuração Tecnológica..... 59

2.3 Hospital Sara Kubitschek - Salvador, BA - como modelo hospitalar nacional de integração com a natureza, conforto térmico e suporte social..... 63

2.3.1 Conceituação..... 64

2.3.2 Contextualização..... 64

2.3.3 Análise do conforto térmico..... 65

2.3.4 Análise da conexão com a natureza..... 66

2.3.5 Análise do suporte social..... 67

2.4 Soluções Projetuais..... 68

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 70

3.1 Aspectos Físicos e Econômicos..... 70

3.2 Saúde em Umuarama..... 71
3.3 Cuidados Paliativos em Umuarama..... 74
3.5 Justificativa dos parâmetros para escolha do terreno..... 76
3.6 O terreno..... 77
4 ANTEPROJETO..... 84
4.1 Programa de Necessidades..... 84
4.2 Sistema Construtivo..... 88
4.3 Intenções Projetuais..... 89
4.4 Partido Arquitetônico..... 90
4.5 Setorização..... 90
4.6 Plano Massa..... 92
5 PROJETO..... 93
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 94
REFERÊNCIAS..... 95

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre a morte é, antes de tudo, falar sobre a vida. É reconhecer que o fim faz parte do ciclo e que o modo como nos despedimos é tão importante quanto o modo como vivemos. A morte é um dia que vale a pena viver, e este trabalho busca revelar isso ao investigar o papel da arquitetura como agente transformador na vida de pacientes terminais e seus familiares, por meio da criação de uma Casa de Cuidados Paliativos, evidenciando a importância de espaços que promovam conforto físico, emocional e espiritual no final da vida dessas pessoas. Entretanto, antes de abordar os cuidados paliativos e seu impacto na sociedade, é necessário discutir sobre a morte, pois estes estão intrinsecamente ligados à compreensão dos processos do fim da vida.

A morte, do ponto de vista biológico, é um processo natural do ser humano, assim como o nascimento. Contudo, a sociedade moderna a enxerga como sinônimo de fracasso, impotência e vergonha, gerando fortes reações emocionais tanto no paciente terminal quanto em seus familiares (Combinato e Queiroz, 2006). Contudo, esta nem sempre foi a perspectiva real sobre o assunto.

Na Idade Média, a morte era considerada um ritual coletivo, vivenciado pela pessoa no final de sua vida juntamente com seus amigos e parentes. Era comum encontrar cemitérios localizados no centro das cidades, pessoas de maior poder aquisitivo pagar altos valores para serem sepultadas dentro das igrejas e festas pagãs para celebrar a memória dos mortos (Rodrigues, 1995).

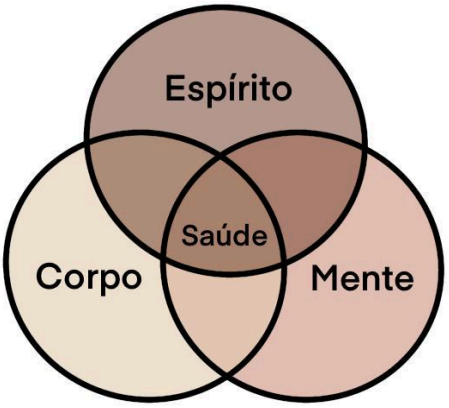
Já durante a Era Vitoriana, fazia parte da cultura popular da época a despedida lenta e feita em casa, com a presença dos familiares ao redor do doente, compartilhando a certeza da passagem para um plano espiritual. Entretanto, ao longo do tempo essa cultura foi desaparecendo, devido ao avanço tecnológico. O desenvolvimento das sociedades industriais e a evolução da medicina a partir do século XIX vêm contribuindo não só com aumento da expectativa de vida e tratamento de doenças graves, mas também com a mudança da perspectiva sobre o fim da vida, fazendo com que os médicos ocupassem o lugar dos padres e familiares, que antes acompanhavam o paciente em seu leito de morte (Clark, 2016).

Os autores Wilson e Cable-Williams (2009) afirmam que a intensa criação de novos hospitais após a Segunda Guerra Mundial, fez com que o paciente perdesse a escolha do seu local de passagem, deslocando-se das casas para os hospitais, onde

entram em um processo de despersonalização desde o seu diagnóstico e passa a ser um número de leito ou, até mesmo, uma patologia (Angerami-Camon *et al.*, 2010). Esse cenário acontece pelo fato de que profissionais da saúde são formados para combater a morte curando doenças e quando o óbito é inevitável, tentam tornar a realidade o mais impessoal possível (Combinato e Queiroz, 2006). Essa cultura de negação à morte, tanto pelos profissionais quanto pela sociedade, abriu espaço para a abordagem do cuidado humanizado e cuidado paliativo.

Diferente do cenário hospitalar, o cuidado humanizado prioriza a relação empática entre o paciente e o profissional da saúde. O paciente deve ser colocado no centro do atendimento, compreendendo seu todo (Figura 01) e valorizando sua dignidade, sentimentos, autonomia de decisões e necessidades emocionais e sociais. Já o profissional deve ser compreendido como alguém para confiar, criando um ambiente respeitoso que influencia diretamente na saúde emocional do paciente (Souza e Bissoto, 2017). No Brasil, foi introduzida a Política Nacional de Humanização, que implantou esses cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2003 (Ministério da Saúde, 2025).

Figura 01: Representação esquemática do equilíbrio entre corpo



Fonte: Souza e Bissoto (2017). Adaptado pela autora, 2025

Os cuidados paliativos são uma vertente do cuidado humanizado e têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida, incentivar uma vida ativa e aliviar, assim como prevenir, o sofrimento físico, emocional, psicossocial e espiritual dos pacientes com quaisquer doenças que ameacem a vida, sendo graves ou terminais. Além disso, oferecem suporte psicológico aos familiares, ajudando-os a enfrentar o luto após a perda do ente querido. A abordagem dos cuidados paliativos deve ser abrangente e independente de idade, envolvendo uma equipe multidisciplinar composta por médicos,

enfermeiros, assistentes sociais, paramédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e voluntários (D'Alessandro *et al.*, 2023). Entretanto, a realidade desses cuidados não é igualitária em todos os países do mundo.

Em uma pesquisa realizada por Lynch, Connor e Clark (2013), é notável que os cuidados paliativos são comuns e têm grande relevância nos países desenvolvidos, enquanto essa ainda não é plenamente vivenciada pelos brasileiros. Os autores produziram um mapeamento sobre os cuidados paliativos no mundo e dividiram os países em 7 níveis apresentados na Tabela 01.

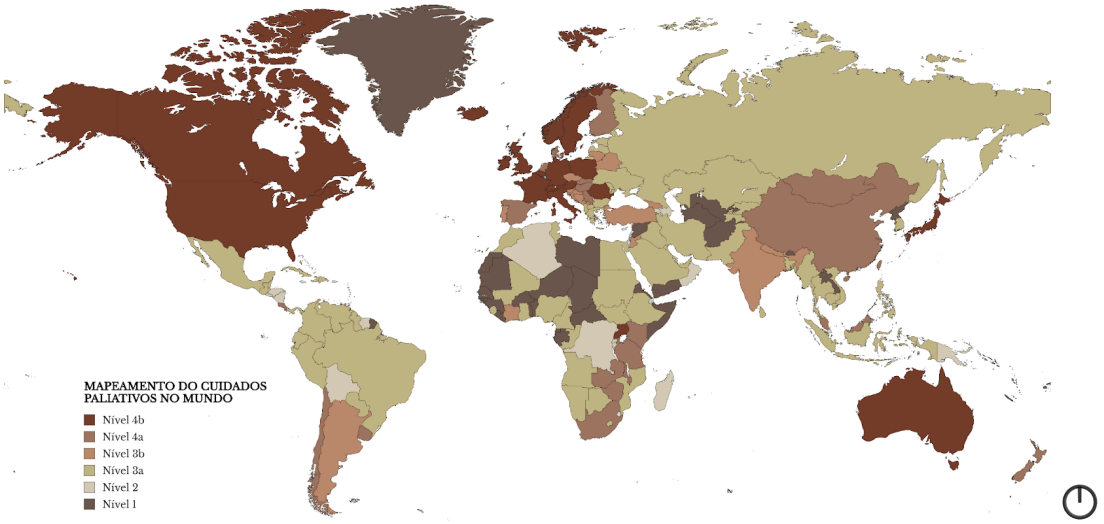
Tabela 01: Níveis de cuidados paliativos no mundo

1	Nenhuma atividade detectada
2	Em capacitação
3A	Prestação de cuidados paliativos isolada
3B	Prestação de cuidados paliativos generalizada
4A	Integração preliminar na prestação de serviços principais
4B	Integração na prestação de serviços principais; dados não disponíveis

Fonte: Lynch; Connor; Clark, 2013. Adaptado pela autora, 2025.

Ainda segundo Lynch, Connor e Clark (2013), o Brasil faz parte do nível 3a (Figura 02), caracterizado pelo desenvolvimento irregular sem apoio e geralmente financiado por doações, com disponibilidade limitada de morfina e poucos serviços encontrados nos hospitais, sendo mais comum o cuidado domiciliar.

Figura 02: Mapeamento dos cuidados paliativos no mundo

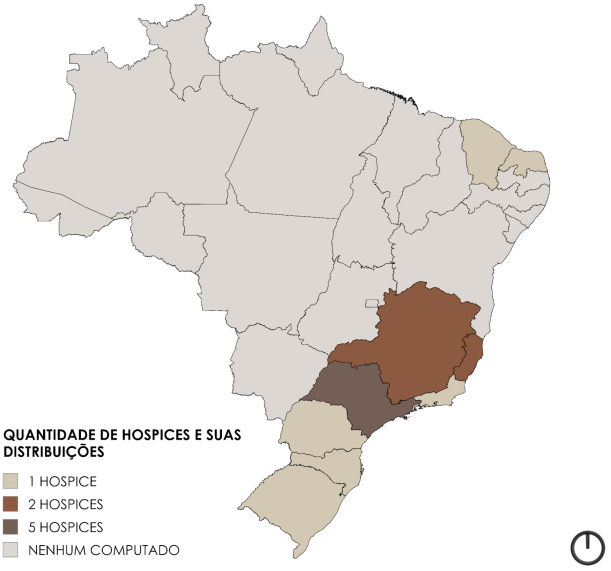


Fonte: Lynch; Connor; Clark, 2013. Adaptado pela autora, 2025.

Além do cuidado domiciliar, esses pacientes podem ser tratados em *hospices*, uma unidade especializada em cuidados paliativos que visa fornecer alívio da dor aos pacientes e tornou-se um local comum nas últimas décadas (D'Alessandro et al., 2023). Embora pareça que a ideia de *hospice* seja recente, o termo já era usado na Idade Média, e se referia a uma casa de repouso, geralmente ligada à religião, destinadas a viajantes, órfãos e pessoas de classe mais baixa doentes conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativo (ANCP, 2009). Foi apenas com Cicely Saunder no século XX que o *hospice* se tornou o que conhecemos hoje (Clark, 2016).

Em relação aos *hospices* no contexto brasileiro, somente alguns estados possuem essas instalações (Figura 03), sendo São Paulo o que abriga o maior número, com 5 unidades (ANCP, 2022).

Figura 03: Quantidade do *hospices* em cada estado brasileiro



Fonte: ANCP, 2022. Adaptado pela autora, 2025.

Dessa forma, é clara a necessidade de trabalhar e discutir a ligação da arquitetura com os cuidados paliativos, por meio de um local que atenda as necessidades da problemática e seja incorporado no município de Umuarama, Paraná. Essa proposta não deve considerar apenas sua funcionalidade, mas também seu impacto emocional e psicológico nos pacientes, através de uma arquitetura que favoreça a criação de um espaço acolhedor, promovendo conforto, tranquilidade e ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade dos pacientes. Além disso, integrar sociedade com o projeto pode promover a conscientização sobre doenças terminais e

a necessidade de enxergar o paciente não mais como um número e sim como um ser humano com sentimentos e autonomia, colocando-o no centro do atendimento, um passo fundamental para garantir não só uma experiência do fim da vida digna e respeitosa, mas também que os desafios da terminalidade sejam enfrentados com mais humanidade e compaixão.

1.1 Justificativa

De acordo com Wilson e Cable-Williams (2009), é incontestável que a expectativa de vida tem aumentado gradativamente nos últimos anos e se tornou comum pessoas atingirem uma idade avançada, uma rara realidade antes das grandes inovações e descobertas na área da saúde, principalmente entre o século XX e o século XXI incluindo iniciativas em programas de saúde pública, imunização e a descoberta do antibiótico.

Esses fatores resultaram em um declínio da mortalidade perinatal e infantil, além do aumento da expectativa de vida (Figura 04). Assim, pessoas entre 80 e 89 anos se tornaram o subgrupo com maior crescimento demográfico na sociedade pós-moderna. Esse aumento da longevidade levanta questões sobre a qualidade de vida e os cuidados necessários para essa população crescente, tornando fundamental a discussão sobre os cuidados paliativos.

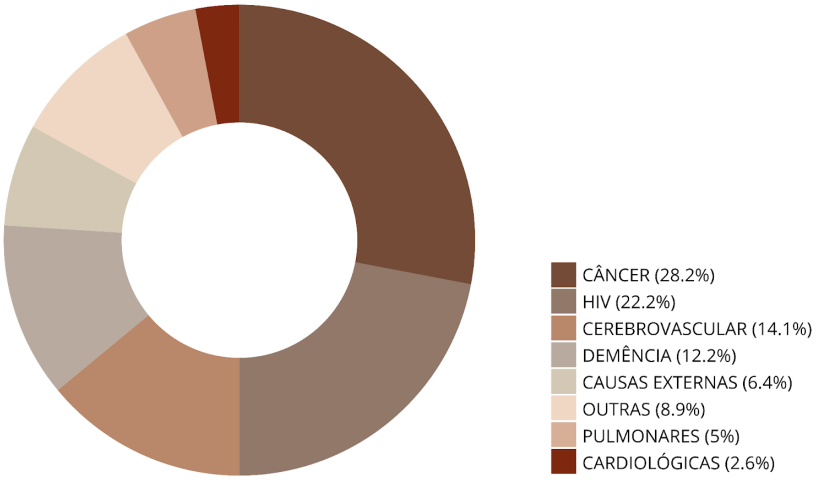
Figura 04: Gráfico da expectativa de vida no mundo



Fonte: Our World in Data, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Atualmente, as principais doenças que atingem adultos os levando a necessitar de cuidados paliativos são: câncer (28,2%), HIV (22,2%), doenças cerebrovasculares (14,1%), seguidas da demência (12,2%), causas externas (6,4%), outras doenças (8,9%), doenças pulmonares (5%) e cardiológicas (2,6%) (Figura 05). Já entre pacientes pediátricos, destacam-se o HIV (29,6%), o parto prematuro ou com trauma (17,7%), as malformações congênitas (16,2%) e as causas externas (16%). Esses dados evidenciam a importância dos cuidados paliativos não apenas no tratamento de doenças neoplásicas ou crônicas, mas para todos os pacientes com enfermidades que ameaçam a vida (D'Alessandro et al., 2023).

Figura 05: Gráfico das principais doenças que afetam a população adulta do mundo com demanda de cuidados paliativos.



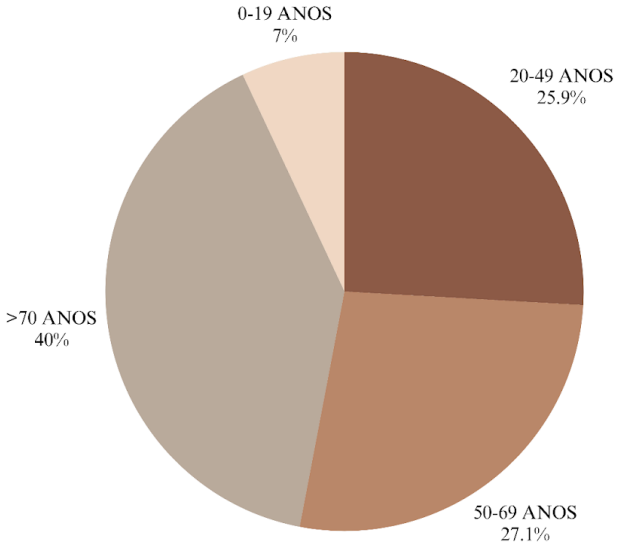
Fonte: Worldwide Palliative Care Alliance et al., 2020. D'Alessandro et al., 2023. Adaptado pela autora, 2025.

Contudo, uma questão relevante que não é contabilizada é a morte por velhice. Embora a expectativa de vida tenha aumentado em decorrência do cuidado com os agentes patológicos, isso não é significado de uma qualidade de vida proporcional. Este cenário apenas contribui para a formação da cultura de negação à morte, em vez de incentivar a aceitação desse ciclo natural da vida (Wilson e Cable-Williams, 2009). Diante disso, é importante considerar os cuidados paliativos como forma de garantir que a qualidade de vida seja mantida até o fim, já que tem o objetivo de proporcionar o conforto e dignidade dos pacientes.

Estima-se que cerca de 56 milhões de pessoas em todo o mundo necessitem de cuidados paliativos, sendo que aproximadamente 25 milhões encontram-se próximos à fase final da vida (Figura 06). A expectativa é que esse número dobre até 2060. Além

disso, a maioria dessas pessoas reside em países de baixa e média renda, com cerca de 76% dos adultos e quase 98% das crianças vivendo nessas localidades (D'Alessandro et al., 2023).

Figura 06: Gráfico do percentual de pacientes por faixa etária com demanda de cuidados paliativos no mundo.

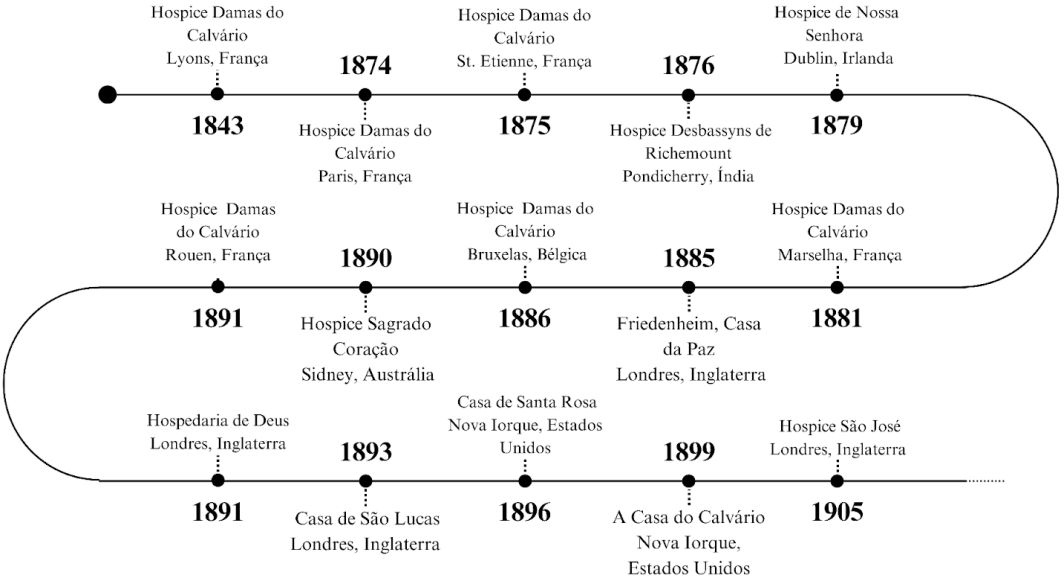


Fonte: WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE et al. (2020) em D'ALESSANDRO et al. (2023). Adaptado pela autora, 2025.

Por mais que exista tal necessidade, apenas 14% recebem o atendimento adequado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), os principais fatores que contribuem para esse cenário incluem a falta de conscientização dos governantes e profissionais da saúde sobre a importância dos cuidados paliativos, a escassez em políticas públicas adequadas, falta de formação de profissionais especializados na área, a desinformação sobre o que são esses cuidados, barreiras culturais, falta de infraestrutura adequada e o acesso inadequado da população a opioides para alívio de dores intensas.

No final do século XIX e início do século XX, começou uma crescente conscientização entre os profissionais da saúde sobre o destino de um paciente em estado terminal. Assim, muitos locais passaram a se dedicar aos cuidados para pessoas em seu leito de morte, dando um novo significado ao termo *"hospice"* (Figura 07).

Figura 07: Linha do tempo de uma seleção dos *hospices* do século XIX e início do século XX.



Fonte: Clark, 2016. Adaptado pela autora, 2025.

Estes locais, como por exemplo o *Hospice* Friedenheim (Figura 08), eram frequentemente administrados por ordens religiosas ou filantropos motivados pela caridade e os médicos apenas atuavam no alívio de dores enquanto enfermeiras e voluntárias auxiliavam no alívio espiritual e emocional dos pacientes (Clark, 2016). Isso fez com que ocorresse um processo de humanização nos atendimentos de pessoas que por muito tempo eram invisíveis para a sociedade.

Figura 08: Friedenheim, Casa da Paz, Londres - Inglaterra.



Fonte: Clark, 2014

No século XX, com essa crescente conscientização, surgiram novos estudos na área de cuidados paliativos. Foi com base nessas pesquisas somadas a vivências

próprias em hospitais que a Dra. Cicely Saunders elaborou uma abordagem mais específica para pacientes nos últimos dias de vida, criando abordagens diferenciadas para situações variadas, dando início, o que é chamado hoje de *hospice* moderno, ou cuidados paliativos modernos (Clark, 2016). Após 20 anos de estudos, Saunders fundou o *St. Christopher's Hospice* (*Hospice* São Cristóvão) (Figura 09), o primeiro da nova vertente moderna, onde, além do cuidado com o paciente, também era realizado o ensino e pesquisas.

Figura 09: Fachada do *Hospice* São Cristóvão.



Fonte: St Christopher's *Hospice*, 2024

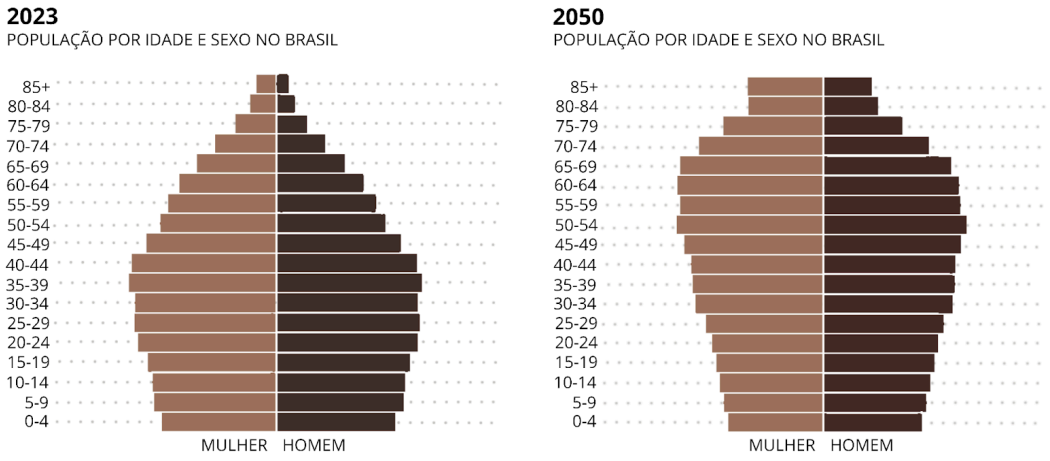
Este modelo se difundiu tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, Austrália, Nova Zelândia e muitos destes locais contaram com o apoio direto de Cicely Saunders, adaptando-se com a realidade de cada região (Clemens; Jaspers; Klaschik, 2009). Segundo Clark (2016), esse progresso trouxe benefícios significativos para a população envelhecida, pois o tratamento de epidemias de rápida progressão e disseminação, com alta taxa de letalidade, como varíola, cólera e tuberculose, contribuiu para o aumento da expectativa de vida e das construções de hospitais para tratamentos específicos, mas acabou deixando de lado pessoas idosas, que se mostraram mais suscetíveis a necessitar de cuidados paliativos.

Já no contexto brasileiro, não se sabe ao certo qual foi o primeiro *hospice* que surgiu no país, porém, em fevereiro de 1944 foi inaugurado o Asilo da Penha na cidade do Rio de Janeiro e sua abordagem se assemelhava a um *hospice*. O asilo foi fundado por Mário Kroeff, diretor do Serviço Nacional de Cancerologia, a fim de assistir

pacientes com câncer em estágio avançado que não eram aceitos nos hospitais, que na época não aceitavam pacientes sem possibilidade de cura. O local era conhecido como Pavilhão dos Incuráveis e possuía um caráter filantrópico e privado (Brasil, 2007). Segundo a ANCP (2022), foi em 1980 que os cuidados paliativos foram implantados oficialmente no Brasil e, desde então, a quantidade vem crescendo gradativamente, tendo a maior concentração na região sudoeste com 98 unidades.

Essa realidade se repete no Brasil, por mais que exista diversas unidades hospitalares, ainda possui uma carência nos cuidados paliativos. No contexto brasileiro, o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024) relatou 212,6 milhões de habitantes, garantindo ao Brasil um lugar no *ranking* dos países mais populosos do mundo. Além disso, a expectativa de vida alcançou 76,4 anos em 2023, recuperando-se da redução causada pelo coronavírus e superando o patamar pré-pandemia, resultando em uma projeção para 2050 ainda maior (Figura 10).

Figura 10: Pirâmide etária brasileira 2023 - 2050



Fonte: World Health Organization, 2024. Adaptado pela autora, 2025.

Atualmente, o Brasil conta com o SUS, um sistema garantido por lei e considerado um dos maiores do mundo. Ele oferece um acesso universal e gratuito para a população brasileira, desde atendimentos até transplantes, bem como outras cirurgias (Ministério da Saúde, 2025). De acordo com o Ministério da Saúde (2024), cerca de 75,3% da população brasileira depende do SUS. No entanto, esse sistema ainda enfrenta desafios como superlotação, distribuição desigual dos serviços de saúde e infraestrutura inadequada (Martins de Medeiros et al., 2024). Esses dados

evidenciam a urgência do fortalecimento dos cuidados paliativos no Brasil, uma vez que a necessidade de assistência está crescendo junto com a população.

De acordo com Brasil (2025), através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), existem no total 6.776 hospitais cadastrados no Brasil, o que representa um número insuficiente, já que para diminuir a fila de espera de cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas, foi criado o Programa Nacional de Redução das Filas em 2023 (Brasil, 2024). Quando analisamos a quantidade de serviços paliativos disponíveis, a situação torna-se ainda mais preocupante.

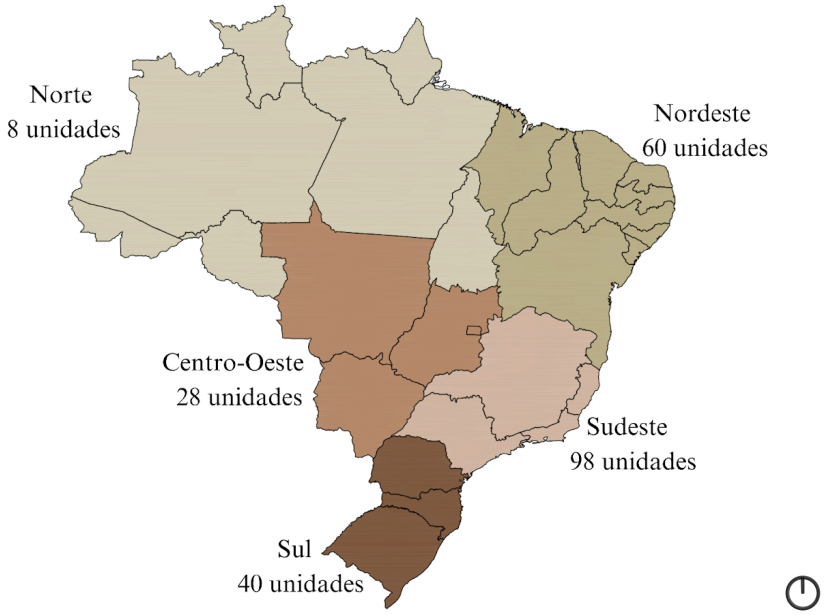
A Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos os cidadãos e impõe ao Estado a responsabilidade de assegurar esse direito por meio de políticas públicas eficazes, conforme disposto nos artigos 196 a 200 (Brasil, 1988). Contudo, apesar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da oferta de cuidados paliativos por este sistema, a realidade evidencia que a Constituição não está sendo plenamente cumprida, conforme demonstram os dados disponíveis.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), aproximadamente 625 mil brasileiros necessitam de cuidados paliativos. No entanto, a realidade da infraestrutura disponível é desfavorável. Em 2022 foram registrados 234 serviços assistenciais para cuidados paliativos, mas esse número ainda é inferior ao recomendado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (AECP), que sugere a formação de uma equipe de assistência domiciliar e uma equipe de nível hospitalar para cada 100 mil habitantes (ANCP, 2022).

Dentre os 234 serviços apontados, 63 estão localizados em hospitais, 14 são *hospices*, 83 prestam atendimento domiciliar e 109 oferecem atividades educacionais (ANCP, 2022). O Ministério da Saúde (2024) também destaca que cerca de 123 serviços são realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e considerando que, como citado anteriormente, 75,3% da população brasileira depende do SUS, isso resulta em apenas um serviço para cada 1,3 milhão de habitantes.

Entretanto, a realidade de uma demanda bem distribuída entre os serviços, como recomendado pela AECP, ainda não é a realidade brasileira. Além da escassez de serviços, a distribuição desses cuidados paliativos é desigual entre as regiões brasileiras (Figura 11) (ANCP, 2022).

Figura 11: Quantidade de serviços paliativos de acordo com cada uma das regiões brasileiras



Fonte: ANCP (2022). Adaptado pela autora, 2025.

O estado do Paraná conta com 14 serviços de cuidados paliativos, dos quais 5 são de natureza privada, 5 são públicos e 4 são de caráter misto, ou seja, combinando serviços públicos e privados. Essa configuração representa uma participação de 5,9% no total nacional de serviços de cuidados paliativos. Além disso, o Paraná apresenta 100% de acesso a opioides e registra aproximadamente 279 casos paliativos por mês (ANCP, 2022).

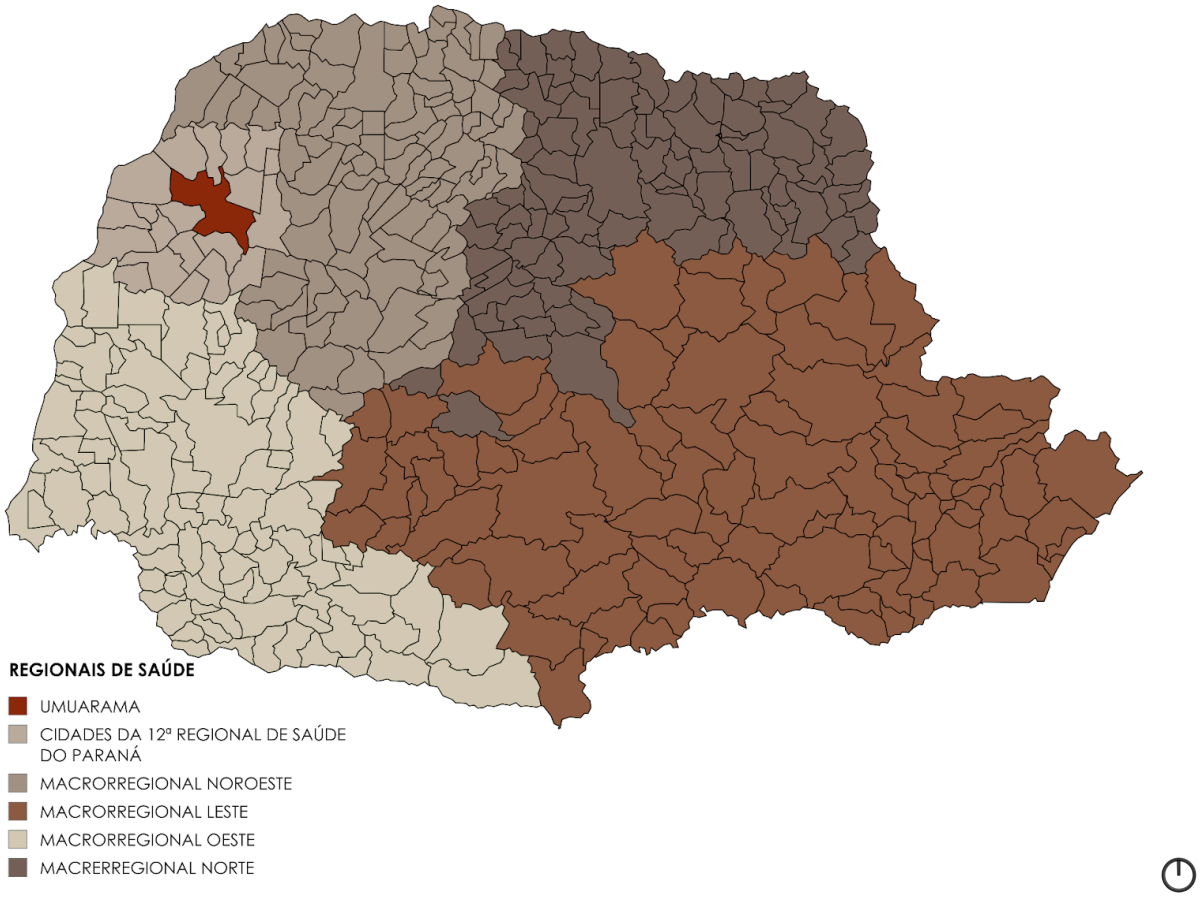
Em 19 de dezembro de 2019 a Lei nº 20.091 foi sancionada, assegurando o direito aos cuidados paliativos para todo paciente diagnosticado com uma doença que ameace a vida, tanto do sistema público quanto do privado. Esse atendimento pode ser oferecido em hospitais, unidades de saúde, em domicílio e até mesmo *hospices*. Em janeiro do mesmo ano foi inaugurado o primeiro *hospice* do SUS no estado e está vinculado ao Hospital Erasmo Carlos. Este local foi planejado para trazer a lembrança de uma casa, colocando como prioridade o conforto e acolhimento dos pacientes e acompanhantes (Assembleia Legislativa do Paraná, 2020).

Ademais, o Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab), do Ministério da Saúde, relatou que entre os meses de janeiro e maio de 2024, cerca de 3.958 pessoas receberam tratamento paliativo pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) no estado. Além disso, em entrevista com a diretora de Atenção e Vigilância em Saúde da Sesa, Maria Goretti Lopes, a mesma afirma que os cuidados paliativos ainda são

predominantemente ofertados na área hospitalar no estado (Governo do Paraná, 2024).

Segundo a Secretaria de Saúde do Governo do Paraná (2025), o estado é dividido em quatro macrorregionais (Figura 12), das quais Umuarama é a 12ª regional de saúde, inserida na Macrorregional Noroeste, sendo responsável pelo atendimento a todas as cidades desta área.

Figura 12: Regionais de saúde do Paraná



Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Tiago Marsílio Prandini, enfermeiro com 14 anos de experiência, compartilha a realidade dos cuidados paliativos em Umuarama. Ele atuou em hospitais no Rio de Janeiro, na UOPECCAN (União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer) e hoje trabalha na clínica OxyCan com pacientes oncológicos e afirma que na cidade, não há clínicas ou alas exclusivas para cuidados paliativos, exceto 24 leitos na UOPECCAN, que são compartilhados com outros pacientes. O atendimento foca no alívio da dor, sem suporte domiciliar e com pouca privacidade. Faltam profissionais especializados, mas há apoio psicológico e espiritual. Após a alta, a família deve

providenciar esses cuidados. Internações prolongadas ocorrem em casos de abandono ou terminalidade.

Com base nas problemáticas levantadas no município, é essencial garantir o exercício dos cuidados paliativos determinado pela lei estadual 20.091 de forma humanizada, através de um projeto arquitetônico assertivo. A criação de uma Casa de Cuidados Paliativos na cidade vem como uma proposta de assegurar a dignidade, qualidade de vida e conforto físico, psicológico e espiritual aos pacientes em estado terminal, assim como seus familiares, para atender Umuarama e região.

1.2 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é de elaborar um anteprojeto de uma Casa de Cuidados Paliativos na cidade de Umuarama (PR), que promova uma infraestrutura adequada para pacientes terminais do município e região, conscientizando a população sobre a importância desses cuidados e estimulando a discussão sobre a morte.

1.3 Objetivos específicos

Com o propósito de alcançar o objetivo geral, foram estabelecidos os objetivos específicos:

- Aliviar o sofrimento do paciente, não só como físico, mas também mental e emocional por meio da aplicação de técnicas arquitetônicas;
- Estimular a educação e o conhecimento sobre cuidados paliativos e a importância da abordagem correta no fim da vida para toda a população por meio da criação de espaços de convívio dedicados a essa finalidade;
- Assegurar a conexão com a natureza desenvolvendo uma arquitetura atrelada com os princípios da biofilia e paisagismo;
- Oferecer suporte aos familiares por meio de um local integrado e acolhedor;
- Incentivar a relação do paciente e seus familiares por meio de um local para atividades e convivência que fortaleçam os laços afetivos e criem memórias.

1.4 Metodologia e estrutura do trabalho

Este trabalho de pesquisa e anteprojeto em Arquitetura e Urbanismo tem como objetivo desenvolver um espaço para uma Casa de Cuidados Paliativos. A proposta surgiu da necessidade de voltar o olhar para pacientes em fase terminal e como eles são atendidos, buscando corrigir falhas na estrutura atual e propor soluções que valorizem o conforto e a dignidade no fim da vida.

Para embasar o projeto, foram utilizados revisão bibliográfica, com livros, artigos, dissertações, pesquisas sobre dados e conceitos ligados aos cuidados paliativos e à arquitetura humanizada. Esses estudos ajudaram a construir uma base teórica sensível e empática para o projeto.

Além disso, foram analisados projetos semelhantes, avaliando aspectos arquitetônicos, espaciais e funcionais, com o objetivo de tirar lições importantes para a proposta atual. Depois disso, o trabalho apresenta um estudo da cidade de Umuarama - PR, onde o projeto será implantado, incluindo análises em diferentes escalas, levantamento do terreno e observações do entorno, para garantir que o projeto seja viável.

O trabalho se conclui com a criação do anteprojeto arquitetônico da Casa de Cuidados Paliativos, pensado para oferecer um espaço acolhedor e humanizado, contribuindo para uma melhor assistência aos pacientes em fase terminal na cidade e região.

2 ESTUDOS DE CASO

Este capítulo apresenta três estudos de caso, que consistem em uma análise detalhada de projetos arquitetônicos, levando em consideração o contexto, o entorno e o ambiente em que estão inseridos, além de aspectos funcionais, formais e conceituais. O objetivo é ampliar a compreensão sobre os projetos, explorando a poesia e outros elementos das obras relacionadas ao tema. Assim, busca-se entender e explicar os aspectos abordados por meio das obras que serão analisadas a seguir.

2.1 Hospice Infantil Casa para Julia

Figura 13: Perspectiva do *Hospice* Infantil Casa para Julia



Fonte: Archello, 2025.

O parâmetro que levou à escolha deste estudo de caso baseou-se na criação de um espaço acolhedor, mesmo com sua extensa área. Trata-se de um ambiente voltado ao cuidado paliativo infantil, projetado para proporcionar conforto e bem-estar tanto às crianças quanto às suas famílias. Um fator que transmite essa sensação de acolhimento é a intensa conexão com a natureza, alcançada por meio de técnicas projetuais, como grandes vãos de abertura (Figura 14 e Figura 15) e áreas destinadas a atividades ao ar livre. Além disso, o edifício, enquanto arquitetura, fortalece os laços do paciente com sua família, possibilitando a acomodação dos pais no local e oferecendo espaços para a visita de familiares e amigos. Esses fatores vão muito além de uma boa estética, eles garantem o bem estar emocional da família e principalmente, da criança, para que esta tenha uma despedida digna.

Figura 14 à esquerda e Figura 15 à direita: Perspectiva interna do *Hospice* Infantil Casa para Julia - vãos de abertura




Fonte: Fonte: Archello, 2025.

Tabela 02: Ficha técnica do *Hospice* Infantil Casa para Julia

FICHA TÉCNICA	
Nome da obra	*Hospice* Infantil Casa para Julia
Arquitetos:	CTYRSTEN
Ano:	2024
Área:	2712 m²
Local:	Brno, República Tcheca
Categoria:	*Hospice*

Fonte: Site ArchDaily, 2024. Adaptado pela autora, 2025.

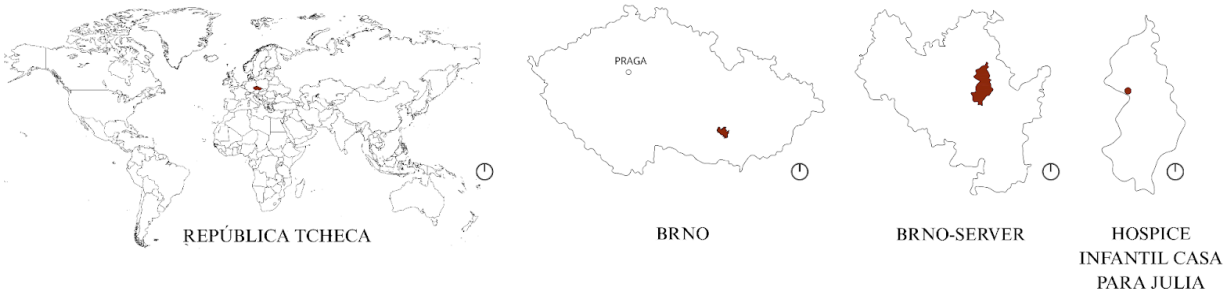
2.1.1 Conceituação

A intenção do escritório que idealizou o projeto era de transmitir paz interior, equilíbrio, humildade e harmonia para o edifício, a fim de propor um refúgio para as famílias que estão vivenciando um momento difícil, ajudando-as a encontrar a paz e aceitar a morte como o destino final (CTYRSTEN, 2024).

2.1.2 Contextualização

De acordo com o escritório CTYRSTEN (2024), o projeto está localizado em Brno, na República Tcheca, mais especificamente no distrito norte, Brno-server, a pouco mais de 208km da capital Praga (Figura 16). Ele é considerado o primeiro *hospice* infantil do país, oferecendo cuidados paliativos, reabilitação, terapia e suporte para as família em situações difíceis.

Figura 16: Macro-micro *Hospice* Infantil Casa para Julia

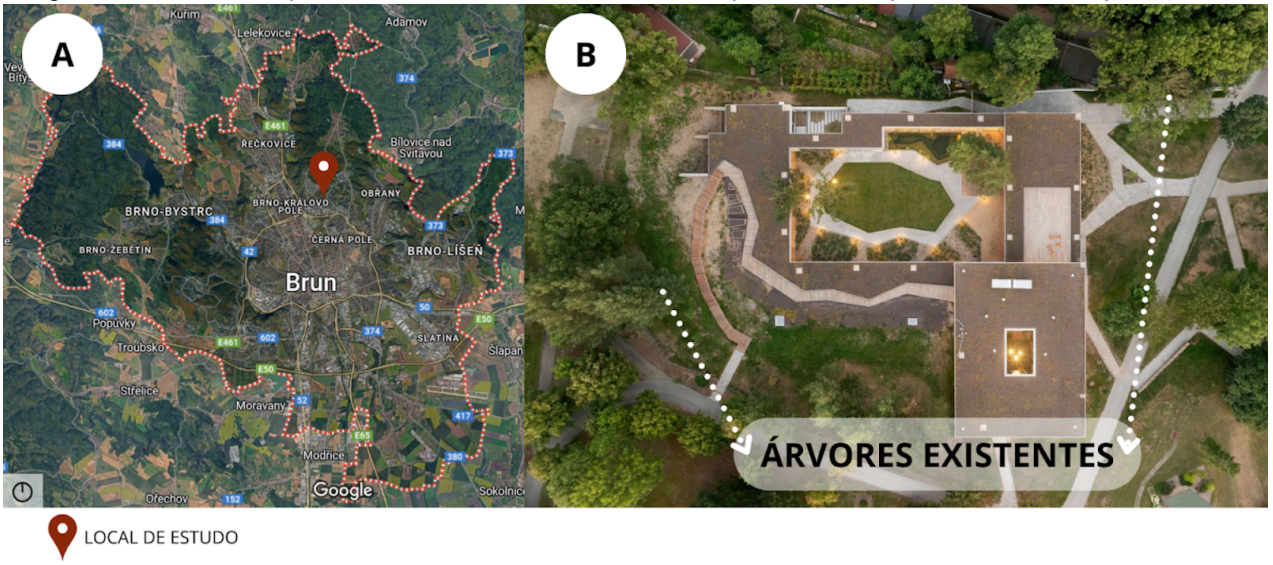


Fonte: Google Earth, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Em relação a dados climáticos, a cidade de Brno está situada na zona climática temperada com uma precipitação considerável mesmo em épocas mais secas, cerca de 672mm. Sua média de temperatura anual é de 9,7 °C, podendo chegar a 24,8°C em meses mais quentes e a -4,1°C nos meses mais frios (Climate Data, 2025).

Quando olhamos para a cidade como um todo, o *hospice* se encontra envolto por vegetação, inserido logo no início de um parque, na encosta, cercado por árvores existentes (Figura 17), que não foram removidas para a construção do local, e possui uma linda vista da cidade, principalmente no ponto mais alto da edificação (CTYRSTEN, 2024).

Figura 17: A - Vista superior da cidade de Brno; B - Vista superior do *Hospice* Infantil Casa para Julia



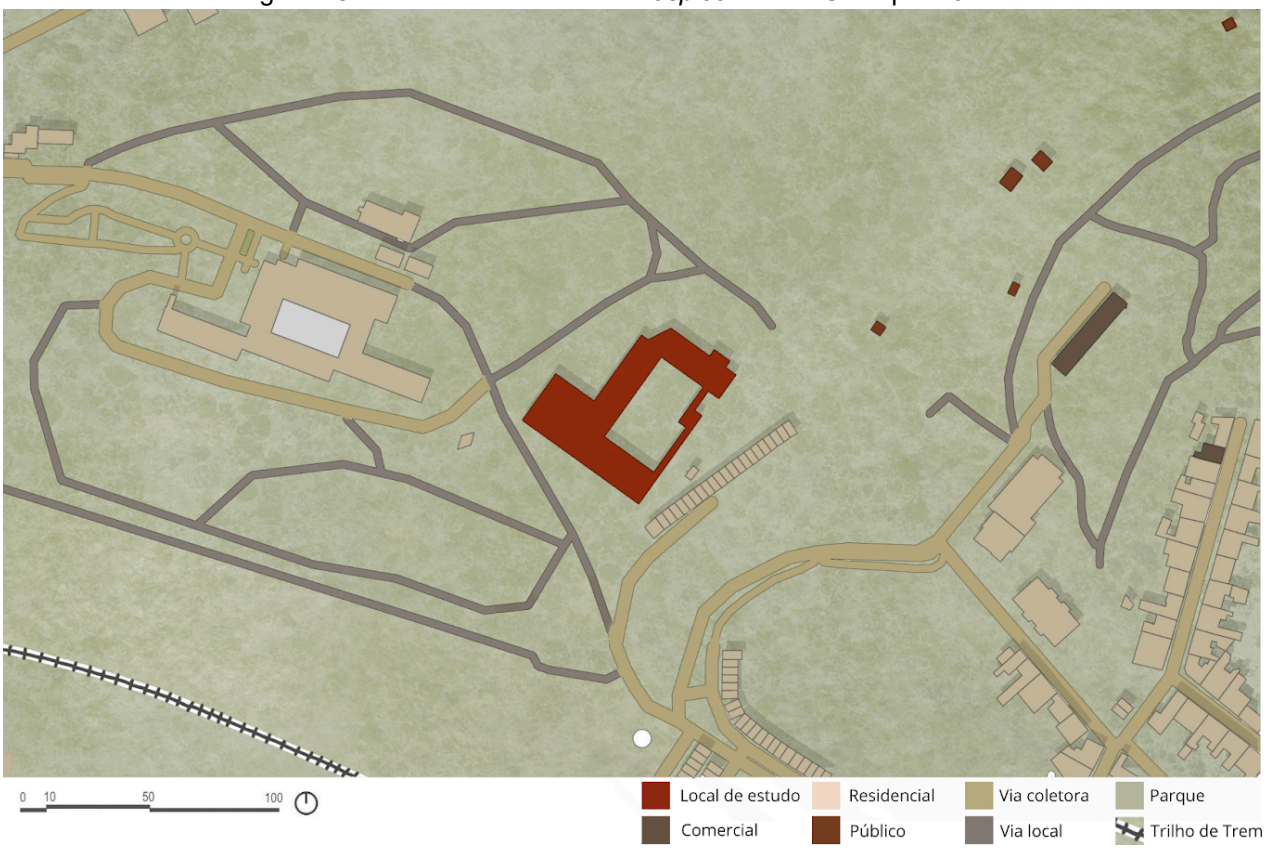
Fonte: A - Google Earth, 2022. ; B - Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

De acordo com a análise feita pelo site Google Earth (2025), o entorno imediato do *Hospice* Infantil Casa para Júlia apresenta características bastante favoráveis à proposta do projeto. Localizado em uma área predominantemente residencial de baixa

densidade e algumas edificações públicas vinculadas ao parque, proporcionando uma atmosfera tranquila e reservada.

Do ponto de vista da mobilidade urbana, o local é acessado por vias locais conectadas a ruas coletoras,. Embora esteja afastado das áreas mais densas da cidade, a acessibilidade é mantida de maneira eficiente. Esse distanciamento do centro urbano, aliado à presença da vegetação e à baixa ocupação do entorno, reforça a ideia de um refúgio calmo e seguro, adequado ao perfil de um *hospice*, que exige serenidade, privacidade e conforto ambiental. (Figura 18).

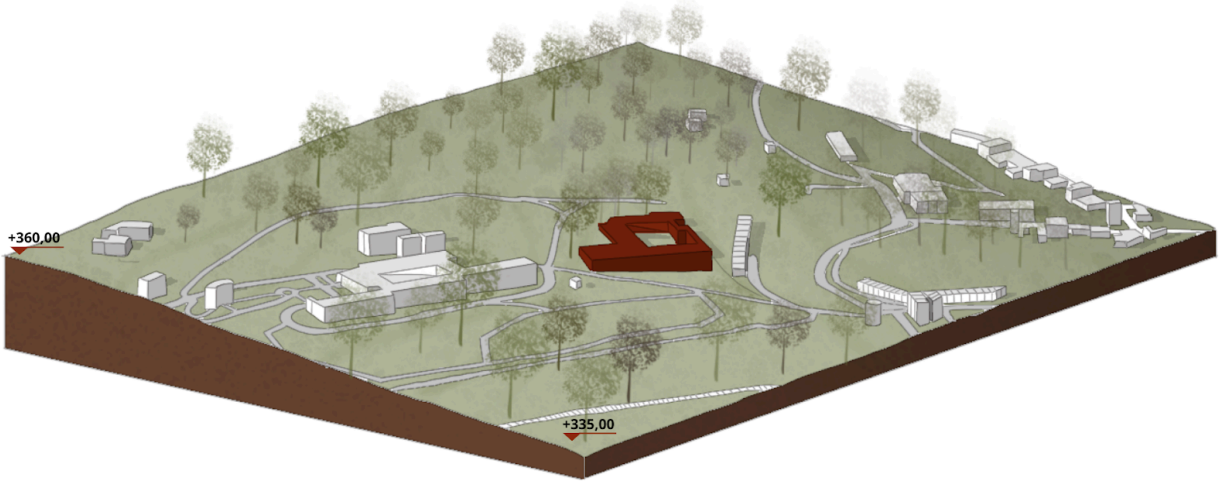
Figura 18: Análise do entorno do *Hospice* Infantil Casa para Julia



Fonte: Google Earth, 2022. Adaptado pela autora, 2025.

Já em perspectiva (Figura 19), é possível perceber o grande desnível enfrentado pelo escritório ao implantar a construção na escosta. O projeto está cercado por árvores pertencentes ao parque, que fazem sombreamento na edificação e além disso, seu gabarito respeita às construções ao redor, que em sua maioria, não passam dois pavimentos.

Figura 19: Perspectiva do entorno do *Hospice* Infantil Casa para Julia



Fonte: Google Earth, 2022. Adaptado pela autora, 2025.

A construção se integra ao relevo natural, evitando grandes movimentações de terra e o telhado verde contribui com a camuflagem no terreno, dando a impressão de menor escala. O uso da madeira na fachada reforça a conexão com o entorno, contrastando com o revestimento cinza (CTYRSTEN, 2024). Tudo isso favorece a sustentabilidade e reforça o conceito de arquitetura integrada à paisagem (Figura 20 e Figura 21) .

Figura 20 à esquerda e Figura 21 à direita: Perspectiva dominantes do *Hospice* Infantil Casa para Julia





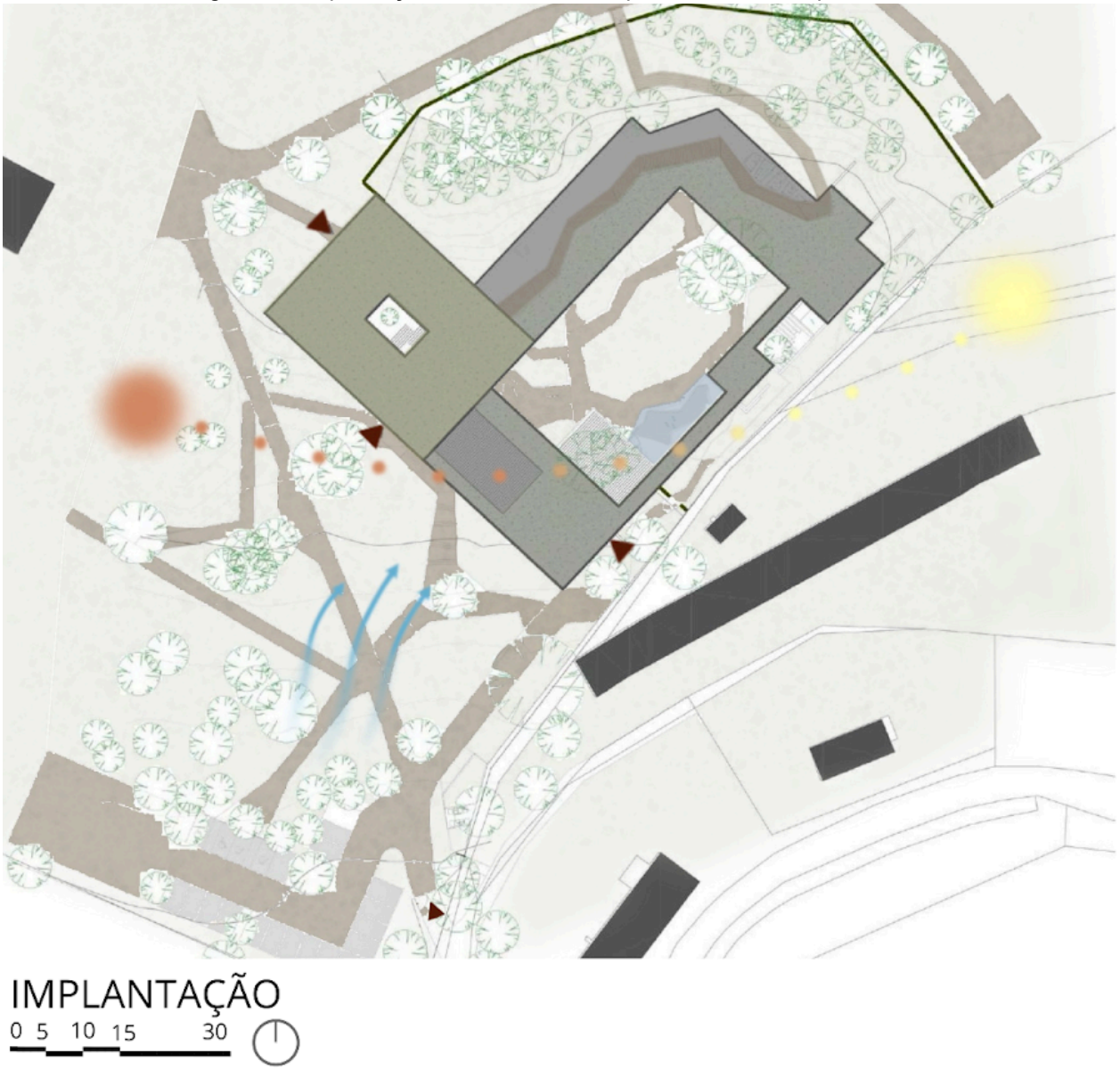
Fonte Figura 20 e Figura 21: Archello, 2025.

Em conclusão, o *hospice* se integra de forma sensível ao seu entorno cercado por vegetação, respeitando o relevo e dialogando com a paisagem, tudo isso reforça valores de serenidade, privacidade e conforto, proposto pelo escritório.

2.1.3 Configuração Funcional

Para acessar o lote, deve-se seguir para o sul do terreno, onde à esquerda há um estacionamento. O edifício possui 3 acessos, como mostra a Figura 22, um para cada pavimento da edificação, os quais serão abordados em análise posterior. Estes acessos estão ligados a caminhos criados na concepção e execução do projeto.

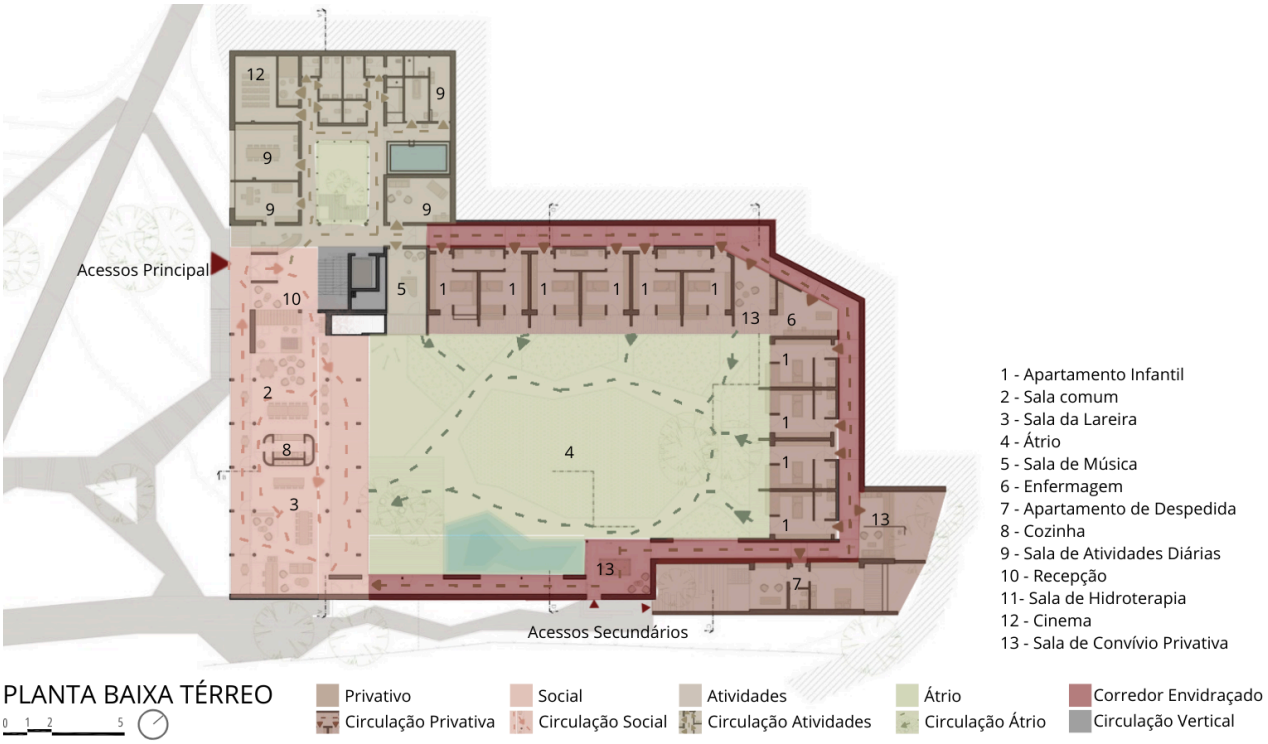
Figura 22: Implantação e acessos do *Hospice* Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

O andar principal (Figura 23) é acessado por entre árvores e dividido em quatro áreas conectadas por um corredor envidraçado que circunda todo o pavimento. À direita da entrada, há um espaço social para refeições, encontros e atividades, com a cozinha centralizada. Os corredores laterais levam ao espaço de descanso, acolhedor e equipado com lareira. À esquerda, ao redor de um pequeno pátio, ficam ambientes para atividades diárias, como fisioterapia, terapia artística, musicoterapia, piscina terapêutica e cinema. Em frente à entrada, está a área privativa com dez quartos infantis, que permitem a presença dos pais por curtos períodos noturnos, todos com pequenas varandas para o pátio central. Esse setor inclui ainda uma enfermaria e um apartamento para despedidas finais, com átrio memorial e sala refrigerada, oferecendo um ambiente reservado e silencioso para familiares e amigos. O projeto prioriza acessibilidade e contato constante com a natureza.

Figura 23: Planta baixa térreo do Hospice Infantil Casa para Julia

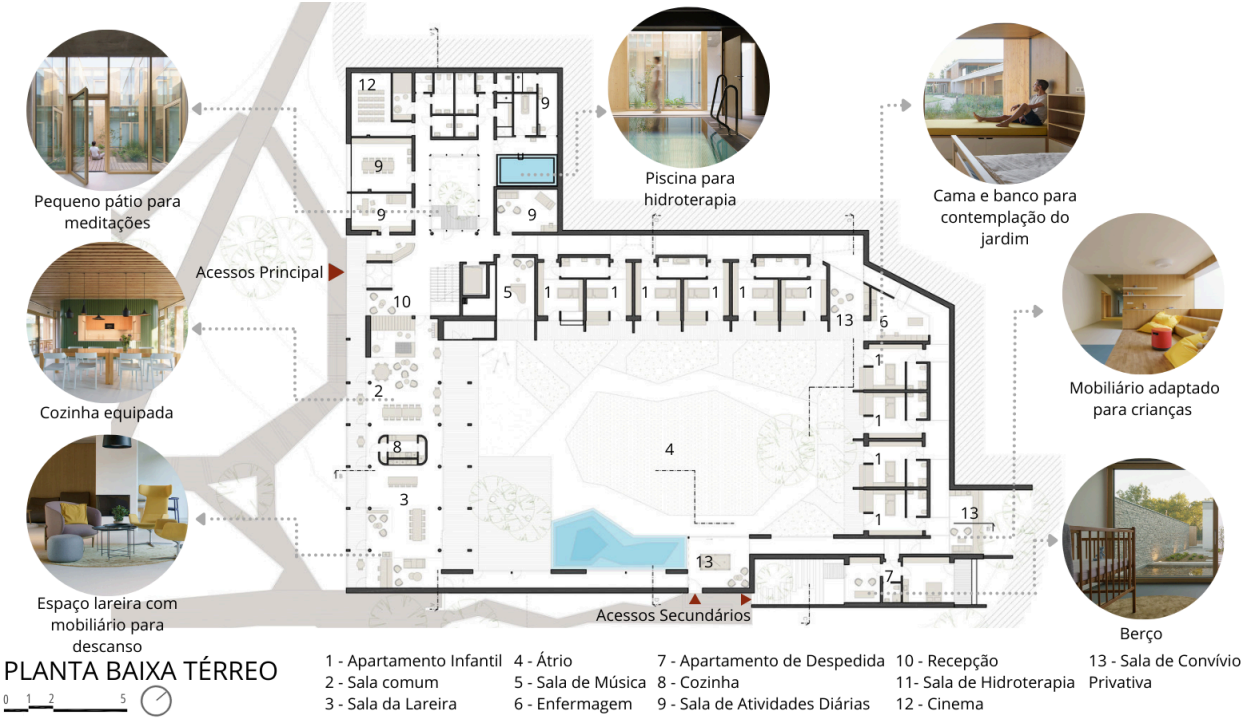


Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

O mobiliário do projeto ajuda a promover conforto, acolhimento e dignidade (Figura 24). O MDF folheado presente em alguns móveis se conecta visualmente com a madeira de lariço utilizada na fachada, garantindo unidade estética e reforçando a atmosfera doméstica proposta pelo conjunto arquitetônico. Nos apartamentos infantis, camas de solteiro adaptáveis a todas as idades oferecem praticidade, enquanto nichos

com almofadas junto às janelas permitem que os pais permaneçam próximos das crianças de forma confortável. Já o apartamento de despedida apresenta mobiliário simples e acolhedor, com cama, berço, poltronas e iluminação suave, criando um ambiente íntimo e respeitoso para os momentos finais. Nas áreas sociais, mesas e cadeiras de madeira clara, combinadas a sofás e poltronas, estimulam o convívio, o descanso e a permanência prolongada. A cozinha mantém padrão residencial, com bancadas, mesas centrais e armários que reforçam a sensação de familiaridade. Nas áreas privativas, sofás, brinquedos e bancos dispostos junto às janelas oferecem espaços adequados para brincadeiras e interação, adaptando a escala e o conforto ao público-alvo.

Figura 24: Análise de mobiliário do térreo do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Ainda no térreo, é possível acessar o pavimento superior (Figura 25), considerado uma área totalmente privativa, por meio de escada ou elevador, garantindo que o deslocamento seja confortável e acessível para todos os usuários. Neste andar localizam-se a sala comum, pensada como um espaço de convivência mais reservado, e os oito apartamentos destinados aos pais, cada um equipado com terraço privativo voltado para o parque, possibilitando momentos de descanso em contato direto com a paisagem natural. O pavimento também conta com acesso direto ao interior da

edificação pela parte superior do terreno, aproveitando a topografia existente. Além disso, uma passarela pela encosta conduz ao terraço com vista panorâmica do município de Brno, um espaço versátil utilizado tanto para pequenos eventos relacionados aos cuidados paliativos quanto para práticas de exercícios leves, contemplação da paisagem, observação das estrelas ou simples momentos de relaxamento. A intenção deste setor é proporcionar aos responsáveis um ambiente separado e silencioso enquanto as crianças estão sendo cuidadas, oferecendo condições adequadas para descanso, privacidade e restabelecimento emocional. (CTYRSTEN, 2024).

Figura 25: Planta baixa primeiro pavimento do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Ao observar as imagens do primeiro pavimento (Figura 26), nota-se que os apartamentos destinados aos pais remetem a um ambiente hoteleiro, com cama de casal, mesas de cabeceira com luminárias, escrivaninha com cadeira e cortinas blackout, garantindo conforto, privacidade e qualidade no descanso. A sala comum desse pavimento reforça a proposta de acolhimento coletivo, com mesas e cadeiras organizadas para estimular o convívio, o diálogo e o apoio entre familiares. Já o terraço complementa essa experiência ao proporcionar um ambiente externo equipado com espreguiçadeiras e cadeiras com almofadas, voltado para o contato com a natureza.

Esses espaços foram projetados para oferecer momentos de pausa, acolhimento e reflexão, tão importantes para os pais em contexto de cuidado paliativo, criando uma atmosfera sensível e humanizada em meio a uma vivência emocionalmente delicada.

Figura 26: Análise de mobiliário do primeiro pavimento do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

No subsolo (Figura 27) está localizada a área administrativa do equipamento, configurada como um setor de uso restrito destinado ao suporte operacional da instituição. O acesso independente, situado na lateral do terreno, garante fluidez no funcionamento cotidiano, permitindo que colaboradores, fornecedores e serviços técnicos circulem sem interferir na rotina dos usuários e visitantes. Nesse pavimento distribuem-se escritórios, salas de reuniões, áreas de apoio e infraestrutura predial, além de depósitos e ambientes destinados ao armazenamento de materiais, garantindo organização e eficiência logística. Na porção leste do subsolo, há um acesso dedicado ao átrio memorial e à Sala de Despedidas Finais, permitindo que a equipe administrativa se conecte rapidamente aos espaços cerimoniais quando necessário. Essa solução também possibilita a realização de serviços internos de preparação, organização e apoio às cerimônias de forma discreta e respeitosa, reforçando a

sensibilidade requerida em ambientes voltados ao cuidado paliativo e ao acolhimento das famílias (CTYRSTEN, 2024).

Figura 27: Planta baixa subsolo do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Durante a pesquisa, não foram encontradas imagens da área do subsolo e nem análise dos ambientes onde se localiza a ala administrativa do *hospice*. Essa ausência limita uma análise sobre o mobiliário do local.

A inserção de varandas privadas nos quartos, o uso de madeira como revestimento, a vista para a natureza, assim como outras técnicas empregadas já citadas, tornam o ambiente menos hospitalar e mais acolhedor, criando uma atmosfera de tranquilidade que favorece o enfrentamento dos últimos dias, assim como o luto de maneira digna (Figura 28).

Figura 28: Varanda privada dos quartos do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Em toda a análise, não foi identificado o uso de simetria ou a existência de espaços flexíveis, porém as conexões espaciais entre os ambientes se dá por corredores, geralmente voltados para um átrio (com exceção da ala administrativa) e a circulação vertical por meio de escada e elevador.

Técnicas projetuais foram implementadas no projeto a fim de garantir o conforto térmico dos ambientes e a sustentabilidade da construção. Os grandes beirais que cobrem a varanda (Figura 29) funcionam como um sombreamento a fim de evitar altas temperaturas no interior. Ademais, há dutos embutidos no teto de concreto e fibrocimento que são alimentados por bombas instaladas discretamente na fachada do subterrâneo, os quais fazem o aquecimento e resfriamento do edifício. O telhado verde composto por solo e vegetação ajudam a reduzir a temperatura, acumular água e diminuir o escoamento da água da chuva, a qual é coletada e armazenada no tanque subterrâneo, abastecendo o lago e regando o jardim (ArchDaily Brasil, 2024). Ao analisar a imagem, é possível perceber o uso de brises verticais nas janelas do pavimento superior, para difundir a luz vinda da incidência solar da face sudoeste do projeto.

Figura 29: Varanda térrea coberta do Hospice Infantil Casa para Julia



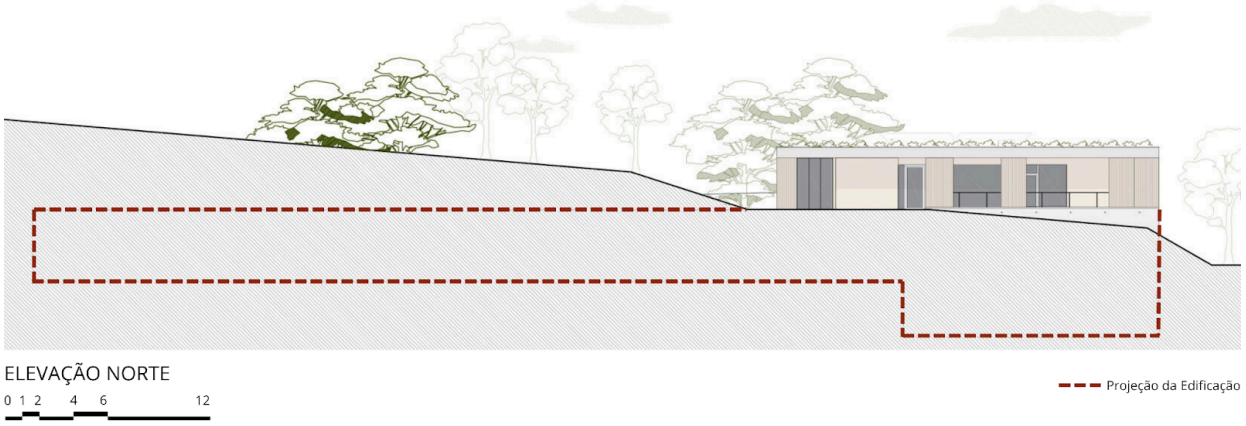
Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Todos os elementos analisados mostram a preocupação dos projetistas em priorizar as crianças que vivem com uma infância atrelada com a finitude das vidas, em contraste de tantas outras que estão rodeadas por brincadeiras, descobertas e com a vida inteira pela frente. Cada traço do projeto carrega traços e princípios de uma abordagem humanizada tão discutida nos últimos anos.

2.1.4 Configuração Formal

É possível perceber pelas imagens e elevações que a configuração formal do *hospice* valoriza a integração com o entorno natural e a criação de um ambiente integrado e acolhedor para crianças em cuidados paliativos. A volumetria do edifício é formada por formas retangulares predominantemente horizontais inserida no terreno inclinado, fazendo que sua real dimensão seja muitas vezes escondida em pontos específicos do terreno (Figura 30).

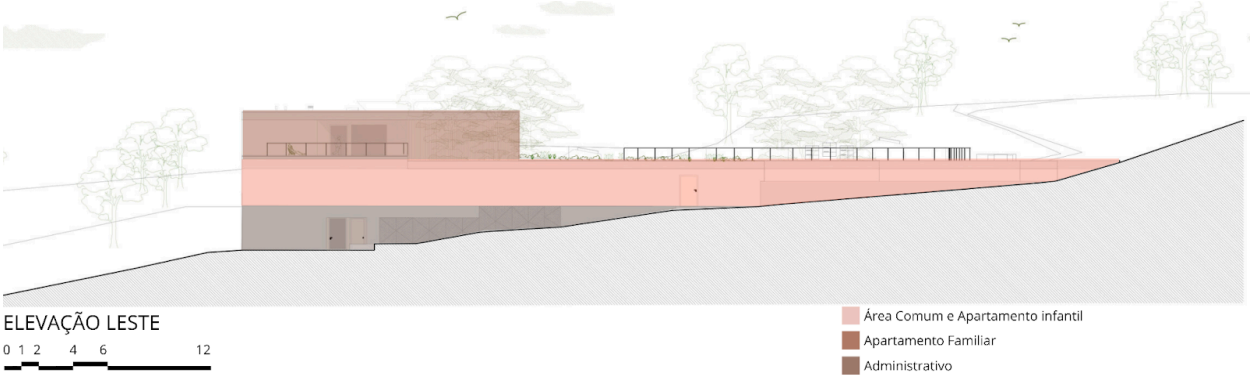
Figura 30: Análise da elevação norte do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

A hierarquia é perceptível pela própria composição volumétrica que está aparente: a área comum e apartamento infantil ocupa um volume maior, enquanto os setores dos apartamentos familiares e administração são menores, estando o último quase praticamente inserido no solo, quase imperceptível (Figura 31).

Figura 31: Análise da elevação leste do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

O ritmo do projeto se dá pelas aberturas retangulares na fachada, gerando uma alternância entre cheios e vazios (Figura 32). A unidade compositiva pode ser compreendida pela conexão entre os ambientes pelo extenso corredor, como já citado anteriormente, fazendo com que o edifício seja totalmente caminhável e tenha uma circulação fluida, sem interrupções.

Figura 32: Análise da elevação oeste do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Por fim, o projeto alcança equilíbrio formal, respeitando o contexto que está inserido, ao mesmo tempo que o conecta com a edificação e os ambientes internos.

2.1.5 Configuração Tecnológica

O sistema estrutural do *Hospice* Infantil Casa para Julia é composto por concreto armado monolítico, devido à localização do edifício parcialmente inserida no solo (ArchDaily Brasil, 2024). Esta técnica permite a execução simultânea de lajes e paredes, criando uma estrutura contínua, resistente e com excelente desempenho térmico (Euzébio, 2021).

Segundo Euzébio (2021), estruturas monolíticas são compostas por elementos de um único material, moldados de forma contínua e concretados em uma única etapa, o que garante rigidez estrutural, uniformidade estética e maior agilidade na execução da obra. Essa técnica dispensa o uso de rebites e conexões metálicas aparentes, resultando em um acabamento mais limpo e coeso. No projeto citado, o teto também é construído em concreto monolítico e se prolonga para formar os beirais, protegendo as áreas externas, como varandas, contra sol e chuva, além de contribuir para o conforto térmico interno. Os caminhos no átrio, executados com a técnica de “*drop concrete*”, reforçam a continuidade visual e material do projeto, criando uma estética integrada e sólida (Archello, 2025) (Figura 33).

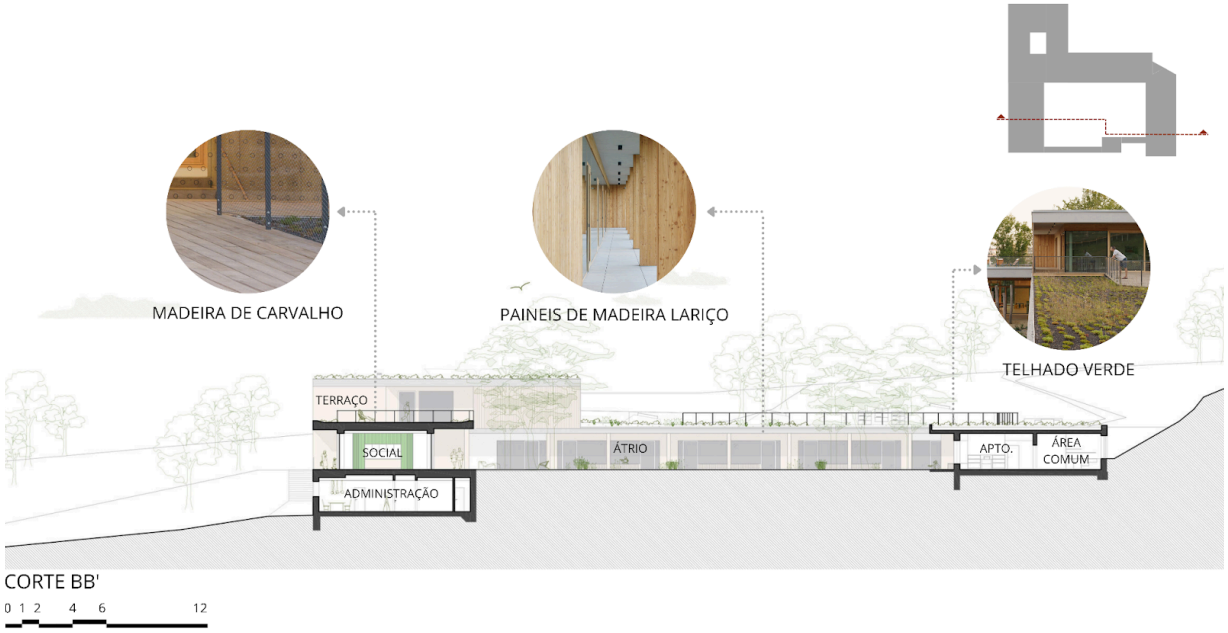
Figura 33: Análise do corte CC’ do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

No projeto, esse sistema não apenas estrutura o edifício como também define sua estética, já que o concreto aparente cinza-polido está presente no interior e no exterior, integrando-se visualmente aos paineis de madeira de lariço e às grandes aberturas envidraçadas com caixilhos de madeira (Figura 34).

Figura 34: Análise do corte BB’ do Hospice Infantil Casa para Julia



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Também foi utilizado na estrutura o sistema Isokorb da Schöck que, além de suportar cargas, elimina pontes térmicas em estruturas em balanço, como varandas ou

parapeitos. Essas pontes térmicas causam o aumento de perda de calor, paredes úmidas e mofo. Ela pode conectar concreto com concreto (que é o caso do *Hospice*) ou até mesmo aço com aço, prevenindo danos estruturais e oferecendo espaço de manobra para os projetistas (Archello, 2025). Essa configuração tecnológica demonstra uma integração entre arquitetura, eficiência construtiva e conforto ambiental, oferecendo aos usuários, especialmente crianças em cuidados terminais e suas famílias, um espaço digno, funcional e acolhedor.

Além dos principais materiais identificados nas imagens acima, outros também foram analisados (Tabela 03).

Tabela 03: Tabelas de materiais utilizados no Hospice Infantil Casa para Julia

MATERIAIS UTILIZADOS NO PROJETO		
ELEMENTO	MATERIAL/SISTEMA	FUNÇÃO E CONTRIBUIÇÃO
Estrutura	Concreto armado monolítico	Estrutura geral do edifício, paredes, lajes, teto e beirais
Caminhos internos (átrio)	Concreto “drop concrete”	Piso contínuo e monolítico do átrio interno
Fachada externa	Painéis de madeira de lariço	Revestimento natural das fachadas
Terraços	Madeira de carvalho	Revestimento dos terraços
Pisos internos hospitalares	Mipolam Planet (Gerflor)	Pavimentação com conforto, segurança e fácil manutenção
Revestimentos cerâmicos	Stracciatella (Arcana Ceramica), Statale (Cifre Ceramica)	Revestimentos de pisos e paredes em áreas molhadas e técnicas
Mobiliário embutido e portas	MDF folheado	Acabamentos internos de armários, divisórias e portas
Isolamento térmico estrutural	Isokorb (Schöck)	Eliminação de pontes térmicas em lajes, beirais e varandas
Impermeabilização	Membrana asfáltica (BMI)	Proteção contra infiltrações em lajes e fundações
Iluminação	ATEH	Projeto luminotécnico adaptado à ambiência e funcionalidade

Fonte: Autora 2025, com base nas informações de Archello, 2025.

2.2 Hospice de Liefde

Figura 35: Perspectiva do Hospice de Liefde



Fonte: Archello, 2025.

O parâmetro que levou a escolha deste estudo de caso partiu do princípio da sua forma simples, que se diferencia das edificações contemporâneas. Por se tratar de uma requalificação de uma fazenda monumental atrelada a uma aplicação, o formato característico de telhado triangular foi mantido e integrado à nova dependência, que remete a história do local. Além disso, assim como o *Hospice* Infantil Casa para Julia, este projeto também prioriza a conexão com a natureza, por meio dos terraços abertos e circulações de vidro.

Tabela 04: Ficha técnica do Hospice de Liefde

FICHA TÉCNICA	
Nome da obra:	Hospice de Liefde
Arquitetos:	Kovel arquiteton e estúdio AAAN
Ano:	2019
Área:	1070 m²
Local:	Roterdã, Holanda
Categoria:	Hospice

Fonte: Autora 2025, com base nas informações de ArchDaily Brasil, 2024.

2.2.1 Conceituação

Embora a intenção dos profissionais não seja explícita, é possível perceber que o projeto valoriza a experiência sensorial e emocional dos pacientes. A criação de caminhos atrelados aos jardins buscam proporcionar momentos de contemplação e conexão com a natureza. A amplitude, luz e presença de elementos naturais como árvores, flores e paisagens abertas são pensados para acolher as emoções das pessoas na última etapa da vida (AAAN, 2020). Além disso, o projeto foi indicado ao prêmio *Zorggebouw van het jaar* em 2020 e ao *ArchDaily Building of the Year* em 2021 (De Koven, 2024).

2.2.2 Contextualização

De acordo com o escritório AAAN (2020), o projeto é a requalificação da Fazenda Kapel, localizada no extremo sul da cidade de Roterdã, na Holanda, a pouco mais de 77 km da capital Amsterdã (Figura 36).

Figura 36: Macro-micro Hospice de Liefde



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

A fazenda, datada do século XVIII e localizada na região de Overmaasse, acima do Rio Maas, foi transformada em monumento nacional em 1975 (Figura 37). Em 1992, foi adaptada para um centro de trabalho para adultos com deficiência intelectual leve, atividade que se manteve até 2017. Devido às grandes reformas realizadas ao longo do tempo, o valor monumental da fazenda se dá principalmente na tipologia do edifício, na casa, nas fachadas antigas e no impressionante telhado de palha (AAN, 2020).

Figura 37: Fazenda antes da intervenção



Fonte: De Kovel Architecten, 2019.

Em relação a dados climáticos, a cidade de Roterdã possui um clima quente e temperado, com uma precipitação considerável mesmo em épocas mais secas, cerca de 835mm. Sua média de temperatura anual é de 10,8 °C, podendo chegar a 21,9°C em meses mais quentes e a 1,4°C nos meses mais frios (Climate Data, 2025).

Apesar de ter sido originalmente uma fazenda, o *Hospice* de Liefde não está inserido em uma área rural. Pelo contrário, ao analisar a malha urbana da cidade de Roterdã por meio do Google Earth, é possível observar que o projeto está localizado em uma região urbana consolidada, cercado por diversas residências e situado próximo ao Rio Maas, como mencionado anteriormente (Figura 38).

O terreno conta com um grande lago natural, envolto por árvores que contribuem para a paisagem tranquila e acolhedora, essencial à proposta do *hospice*. O acesso principal se dá por uma via local, que se conecta a uma via coletora, garantindo boa acessibilidade tanto para pedestres quanto para veículos.

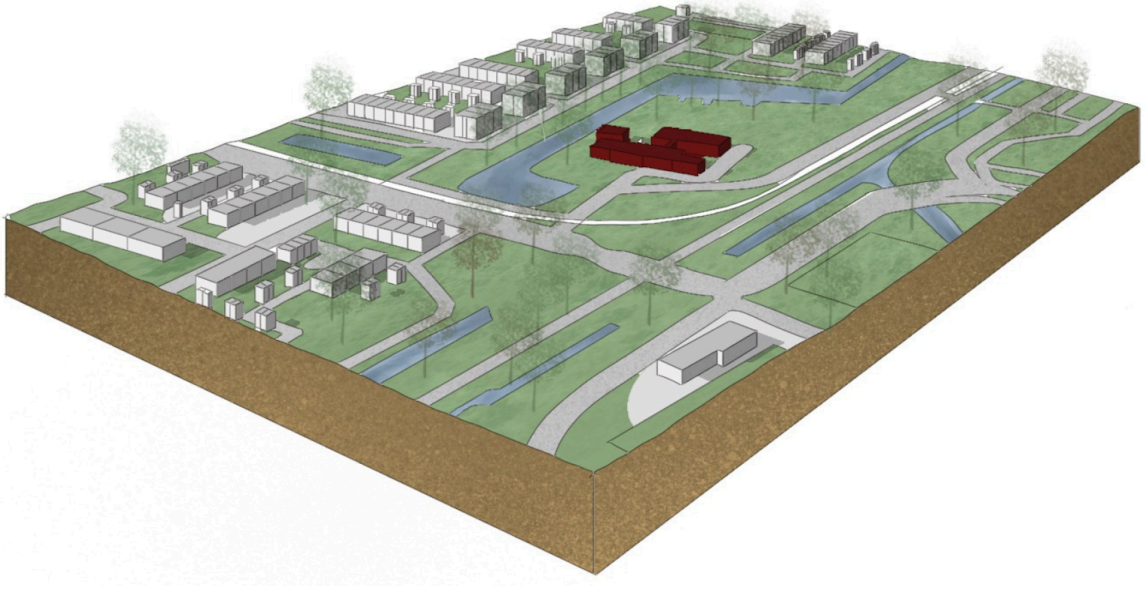
Figura 38: Análise do entorno do Hospice de Liefde



Fonte: Google Earth, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Ao analisar a perspectiva urbana (Figura 39), nota-se que a edificação do *hospice* se diferencia volumetricamente das construções ao redor. Enquanto as residências vizinhas possuem, em média, quatro pavimentos, o *hospice* mantém apenas um nível, preservando a antiga fazenda e respeitando o contexto histórico da requalificação. A região onde o *hospice* está localizado não possui grande desnível em sua topografia, podendo ser considerado uma grande planície.

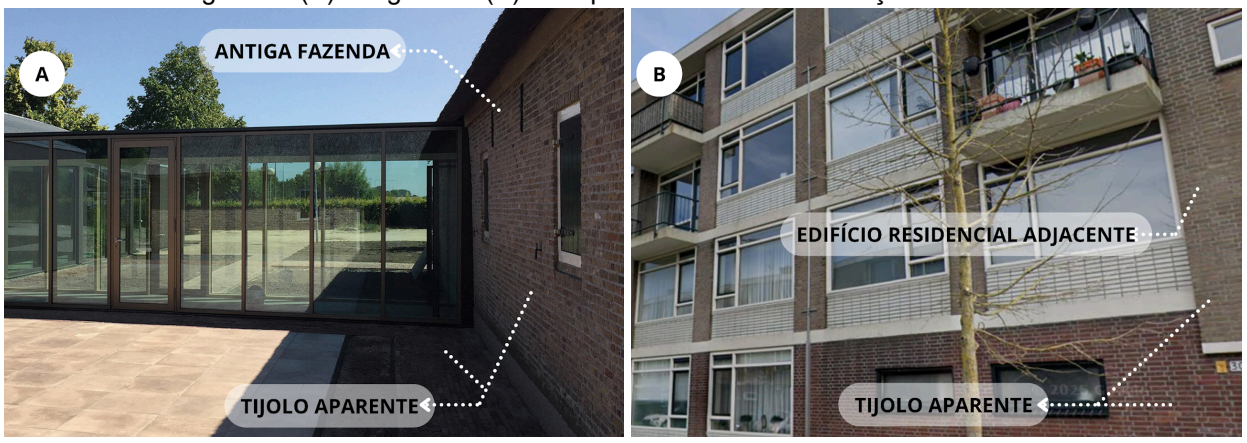
Figura 39: Análise da perspectiva do entorno do Hospice de Liefde



Fonte: Google Earth, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Em relação à compatibilidade formal, as edificações ao redor da antiga propriedade rural mantêm certa conexão estética com a construção do século XVIII pelo uso do tijolo aparente, mas se diferenciam em forma e materiais, refletindo mudanças nas técnicas construtivas (Figura 40 e Figura 41).

Figura 40 (A) e Figura 41 (B) : Hospice de Liefde e construções do entorno



Fonte (A): Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025. Fonte (B): Google Earth, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Já ampliação do hospice, cria um elo entre passado e presente ao adotar soluções arquitetônicas atuais que respeitam a linguagem da construção histórica, valorizando o patrimônio e o adaptando para cuidados paliativos (Figura 42).

Figura 42: Ampliação Integrada para Cuidados Paliativos e conexão entre a antiga fazenda



Fonte: De Kovel Architecten, 2019.

Já ampliação do *hospice*, cria um elo simbólico entre passado e presente ao adotar soluções arquitetônicas contemporâneas que dialogam com a linguagem e a materialidade da construção original, respeitando e valorizando o patrimônio existente. O projeto busca integrar-se de forma harmoniosa ao edifício histórico, preservando sua identidade e ao mesmo tempo reinterpretando-a com elementos atuais, como o uso equilibrado de materiais, transparências e aberturas que favorecem a entrada de luz natural. Isso acaba criando uma continuidade visual e funcional que reforça o conceito de acolhimento e serenidade, essencial aos cuidados paliativos, além de resgatar a memória do lugar (Figura 43 e Figura 44)

Figura 43 à esquerda e Figura 44 à direita: Principais perspectivas do Hospice de Liefde





Fonte: Google Earth Street View, 2025.

Em conclusão, *Hospice* de Liefde integra passado e presente, valorizando a conexão com a natureza, acolhimento emocional e respeito ao entorno urbano,

oferecendo privacidade e conforto e promovendo um ambiente calmo para a despedida.

2.2.3 Configuração Funcional

É possível observar por meio da implantação do *hospice* no terreno (Figura 45) que o acesso para o local se dá pela Rua Kapelburg que circula a fachada e a lateral direita da construção, onde é possível encontrar um estacionamento que garante o acolhimento inicial de visitantes, profissionais e familiares, além de facilitar o fluxo de entrada e saída de veículos de serviço, demonstrando uma preocupação com a acessibilidade e a fluidez dos percursos, permitindo uma aproximação gradual e tranquila ao espaço de acolhimento.. Nos fundos, árvores ao redor do lago garantem privacidade e uma bela vista, embora essa proteção diminua no inverno. Ademais, a maior parte desta área é ocupada por vegetação, reforçando a conexão com a natureza.

Figura 45: Implantação do Hospice de Liefde



Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

O projeto do *hospice* apresenta uma configuração funcional dividida em três blocos principais: área comum, quartos privativos e uma estufa, dispostos de forma a

garantir fluidez, conforto e integração entre os espaços. Os dois primeiros blocos são conectados por um corredor envidraçado que, além de facilitar a circulação interna, potencializa a relação sensorial com o jardim e a paisagem natural ao redor. Essa conexão visual promove uma experiência terapêutica e acolhedora, reforçando a importância da natureza como elemento de cura e bem-estar no ambiente arquitetônico (Figura 46) (De Koven, 2019).

O antigo estábulo foi adaptado para usos sociais e administrativos, com destaque para o “espaço ritual”, porém foi necessário um anexo para garantir conforto sem comprometer a estética e a história do edifício principal. Esta abriga apartamentos com grandes aberturas envidraçadas e terraço voltado para o jardim, cada um com seu banheiro privativo, garantindo autonomia, privacidade e contato com a natureza para o paciente paliativo (De Koven, 2019)

Figura 46: Planta baixa do Hospice de Liefde



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Elementos como janelas altas, escadas, tanto interna quanto externa, e elevador sugerem a existência de um segundo pavimento, embora não haja confirmação documental (Figura 47).

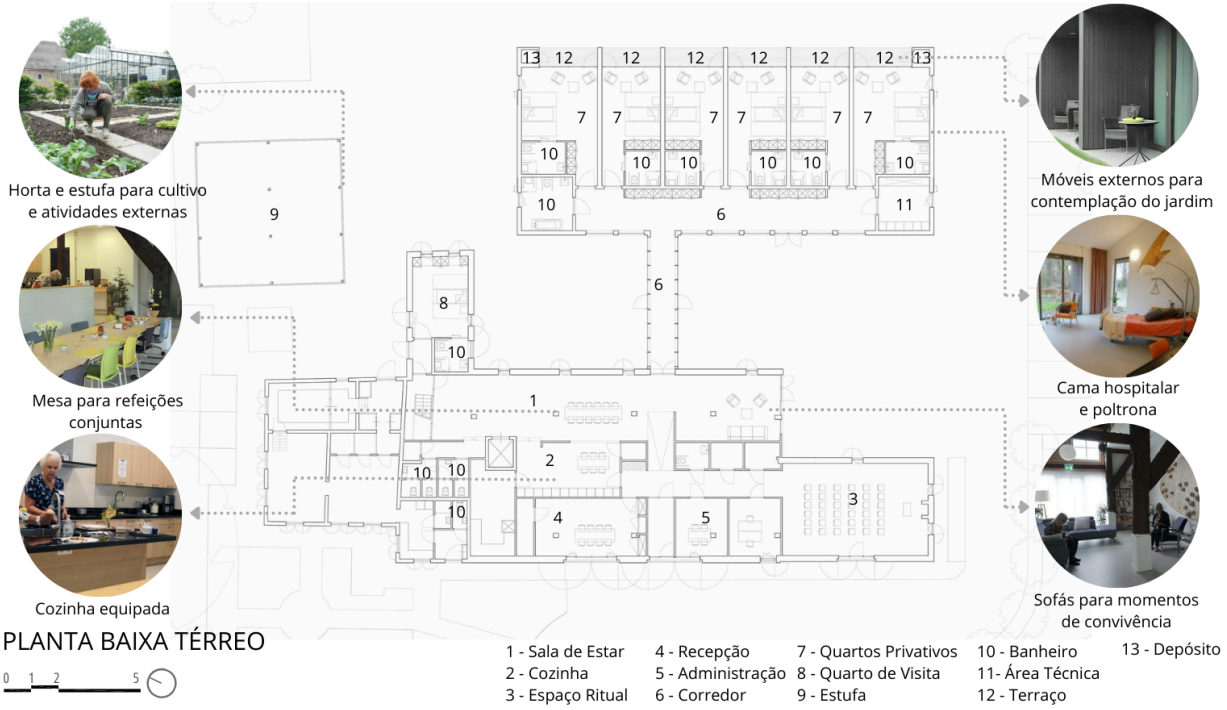
Figura 47: Mezanino, janelas altas e escada externa



Fonte: De Kovel Architecten, 2019

A organização do mobiliário do *Hospice* De Liefde oferece acolhimento, conforto e funcionalidade, criando uma atmosfera doméstica que reforça o bem-estar, a privacidade, a convivência e a dignidade dos usuários, permitindo que os pacientes se sintam em casa (Figura 48). Ambientes integrados, como sala de estar, cozinha e sala de jantar, promovem o uso coletivo enquanto os elementos decorativos contribuem afastam a sensação de ambiente hospitalar. Nos quartos, camas hospitalares e poltronas garantem conforto aos pacientes, o mobiliário externo estimula a contemplação do jardim.

Figura 48: Análise de mobiliário da planta baixa do térreo do Hospice de Liefde



Fonte: Planta baixa - Archello, 2025. Mobiliário - Hospice de Liefde, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Não foi possível identificar simetria e espaços flexíveis, o que é coerente com os princípios do projeto: oferecer privacidade ao indivíduo e respeitar o valor simbólico, físico e histórico do patrimônio existente.

O *Hospice* de Liefde incorpora técnicas que podem ser consideradas princípios de conforto ambiental. A ventilação natural é garantida por sistemas modernos, como ventilação com recuperação de calor, e amplas aberturas, que também permitem entrada abundante de luz natural. A edificação também utiliza uma bomba de calor geotérmica, telhado de zinco com células solares e materiais naturais como madeira, que contribuem para o isolamento térmico e acústico. Além disso, a varanda coberta gera uma sombra dentro dos apartamentos, evitando o superaquecimento do ambiente pela grande abertura (Figura 49 e Figura 50).

Figura 49 à esquerda e Figura 50 à direita: Técnicas de conforto ambiental pela formado Hospice de Liefde



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Dessa forma, o *Hospice de Liefde* demonstra como é possível aliar preservação patrimonial, conforto ambiental e sensibilidade projetual em um espaço destinado ao cuidado paliativo.

2.2.4 Configuração Formal

A configuração formal do *Hospice* De Liefde (Figura 51) revela a sensibilidade dos arquitetos ao integrar a memória histórica da região. O conjunto é composto por dois volumes: a antiga fazenda, alta e tradicional, e a nova ala, mais baixa e horizontal, que adota uma linguagem contemporânea em diálogo respeitoso com a construção original, demonstrando a hierarquia entre elas.

O equilíbrio entre as construções se dá com o uso de materiais naturais, como madeira e vidro, e pela repetição da triangulação no telhado em todos os volumes, inclusive na estufa, criando uma unidade compositiva entre elas. O uso de madeira escura na nova construção remete a arquitetura tradicional da região, conectando passado e presente de forma sutil e sem rupturas visuais.

Figura 51: Análise da configuração formal do Hospice de Liefde



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

O *Hospice* de Liefde não apenas respeita a memória do lugar, mas também a potencializa com sua estética e forma.

2.2.5 Configuração Tecnológica

O *Hospice* de Liefde apresenta uma configuração tecnológica que une duas épocas de forma sutil e funcional. Na Figura 52, Figura 53 e Figura 54 é possível identificar a estrutura original e os elementos históricos da fazenda do século XVI que foi preservada, mantendo as vigas de madeira, tijolos aparentes e o telhado de palha.

Figura 52 (A), Figura 53 (A) e Figura 54 (B) : Análise dos materiais empregados na antiga Fazenda Kapel



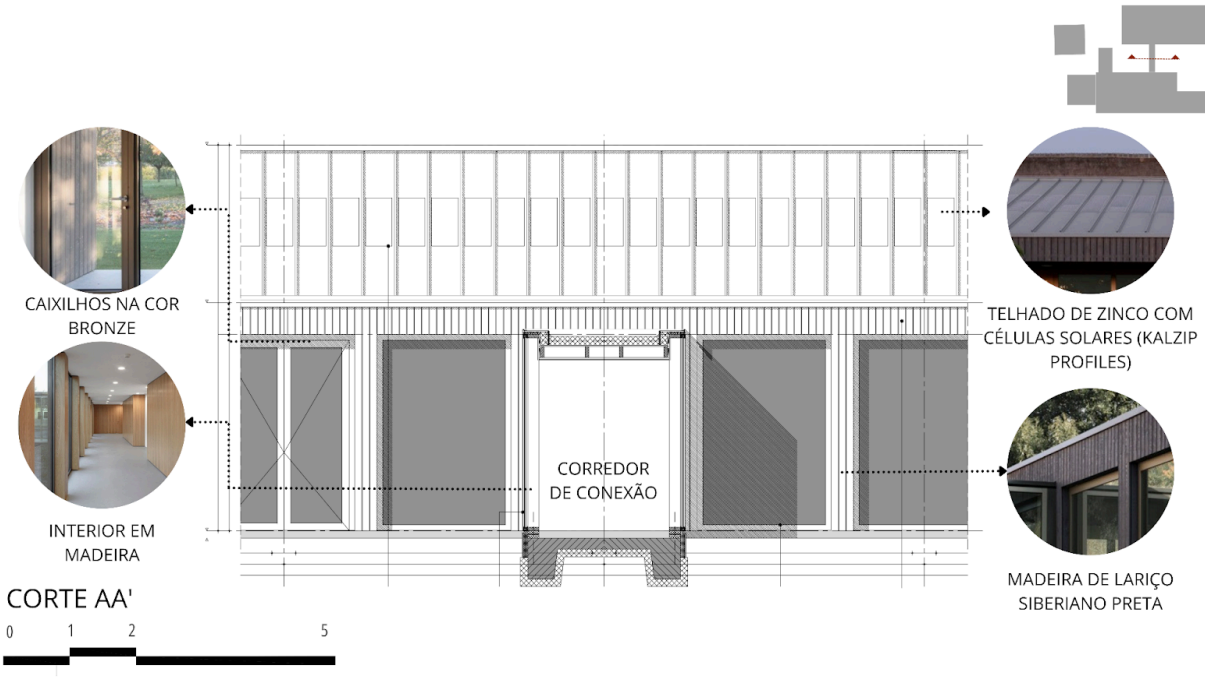
Fonte (A): Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025. Fonte (B): Google Earth, 2025. Adaptado pela autora, 2025

Já a nova ala do projeto teve sua estrutura construída, em sua maioria, em madeira, tanto na sustentação quanto nos revestimentos internos e externos. O telhado da ampliação é feito com perfis de alumínio Kalzip, do tipo *standing seam*, que além de garantir alta durabilidade e vedação, abriga células solares que contribui para a geração de energia limpa e as janelas utilizam caixilhos de desempenho térmico e acústico (Figura 55) (Archello, 2025).

Para controle da radiação solar em locais de maior incidência, foram utilizados paineis deslizantes, que funcionam como brises e também promovem ventilação natural controlada. A ventilação mecânica se dá por um sistema com recuperação de calor, garantindo a renovação do ar sem comprometer o conforto térmico (Archello, 2025).

Os pisos são feitos de um revestimento industrial conhecido por sua resistência, conforto e facilidade de manutenção, sendo ideal para ambientes de saúde (Archello, 2025).

Figura 55: Análise do corte AA’ do Hospice de Liefde



Fonte: Fonte: Archello, 2025. Adaptado pela autora, 2025.

Essa configuração tecnológica mostra como o *Hospice* de Liefde integra sistemas modernos, sustentáveis e tecnicamente eficientes com uma arquitetura sensível ao contexto histórico e emocional do uso, resultando em um espaço de acolhimento digno, funcional e ambientalmente responsável (Archello, 2025).

Tabela 05: Materiais empregados no projeto do Hospice de Liefde

MATERIAIS UTILIZADOS NO PROJETO		
ELEMENTO	MATERIAL/SISTEMA	FUNÇÃO E CONTRIBUIÇÃO
Estrutura Original	Vigas de madeira, tijolo aparente e telhado de palha	Preservação do patrimônio histórico.
Estrutura Nova	Madeira	Leveza estrutural, bom desempenho térmico/acústico, integração visual com o entorno.

Telhado	Zinco com células solares *(Kalzip profiles)*	Geração de energia limpa; vedação eficiente; durabilidade
Vidros	Caixilhos *Jansen Art'15* e *SCHÜCO AWS 65*	Alto desempenho térmico e acústico.
Proteção nas transversais	Paineis móveis *DucoSlide* com sombreamento	Regulação térmica e visual; Controle da radiação solar direta e privacidade;
Pisos	Revestimento *Bolidt 525-series*	Piso termofixo de alto desempenho, durável, fácil de limpar, ideal para uso hospitalar
Portas internas	Madeira – Berkopal (Berkvens)	Acolhimento visual; isolamento acústico leve
Ventilação	Sistema com recuperação de calor	Eficiência energética; conforto térmico e renovação constante do ar interno
Aquecimento	Bomba de calor geotérmica	Fonte de energia renovável e eficiente; conforto térmico nos ambientes
Revestimentos internos	Madeira e paineis integrados	Aconchego, estética natural, e manutenção de umidade e temperatura internas equilibradas
Revestimentos externos	Madeira lariço siberiana com acabamento no preto	Aconchego, estética natural e conexão com a arquitetura histórica da região.

Fonte: Autora 2025, com base nas informações de Archello, 2024.

2.3 Hospital Sara Kubitschek - Salvador, BA - como modelo hospitalar nacional de integração com a natureza, conforto térmico e suporte social.

Figura 56: Perspectiva do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA



Fonte: Kon, 2025.

A escolha deste estudo de caso partiu do princípio de demonstrar que o Brasil possui, sim, obras hospitalares reconhecidas pela sua relevância arquitetônica. Além disso, o arquiteto João da Gama Filgueiras Lima (Lelé) empregou, neste projeto, técnicas que garantem ao edifício o conforto térmico e uma integração harmoniosa com a natureza, valorizando tanto a funcionalidade, quanto o bem-estar do paciente e o cuidado humanizado.

Tabela 06: Ficha Técnica do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA

FICHA TÉCNICA	
Nome da Obra	Hospital Sarah Kubitschek
Arquiteto	João da Gama Filgueiras Lima (Lelé)
Ano	1994
Área	27.000 m²

Local	Salvador, Bahia
Categoria	Hospital

Fonte: Autora 2025, com base nas informações de Rocha, 2011.

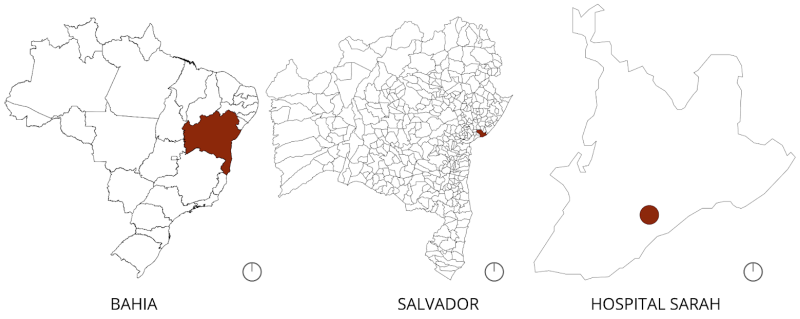
2.3.1 Conceituação

O partido arquitetônico do projeto veio do próprio terreno onde está implantado. Lelé aproveita o terreno de 128.395,84m² para integrar o hospital com a natureza ao redor, criando uma conexão entre o edifício e os ambientes, além de possuir obras de Athos Bulcão. O arquiteto parte da flexibilidade para pensar espaços que se adaptam bem ao clima, incorporam soluções tecnológicas que focam no bem-estar das pessoas, com espaços verdes integrados com a edificação, instalações fáceis de modificar, construções padronizadas e o uso da luz e da ventilação naturais (Rocha, 2011).

2.3.2 Contextualização

De acordo com Rocha (2011), o projeto está localizado no Brasil, mais especificamente Salvador, Bahia, capital do estado (Figura 57). Ele é considerado um dos principais projetos da Rede Sarah Kubitschek.

Figura 57: Macro-micro Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Em relação a dados climáticos, Salvador está situada na zona climática tropical com uma precipitação significativa, 1235 mm, e com curtos períodos de seca. Sua

média de temperatura anual é de 25,6°C, podendo chegar a 27,4°C em meses mais quentes e a 23,1°C nos meses mais frios (Climate Data, 2025).

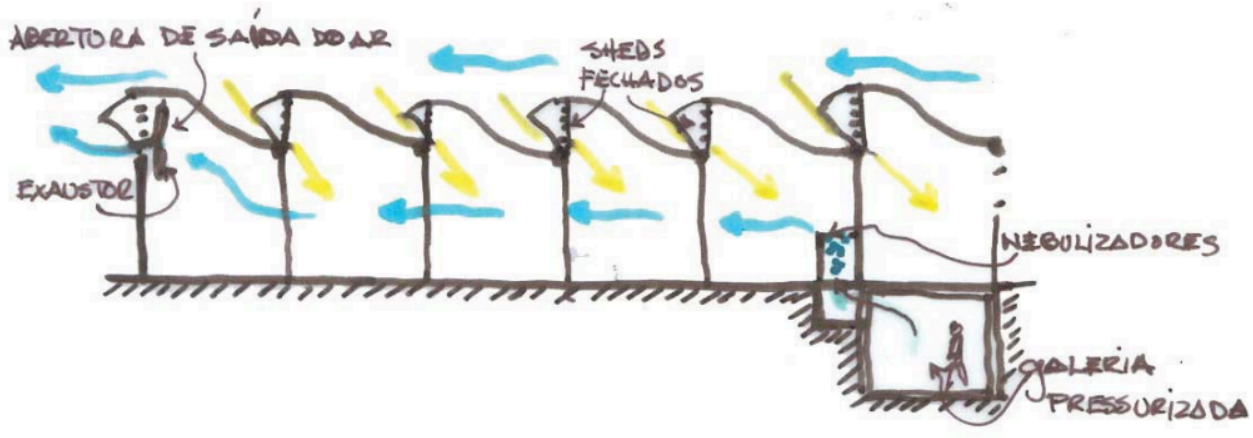
2.3.3 Análise do conforto térmico

Em uma viagem realizada para a Europa, Lelé aprendeu a essência da tecnologia dos países aplicada na arquitetura e adaptou no contexto brasileiro, desenvolvendo uma abordagem própria com preocupações climáticas, as quais são ilustradas nos projetos da Rede Sarah (Montero, 2006).

O olhar de Lelé para o conforto térmico e a economia de energia é claramente refletido nos materiais pré-moldados que ele utiliza, além da incorporação de *sheds*, galerias de ventilação e grandes aberturas em seus projetos. Essas soluções são pensadas para otimizar a ventilação e a iluminação natural, garantindo ambientes mais confortáveis e energeticamente eficientes. No Hospital Sarah de Salvador, foram empregados quatro sistemas de ventilação que seguem esses princípios: sheds, galerias de exaustores, nebulizadores dentro das galerias e duas bocas de saída de ar (Montero, 2006).

As aberturas dos *sheds* são protegidas por testeiras verticais amarelas e brises horizontais, impedindo a entrada de raios solares diretos. O fechamento das aberturas é feito por dois módulos verticais: uma veneziana metálica na parte inferior e uma basculante de vidro na superior. Pode ser usado apenas o vidro basculante, permitindo controle total da ventilação sem bloquear a iluminação (Figura 58) (ArchDaily Brasil, 2012).

Figura 58: Croqui das técnicas de conforto térmico no Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA



Fonte: Montero, 2006

Essas estratégias demonstram como Lelé alia tecnologia com o clima tropical brasileiro, criando um edifício hospitalar que vai além da sua simples função técnica, onde cada elemento construtivo é pensado para contribuir para a eficiência energética, o bem-estar dos usuários e a harmonia com o ambiente.

2.3.4 Análise da conexão com a natureza

Como já citado, o terreno de extensa área possibilitou a integração de quase todos os ambientes com um espaço verde. Além disso, o bondinho (Figura 59) e elevador utilizados para vencer o desnível entre os locais, são integrados com a natureza, possibilitando uma linda vista (Rocha, 2011).

Figura 59: Bondinho do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA



Fonte: Kon, 2025.

A intenção do Lelé foi evitar a sensação de enclausuramento que um quarto hospitalar pode gerar no paciente, por isso prevaleceu a conexão do interior com o exterior (Figura 60).

Figura 60: Conexão do interior com o exterior do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA



Fonte: Kon, 2025.

Em conclusão, além de proporcionar acessibilidade para o edifício com o bondinho e o elevador, a conexão com a natureza também foi vista como prioridade para o arquiteto Lelé no processo de recuperação dos pacientes

2.3.5 Análise do suporte social

O arquiteto também implementou soluções voltadas para o suporte social. Dentro do hospital, os familiares acompanham os pacientes e recebem orientações sobre como dar continuidade ao tratamento em casa. Além disso, a criatividade e a interação são promovidas em salas projetadas para esse fim, onde os pacientes realizam pinturas que são posteriormente expostas nos corredores. O auditório, acessível a pacientes em cadeira de rodas ou macas, oferece um espaço para apresentações culturais e palestras, promovendo a integração social e o bem-estar (Rocha, 2011). Não foi possível encontrar documentos imagéticos que representam e retratam o suporte social do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador - BA

2.4 Soluções Projetuais

Com base na análise do quadro comparativo dos estudos de caso (Tabela 07), é possível extrair importantes lições projetuais que contribuem para a elaboração do anteprojeto da Casa de Cuidados Paliativos em Umuarama, alinhando-se aos objetivos previamente estabelecidos.

A *Hospice* Infantil Casa para Julia apresenta uma setorização clara por pavimentos, corredores promovem fluidez e acessibilidade e estratégias de conforto ambiental passivo melhoram o bem-estar dos usuários. O uso de materiais acolhedores e a integração com a natureza reforçam a sensação de acolhimento e tranquilidade no ambiente.

O *Hospice* de Liefde destaca-se pelo uso abundante de luz natural e jardins. Os ambientes remetem à sensação de lar, permitindo a personalização pelos pacientes e promovendo conforto emocional. Além disso, o projeto inclui espaços voltados à espiritualidade, valorizando o cuidado mental e espiritual no processo paliativo.

O Hospital Sarah Kubitschek de Salvador contribui com soluções de acessibilidade, além de estratégias de conforto ambiental passivo, como *sheds* e ventilação cruzada. Destaca-se também pela integração constante com a natureza e de espaços que incentivam uma rotina ativa por meio do convívio social.

Tabela 07: Quadro comparativo dos estudos de caso

QUADRO COMPARATIVO DOS ESTUDOS DE CASOS			
Critérios	Hospice Infantil Casa para Julia – CTYRSTEN (2024)	Hospice de Liefde – AAAN (2019)	Hospital Sarah Kubitschek Salvador– Lelé (1994)
Localização	Brno, República Tcheca	Roterdã, Holanda	Salvador, Bahia – Brasil
Área construída	2.712 m²	1.070 m²	27.000 m²
Público-alvo	Infantil	Adulto	Diversos

Setorização	Três pavimentos: convivência, alojamento familiar, setor técnico	Setores separados por pátios internos e jardins	Funcional com pavilhões conectados e setorização clara
Fluxos e acessos	Três acessos – um para cada nível, corredores conectam todos os setores	Acessos diretos para familiares e serviços, fluidez entre natureza e interior	Circulação facilitada com bondinhos e rampas integradas
Conforto ambiental	Telhado verde, beirais, ventilação natural, brises, aquecimento por piso	Ambientes voltados à luz natural e jardins internos	Sheds, brises, ventilação cruzada, uso de pré-moldados
Tecnologia construtiva	Concreto monolítico com madeira e vidro	Estrutura leve, integrada ao terreno e paisagem	Pré-moldados de concreto, sistemas modulares
Materialidade	Madeira lariço, concreto aparente, vidro e MDF	Madeira, concreto leve, revestimentos naturais	Concreto, metal, brises de alumínio, telhas translúcidas
Integração com a natureza	Total, inserido em parque, átrios, varandas e mirantes	Local tranquilo e verde, com terraços abertos	Verde contínuo, vistas naturais, ventilação natural
Elementos a adaptar	Corredor panorâmico, setor de despedidas, varandas privativas	Pátios internos, organização por núcleos íntimos	Modularidade, ventilação natural passiva, espaços verdes

Fonte: Autora, 2025, com base nas pesquisas realizadas neste capítulo

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Localizado no estado do Paraná, o município de Umuarama (Figura 61) foi escolhido para a implantação do anteprojeto de uma Casa de Cuidados Paliativos, voltado ao atendimento de pessoas com doenças em estágio terminal, com uma curta expectativa de vida.

Figura 61: Macro-micro Umuarama - PR



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

A escolha da cidade se justifica por uma série de fatores contextuais e regionais que serão analisados nos tópicos seguintes, visando assegurar a viabilidade e a relevância da proposta arquitetônica dentro do cenário urbano e social de Umuarama.

3.1 Aspectos Físicos e Econômicos

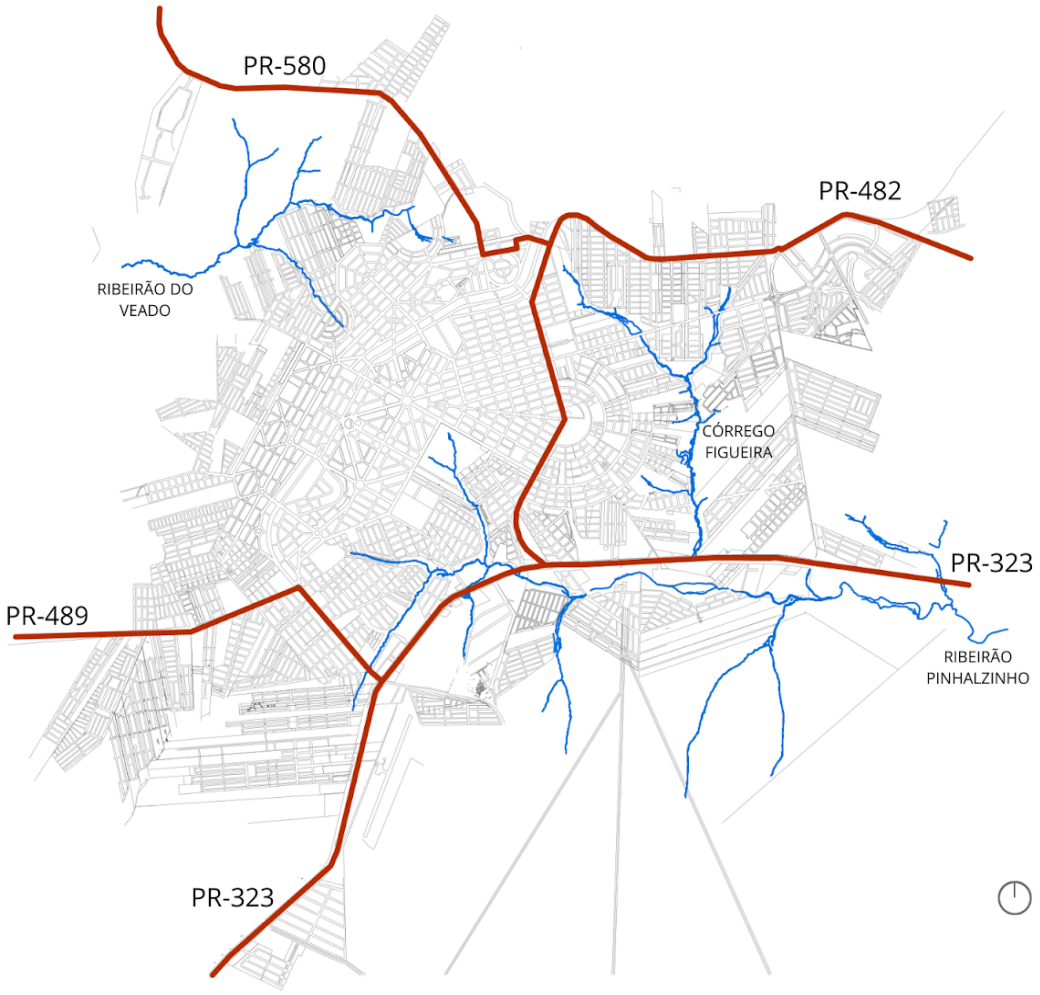
A cidade de Umuarama surgiu a partir da exploração da Companhia Melhoramentos Norte do Paraná (CMNP) na década de 1950, em uma região até então inacessível. Os primeiros habitantes vieram de diferentes partes do Brasil e desbravaram a área, abrindo espaço para o cultivo de café e cereais (Prefeitura de Umuarama, 2025).

Localizado no noroeste do Paraná, a cerca de 449 km de Curitiba, o município possui mais de 117 mil habitantes, segundo o último censo do IBGE, com renda per capita de R$ 36.183,64, sendo a cidade polo da região (IBGE, 2025). Conhecida como “Capital da Amizade”, destaca-se nos setores da indústria alimentícia, têxtil e agropecuária, além da forte atuação em saúde e educação, nos níveis médio e superior (UMUARAMA, 2020).

Umuarama está localizada no Terceiro Planalto Paranaense, a 430 metros de altitude, entre as bacias hidrográficas do Ivaí, Piquiri e Paraná. Sua zona urbana foi estrategicamente posicionada entre três pequenas bacias: Córrego Figueira (leste),

Ribeirão do Veado (nordeste) e Ribeirão Pinhalzinho (sul). O clima é subtropical úmido mesotérmico, com média anual de 26,5 °C e pluviosidade de 1.711 mm, sem estação seca definida (UMUARAMA, 2020). As principais rodovias de acesso ao município são a PR-580, PR-482, PR-489 e PR-323 (Figura 62).

Figura 62: Mapa hidroviário de Umuarama - PR



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Sua localização aliada à infraestrutura consolidada e ao dinamismo econômico, afirmam o município como um importante centro de desenvolvimento da região.

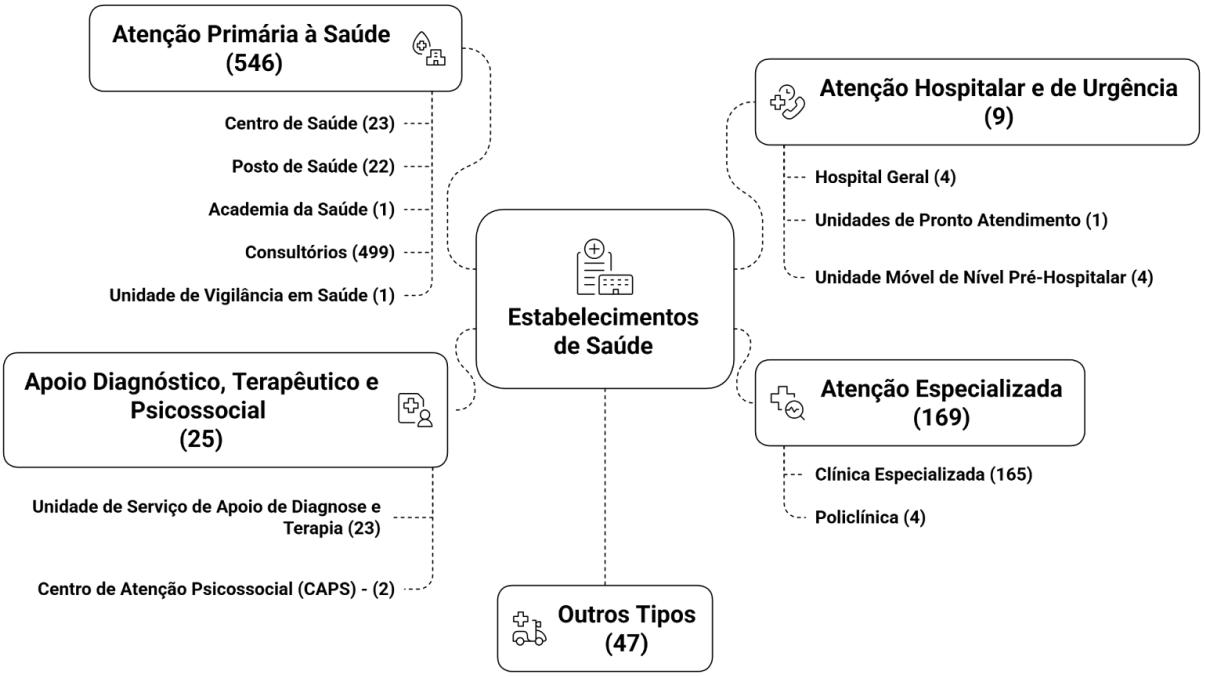
3.2 Saúde em Umuarama

Como mencionado anteriormente, na seção 1.1, Umuarama é sede da 12ª Regional de Saúde do Paraná cuja infraestrutura é responsável por atender uma população total de 289.984 habitantes, distribuída entre o município e outras 20

cidades da região. Desse total, 88,71% dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), o que evidencia a importância da estrutura pública de saúde no município (HOSPITAL DO CÂNCER UOPECCAN, 2024).

Segundo dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2025), Umuarama possui 797 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2024, que juntos oferecem um total de 685 leitos, sendo 530 leitos do SUS. Esses estabelecimentos estão distribuídos em diferentes tipologias, conforme ilustrado na Figura 63.

Figura 63: Tipologia dos estabelecimentos de saúde em Umuarama - PR



Fonte: MS/CNES *apud* IPARDES, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Quatro dos estabelecimentos citados são hospitais filantrópicos credenciados ao SUS: Instituto Nossa Senhora Aparecida, Hospital UOPECCAN, Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná (NOROSPAR) e Associação Beneficente São Francisco de Assis (CEMIL). Ao analisarmos a Figura 64, observa-se que esses estabelecimentos estão concentrados na área mais antiga da cidade, com exceção do Hospital UOPECCAN, localizado em uma região em expansão, ao longo do eixo de desenvolvimento da Avenida Paraná.

Figura 64: Distribuição dos hospitais em Umuarama - PR



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Os quatro hospitais analisados são entidades sem fins lucrativos, com atendimento regionalizado, classificados como Hospitais Gerais, contratualizados com o município de Umuarama e prestadores de atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, exclusivamente SUS. Todos possuem habilitações do Ministério da Saúde para atuar em áreas de alta complexidade. Destacam-se também pela oferta de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tipo II adulto e habilitações em terapia nutricional (HOSPITAL DO CÂNCER UOPECCAN, 2024).

O Instituto Nossa Senhora Aparecida se diferencia por suas habilitações em obesidade grave, cardiologia intervencionista, cirurgia cardiovascular e UTI coronariana. O Hospital UOPECCAN é referência regional em diversas especialidades cirúrgicas e em oncologia, oferecendo serviços de radioterapia, hematologia e hospital-dia, além de ter ampliado sua área de abrangência regional em 2023, passando a incluir municípios das 11ª, 12ª, 13ª e 14ª Regionais de Saúde, com mais de 11.500 internações pelo SUS entre 2022 e 2023. O NOROSPAR destaca-se pelas habilitações em gestação de alto risco, neurologia/neurocirurgia, retirada de órgãos e tecidos, além de dispor de UTIs pediátrica e neonatal. Já o Hospital CEMIL possui perfil semelhante ao NOROSPAR, com ênfase em traumato-ortopedia e cuidados neonatais

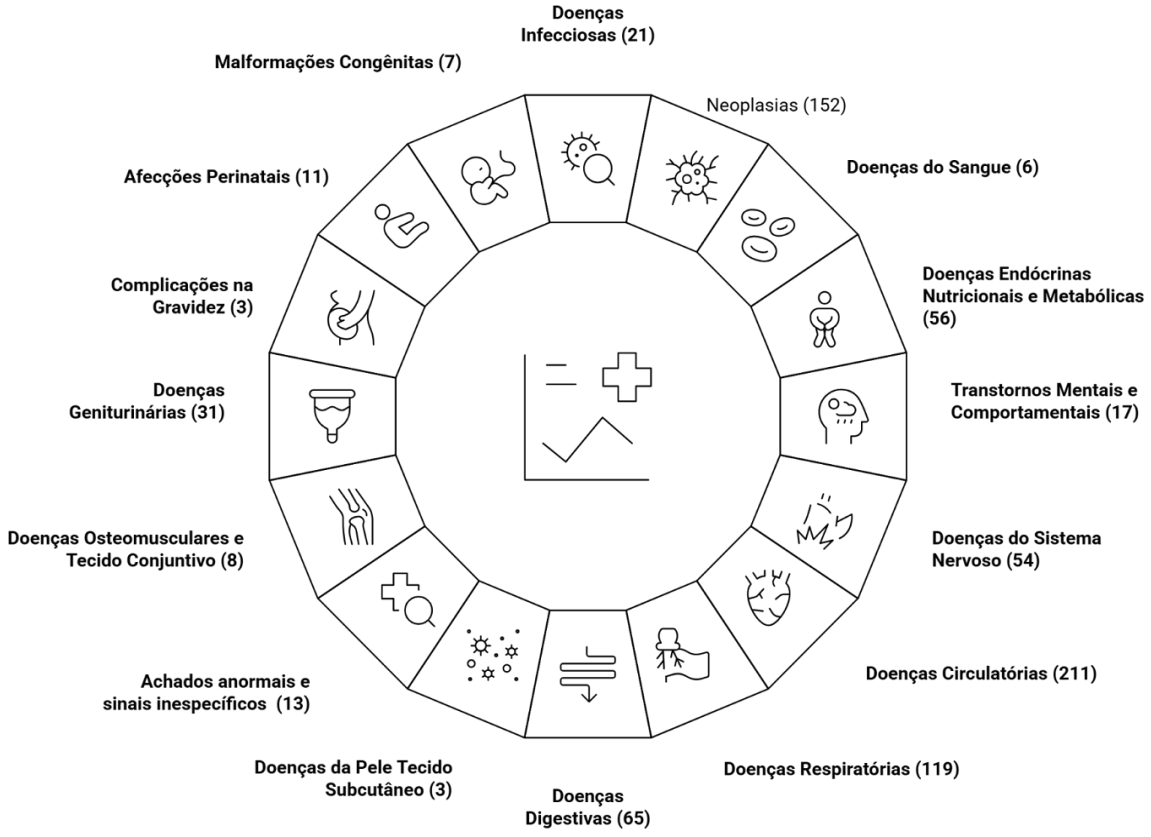
(UTIN tipo II), além das UTIs adulto e pediátrica (HOSPITAL DO CÂNCER UOPECCAN, 2024).

3.3 Cuidados Paliativos em Umuarama

Não muito diferente da expectativa de vida brasileira, a esperança de vida ao nascer do umuaramense é de 75,16 anos (PNUD; IPEA; FJP, 2025), sendo a população idosa correspondente a 20.398 habitantes (IBGE, 2025), um subgrupo, que como já citado na seção 1.1, são mais propícios a necessitar de cuidados paliativos.

Além disso, as principais causas de morte que ocorrem na 12ª Regional de Saúde do Paraná estão de acordo com a Figura 65, sendo doença do aparelho circulatório, tumores e doenças do aparelho respiratório em comum com as principais doenças que levam o paciente a necessitar de cuidado paliativo vistas na seção 1.1 (HOSPITAL DO CÂNCER UOPECCAN, 2024).

Figura 65: Distribuição de causas de óbito



Causas externas – 104

Fonte: MS/CNES *apud* IPARDES, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Segundo a ANCP (2018), os serviços de cuidados paliativos no Paraná são encontrados nas cidades apresentadas na Tabela 08, não sendo encontrado o município de Umuarama ou qualquer outro pertencente a 12ª Regional de Saúde do Estado.

Tabela 08: Serviços de Cuidados Paliativos no Paraná

SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS NO PARANÁ		
LOCAL/ TIPO	CIDADE	TIPO DE SERVIÇO
Clínica atenuar	Curitiba	Particular e convênio
Hospital Cruz Vermelha	Curitiba	Público e privado
Hospital das Clínicas	Curitiba	SUS
Hospital Erasto Gaertner	Curitiba	OS
Hospital Universitário Cajuru	Curitiba	Público
Serviços de cuidados paliativos e dor	Curitiba	Convênio e operadora de saúde
Valencia Curitiba Hospice	Curitiba	Privado
Hospital Ministro Costa Cavalcanti	Foz do Iguaçu	Público e privado
GISO	Foz do Iguaçu	Público
Hospital do Câncer	Londrina	Público e privado
UCP Hospital Dr. Anísio Figueiredo	Londrina	Público
Hospital do Câncer	Maringá	OS
Equipe multidisciplinar de cuidados paliativos	Maringá	Privado

Fonte: ANCP, 2018 - Elaborado pela autora, 2025.

Ademais, nenhum outro dado sobre cuidados paliativos em Umuarama e na 12ª Regional de Saúde do Estado foi encontrado, o que reforça a inexistência de qualquer serviço especializado na região. Essa informação ainda é corroborada por entrevista com o enfermeiro Tiago Marsílio Prandini (comunicação pessoal, 2025), conforme já mencionado na seção 1.1, na qual ele afirma que não há nenhuma clínica especializada para o tratamento e internação de pacientes em fase terminal.

Ainda segundo Prandini (comunicação pessoal, 2025), no Hospital UOPECCAN, inicialmente 24 leitos da Ala H eram destinados aos cuidados paliativos, onde os pacientes são atendidos apenas em momentos de dor intensa, sem que haja uma longa permanência, exceto em casos de abandono familiar ou proximidade dos últimos dias de vida. Caso contrário, quando os medicamentos surtem efeito e o paciente apresenta alguma melhora, ele é encaminhado de volta para casa, sem suporte ou acompanhamento contínuo.

Prandini também relata que, atualmente, esses leitos são compartilhados com outros pacientes do hospital, devido ao aumento da demanda (comunicação pessoal, 2025). Vale ressaltar que os quartos são coletivos, o que compromete a privacidade dos pacientes, que acabam dividindo não apenas o espaço físico, mas também o sofrimento com os demais, causando angústia.

3.4 Concepção Projetual

A concepção projetual da Casa de Cuidados Paliativos pretende suprir a necessidade deste tipo de cuidado que os hospitais não oferecem, propondo um ambiente sensível e acolhedor para o paciente.

Essa concepção se baseia em três pilares importantes para garantir o bem-estar do paciente: conexão com a natureza, integração com a comunidade e redes de apoio, e o espaço como mediador do cuidado.

3.5 Justificativa dos parâmetros para escolha do terreno

A escolha do terreno foi pautada na análise do zoneamento urbano e na conexão do entorno à proposta do projeto. Por se tratar de um espaço destinado à meditação, cuidado e privacidade, sua implantação em uma área com tráfego intenso de carros e pessoas não seria apropriada. Dessa forma, optou-se por uma zona residencial, com baixa circulação de veículos. Isto contribui para um ambiente tranquilo e seguro, resgatando a sensação de “sentir-se em casa”, essencial para o conforto e bem estar emocional dos usuários.

Além disso, a proximidade com a reserva natural fortalece a conexão com a natureza, favorecendo atividades ao ar livre, momentos de contemplação e descanso.

Essa relação contribui para a criação de ambientes humanizados, que promovem o bem-estar físico e emocional. Ao oferecer espaços de pausa e contato com o verde, possibilita-se um afastamento saudável da dinâmica urbana, essencial para a qualidade de vida dos usuários.

3.6 O terreno

O terreno selecionado para a implantação do anteprojeto de uma Casa de Cuidados Paliativos está localizado na região sudeste da cidade de Umuarama, adjacente ao Jardim Yoshii (Figura 66) (Umuarama, 2025).

Figura 66: Macro-micro do terreno escolhido



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

O lote é resultado da junção de dois terrenos pertencentes à Gleba 14 Figueira: lote nº 8-B-3/REM e lote B2, que juntos somam uma área total de 65.517,57m². Desse total, o terreno destinado ao projeto possui 10.885,00m², possuindo 140 metros de testado, entretanto, devido à presença significativa de vegetação no local, aproximadamente 7.515m² são considerados aptos para construção (Figura 67) (Umuarama, 2025).

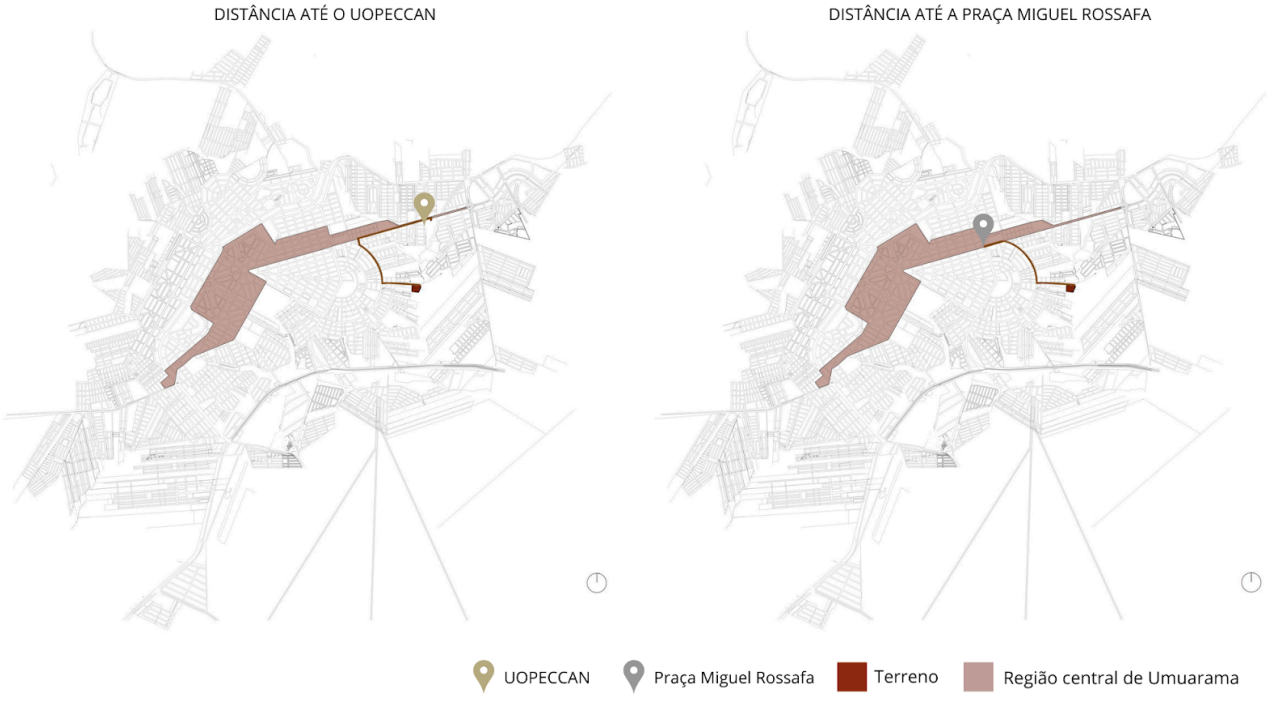
Figura 67: Dimensões e limites do terreno



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Está localizado próximo ao centro da cidade, a aproximadamente 2,5 km da Praça Miguel Rossafa. O hospital mais próximo é o UOPECCAN, situado a cerca de 2,8 km do terreno, sendo que a maior parte do trajeto para esse deslocamento é realizada pela Avenida Paraná, uma via arterial de rápido escoamento (Figura 68).

Figura 68: Distâncias do hospital e da praça mais próximos do terreno

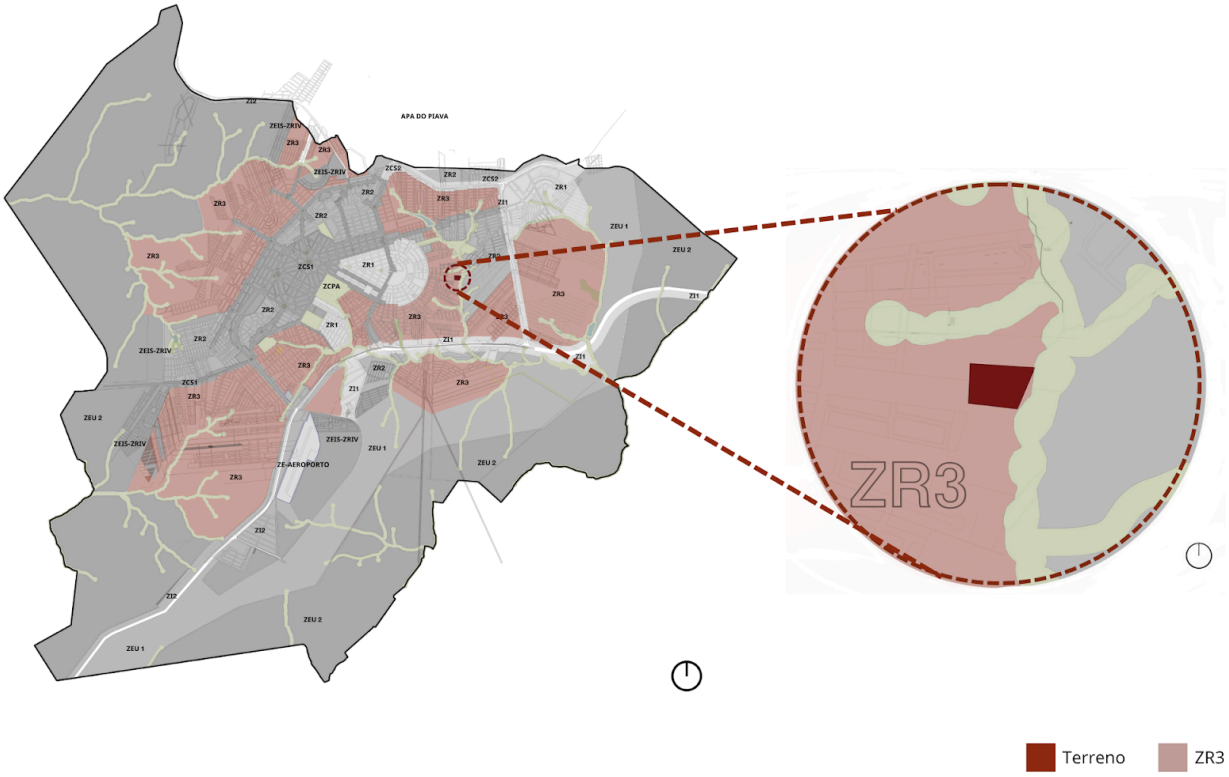


Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Vale ressaltar que, por se tratar de uma casa de cuidados paliativos, os pacientes em estado terminal recebem apenas tratamento voltado ao alívio de dores intensas decorrentes do avanço da doença. A medicação necessária é administrada na própria casa, não havendo necessidade de deslocamento até o hospital.

De acordo com o mapa de Zoneamento da cidade (2017), o terreno está localizado na Zona Residencial 03, como mostra a Figura 69.

Figura 69: Zoneamento do terreno



Fonte: Umuarama. Lei Complementar n. 441, de 19 dez. 2017. Modificado pela autora, 2025.

Na Lei Complementar nº 441 (2017), que dispõe sobre o Uso e Ocupação do Solo do município de Umuarama, não há uma classificação específica para casa de cuidados paliativos ou hospices. No entanto, observa-se que o “Uso Comunitário 2” (C2), que compreende atividades com concentração de pessoas e baixo nível de ruído, inclui hospitais, maternidades, prontos-socorros e sanatórios, os quais se assemelham à natureza do uso proposto para a casa em questão. Considerando essa similaridade e o fato de que este uso é permitido pelo zoneamento, conclui-se que a legislação aplicável deve seguir os parâmetros estabelecidos na Tabela 09.

Tabela 09: Tabela de usos e ocupação do solo ZR3

ZONA RESIDENCIAL 03			
USO			
	Permitido	Permissível	Proibido
Habitacional	H1, H2, H3	H5	H4
Comunitário	C1, C2	C3	C4
Comercial e Serviços	CS1	CS2	
Industrial	I1	I1, I2	
OCUPAÇÃO			
Área mínima do lote meio de quadra (m²)			162
Área mínima lote de esquina (m²)			198
Taxa de ocupação máxima (%)			65
Coeficiente de Aproveitamento			5
Número de pavimentos			8
Altura máxima (m)			40
Taxa de permeabilidade mínima (%)			25
Recuo frontal mínimo			4
Recuo lateral mínimo para esquinas			2
Afastamentos mínimos (m)		Laterais	1,5
		Fundo	1,5
Testada mínima do lote (m)		Meio de quadra	9
		Esquina	11

Fonte: Umuarama. Lei Complementar n. 441, de 19 dez. 2017. Modificado pela autora, 2025

Para a análise do entorno do local, foi adotado um raio de 500 metros a partir do terreno, considerando-se o parâmetro apresentado por Jan Gehl (2015, p. 121), segundo o qual essa é a distância que as pessoas estão dispostas a percorrer a pé até o seu destino. Dentro desse raio de observação (Figura 70), verifica-se que a região encontra-se em processo de consolidação urbana, com grandes lotes vazios

pertencentes à Gleba 14 Figueira, alguns empreendimentos em fase de construção, além da presença significativa de condomínios horizontais e verticais. No entanto, observa-se uma baixa oferta de comércio local, sendo uma área predominantemente residencial.

Figura 70: Análise do entorno

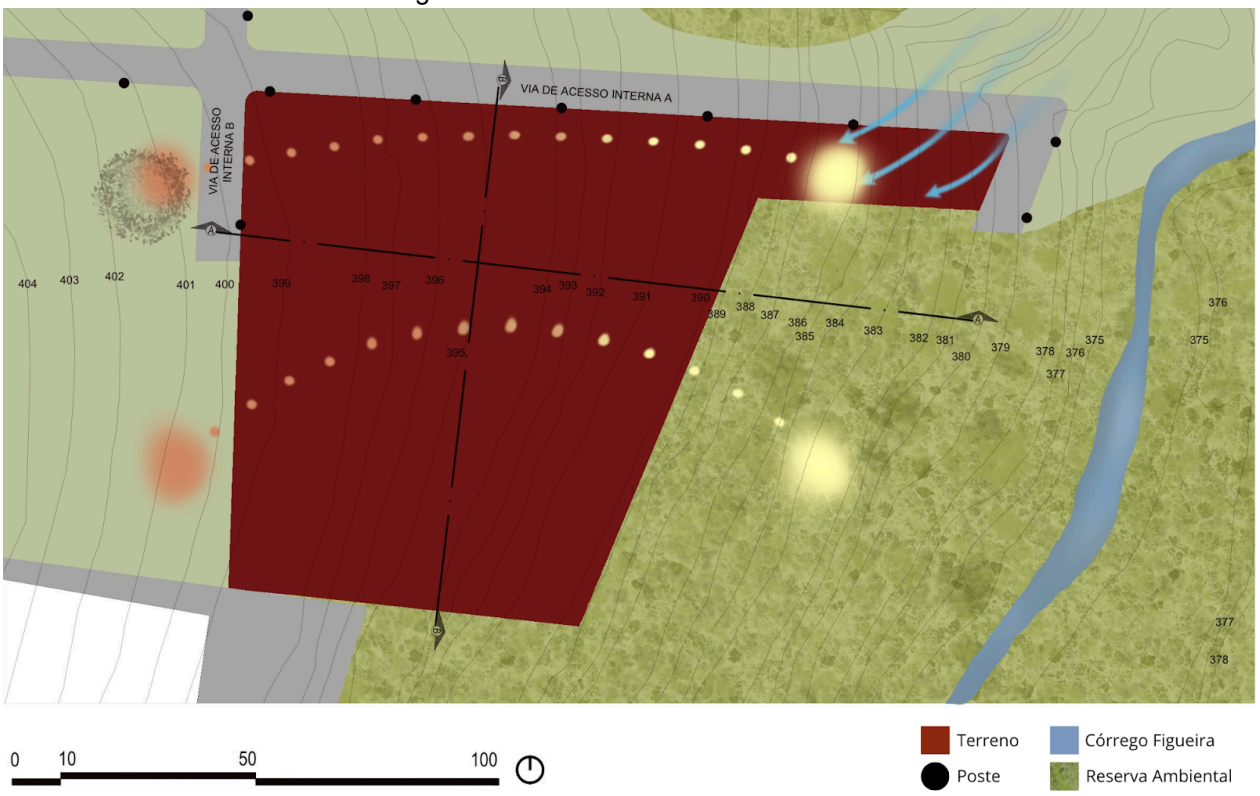


Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

Na análise do entorno imediato encontrado na Figura 71, é possível notar que o acesso ao terreno ocorre por meio de uma via pavimentada interna ao lote, a qual, até o momento, não corresponde a um logradouro público formalmente regularizado. Essa via conecta-se às ruas Augusto Pedro Torres e Felisberto Ferreira de Andrade.

A topografia apresenta um desnível de aproximadamente 24 metros ao longo desse eixo de acesso. O local não possui passeio ou arborização, contando apenas com seis postes de iluminação elétrica dispostos próximos ao meio-fio. Observa-se, ainda, a inexistência de construções nas proximidades do terreno, reforçando seu caráter de área pouco ocupada.

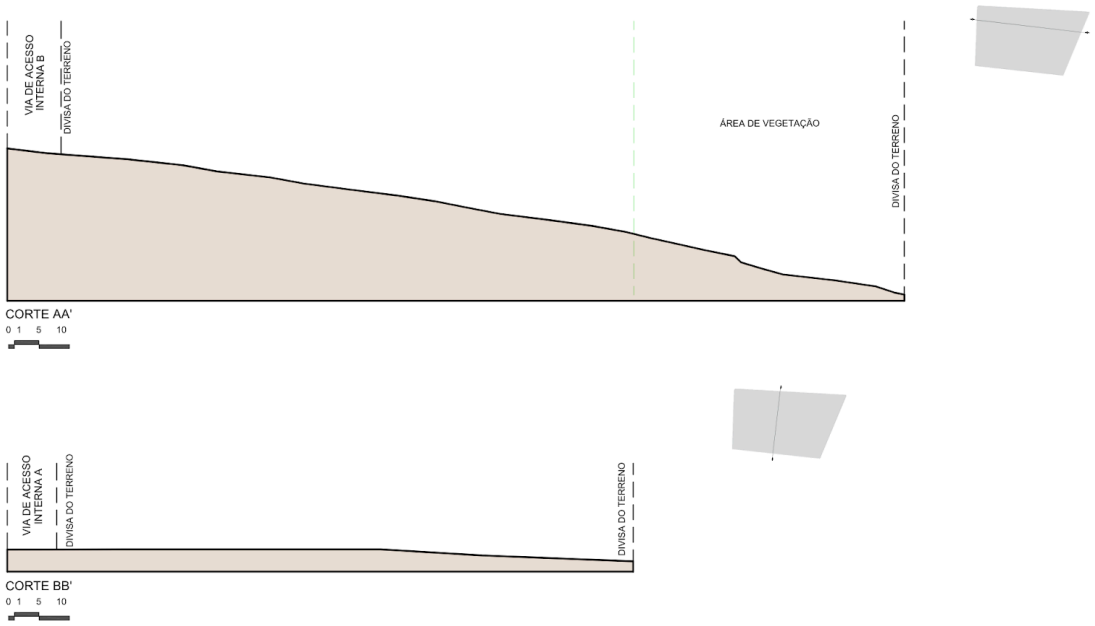
Figura 71: Análise do entorno imediato



Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025.

As curvas de nível estão representadas com equidistância de 1 metro, evidenciando um declive acentuado e irregularidades ao longo do terreno, como pode ser observado na Figura 72. Diante do elevado desnível identificado e da necessidade de garantir a acessibilidade universal, serão indispensáveis intervenções de adequação topográfica. Essas modificações têm como finalidade assegurar um deslocamento seguro, contínuo e confortável para todos os usuários, especialmente para os pacientes que possam apresentar mobilidade reduzida em decorrência da gravidade de sua condição de saúde, minimizando esforços excessivos e permitindo um percurso que respeite suas limitações físicas.

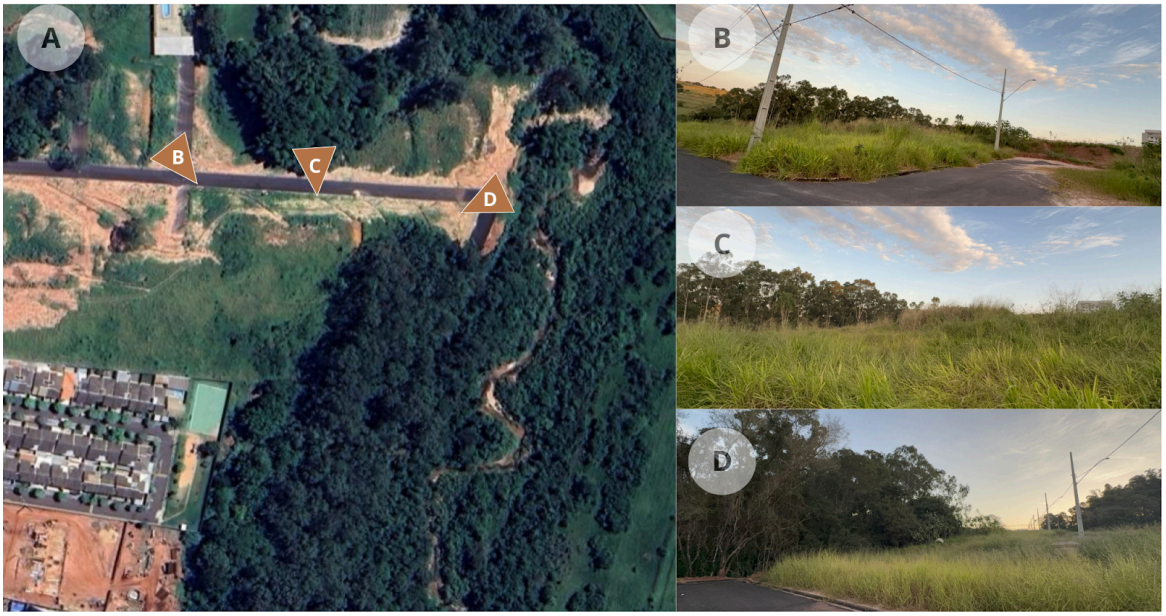
Figura 72: Cortes do terreno



Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

A Figura 73, Figura 74, Figura 75 e Figura 76, apresentam imagens registradas *in loco*, é possível identificar a presença de área de mata preservada no terreno.

Figura 73 (A), Figura 74 (B), Figura 75 (C) e Figura 76 (D): Perspectivas do terreno escolhido



Fonte (A): Google Earth, 2025. Modificado pela autora, 2025. Fonte (B), (C) e (D): Acervo pessoal da autora, 2025.

As fotografias evidenciam os aspectos observados nas análises anteriores e reforçam as informações levantadas durante o levantamento.

4 ANTEPROJETO

4.1 Programa de Necessidades

Para um programa de necessidades coerente, usou-se como base as correlatas e levantamentos anteriores (Tabela 10). O Hospice Infantil Casa para Julia conta com 10 unidades de internação para uma população de 398.510 habitantes, o que representa uma para cada 39.851 pessoas. Já o Hospice de Liefde, em Roterdã, dispõe de 6 acomodações e atende, em média, 9.225 habitantes por leito. A média ponderada entre os casos analisados é de aproximadamente 24.500 habitantes por unidade. Aplicando essa proporção à Regional de Saúde de Umuarama, que possui 289.984 habitantes, estima-se a necessidade de 11 espaços de internação.

Tabela 10: Análise do número de usuários - paliativos atendidos

HOSPICE	LOCALIZAÇÃO	SUÍTE	POPULAÇÃO	QUANTIDADE DE SERVIÇOS PALIATIVOS
Hospice Infantil Casa para Julia	Brno, República Tcheca	10 - infantis 8 - familiares	398.510	1
Hospice de Liefde	Roterdã, Holanda	6	664.311	12 (quantidade estimada)

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Considerando o crescimento populacional, não apenas de Umuarama, mas de toda a Regional de Saúde, e a perspectiva de longo prazo do empreendimento, opta-se por manter a estimativa de 15 leitos, uma margem de segurança de 40%, que previne a sobrecarga do serviço e evita a necessidade de expansão estrutural a curto prazo.

Para a elaboração do programa de necessidades, busca-se atender à demanda de 15 pacientes independentemente de idade ou gênero, ao mesmo tempo em que se incentiva o uso do espaço pela comunidade. A proposta visa fortalecer vínculos sociais, oferecer suporte emocional às famílias e ampliar a integração entre a casa e a população local, transformando-o em um ponto de referência para acolhimento, apoio e conscientização sobre os cuidados paliativos.

O setor público (Tabela 11), com área de 3.620 m², foi concebido para favorecer a interação entre pacientes e comunidade local, oferecendo atividades abertas em dias e horários específicos.

Tabela 11: Setor público

SETOR PÚBLICO					
AMBIENTE	**Q.**	**OBJETIVO**	**EQUIPAMENTOS**	**POP. MÁX.**	**ÁREA MÍN.**
Biblioteca	1	Incentivar a leitura	Estantes, poltronas e luminárias	20	55m²
Ateliê	1	Espaço para a criação artística	Bancada, pia, armários, mesas e cadeiras	36	55m²
Sala de jogos	1	Diversão e socialização	Brinquedos, jogos, mesas e poltronas	12	54m²
Sala multiuso	1	Flexível para reuniões e oficinas comunitárias	Mesas móveis, cadeiras e poltronas	30	54m²
Sala de música	1	Incentivar o contato com a música	Instrumentos musicais e bancos	10	54m²
Pátio	1	Promover o contato da sociedade com os pacientes	Bancos, mobiliário externo e deck	50	400m²
Sala de apoio ao luto	1	Encontro semanais de pessoas que enfrentam o luto	Cadeiras e aparadores.	6	25m²
Bazar	1	Vender objetos para arrecadar fundos para o núcleo	Prateleiras, mesa e cadeira	8	40m²
Sala de terapia	1	Atender tanto os pacientes quanto familiares em processo de luto	Poltronas, mesa e cadeira	2	25m²
Triagem	1	Consulta médica dos pacientes que estão chegando ou que já estão no núcleo	Mesa, cadeira, maca, pia e armários	3	20m²
Sala de equipamentos	1	Guardar equipamentos utilizados no local ou por pacientes tradados a domicilio	-	2	25m²
Academia	1	Pratica de exercícios físicos	Equipamentos de musculação	30	110m²
Fisioterapia	1	Auxiliar na independencia funcional e alívio de dor	Maca, bolas e esteira	6	60m²
Arquivo	1	Guardar prontuários e demais documentos	Prateleiras	2	5m²
DML	1	Guardar produtos de limpeza	Prateleiras	1	5m²
I.S	4	Uso dos pacientes e visitantes	Bacias sanitárias e lavatórios	6	12m²
Recepção	2	Recepcionar pacientes, familiares e o público	Balcão, sofas e poltronas	10	80m²
Estacionamento	1	Para uso do público, pacientes e familiares	40 vagas de carro e 17 de motos	57	1700m²
				TOTAL	**2895m²**
				TOTAL +25%	**3620m²**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Já o setor privativo (Tabela 12), com 1.790 m², configura-se como a casa mais íntimo do projeto, assegurando privacidade e acolhimento. As suítes foram planejadas para acomodar paciente e acompanhante, criando um ambiente familiar e humanizado. Esse setor também inclui dois quartos de despedida, amplo e com solário, pensado para proporcionar momentos dignos de acolhimento aos familiares e amigos nas últimas horas de vida.

Tabela 12: Setor privativo

SETOR PRIVATIVO					
AMBIENTE	**Q.**	**OBJETIVO**	**EQUIPAMENTOS**	**POP. MÁX.**	**Á. MÍN.**
Suíte	15	Quarto do paciente com possibilidade de um acompanhante	Cama, sofá cama, poltronas, banheiro equipado	2	40m²
Solário da suíte	15	Conexão com a natureza e banho de sol matinal	Mobiliário externo como mesas e cadeiras	3	30m²
Suíte de despedida	2	Quarto final do paciente, onde ele irá passar suas últimas horas próximo de familiares e amigos	Cama de casal, poltronas e sistema de controle de temperatura.	10	60m²
Solário da suíte de despedida	2	Conexão com a natureza e banho de sol matinal	Mobiliário externo como mesas e cadeiras	5	60m²
Capela	1	Conexão com o divino e reflexão	-	16	140m²
				TOTAL	**1.430m²**
				TOTAL +25%	**1.790m²**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O setor social (Tabela 13), com 2.275 m², reforça os vínculos afetivos ao oferecer espaços de convivência entre pacientes, familiares e amigos. Conta com uma sala de estar para recepção e interação, sala de jantar compartilhada e uma cozinha familiar aberta, permitindo experiências de preparo coletivo de alimentos em um ambiente acolhedor. O setor também integra ambientes voltados ao bem-estar físico e emocional, como a sala de convivência, a sala de meditação e a sala de hidroterapia, que promovem relaxamento, alívio de dores e práticas terapêuticas leves. Esses espaços, aliados às áreas de espera e pátios de meditação, reforçam o cuidado humanizado e a conexão entre corpo, mente e natureza.

Tabela 13: Setor social

SETOR SOCIAL					
AMBIENTE	**Q.**	**OBJETIVO**	**EQUIPAMENTOS**	**POP. MÁXI.**	**Á. MÍN.**
Sala de estar	1	Descanso, interação e recepção de familiares e amigos	Sofas, mesa de centro, poltronas e TV	20	120m²
Sala de jantar	1	Refeições diárias	Mesa de jantar e cadeiras	16	60m²
Cozinha familiar	1	Aberta para que os pacientes possam cozinhar	Bancada, fogão, forno, geladeira e coifa	6	45m²
Pátio externo	2	Conexão e contemplação da natureza	Bancos, vegetação e lago	20	400m²
I.S	1	Uso dos pacientes e visitantes	Bacia sanitária e lavatório	1	4m²
Sala de convívio	1	Descanso, interação com os pacientes e familiares e comteplação dos pátios internos	Sofas, mesa de centro e poltronas	20	300m²
Hidroterapia	1	Realizar aulas de hidroginásticas/hidroterapia para prática de exercícios e alívio de dores	Piscina e vestiários (chuveiros, bacias sanitárias e pias)	15	150m²
Sala de meditação	1	Local para aulas de ioga ou para meditações e conexão interior	Tapetes de ioga	4	40m²
Pátio de meditação	1	Conectado com a sala de meditação para garantir conexão com a natureza e possibilitar aulas externas com privacidade	Bancos e vegetação	10	200m²
Sala de espera	1	Local para a espera dos pacientes para aulas de hidroterapia ou ioga	Sofas, mesa de centro e poltronas	15	100m²
				TOTAL	**1820m²**
				TOTAL +25%	**2275m²**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O setor saúde (Tabela 14), de 75 m², concentra os ambientes de apoio clínico, incluindo posto de enfermagem, farmácia, esterilização, depósito de materiais esterilizados e abrigo de lixo hospitalar. Sua função é assegurar tanto a qualidade do atendimento quanto o bem-estar dos pacientes.

Tabela 14: Setor saúde

SETOR SAÚDE					
AMBIENTE	**Q.**	**OBJETIVO**	**EQUIPAMENTOS**	**POP. MÁX.**	**Á. MÍN.**
Posto de enfermagem	1	Apoio clínico de observação, próxima à ala de internação, com acesso direto e rápido	Balcão para atendimento, cadeiras e comtutador que monitora os sinais vitais dos pacientes	2	10m²
Esterilização	1	Esterilização de materiais reutilizáveis contaminados	Armários, autoclave e estufas	2	10m²
Depósito de materiais esterilizados	1	Armazenar materiais novos e esterilizados a serem utilizados pelos enfermeiros	Armários	2	15m²
Farmácia	1	Armazenar medicamentos	Prateleiras, pias e espaço para carrinho de medicamentos	2	15m²
Abrigo de lixo Hospitalar	1	Armazenar o lixo hospitalar até o dia da coleta	Bombonas	1	10m²
				TOTAL	**60m²**
				TOTAL +25%	**75m²**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O setor de serviços (Tabela 15), com 655 m², garante a eficiência das rotinas internas, abrigando lavanderias, áreas de apoio à alimentação, espaços técnicos, vestiários, sala da nutricionista e garagem destinada ao IML.

Tabela 15: Setor de serviço

SETOR DE SERVIÇO					
AMBIENTE	**Q.**	**OBJETIVO**	**EQUIPAMENTOS**	**POP. MÁX.**	**Á. MÍN.**
Lavanderia Comum	1	Serve de apoio interno para lavagem de materiais não contaminados	Máquina de lavar e tanque	2	25m²
Lavanderia Hospitalar	1	Composta por área contaminada e limpa, onde os materiais contaminados passam por esterilização	Máquina de lavar e secadoras	1	50m²
DML	1	Para guardar produtos de limpeza e objetos de uso interno	Prateleiras, armários e tanque	1	10m²
Estendal	1	Local a céu aberto de apoio ao dml	Varal	1	8m²
Vestiário + I.S	2	Uso dos colaboradores	Bacia sanitária, chuveiro, pia e armários	3	25m²
Nutricionista	1	Para a nutricionista responsável pelo cardápio dos pacientes	Mesa e cadeiras	1	15m²
Cozinha geral	1	Preparar as refeições dos pacientes	pia, geladeira e fogão	4	60m²
Copa	1	Para a refeição dos colaboradores	Mesa e cadeiras	5	25m²
Depósito de alimentos	1	Armazenar alimentos não perecíveis	Prateleiras	1	10m²
Câmara fria	1	Armazenar alimentos que precisam ser refrigerados	Prateleiras	1	10m²
Lavagem	1	Para higenizar alimentos que chegam no núcleo	Pia	3	15m²
Central de gás	1	Guardar os butijões de gás	-	-	6m²
Lixo comum	1	Armazenar o lixo orgânico	latões de lixo	1	4m²
Carga e Descarga	1	Descarregamento de materiais e alimentos	-	1	50m²
Garagem IML	1	Acesso restrito	-	1	80m²
Sala de Guarda	1	Guardar o corpo até a chegada do IML	Câmaras frigoríficas mortuárias	2	20m²
Área técnica	1	Local para cisterna, gerador e condensadoras	-	2	100m²
Central de Oxigênio	1	Guardar os butijões de oxigênio	-	-	10m²
				TOTAL	**525m²**
				TOTAL +25%	**655m²**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Por sua vez, o setor administrativo (Tabela 16), com 95 m², reúne os espaços de gestão e organização institucional, incluindo salas administrativas, de reunião, de monitoramento e de entrevistas, além de áreas de apoio.

Tabela 16: Setor administrativo

SETOR SAÚDE					
AMBIENTE	**Q.**	**OBJETIVO**	**EQUIPAMENTOS**	**POP. MÁX.**	**Á. MÍN.**
Sala administrativa	1	Atender as necessidades administrativas do núcleo	Mesas, cadeiras e cumputadores	6	20m²
Sala de reunião	1	Abrigar reuniões administrativas	Mesa, cadeiras, televisão	10	20m²
Monitoramento	1	Monitoramento de todo o núcleo	Computador, monitor e cadeiras	2	10m²
DML	1	Suporte para guardar produtos de limpeza	Prateleiras	2	5m²
Sala de entrevista	1	Receber entrevistados para trabalho voluntário ou fixo	Mesa e cadeiras	3	15m²
I.S	1	Uso dos pacientes e visitantes	Bacias sanitárias e lavatórios	1	5m²
				TOTAL	**75m²**
				TOTAL +25%	**95m²**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Conclui-se que o programa de necessidades da Casa de Cuidados Paliativos totaliza uma área construída de 8.510 m², já incluindo o acréscimo de 25% destinado às paredes e às circulações verticais e horizontais. As áreas definidas no pré-dimensionamento serão organizadas em volumes setorizados, cuja implantação no terreno seguirá os princípios arquitetônicos estabelecidos no desenvolvimento do projeto.

4.2 Sistema Construtivo

O sistema estrutural escolhido para o presente anteprojeto foi o de concreto protendido, uma solução que combina desempenho estrutural, liberdade arquitetônica e racionalização construtiva. Este consiste em introduzir compressões prévias no elemento estrutural para reduzir fissuração e deformações e, por consequência, elevar sua capacidade resistente. Em aplicações correntes, como lajes lisas, essa pré-compressão atua justamente onde se esperariam tensões de tração, contribuindo para desempenho de serviço mais controlado (DAFRE, 2023).

Em lajes protendidas, o dimensionamento usa com frequência o método da carga balanceada: a ação dos cabos é tratada como um carregamento equivalente que equilibra parte do peso da estrutura. Essa abordagem permite vencer grandes vãos com seções delgadas, eliminando a necessidade de vigas e resultando em forros planos, o que favorece tanto a estética arquitetônica quanto a flexibilidade de layout dos ambientes. (AALAMI, 1990).

Complementando esse sistema, no fechamento da edificação será realizado a combinação de dois sistemas distintos, definidos com base em critérios técnicos e de viabilidade executiva. Em áreas úmidas e de contato direto com o exterior, será

utilizada alvenaria convencional, devido à sua maior resistência e ao domínio da mão de obra local (SEPULVEDA; RONDON; CORREIA, 2022). Nos demais ambientes internos, adotou-se o sistema drywall, composto por chapas de gesso acartonado fixadas em perfis metálicos, por sua leveza, agilidade na montagem e flexibilidade espacial. Além disso, o drywall permite menor geração de resíduos, facilita a passagem de instalações e oferece bom desempenho térmico e acústico, especialmente quando associado a materiais isolantes como a lã de vidro, que também será empregada para reforçar o isolamento acústico dos ambientes (NEVES; OLIVEIRA, 2018). Assim, a integração desses dois sistemas garante eficiência, economia e qualidade no desempenho global da edificação.

4.3 Intenções Projetuais

A proposta arquitetônica tem como foco a criação de uma Casa de Cuidados Paliativos humanizado e sensível que atenda às necessidades físicas, emocionais e espirituais de pacientes, acompanhantes e equipe técnica. Inspirada por diretrizes do The King's Fund e da Prince's Foundation (2014), a proposta busca:

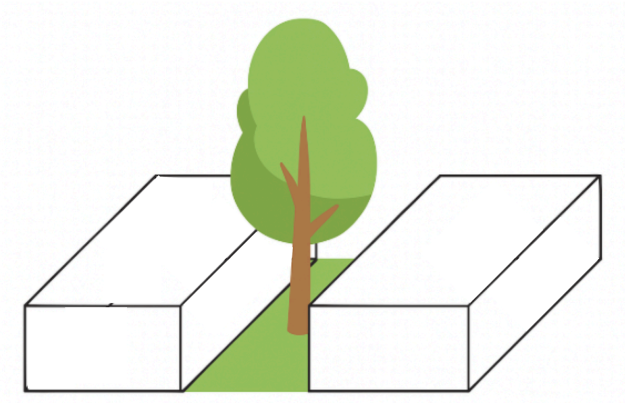
1. Integração com a natureza, por meio de jardins e espaços ao ar livre que promovem conforto e cura.
2. Uso abundante de luz natural e ventilação cruzada, com soluções como janelas amplas, claraboias e controle solar.
3. Ambiência doméstica com caráter acolhedor, afastando o aspecto hospitalar.
4. Espaços de convivência e introspecção, com áreas para encontros, práticas espirituais e refúgios sensoriais.
5. Experiências sensoriais, por meio de elementos como água, fogo, arte e texturas afetivas.

Tudo isso se traduz em uma casa aberto à comunidade, com pátios e jardins terapêuticos que estimulam a presença no agora, e ambientes de descanso cuidadosamente projetados para conforto ambiental e acolhimento, mesmo diante da terminalidade.

4.4 Partido Arquitetônico

Baseado nas análises de Estudo de Caso realizadas na seção 2, o partido da Casa de Cuidados Paliativos têm como essência a conexão com a natureza (Figura 77), entendida como elemento terapêutico capaz de acalmar, acolher e trazer serenidade aos pacientes em seus últimos dias de vida.

Figura 77: Diagrama do partido



Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Os principais ambientes foram pensados voltados para a vegetação, por meio de varandas, jardins internos, pátios e aberturas que ampliam a relação entre interior e exterior. Assim, cada espaço promove não apenas conforto físico, mas também a contemplação da paisagem.

A arquitetura se apresenta como extensão da natureza, criando um refúgio de paz e dignidade, onde edifício e paisagem se fundem para oferecer uma experiência sensível e humanizada.

4.5 Setorização

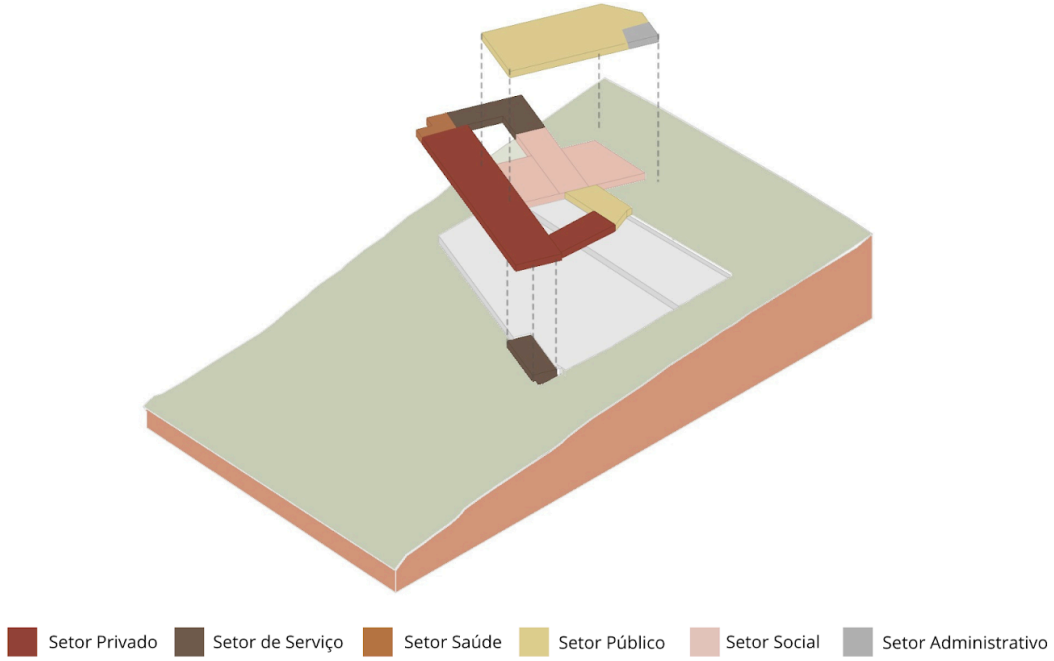
A setorização do projeto foi pensada com o objetivo de garantir acessibilidade aos pacientes que, em muitos casos, apresentam mobilidade reduzida ou dependem do uso de macas. Para evitar deslocamentos verticais extensos, optou-se por concentrar o uso assistencial em apenas dois pavimentos, complementados por um terceiro nível de caráter técnico, conforme ilustrado na Figura 78.

No térreo, concentram-se a maior parte dos setores. O setor íntimo foi posicionado junto à vegetação, garantindo aos quartos uma vista privilegiada para a

mata e fortalecendo a conexão com a natureza. Em sua extremidade localiza-se o setor saúde, de forma a facilitar o atendimento e o monitoramento dos pacientes. Ainda neste pavimento estão o setor social, que integra o setor público com menor fluxo de pessoas, e o setor de serviços, responsável pelas demandas operacionais da casa. A presença de amplos pátios internos e externos reforça a integração entre os ambientes e a paisagem. Inserida no setor íntimo, a capela foi rebaixada em 1,60 m, criando uma ambientação mais introspectiva e reservada.

No pavimento superior, encontram-se os espaços do setor público de maior movimento, voltados à interação da comunidade com a casa, bem como o setor administrativo, destinado à gestão e organização institucional. Por fim, o terceiro pavimento corresponde ao subsolo, de uso restrito, destinado à guarda do corpo do paciente após o óbito e ao acesso técnico do Instituto Médico-Legal (IML), mantendo esses fluxos separados das circulações principais e preservando a dignidade e a privacidade dos usuários.

Figura 78: Setorização



Fonte: Elaborado pela autora, 2025

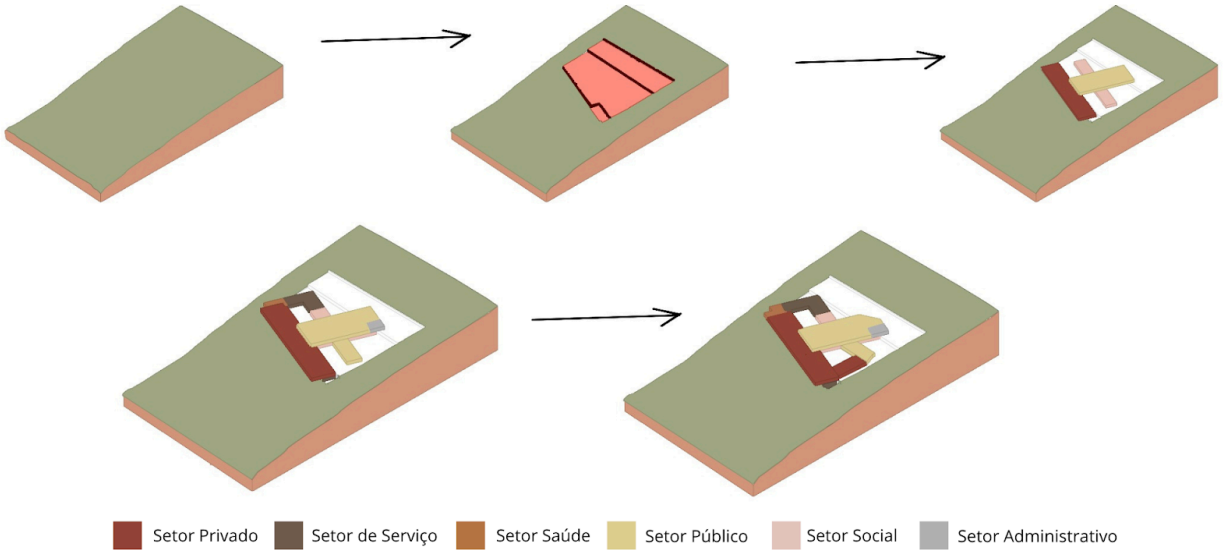
A implantação da edificação exigiu a retirada de uma parte da vegetação original do terreno. No entanto, esta foi suprida nas áreas livres, promovendo o reequilíbrio ambiental e contribuindo para a preservação do caráter natural do entorno.

4.6 Plano Massa

Considerando o acentuado desnível do terreno, o diagrama de plano massa (Figura 79) partiu da organização da área em três níveis. Sobre esses patamares distribuem-se três volumes principais: público, social e privativo, entendidos como essenciais para um fim de vida mais digna. O setor público em destaque foi orientado no sentido das curvas de nível, funcionando como elemento longitudinal e permitindo acomodar, abaixo dele, os ambientes de uso social e os dormitórios, eliminando qualquer desnível e garantindo acessibilidade.

A partir dessa base, foram adicionados os demais blocos: o setor de serviços, distribuído entre térreo e subsolo, o corpo administrativo e de saúde e um segundo núcleo público no térreo, voltado a um número menor de usuários, em situações mais cotidianas. Os vãos sob o volume superior foram aproveitados para abrigar áreas de estar e encontro, ampliando as possibilidades de socialização entre pacientes, familiares e comunidade.

Figura 79: Diagrama de Plano Massa



Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Como desdobramento dessa conexão entre blocos, as áreas livres geradas pela ligação entre os blocos transformadas em pátios internos, que reforçam a entrada de luz natural, favorecem a ventilação e intensificam o contato com a natureza no interior da edificação.

5 PROJETO

VIA DE ACESSO INTERNA A

VIA DE ACESSO INTERNA B

ELEVAÇÃO NORTE

ELEVAÇÃO OESTE

ELEVAÇÃO LESTE

ELEVAÇÃO SUL

Guia Rebaixada 3,15

Guia Rebaixada 0,40

Guia Rebaixada 1,00

Guia Rebaixada 4,00

Acesso Público 0,30

Acesso Pacientes e Familiares 0,15

Acesso IML 3,85

Poste de energia existente

ALINHAMENTO PREDIAL

RECUO 2M

RECUO 4M

RAMPA 8%

RAMPA 12%

Estacionamento Público
Área: 375m²
Perc. Piso + Gramo
Perc. Paver & Plasma
0,15

Pátio do Encontro
Área: 125m²
Perc. Paver
0,23

Pátio da Luz
Área: 125m²
Perc. Paver
0,23

Pátio de Meditação
Área: 240m²
Perc. Paver
0,23

Pátio do Refúgio
Área: 400m²
Perc. Paver
0,23

Estacionamento de Serviço
Área: 600m²
Perc. Paver & Plasma
0,23

Laje impermeabilizada - i. 1%

Laje impermeabilizada e argila expandida i. 2%

Vão para a passagem de árvore

Cobertura com vigas de aço com acabamento em alumínio amadeirado

Vidro insulado i. 2%

Vidro Insulado - i.2%

Claraboia com janela alta - Detalhe 05

Volume caixa d'água - Ver planta ampliada

Laje impermeabilizada i. 2%

ÁREA DE PRESERVAÇÃO

RAMPA PARA VEÍCULOS 12% PISO ANTIDERRAPANTE

PATAMAR - 1,5m

LIXO

3,55

5,40

5,55

0 1 5 10

PLANTA DE IMPLANTAÇÃO E COBERTURA
ESCALA 1/250

Planta Situação
S / ESC.

Planta de barrilete
ESC.: 1/250

Planta de Caixa D'Água
ESC.: 1/250

Corte Esquemático
ESC.: 1/250

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

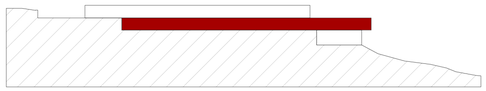
AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

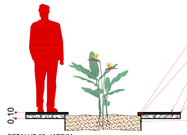
BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA

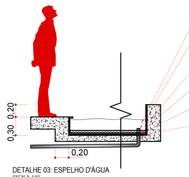


Corte Esquemático de Situação



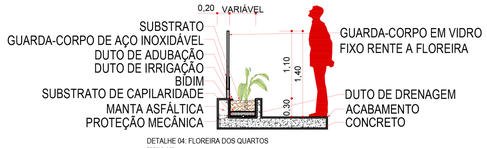
DUTO DE IRRIGAÇÃO
SISTEMA DE ADUBAÇÃO
REVESTIMENTO
ACABAMENTO
CONTRAPISO
SUBSTRATO

DETALHE 02: JARDIM
ESCALA 1:50



ÁGUA
RALO PARA DRENAGEM
COM TELA MOSQUITEIRO
CONCRETO APARENTE
SEIXO ROLADO
PROTEÇÃO MECÂNICA
MANTA ASFALTICA

DETALHE 03: ESPELHO D'ÁGUA
ESCALA 1:50



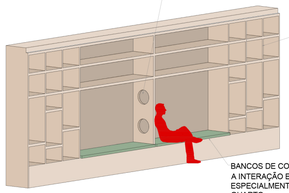
SUBSTRATO
GUARDA-CORPO DE AÇO INOXIDÁVEL
DUTO DE ADUBAÇÃO
DUTO DE IRRIGAÇÃO
BIDIM
SUBSTRATO DE CAPILARIDADE
MANTA ASFÁLTICA
PROTEÇÃO MECÂNICA

GUARDA-CORPO EM VIDRO
FIXO RENTE A FLOREIRA

DUTO DE DRENAGEM
ACABAMENTO
CONCRETO

DETALHE 04: FLOREIRA DOS QUARTOS
ESCALA 1:50

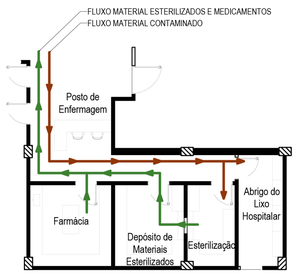
ELEMENTO VAZADO PARA GARANTIR
A COMUNICAÇÃO ENTRE OS BANCOS



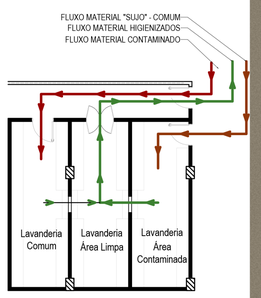
NICHOS POSICIONADOS EM FRENTE AOS QUARTOS, DESTINADOS A COMPOSIÇÕES DECORATIVAS DEFINIDAS PELO PACIENTE, CRIANDO UM GESTO DE APROPRIAÇÃO DO ESPAÇO E REFORÇANDO O CARÁTER DE CASA.

BANCOS DE CONVIVÊNCIA PARA FAVORECER A INTERAÇÃO ENTRE OS PACIENTES, ESPECIALMENTE ENTRE VIZINHOS DE QUARTO

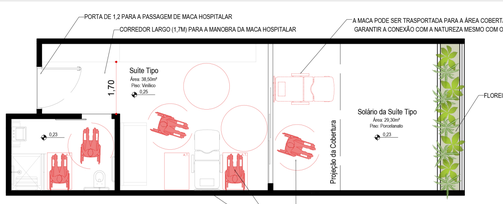
DETALHE 07: PERSPECTIVA ESTANTE COM BANCOS
S/ ESCALA



Diagra de fluxos - Posto de Enfermagem
ESC.: 1/100



Diagra de fluxos - Lavanderias
ESC.: 1/100



Planta Baixa Suíte Tipo
ESC.: 1/100



PLANTA DE IMPLANTAÇÃO E COBERTURA
ESCALA 1/250

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

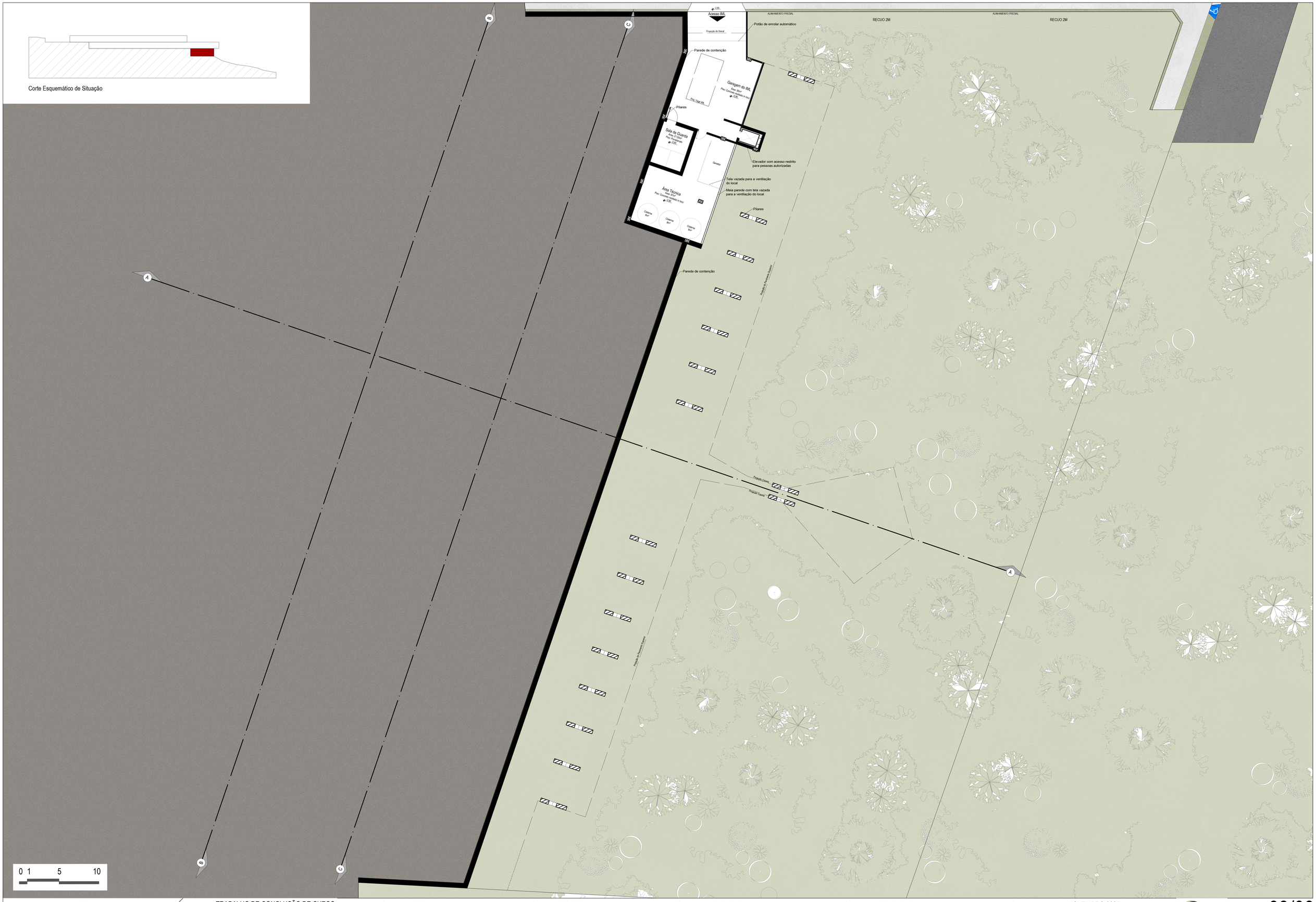
AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA



PLANTA DE IMPLANTAÇÃO E COBERTURA
ESCALA 1/250

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

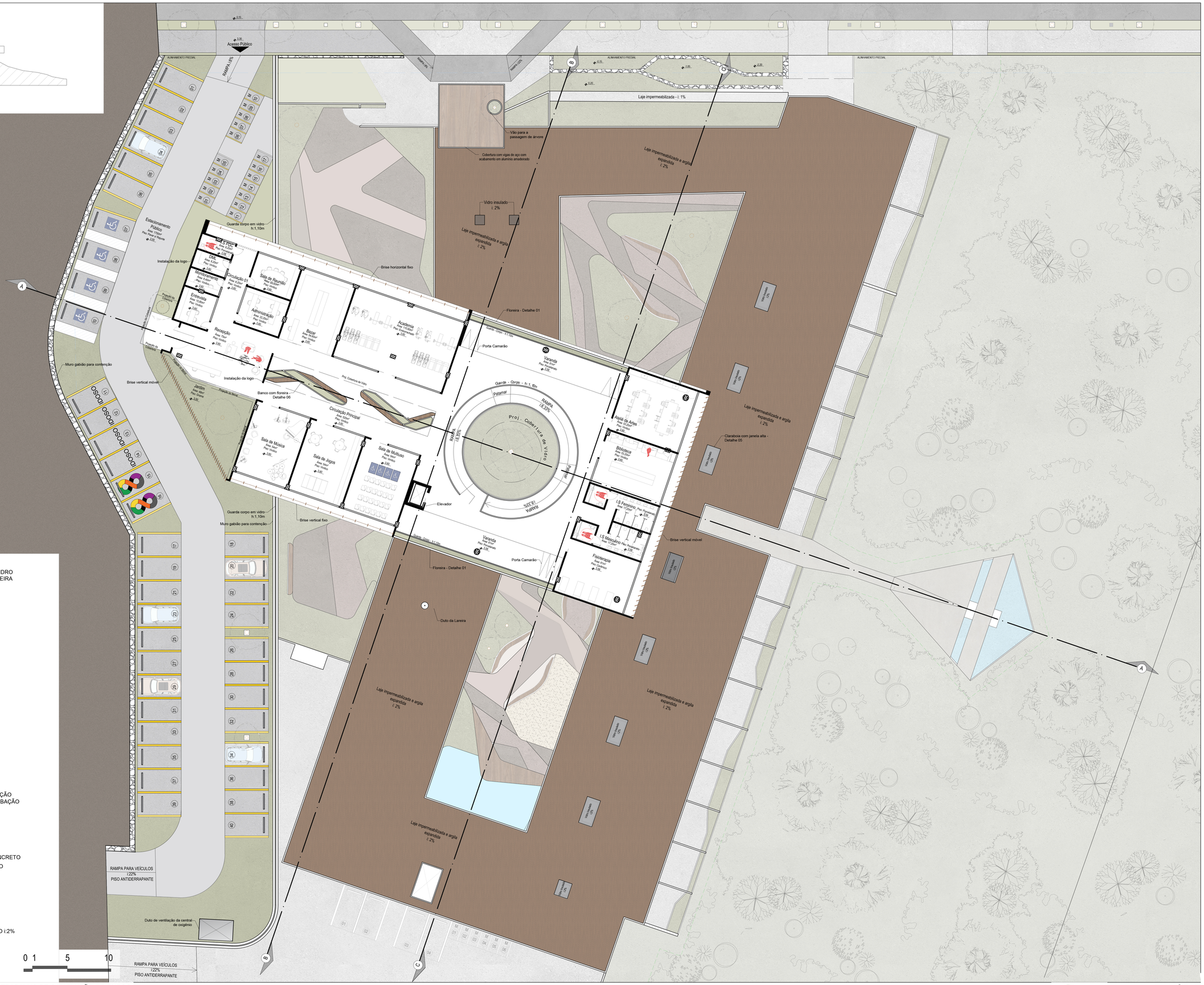
BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

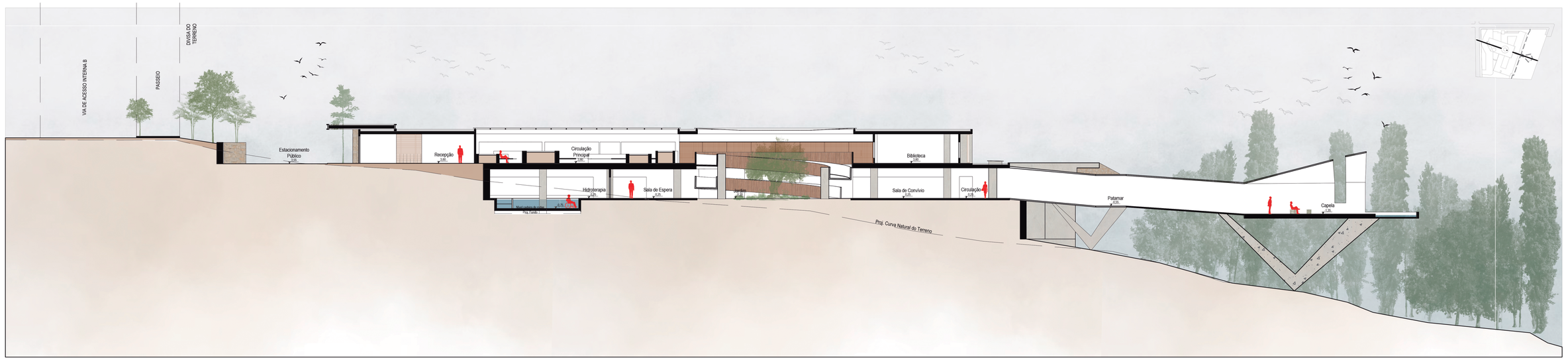
NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA

Panont
CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS



Corte Esquemático de Situação


Acesso Público
RAMPA 8,33%
RAMPA 8,33%
RAMPA 12%
ALINHAMENTO PREDIAL
ALINHAMENTO PREDIAL
ALINHAMENTO PREDIAL
Estacionamento Público
Área: 1.050m²
Piso: Piso Intertravado
h:0,10
Guarda corpo em vidro h:1,10m
Instalação da logo
Proteção do Concreto
Muro gabião para contenção
Brise vertical móvel
Jardim
Área: 42m²
Piso: Grama
h:0,00
Proteção do Concreto
Proteção do Concreto
Guarda corpo em vidro h:1,10m
Muro gabião para contenção
Brise vertical fixo
Guarda corpo em vidro h:1,10m
RAMPA PARA VEÍCULOS
i:22%
PISO ANTIDERRAPANTE
Duto de ventilação da central de oxigênio
RAMPA PARA VEÍCULOS
i:22%
PISO ANTIDERRAPANTE
Laje impermeabilizada - i: 1%
Vão para a passagem de árvore
Cobertura com vigas de aço com acabamento em alumínio amadeirado
Laje impermeabilizada e argila expandida i: 2%
Vidro insulado i: 2%
Laje impermeabilizada e argila expandida i: 2%
Brise horizontal fixo
Floreira - Detalhe 01
Guarda - Corpo - h:1,10m
Porta Camarão
Varanda
Área: 81m²
Piso: Piso Intertravado
h:0,00
Guarda - Corpo - h:1,10m
Patamar
RAMPA 12,33%
RAMPA 12,33%
Proj. Cobertura de Vidro
Patamar
RAMPA 12,33%
Elevador
Varanda
Área: 81m²
Piso: Piso Intertravado
h:0,00
Guarda - Corpo - h:1,10m
Porta Camarão
Floreira - Detalhe 01
Duto da Lareira
Laje impermeabilizada e argila expandida i: 2%
Laje impermeabilizada e argila expandida i: 2%
Laje impermeabilizada e argila expandida i: 2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Laje impermeabilizada e argila expandida i: 2%
Clarabóia com janela alta - Detalhe 05
Brise vertical móvel
A
B
C
A
B
C
Sala de Reunião
Área: 16,80m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Circulação 01
Área: 9,20m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Administração
Área: 16,80m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Recepção
Área: 16,80m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Banco com floreira - Detalhe 06
Proj. Cobertura de Vidro
Circulação Principal
Área: 105m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Sala de Música
Área: 42m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Sala de Jogos
Área: 42m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Sala de Multiuso
Área: 42m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Ateliê de Artes
Área: 42m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Biblioteca
Área: 42,00m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Flexitarpia
Área: 41m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
I.S Feminino
Área: 17,20m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
I.S Masculino
Área: 17,20m²
Piso: Piso Vinílico
h:0,00
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%
Vão Descoberto i:2%



CORTE AA'

0 1 5 10



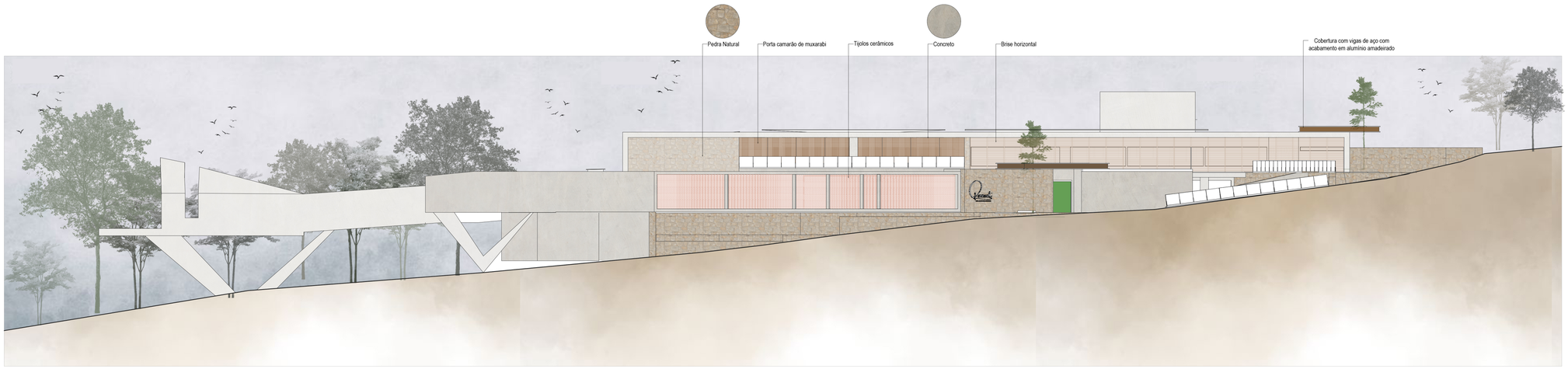
CORTE BB'

0 1 5 10



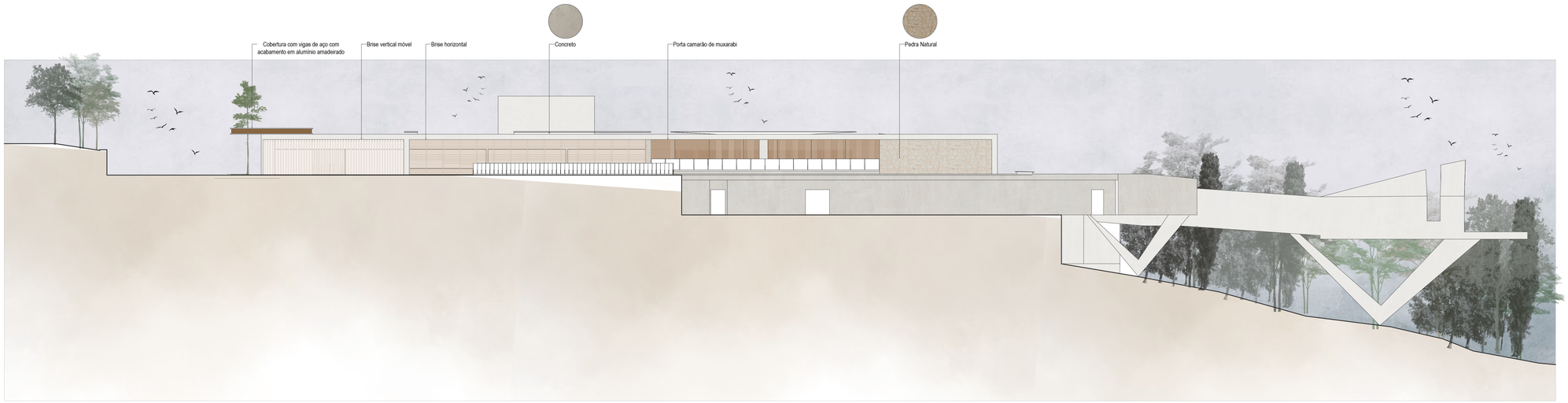
CORTE CC'

0 1 5 10



ELEVAÇÃO NORTE

0 1 5 10



ELEVAÇÃO SUL

0 1 5 10

ELEVAÇÕES
ESCALA 1/200

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

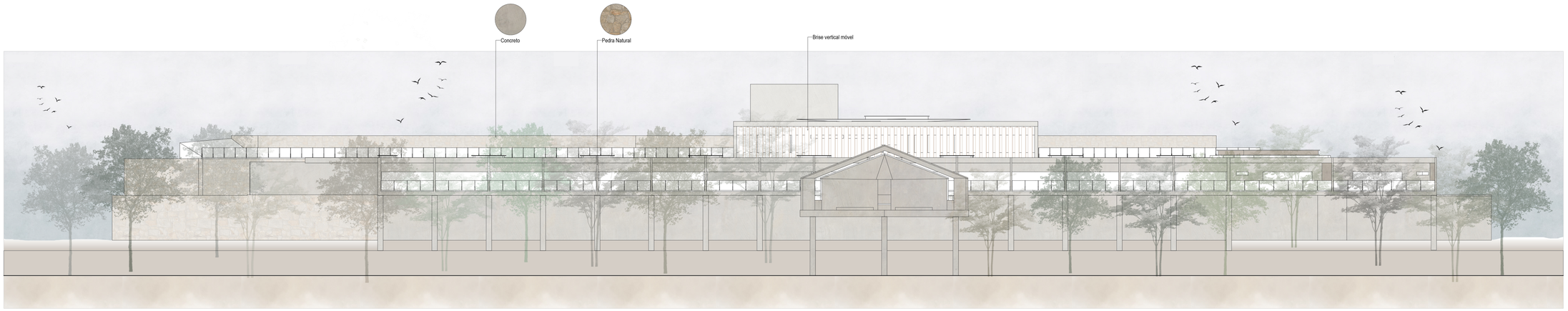
AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA



ELEVAÇÃO LESTE

0 1 5 10



ELEVAÇÃO OESTE

0 1 5 10

ELEVAÇÕES
ESCALA 1/200

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA

..\Downloads\Copia de Exp-Grupo-PDF 2.pdf.png









MAQUETE ELETRÔNICA - FACHADA
S/ ESCALA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

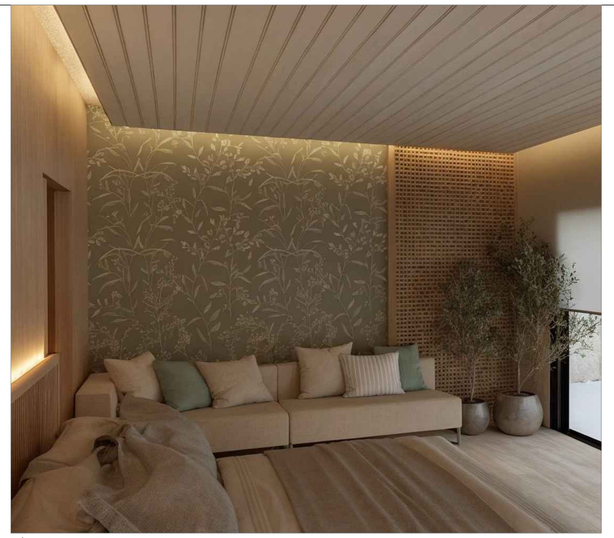
NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA



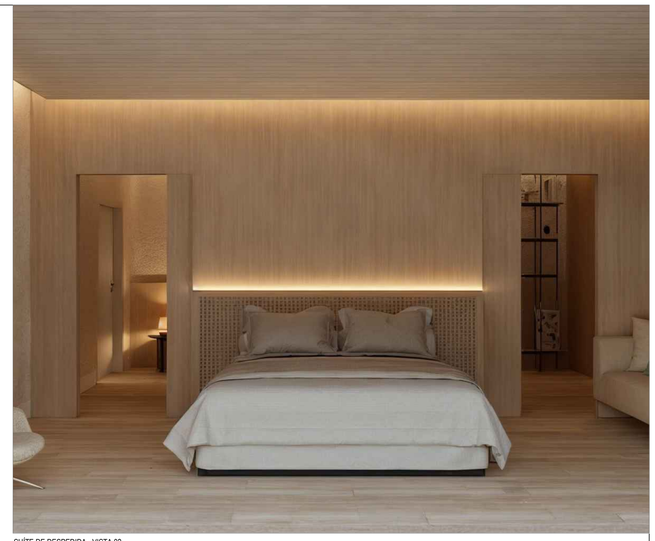
SUÍTE TIPO - VISTA 01



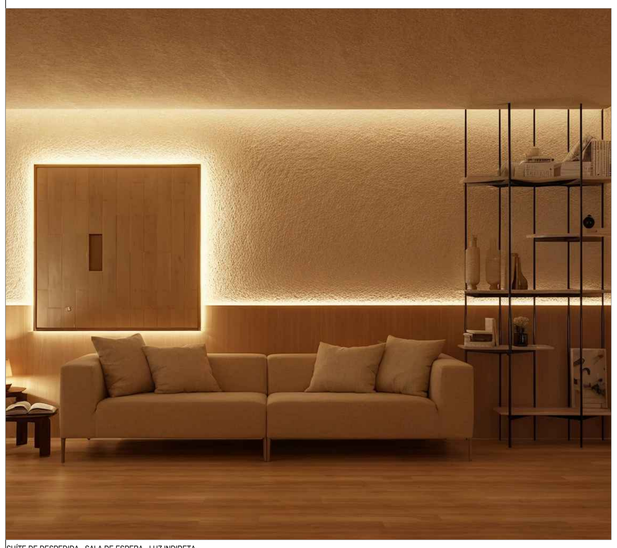
SUÍTE TIPO - VISTA 02



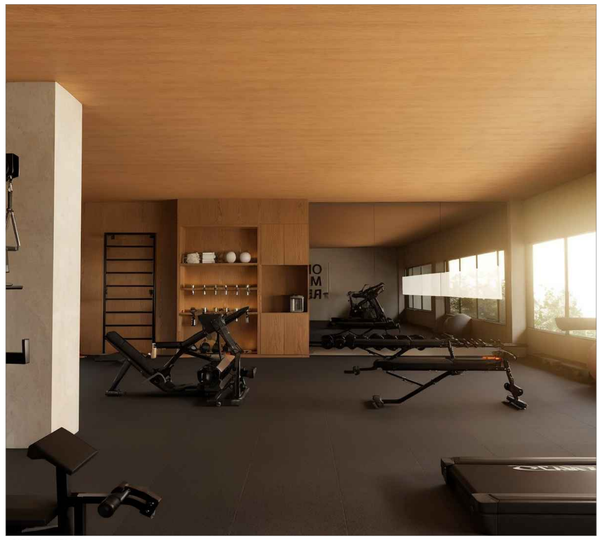
SUÍTE DE DESPEDIDA - VISTA 01



SUÍTE DE DESPEDIDA - VISTA 02



SUÍTE DE DESPEDIDA - SALA DE ESPERA - LUZ INDIRETA



ACADEMIA - VISTA 01



ACADEMIA - VISTA 02



SALA DE ESTAR



PÁTIO DO REFÚGIO



ENTRADA DA CAPELA



CAPELA - VISTA 01



CAPELA - VISTA 02

MAQUETE ELETRÔNICA - FACHADA
S/ ESCALA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PANONT - CASA DE CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORA:
EDUARDA BARBOSA CAVALCANTI

ORIENTADOR:
CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN

BANCA INTERNA:
DANIELE ENUMO VIANA BODEVAN

BANCA EXTERNA:
JOSÉ WAGNER DE MARTINS JÚNIOR

NOVEMBRO 2025
UNIPAR CAMPUS III - UMUARAMA

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho permitiu compreender a casa de cuidados paliativos em Umuarama–PR como um equipamento capaz de ir além da função assistencial em saúde. Ao invés de tratar o fim da vida apenas como um evento médico, o projeto o reconhece como uma etapa que exige acolhimento, escuta e pertencimento. A arquitetura, nesse contexto, foi entendida como um suporte concreto para essas dimensões imateriais: a forma como se caminha, onde se senta, o que se vê pela janela e como a luz entra no ambiente passa a influenciar diretamente a maneira como o paciente vivencia seus últimos dias.

A conexão com a natureza e a sensação de lar, diretrizes centrais deste trabalho, são traduzidas em pátios internos, jardins acessíveis, visualização constante do verde e no uso de materiais que evocam calor e familiaridade. Esses elementos contribuem para suavizar a experiência da internação prolongada, tornando os espaços menos impessoais e mais próximos da ideia de casa. Ao mesmo tempo, a abertura de determinados ambientes ao público e a inserção qualificada no tecido urbano de Umuarama buscam romper com a lógica de invisibilidade que geralmente circunda a morte, aproximando a comunidade do tema e permitindo que familiares, amigos e moradores se reconheçam naquele lugar.

Assim, a casa de cuidados paliativos proposta não se limita a ser um refúgio afastado, mas um ponto de encontro entre cidade, natureza e cuidado. Ao articular espaços íntimos e coletivos, silenciosos e de convivência, o projeto procura oferecer condições para que o fim da vida seja vivido com dignidade, afeto e presença. Embora não esgote a complexidade dos cuidados paliativos, este trabalho aponta caminhos para que a arquitetura contribua de forma sensível e responsável, reafirmando a ideia de que, mesmo diante da finitude, a morte também pode ser um dia que vale a pena ser vivido.

REFERÊNCIAS

AAAN. **Hospice de Liefde.** Disponível em: https://aaan.nl/portfolio/hospice-de-liefde/. Acesso em: 1 abr. 2025.

AALAMI, Bijan O. **Prestressed Concrete Analysis and Design: Fundamentals.** 1. ed. California: Post-Tensioning Institute, 1990.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p. ISBN 978-85-89718-27-1.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ (AEN-PR). **Humanização: Estado leva cuidados paliativos ao domicílio dos pacientes no Paraná.** Disponível em: https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Humanizacao-Estado-leva-cuidados-paliativos-ao-domicilio-dos-pacientes-no-Parana. Acesso em: 24 mar. 2025.

ANGERAMICAMON,V.A.; TRUCHAT, F.A.R.; KNIJNICK, R.B.; SEBASTIANI, R.W. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Pratica.** 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning Edições Ltda.; 2010

ARCHDAILY. **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador – João Filgueiras Lima (Lelé).** Disponível em: https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele?ad_medium=gallery. Acesso em: 1 abr. 2025.

ARCHDAILY. **Children's Hospice House for Julia – Ctyrsten.** Disponível em: https://www.archdaily.com/1022494/childrens-hospice-house-for-julia-ctyrsten. Acesso em: 1 abr. 2025.

ARCHDAILY. **Hospice de Liefde – Center for Terminal Care – De Kovel, Architecten Plus Studio, AAAN.** Disponível em: https://www.archdaily.com/944397/hospice-de-liefde-center-for-terminal-care-de-kovel-architecten-plus-studio-aaan?ad_medium=gallery. Acesso em: 1 abr. 2025.

ARCHELLO. **Children's Hospice House for Julia.** Disponível em: https://archello.com/pt/project/childrens-hospice-house-for-julia. Acesso em: 1 abr. 2025.

ARCHELLO. **Hospice de Liefde.** Disponível em: https://archello.com/pt/project/hospice-de-liefde. Acesso em: 1 abr. 2025.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ. **Lei garante cuidados paliativos a pacientes com doenças graves no Paraná.** Disponível em: https://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/lei-garante-cuidados-paliativos-a-pacientes-com-doencas-graves-no-parana. Acesso em: 24 mar. 2025.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil – 2022.** São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: https://ancp.org.br/atlas2022. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 de março de 2025. - constituição

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus. Acesso em: 3 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resenha da luta contra o câncer no Brasil: documentário do serviço nacional de câncer.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 436 p. : il. – (Série I. História da Saúde no Brasil). ISBN: 978-85-334-1436-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos. Acesso em: 3 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus. Acesso em: 20 abr. 2025

BRASIL. **Programa Nacional de Redução das Filas.** Secretaria de Comunicação Social. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/programa-nacional-de-reducao-das-filas. Acesso em: 08 de março de 2025.

CLARK, D. **To comfort always: a history of palliative medicine since the nineteenth century.** Oxford: Oxford University Press, 2016.

CLARK, David. **Women pioneers in 19th century hospice care: Friedenheim.** End of Life Studies, 31 mar. 2014. Disponível em: http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/women-pioneers-in-19th-century-hospice-care/friedenheim/. Acesso em: 05 abr. 2025.

CLEMENS, Katri Elina; JASPERS, Birgit; KLASCHIK, Eberhard. **The History of Hospice.** In: WALSH, D. et al. Palliative Medicine. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p. 18-23.

CLIMATE-DATA.ORG. **Clima: Brno.** Disponível em: https://en.climate-data.org/europe/czech-republic/brno/brno-6284/. Acesso em: 21 abr. 2025.

CLIMATE-DATA.ORG. **Clima: Rotterdam.** Disponível em: https://en.climate-data.org/europe/the-netherlands/south-holland/rotterdam-910/ . Acesso em: 21 abr. 2025.

CLIMATE-DATA.ORG. **Clima: Salvador.** Disponível em: https://en.climate-data.org/south-america/brazil/bahia/salvador-854/ . Acesso em: 21 abr. 2025.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. de S. **Morte: uma visão psicossocial.** Estudos de Psicologia (Natal), Natal, v. 11, n. 2, p. 209–216, maio 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010. Acesso em: 5 maio 2025.

CTYRSTEN. **Children's Hospice House for Julia.** Archello, 2025. Disponível em: https://archello.com/pt/project/childrens-hospice-house-for-julia. Acesso em: 17 abr. 2025.

DAFRE, Joana. Dimensionamento de lajes lisas em concreto protendido com variação da resistência característica à compressão do concreto utilizando o TQS. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Engenharia Civil) — Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Pato Branco, 2023. Orientadora: Paola Regina Dalcanal.Acesso em: 20 abr. 2025

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares (org.) et al. **Manual de cuidados paliativos.** 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS). ISBN: 978-65-85051-59-0.

DE KOVEL ARCHITECTEN. **Hospice de Liefde.** Rotterdam: De Kovel Architecten, 2019. Disponível em: https://www.dekovel.nl/projecten/hospice-de-liefde/. Acesso em: 04 maio 2025.

EUZÉBIO, E. **Construções em estrutura monolítica.** 2021. Disponível em: https://www.edificaconsultoria.com.br/post/constru%C3%A7%C3%B5es-em-estrutura-monol%C3%ADtica. Acesso em: 20 abr. 2025.

HOPKIN, Neal. **How long does the average hospice patient live?** Suncrest Care, 23 abr. 2025. Disponível em: https://www.suncrestcare.com/how-long-does-the-average-hospice-patient-live/. Acesso em: 8 jun. 2025.

HOSPICE DE LIEFDE. **Hospice de Liefde.** Disponível em: https://hospicedeliefde.nl/. Acesso em: 25 maio 2025.

HOSPITAL DO CÂNCER UOPECCAN. **Parecer de mérito regional – tomógrafo.** [s.l.], [s.d.]. 1 PDF. Documento institucional.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada do país chega a 212,6 milhões de habitantes em 2024.** Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41111-populacao-estimada-do-pais-chega-a-212-6-milhoes-de-habitantes-em-2024. Acesso em: 3 mar. 2025.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). **Caderno estatístico: Município de Umuarama, junho de 2025.** Curitiba: IPARDES; Prefeitura Municipal de Umuarama, 2025. 52 p.

KON, Nelson. **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé).** ArchDaily Brasil. Disponível em:

https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele. Acesso em: 27 abr. 2025.

LYNCH, T.; CONNOR, S.; CLARK, D. **Mapping levels of palliative care development: a global update.** Journal of Pain and Symptom Management, [S. l.], v. 45, n. 6, p. 1094-1106, jun. 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.011. Acesso em: 5 maio 2025.

MARTINS DE MEDEIROS, Tayná et al. **Desafios da universalidade no SUS: avaliação do acesso e qualidade dos serviços de saúde no Brasil.** REVISTA CADERNO PEDAGÓGICO – Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v. 21, n. 6, p. 01-13, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-212.

MONTERO, Jorge Isaac Perén. **Ventilação e iluminação naturais na obra de João Filgueiras Lima, Lelé: estudo dos hospitais da Rede Sarah Kubitschek Fortaleza e Rio de Janeiro.** 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Civil) – Universidade de São Paulo, Escola de Engenharia de São Carlos, São Carlos, 2006.

NELSON KON ARQUITETURA. **Hospital Sarah Kubitschek Salvador.** Disponível em: https://www.nelsonkon.com.br/hospital-sarah-kubitschek-salvador/. Acesso em: 1 abr. 2025.

NEVES, R. S.; OLIVEIRA, M. S. L. **Drywall: sistema e aplicação de gesso acartonado.** Manaus: UNINORTE, 2018.

NOGUEIRA, Davi. **A versatilidade da madeira laminada colada.** Revista Construindo, Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2017. Disponível em: http://www.fumec.br/revistas/construindo/index. Acesso em: 2 ago. 2025.

OUR WORLD IN DATA. **Life expectancy.** Disponível em: https://ourworldindata.org/life-expectancy. Acesso em: 04 maio 2025. Dados adaptados de: UN WPP (2024); HMD (2024); ZIJDEMAN et al. (2015); RILEY (2005). Adaptado pela autora, 2025.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD); INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO (FJP). **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: perfil do município de Umuarama (PR).** Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/412810. Acesso em: 1 jun. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA. **Geomais: acesse as informações do município.** Disponível em: http://geo.umuarama.pr.gov.br/municipios/Umuarama/inicio. Acesso em: 7 jun. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA. **Umuarama.** Disponível em: https://www.umuarama.pr.gov.br/umuarama. Acesso em: 26 mar. 2025

ROCHA, Marisa Eulálio. **Humanização do edifício hospitalar: análise dos hospitais da rede Sarah Kubitschek de João Filgueiras Lima (Lelé).** 2011. 255 f. Dissertação

(Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, J. C. **Higiene e ilusão.** Rio de Janeiro: Nau, 1995

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. **Regionais de Saúde.** Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude. Acesso em: 13 de abril de 2025. Adaptado pela autora, 2025.

SEPULVEDA, Roniell Wilker de Sousa; RONDON, Joel Junio Gonçalves; CORREIA, Luiz Soares. **Comparativo entre o método construtivo parede modular de concreto armado pré-moldado e alvenaria convencional.** In: CONGRESSO TÉCNICO CIENTÍFICO DA ENGENHARIA E DA AGRONOMIA – CONTECC, 2022, Brasília. Anais [...]. Brasília: CONFEA/CREA, 2022.

SOUZA, Flavio Marcos de; BISSOTO, Maria Luísa Amorim Costa. **Direitos humanos e a humanização em saúde: a comunicação entre profissional/paciente como balizadora desta relação.** 2017. Artigo. Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.lo.unisal.br/sistemas/conise2017/anais/180_13500756_ID.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025

ST CHRISTOPHER'S HOSPICE. **How to find us.** 2024. Disponível em: https://www.stchristophers.org.uk/how-to-find-us. Acesso em: 05 abr. 2025.

THE KING'S FUND; THE PRINCE'S FOUNDATION. **Principles of hospice design.** London: The King's Fund; The Prince's Foundation, 2014. Disponível em: http://geo.umuarama.pr.gov.br/municipios/Umuarama/inicio. Acesso em: 8 jun. 2025.

UMUARAMA. **Lei Complementar n. 441, de 19 de dezembro de 2017 – Uso e Ocupação do Solo – Zoneamento.** Leis Municipais. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/plano-de-zoneamento-uso-e-ocupacao-do-solo-umuarama-pr . Acesso em: 27 jul. 2025.

UMUARAMA. **Plano Diretor de Arborização Urbana do Município de Umuarama/PR. Caderno Técnico.** Umuarama: Prefeitura Municipal de Umuarama, 2020.

UMUARAMA. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025.** Umuarama: Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 14 dez. 2021. Resolução nº 17/2021.

UMUARAMA. Prefeitura Municipal. **Mapa interativo de geoprocessamento.** Disponível em: http://geo.umuarama.pr.gov.br/. Acesso em: 26 jul. 2025.

URBEM. **Madeira engenheirada: tipos e aplicações.** 2025. Disponível em: https://urbembr.com/madeira-engenheirada/#clt. Acesso em: 25 ago. 2025.

WILSON, D. M.; CABE-WILLIANS, B. E. **Death in modern society.** In: WALSH, D. et al. Palliative Medicine. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.8-13.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care.** 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 2 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health data overview for the Federative Republic of Brazil.** 2024. Disponível em: https://data.who.int/countries/076. Acesso em: 25 mar. 2025. Adaptado pela autora, 2025.