



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**

UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR

UNIDADE UMUARAMA - 2020-2025

GUSTAVO DE MELO VIANA

**CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO:  
A ARQUITETURA ENQUANTO PROMOTORA DE SAÚDE MENTAL**

UMUARAMA

2025

GUSTAVO DE MELO VIANA

**CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO:  
A arquitetura enquanto promotora de saúde mental**

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

# DECLARAÇÃO

Eu, **Shirley Cristiane Cintra**, RG 8.062.523-5, graduada em **Letras** pela **Universidade Paranaense (Unipar)**, portadora do diploma de nº **015041**, devidamente registrado no Ministério da Educação, declaro ter revisado o Trabalho de Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Paranaense (Unipar), intitulado “**CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO:A ARQUITETURA ENQUANTO PROMOTORA DE SAÚDE MENTAL**” do acadêmico **GUSTAVO DE MELO VIANA**. Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Umuarama, 16 de novembro de 2025

 Documento assinado digitalmente  
SHIRLEY CRISTIANE CINTRA  
Data: 16/11/2025 16:16:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Professora Mestra Shirley Cristiane Cintra**

Professora do curso de Letras Universidade Paranaense – UNIPAR  
Revisora gramatical do Instituto Flor do Lácio - IFL  
Mestrado em Educação – Universidade do Oeste do Paraná – UNIOESTE  
Especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira – UNIPAR Graduada  
em Letras - Língua Portuguesa, Língua Inglesa com as respectivas  
Literaturas – Universidade Paranaense – UNIPAR.  
**Diploma / Registro sob o nº: 015041**

GUSTAVO DE MELO VIANA

**CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO:  
A arquitetura enquanto promotora de saúde mental**

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:

---

Banca Externa

Arquiteta e Urbanista Aline da Silva Dias

---

Prof. Daniele Enumo Viana

Professora pela Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Me. César Augusto Hoffmann

Professor pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Umuarama, 03 de dezembro de 2025

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela força e inspiração em todos os momentos desta caminhada.

À minha família, pelo amor, apoio e paciência incondicional.

Ao meu orientador, pela orientação e confiança depositada neste trabalho.

Aos amigos e colegas de curso, pela parceria e incentivo ao longo da jornada.

A Deus e aos meus,

A cada ação e oração,

Obrigado!

## RESUMO

A pesquisa foi aplicada por meio de levantamento bibliográfico, análises de dois estudos de caso, a fim de compreender como a arquitetura pode contribuir para o bem-estar psíquico dos usuários. Dessa forma, este estudo tem como objetivo geral propor uma solução projetual que integre os princípios da psicologia humanista, por meio de uma arquitetura sensível, de modo a romper com o modelo hospitalocêntrico e promover espaços de acolhimento, escuta e pertencimento. Para tanto, por meio de estudos bibliográficos, foi possível verificar que os espaços arquitetônicos exercem influência direta sobre as emoções e comportamentos humanos, sendo fundamentais para a estruturação de práticas de cuidado mais éticas, empáticas e eficazes. Portanto, esta pesquisa evidenciou que a arquitetura, quando pensada com base nos princípios da humanização, pode atuar como agente terapêutico e contribuir significativamente para o cuidado em saúde mental e para a superação de estigmas historicamente atribuídos ao sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Humanização; Cuidado; Acolhimento; Arquitetura.

## **ABSTRACT**

The research was conducted through a literature review and analysis of two case studies, in order to understand how architecture can contribute to the psychological well-being of users. Thus, this study aims to propose a design solution that integrates the principles of humanistic psychology through sensitive architecture, to break with the hospital model and promote spaces of welcoming, listening, and belonging. For this purpose, through bibliographic studies, it was possible to verify that architectural spaces exert a direct influence on human emotions and behaviors, being fundamental for the structuring of more ethical, empathetic, and effective care practices. Therefore, this research has shown that architecture, when conceived based on the principles of humanization, can act as a therapeutic agent and contribute significantly to mental health care and to overcoming stigmas historically attributed to psychological suffering.

**Keywords:** Mental health; Humanization; Care; Welcoming; Architecture.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1. Justificativa</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2. Objetivo geral</b> .....	<b>16</b>
<b>1.3. Objetivos específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4. Metodologia</b> .....	<b>16</b>
<b>2. ESTUDOS DE CASO</b> .....	<b>18</b>
2.1. Centro de Saúde Integrada / Sarah Lake Architects .....	18
2.1.1. Conceituação .....	18
2.1.2. Contextualização .....	19
2.1.3. Configuração funcional .....	20
2.1.4. Configuração formal .....	23
2.1.5. Configuração tecnológica .....	24
2.2. Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Figueiras Lima (Lelé) .....	25
2.2.1. Conceituação .....	25
2.2.2. Contextualização .....	26
2.2.3. Configuração funcional .....	28
2.2.4. Configuração formal .....	31
2.2.5. Configuração tecnológica .....	32
2.3. Soluções projetuais .....	33
<b>3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>34</b>
3.1. Análise do terreno e entorno .....	35
<b>5. ANTEPROJETO</b> .....	<b>40</b>
5.1. Partido arquitetônico .....	44
5.2. Setorização .....	44
5.3. Plano massa .....	45
<b>6. PROJETO</b> .....	<b>47</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>51</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Perspectiva (entorno) - Centro de Saúde Integrada.....	19
Figura 2: Análise macro x micro - Centro de Saúde Integrada.....	19
Figura 3: Análise morfológica - Centro de Saúde Integrada.....	20
Figura 4: Planta de implantação - Centro de Saúde Integrada .....	21
Figura 5: Planta baixa setorizada - Centro de Saúde Integrada.....	22
Figura 6: Planta de layout - Centro de Saúde Integrada .....	22
Figura 7: Perspectiva sala de ginástica - Centro de Saúde Integrada .....	23
Figura 8: Fachada principal – Centro de Saúde Integrada.....	23
Figura 9: Elevação lateral - Centro de Saúde Integrada .....	24
Figura 10: Corte - Centro de Saúde Integrada .....	24
Figura 11: Fachada Principal – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	25
Figura 12: Macro ao Micro – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	26
Figura 13: Análises morfológicas – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	26
Figura 14: Perspectiva dominante – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	27
Figura 15: Perspectiva dominante – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	28
Figura 16: Planta baixa – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	28
Figura 17: Corredor interno – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador .....	29
Figura 18: Sheds – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador .....	30
Figura 19: Pátio interno – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador .....	30
Figura 20: Fachada – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador .....	31
Figura 21: Ritmo da Cobertura de Sheds – Hospital Sarah Kubitscheck .....	32
Figura 22: Corte – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador.....	32
Figura 23: Detalhe - Funcionamento dos Sheds – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador .....	33
Figura 24: Análise macro x micro - Umuarama .....	34
Figura 25: Mapa de Umuarama .....	35
Figura 26: Análise do entorno do terreno .....	36
Figura 27: Planta de zoneamento .....	36
Figura 28: Condicionantes físicas e ambientais do terreno.....	37
Figura 29: Topografia do terreno original .....	38
Figura 30: Topografia do terreno original .....	38
Figura 31: Perspectivas do terreno original.....	39
Figura 32: Diagrama de partido.....	44

Figura 33 : Setorização .....	45
Figura 34: Plano massa .....	46

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Ficha técnica - Centro de Saúde Integrada .....	18
Tabela 2: Ficha Técnica – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador .....	25
Tabela 3: Zoneamento .....	37
Tabela 4: Programa de necessidades e pré-dimensionamento .....	40
Tabela 5: Sistema construtivo .....	43

## 1. INTRODUÇÃO

Consoante à OMS (Organização Mundial da Saúde, 2025), a saúde mental se refere a um estado de bem-estar de um indivíduo que permite o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para lidar com as adversidades da vida. Nesse sentido, cabe suscitar que, além de sua relevância prática, a saúde mental possui valor intrínseco, sendo considerada fundamental para o bem-estar e para o desenvolvimento integral do ser humano.

Contudo, o bem-estar de uma pessoa não se limita à saúde psíquica, mas depende também de elementos fundamentais como a saúde física, o apoio social e as condições de vida. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (Brasil, 2025) aponta que, além dos aspectos individuais, a saúde mental é influenciada por elementos sociais, econômicos e ambientais, evidenciando sua natureza complexa e multifatorial.

Por sua vez, o sofrimento psíquico pode ser compreendido como uma condição emocional caracterizada por desequilíbrios internos que afetam o bem-estar e a funcionalidade do indivíduo. Ou seja, trata-se de um processo que pode se manifestar de maneira progressiva, tornando-se mais evidente em situações de perda, luto ou dificuldades relacionadas ao ambiente profissional (Silva, 2023).

Logo, o cuidado em saúde mental é garantia do direito constitucional à saúde, sendo um dever do Estado brasileiro oferecer condições dignas de atenção salutar e psicológica para toda a população. Ademais, no Brasil, a política de saúde mental é pautada em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e o respeito aos direitos humanos. Tais afirmativas estão de acordo com o Art. 1º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Brasil, 2001), que ressalta que os direitos e a proteção das pessoas acometidas por transtorno mental devem ser assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos ou ao grau de gravidade ou tempo de evolução do transtorno.

Tal garantia rompe com a compreensão tradicional e limitadora da saúde mental, que, por muito tempo, tratou os transtornos psíquicos de forma excludente, retirando do convívio social os indivíduos considerados “loucos”. Essa visão pode ser observada desde o início da psiquiatria no Brasil, que teve como marco inaugural a criação do Hospício de Alienados Pedro II. Com isso, o país se tornou o primeiro da América Latina a instituir um manicômio de grande porte, inspirado no modelo

alienista francês. Tal iniciativa consolidou a tradição asilar, baseada na segregação de pessoas consideradas fora das normas sociais e na imposição de intervenções, muitas vezes arbitrárias e desumanas (Guimarães, 2013).

Essa lógica manicomial perdurou por muitos anos, promovendo a exclusão social e a violação de direitos fundamentais. Entretanto, com a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), o país avançou rumo à desconstrução desse modelo. Logo, ao romper com a estrutura manicomial e hospitalocêntrica, surgiu a possibilidade de, então, construir uma rede de cuidados mais humanizada, comunitária e centrada no sujeito.

A humanização, no contexto da saúde, refere-se à valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção do cuidado, uma vez que ela deve promover o respeito às singularidades e fortalecer o protagonismo dos sujeitos. Assim, de acordo com essa premissa, valorizar os indivíduos significa oportunizar maior autonomia e ampliar sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários e da participação coletiva nos processos de gestão e de produção da saúde (Brasil, 2013).

Dessa maneira, transpondo essa compreensão para o campo da arquitetura, entende-se que o ambiente físico também deve refletir os princípios da humanização, uma vez que o espaço pode interferir diretamente nas experiências, nas percepções e no bem-estar do indivíduo.

Portanto, a arquitetura humanizada surge, assim, como instrumento de promoção de saúde e qualidade de vida, com a finalidade de criar ambientes que proporcionem conforto, acolhimento e interação positiva entre usuário e espaço.

O que torna um ambiente 'humanizado' são atributos que lhe conferem escala e características compatíveis com as dimensões fisiológicas, psicológicas e morfológicas que o indivíduo carrega em si, assegurando alguma capacidade que este ambiente tem de interagir de maneira benéfica, agradável com o seu usuário. Onde quer que o ser humano esteja, em uma casa popular, em um apartamento, em um escritório, em um consultório ou em um hospital, qualquer que seja este ambiente, se ele interagir positivamente com seu usuário, pode-se entendê-lo como sendo um ambiente humanizado (Ciaco, 2010, p. 68).

Tal definição reforça que a humanização na arquitetura vai além da estética, pois ela envolve a criação de espaços sensíveis às necessidades humanas e capazes de despertar percepções afetivas e psicológicas positivas.

Toda experiência comovente com a arquitetura é multissensorial; as características de espaço, matéria e escala são medidas igualmente por nossos olhos, ouvidos, nariz, pele, língua, esqueleto e músculos. A arquitetura reforça a experiência existencial, nossa sensação de pertencer ao mundo, e essa é essencialmente uma experiência de reforço da identidade pessoal. Em vez da mera visão, ou dos cinco sentidos clássicos, a arquitetura envolve diversas esferas da experiência sensorial que interagem e fundem entre si (Pallasma, 2011, p. 39)

Além disso, a sensação é um acontecimento psicológico que surge da ação dos estímulos externos sobre os órgãos dos sentidos humanos. Dessa maneira, é por meio das sensações que o indivíduo se relaciona com o próprio corpo, com o mundo e com tudo o que o cerca. Assim, quanto mais desenvolvidos forem os sentidos, mais ricas e refinadas serão as experiências sensoriais vivenciadas. Nesse sentido, compreender o papel das sensações na arquitetura significa reconhecer que o espaço é capaz de provocar respostas emocionais e cognitivas a partir de elementos como a luz, o som, a textura e o aroma (Lima, 2010).

A partir dessa compreensão, torna-se possível estabelecer uma conexão direta entre a dimensão sensorial e a natureza, uma vez que o contato com elementos naturais estimula os sentidos de maneira orgânica e harmoniosa. É nesse ponto que o conceito de biofilia se insere como um dos pilares da arquitetura humanizada, ao propor a integração entre o ser humano e o ambiente natural como forma de promover equilíbrio físico e psicológico.

Por conseguinte, cabe resgatar que o termo biofilia, introduzido por Wilson (2003), refere-se à afinidade inata do ser humano com a natureza e com outras formas de vida. Essa conexão biológica, emocional e estética manifesta-se como uma necessidade fundamental de contato com o mundo natural, cuja ausência pode gerar sensações de desconforto, estresse e desequilíbrio.

Portanto, o design biofílico apresenta princípios e estratégias projetuais voltados à criação de ambientes que favorecem a reconexão benéfica entre as pessoas e a natureza. Assim, essa abordagem, centrada no ser humano, busca promover espaços saudáveis capazes de reduzir o estresse, estimular a criatividade

e a cognição, além de contribuir para o bem-estar geral e o restabelecimento da saúde física, mental e psicológica (Dionizio, 2023).

### **1.1. Justificativa**

De acordo com a maior revisão mundial sobre saúde mental desde a virada do século, publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), em 2019, aproximadamente 1 bilhão de pessoas no mundo, incluindo 14% de adolescentes, enfrentavam algum tipo de transtorno mental. O relatório também evidencia que indivíduos com condições graves de saúde mental morrem, em média, de 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis.

Contudo, o problema não se limita à escassez de serviços ou tratamentos adequados, uma vez que a forma como a sociedade percebe a doença mental impacta diretamente a maneira como ela é tratada, tanto no âmbito institucional quanto nas relações sociais. Nesse viés, o estigma associado a esses transtornos reforça a marginalização das pessoas em sofrimento psíquico, criando barreiras simbólicas e emocionais que dificultam o acesso ao cuidado. Tal percepção pode ser observada na afirmação de Stangherlin e Cordioli (2015, p. 10), ao apontarem que:

Os pacientes com doença mental que mostram sinais visíveis de suas condições, seja em virtude dos sintomas, seja em decorrência de efeitos colaterais que os fazem parecerem anormais, são vistos como fracos de caráter, preguiçosos ou ameaçadores. O estigma conduz à discriminação negativa do indivíduo com transtorno mental e, conseqüentemente, a prejuízos e desvantagens como reveses frequentes, serviços de saúde ruins e dificuldade de acesso a cuidados.

Essa perspectiva evidencia como o sofrimento psíquico, além de ser frequentemente invisibilizado, é atravessado por preconceitos que dificultam a construção de espaços verdadeiramente inclusivos e terapêuticos. Por isso, repensar os ambientes de cuidado com base em princípios de acolhimento, dignidade e sensibilidade é essencial para romper com essas lógicas excludentes, visto que a persistência da concepção de “loucura” na sociedade contemporânea reforça a necessidade de desconstrução dessa visão, a fim de garantir a cidadania de pessoas em sofrimento psíquico (Oliveira; Rodrigues, 2024).

Nessa senda, um dos principais desafios enfrentados está na permanência de práticas e espaços que reproduzem, mesmo que de maneira velada, a lógica institucionalizante e excludente. Isso ocorre, pois muitos dos ambientes destinados à atenção psicossocial ainda carregam características do modelo hospitalocêntrico: espaços frios, rígidos e com pouca permeabilidade sensorial ou afetiva.

A esse respeito, Amarante e Nunes (2018) reforçam essa visão ao apresentarem como esses ambientes, muitas vezes despersonalizados e estruturados, sob um rígido controle, não favorecem a criação de vínculos de confiança entre paciente e profissional – elemento essencial para um tratamento eficaz. Além disso, a ausência de espaços que estimulem a autonomia e o acolhimento emocional impede que o cuidado se torne verdadeiramente sensível às necessidades individuais do paciente, fazendo com que essa condição reforce o distanciamento entre o sujeito e o cuidado.

Nesse contexto, torna-se imperativo reconhecer a inadequação desses espaços e práticas, postulando a urgência em garantir, conforme previsto na legislação brasileira, um cuidado em saúde mental que seja digno, integral e acolhedor. Prova disso, é que o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) estabelece que esse direito abrange não apenas a saúde física, mas também a saúde mental como dimensão inseparável do bem-estar integral do ser humano. Ademais, a Carta Magna (Brasil, 1986) determina que é dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, o que implica, necessariamente, oferecer condições dignas de cuidado psicossocial.

Além disso, diretrizes como as da Política Nacional de Saúde Mental e as regulamentações do Sistema Único de Saúde (SUS) reforçam o entendimento de que o cuidado deve ser integral, contínuo e humanizado, opondo-se às práticas segregadoras tradicionais (Brasil, 2023). Nesse viés, Campos e Cardoso (2019) apresentam que práticas como escuta, acolhimento e estabelecimento de vínculos desempenham um papel crucial na criação de relações terapêuticas eficazes, estando em sintonia com os princípios da reforma psiquiátrica e as diretrizes das políticas de saúde do país.

Contudo, o desafio atual vai além da legislação, pois envolve a efetivação desse direito em espaços que sejam verdadeiramente terapêuticos e inclusivos. Nesse sentido, para que esse princípio se efetive de forma plena, é necessário investir não apenas na ampliação da rede de atenção psicossocial, mas também na

qualificação dos espaços de cuidado. Nesse contexto, a arquitetura assume esse papel, conforme defendido por Alvariño de La Fuente (2012), ao criar ambientes planejados com sensibilidade, que promovam o acolhimento, fortaleçam vínculos e reduzam o estigma, contribuindo diretamente para a eficácia terapêutica.

Destarte, a escolha do tema "Centro de Atendimento Psicológico Humanizado" para este estudo, surge da crescente demanda por espaços que promovam saúde mental de maneira integrada, acolhedora e sensível às necessidades humanas. Logo, em um cenário marcado pelo aumento de casos de depressão, ansiedade e outras questões psíquicas, torna-se urgente pensar a arquitetura como ferramenta de cuidado e promoção do bem-estar.

Desse modo, cabe retomar Mayresse Arquitetura (2023), cujo evidencia que projetar espaços que considerem aspectos psicológicos é essencial, já que os ambientes influenciam diretamente o bem-estar emocional, a produtividade e o comportamento das pessoas.

Portanto, o projeto justifica-se pela necessidade de repensar os espaços de saúde mental sob uma perspectiva sensível, interdisciplinar e centrada no sujeito. Assim, ao propor uma arquitetura que escuta, acolhe e cuida, busca-se contribuir para a construção de novas possibilidades terapêuticas, rompendo com estigmas históricos e promovendo a dignidade daqueles que vivem em sofrimento psíquico. Afinal, como aborda Machado (2024), a arquitetura tem potencial para ser um instrumento terapêutico ao favorecer a criação de espaços que promovam o acolhimento, a escuta e o cuidado, contribuindo para superar estigmas associados à saúde mental e para fortalecer a dignidade dos indivíduos em sofrimento.

Diante disso, o presente projeto propõe a criação de um Centro de Atendimento Psicológico Humanizado para a cidade de Umuarama, com um enfoque que ultrapasse o atendimento clínico tradicional e incorpore os princípios de humanização em saúde, biofilia, interdisciplinaridade e as diretrizes da atenção psicossocial.

Sendo assim, em face desse cenário, a arquitetura deixa de ser apenas um suporte físico, passando a constituir parte integral do cuidado. Assim, o planejamento dos ambientes hospitalares deve favorecer a recuperação e o conforto dos pacientes, promovendo seu bem-estar físico e emocional, uma vez que, quando concebida de forma adequada, a arquitetura atua como agente da humanização do cuidado, criando espaços que incentivam o acolhimento, fortalecem vínculos entre pacientes e

profissionais e proporcionam sensações de calma, pertencimento e segurança (Belitardo, 2023).

## **1.2. Objetivo geral**

O objetivo geral desta pesquisa consiste em realizar um anteprojeto arquitetônico de um Centro de Atendimento Psicológico Humanizado para a cidade de Umuarama-PR, que integre práticas terapêuticas convencionais e complementares, por meio de uma proposta arquitetônica sensível ao cuidado em saúde mental, capaz de promover bem-estar, acolhimento e pertencimento.

## **1.3. Objetivos específicos**

- Propor soluções arquitetônicas que garantam acolhimento, privacidade e dignidade no atendimento psicológico.
- Conceber espaços que favoreçam não apenas a escuta e o acolhimento emocional, mas também o equilíbrio entre corpo e mente, reconhecendo que o bem-estar psicológico está intrinsecamente ligado às condições físicas do indivíduo
- Integrar técnicas terapêuticas complementares ao projeto arquitetônico, por meio de ambientes que favoreçam o bem-estar emocional dos pacientes.
- Incorporar elementos biofílicos ao projeto arquitetônico, promovendo maior conexão com a natureza e bem-estar emocional.
- Propor soluções espaciais que incorporem elementos naturais, sensoriais e simbólicos, como jardins terapêuticos, luz natural, materiais orgânicos e cores calmantes.

## **1.4. Metodologia**

A metodologia adotada neste trabalho é de natureza qualitativa, com enfoque teórico e de projeto. Logo, a pesquisa se estrutura em três etapas principais: revisão bibliográfica, estudos de caso e desenvolvimento do anteprojeto arquitetônico.

Na primeira etapa, realiza-se uma revisão bibliográfica voltada à compreensão da relação entre arquitetura, saúde mental e humanização dos espaços. Assim, foram

analisados os conceitos de humanização, estigma social e as contribuições da arquitetura para o bem-estar emocional dos usuários. Também foram investigadas diretrizes e legislações que envolvem o direito à saúde mental no Brasil, bem como as políticas públicas relacionadas.

Na segunda etapa, foram realizados estudos de caso de centros de saúde mental e edificações que adotam uma abordagem sensível e humanizada, com foco na integração entre espaço, usuário e terapias complementares.

Por fim, a terceira etapa compreende o desenvolvimento do anteprojeto arquitetônico do Centro de Atendimento Psicológico Humanizado, a ser implantado na cidade de Umuarama-PR. O projeto busca integrar os princípios teóricos levantados, com ênfase em estratégias de biofilia, humanização e conforto ambiental, com a finalidade de propor espaços que respondam às necessidades emocionais, sensoriais e sociais dos usuários.

## 2. ESTUDOS DE CASO

### 2.1. Centro de Saúde Integrada / Sarah Lake Architects

Tabela 1: Ficha técnica - Centro de Saúde Integrada

FICHA TÉCNICA	
Arquitetos	Sarah Lake Architects
Localização	Bairnsdale, Austrália
Área	706,00m <sup>2</sup>
Ano	2022

Fonte: elaborada pelo autor, 2025.

Esta obra foi escolhida por sua abordagem multidisciplinar, que busca integrar o cuidado psicológico com atividades físicas, reconhecendo a importância de tratar o indivíduo de forma holística.

Dessa maneira, a proposta parte do entendimento de que a saúde não se limita à ausência de doença, mas ao equilíbrio entre mente, corpo e ambiente. Assim, o projeto adota estratégias arquitetônicas capazes de apoiar práticas terapêuticas, promover autocuidado e estimular hábitos saudáveis, reforçando a visão contemporânea de saúde ampliada.

#### 2.1.1. Conceituação

O partido arquitetônico do Centro de Saúde Integrada, como pode ser observado na imagem abaixo, é baseado na simplicidade e funcionalidade, com forte conexão com o contexto local, uma vez que adota uma estética inspirada em galpões industriais, criando uma identidade visual integrada ao entorno. Além disso, internamente, prioriza a flexibilidade dos espaços e a conexão com a natureza, com materiais simples e econômicos, como metal, concreto e madeira, promovendo um ambiente que garanta o cuidado com a saúde mental e física (Lake Architects, 2024).

Figura 1: Perspectiva (entorno) - Centro de Saúde Integrada



Fonte: Lake Architects, 2024.

### 2.1.2. Contextualização

O Centro de Saúde Integrada está localizado no distrito industrial de Bairnsdale, Austrália. Seu local mostra sua implantação em um contexto que era composto por galpões de metal corrugado, grandes e simples (Lake Architects, 2024). Essa abordagem permite que a nova edificação se integre harmoniosamente com seu entorno.

Figura 2: Análise macro x micro - Centro de Saúde Integrada



Fonte: elaborada pelo autor, 2025.

A seguir, são apresentadas as análises morfológicas, que permitem identificar de que maneira o partido arquitetônico, a implantação e a relação com o entorno se traduzem em volumetria, organização espacial e linguagem visual.

Figura 3: Análise morfológica - Centro de Saúde Integrada



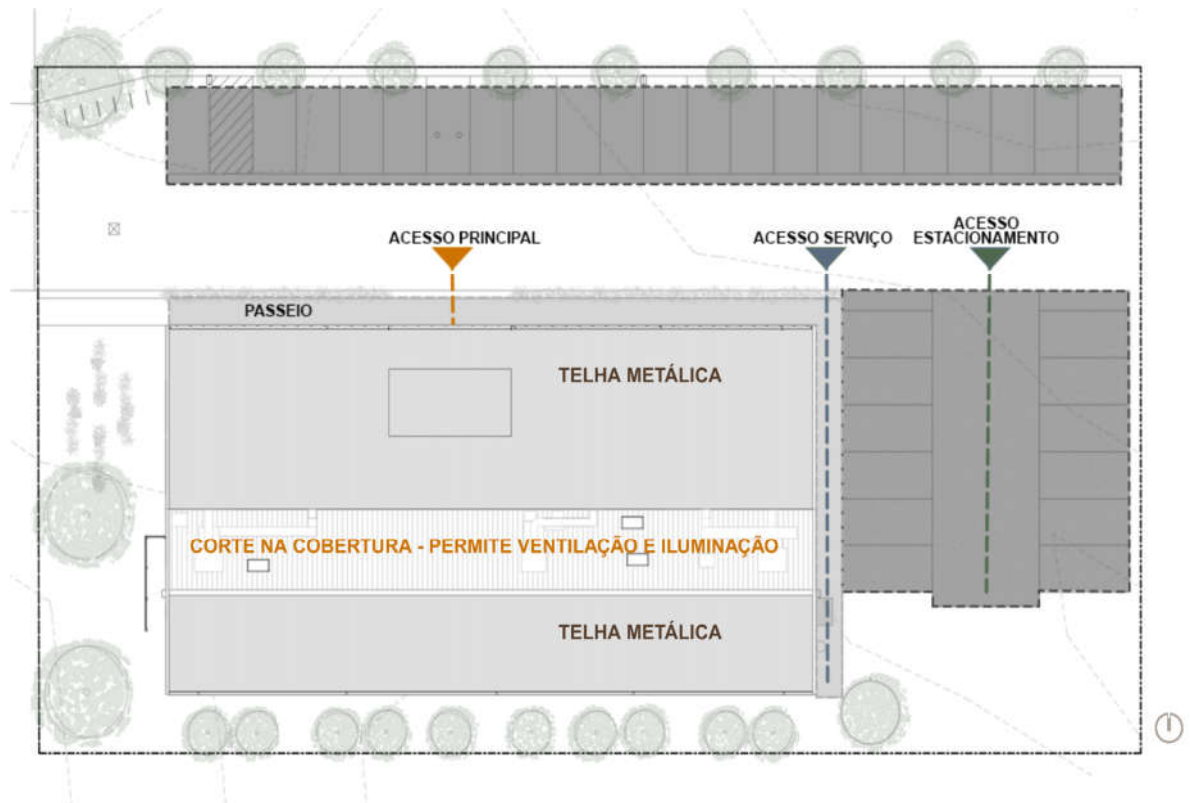
Fonte: Google Maps, modificado pelo autor, 2025

### 2.1.3. Configuração funcional

Conforme o Lake Architects (2024), “esta abertura permite janelas de destaque para ventilação cruzada em ambos os lados do edifício e incorpora uma seção inferior do telhado que funciona como uma plataforma de serviço”. Esse corte na cobertura, que pode ser observado na imagem a seguir, favorece a entrada de ventos e de luz natural, tornando o edifício mais sustentável e eficiente.

Na planta de implantação, tal estratégia orienta a disposição do volume principal no terreno, potencializando a ventilação cruzada, o aproveitamento da iluminação natural e a integração entre o edifício e suas áreas externas. A saber:

Figura 4: Planta de implantação - Centro de Saúde Integrada

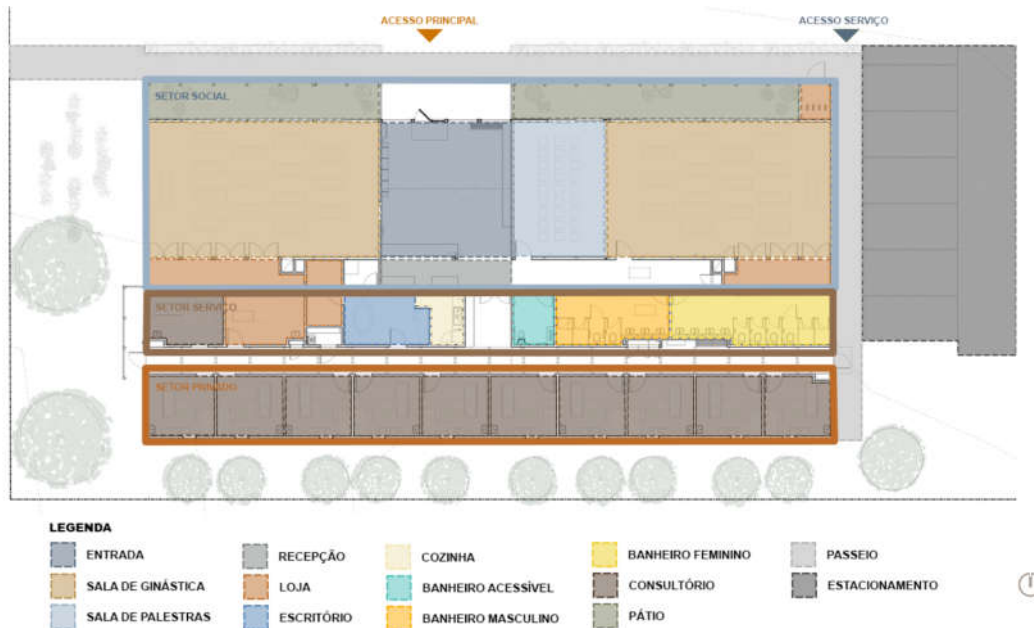


Fonte: *Lake Architects*, modificada pelo autor, 2025

O edifício apresenta uma organização espacial clara e funcional, dividida em três setores principais:

- **Setor social:** localiza-se na porção norte do edifício e inclui a entrada principal, recepção, auditório e salas de ginástica. Essa disposição permite o acesso direto e fácil para os usuários, além de aproveitar a luz natural abundante.
- **Setor de serviço:** situado no centro do edifício, abriga escritórios, lojas, instalações sanitárias e cozinha. Assim, essa posição estratégica atua como uma transição entre as áreas públicas e privadas, garantindo eficiência operacional e facilitando a circulação interna.
- **Setor privado:** encontra-se na porção sul do edifício. Esta zona é composta por 12 consultórios destinados a diversas especialidades de saúde. A separação física e funcional dessas áreas assegura a privacidade e o conforto dos pacientes durante o atendimento

Figura 5: Planta baixa setorizada - Centro de Saúde Integrada



Fonte: Lake Architects, modificado pelo autor, 2025

Observa-se a presença de mobiliários soltos em toda a edificação, isso ocorre pois ela possui espaços multifuncionais, como exemplo, as salas de ginástica. Além disso, é possível realizar a reorganização dos espaços conforme a necessidade, como para terapias em grupo e para as atividades complementares.

Figura 6: Planta de layout - Centro de Saúde Integrada



Fonte: Lake Architects, modificada pelo autor, 2025

As áreas internas foram projetadas sem mobiliário fixo, permitindo reorganização conforme as necessidades das atividades e dos usuários. Essa composição favorece o atendimento interdisciplinar, a personalização do cuidado e a criação de ambientes acolhedores, que promovem bem-estar físico e emocional.

Figura 7: Perspectiva sala de ginástica - Centro de Saúde Integrada



Fonte: *Lake Architects*, 2024

#### 2.1.4. Configuração formal

Na fachada principal existe uma grande tela em brises verticais, que servem para proporcionar vista, ventilação e iluminação às salas de ginástica preservando a privacidade para as atividades internas. Ademais, esse elemento em madeira ajuda a diferenciar a edificação que promove saúde do contexto industrial em que está inserida (Archdaily, 2024).

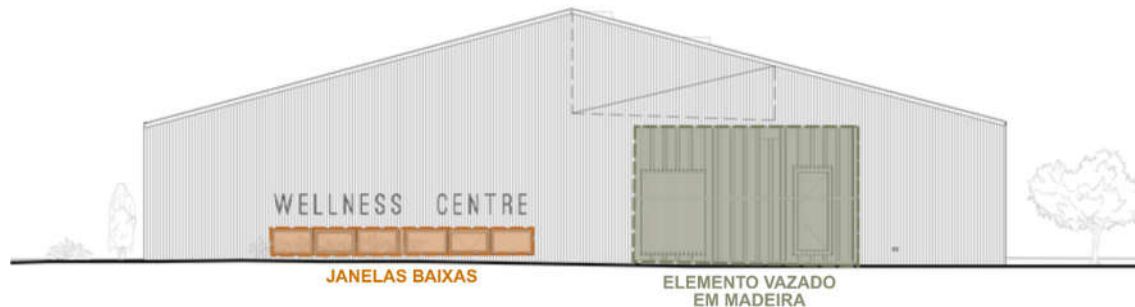
Figura 8: Fachada principal – Centro de Saúde Integrada



Fonte: *Lake Architects*, 2024

A fachada lateral, por sua vez, é composta por uma grande parede cega em chapa metálica, exceto pela presença de 6 janelas baixas, que promovem à sala de ginástica privacidade e iluminação natural, ao mesmo tempo. Além disso, existe a presença de um elemento vazado que traz segurança e proteção para as portas de acesso de serviço.

Figura 9: Elevação lateral - Centro de Saúde Integrada



Fonte: Lake Architects, modificada pelo autor, 2025

### 2.1.5. Configuração tecnológica

Por meio da figura posterior, é possível analisar o funcionamento da cobertura, que possui duas águas com um corte central, onde é possível utilizar a ventilação cruzada e a iluminação natural a favor da edificação. Além disso, o edifício foi projetado com estrutura leve, na qual predominam a madeira e o aço, materiais comuns na arquitetura australiana contemporânea por sua versatilidade e sustentabilidade.

Figura 10: Corte - Centro de Saúde Integrada



Fonte: Lake Architects, modificada pelo autor, 2025

## 2.2. Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Figueiras Lima (Lelé)

Tabela 2: Ficha Técnica – Hospital Sarah Kubitschek Salvador

FICHA TÉCNICA	
Arquitetos	João Figueiras Lima (Lelé)
Localização	Avenida Tancredo Neves, Caminho das Árvores, Salvador – BA, Brasil
Área	Aproximadamente 60.000m <sup>2</sup>
Ano	Início do projeto na década de 1990

Fonte: elaborada pelo autor, 2025

A escolha da obra se deu pois é uma obra emblemática brasileira no campo da arquitetura hospitalar humanizada. Além disso, alinha-se com o objetivo do projeto de propor ambientes acolhedores, integrados à natureza, com foco no bem-estar físico e psicológico.

Figura 11: Fachada Principal – Hospital Sarah Kubitschek Salvador



Fonte: KON, 2023

### 2.2.1. Conceituação

O Hospital Sarah Kubitschek, unidade de Salvador, desenvolvido pelo arquiteto João Figueiras Lima (Lelé), tem como princípios norteadores a flexibilidade espacial, a fluidez dos espaços internos e a integração com o entorno natural. Dessa forma, a presença de jardins internos atua como elemento amenizador do ambiente, contribuindo para a qualidade ambiental e o bem-estar dos usuários. Além disso, a

escolha por espaços abertos e contínuos favorece a ventilação cruzada, a iluminação natural e o conforto térmico (Peixoto, 1996).

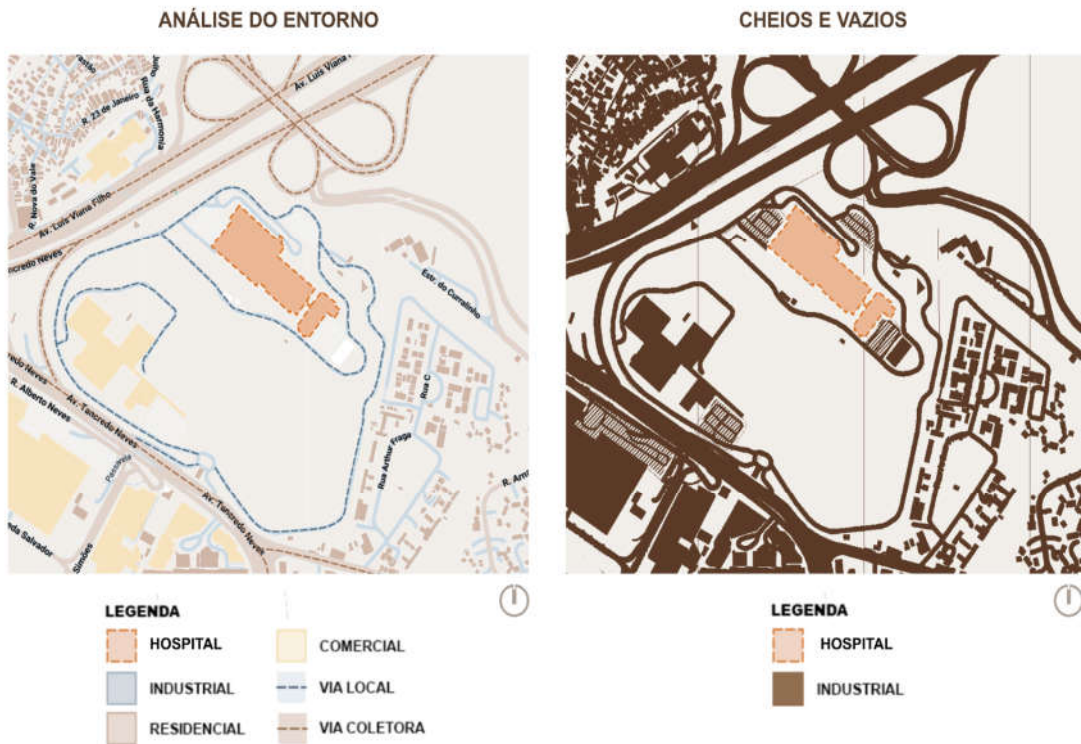
### 2.2.2. Contextualização

Figura 12: Macro ao Micro – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: elaborada pelo autor, 2025

Figura 13: Análises morfológicas – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: Google Maps, modificada pelo autor, 2025

A implantação do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador fica na Avenida Tancredo Neves, no bairro Caminhos das Árvores, em Salvador-BA, em um terreno de 128.395,84 m<sup>2</sup>, localizado em uma avenida importante da cidade e facilita o acesso de pacientes e profissionais. Por ser um espaço amplo, foi possível construir um hospital que valoriza o conforto, a acessibilidade e o contato com a natureza, seguindo os princípios da Rede Sarah.

Figura 14: Perspectiva dominante – Hospital Sarah Kubitschek Salvador



Fonte: Google Maps, modificada pelo autor, 2025.

A imagem mostra uma vista aérea do Hospital, onde a perspectiva dominante evidencia a horizontalidade do conjunto arquitetônico em diálogo direto com a paisagem natural ao redor, uma vez que o Hospital está situado numa área de Mata Atlântica nativa (Fracalossi, 2012). Além disso, é visível a implantação dos blocos baixos e alongados, organizados de forma linear e horizontal, valorizando a integração com o terreno e a vegetação existente, reforçando uma relação de respeito ao meio ambiente.

Figura 15: Perspectiva dominante – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador

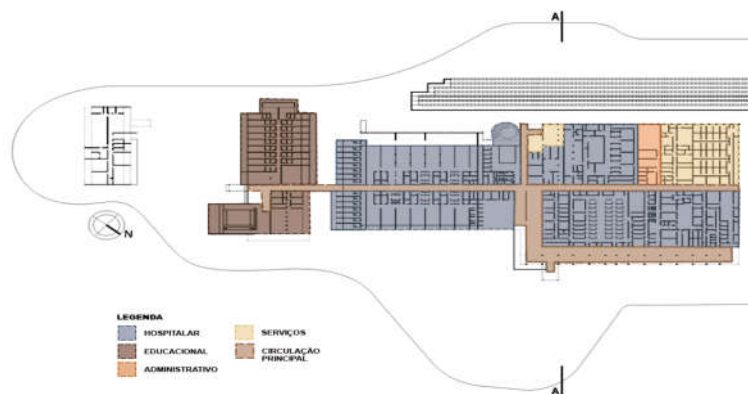


Fonte: KON, 2023

### 2.2.3. Configuração funcional

A planta baixa apresenta organização funcional, com circulação principal bem definida que integra os diversos setores hospitalares, com as enfermarias estrategicamente posicionadas próximas ao posto de enfermagem, favorecendo o atendimento eficiente. Assim, é possível observar que a setorização separa adequadamente áreas técnicas, administrativas e de apoio, seguindo princípios de ergonomia e biossegurança. Elementos como solário, quadra e concha acústica evidenciam a preocupação com a humanização, enquanto rampas e estacionamentos próximos garantem acessibilidade.

Figura 16: Planta baixa – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: Fracalossi, modificada pelo autor, 2025.

No pavimento térreo, a circulação principal exerce papel fundamental na articulação entre os diferentes setores do edifício, promovendo integração funcional. Além de ser possível observar uma distribuição espacial que assegura a privacidade dos ambientes centrais, enquanto as áreas de atendimento terapêutico e ambulatorial são posicionadas nas extremidades, favorecendo o contato com o exterior e a natureza, reforçando a relação entre arquitetura e bem-estar psicológico

Figura 17: Corredor interno – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: KON, 2023.

Os sheds presentes na cobertura têm papel fundamental na regulação térmica do edifício. Por sua orientação e geometria, essas aberturas superiores permitem a entrada controlada de luz natural, evitando o superaquecimento dos ambientes internos. Além disso, possibilitam a saída do ar quente acumulado, funcionando como exaustores naturais que promovem a ventilação ascendente.

Essa estratégia passiva reduz a carga térmica interna, diminuindo a dependência de sistemas artificiais de climatização e contribuindo para um ambiente mais saudável e sustentável. (Fracassoli, 2012).

Figura 18: Sheds – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: KON, 2023.

O pátio interno atua como um importante regulador microclimático no conjunto da edificação. Ao concentrar vegetação e áreas sombreadas em seu interior, esse espaço ajuda a reduzir a temperatura do ar ao redor e a promover a ventilação natural dos ambientes adjacentes. A presença da vegetação ainda contribui para a umidificação do ar e bloqueio da radiação solar direta, criando um ambiente interno mais ameno e confortável. Além de sua função estética e simbólica, o pátio desempenha um papel essencial na estratégia de conforto térmico passivo adotada pelo projeto.

Figura 19: Pátio interno – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: KON, 2023.

#### 2.2.4. Configuração formal

A fachada do Hospital Sarah Kubitschek em Salvador é marcada por formas curvas e estruturais que combinam funcionalidade e beleza. Os sheds metálicos curvos criam um visual fluido e moderno, lembrando “ondas”, e ao mesmo tempo ajudam na iluminação e ventilação natural dos espaços. As linhas horizontais dos brises e as testeiras verticais regulam a entrada do sol, equilibrando a luz no interior do hospital. A construção se integra aos jardins ao redor, proporcionando um ambiente acolhedor, e os painéis artísticos de Athos Bulcão acrescentam um toque de arte, reforçando a conexão entre arquitetura e estética.

Figura 20: Fachada – Hospital Sarah Kubitschek Salvador



Fonte: KON, 2023.

A cobertura do Hospital Sarah Kubitschek em Salvador apresenta um ritmo visual expressivo por meio da repetição dos sheds metálicos curvos. Esses elementos, organizados em sequência ao longo do edifício, compõem um jogo de cheios e vazios que remetem ao movimento das ondas, transmitindo uma sensação de fluidez e leveza. O posicionamento regular dessas estruturas cria uma cadência visual que direciona o olhar e reforça o equilíbrio estético do conjunto arquitetônico.

Figura 21: Ritmo da Cobertura de Sheds – Hospital Sarah Kubitscheck



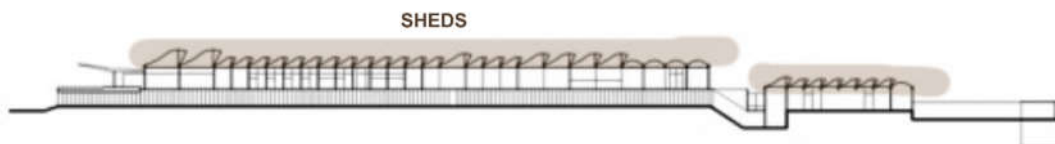
Fonte: KON, 2023.

#### 2.2.5. Configuração tecnológica

No Hospital Sarah de Salvador, o arquiteto Lelé adotou um sistema construtivo baseado na argamassa armada, técnica que apresenta diversas vantagens em relação ao concreto armado convencional. Por possuir menor densidade e espessura, este material permite a fabricação de componentes pré-moldados mais leves, o que facilita o transporte e a instalação no canteiro de obras, além de reduzir os custos operacionais (Fracassoli, 2012).

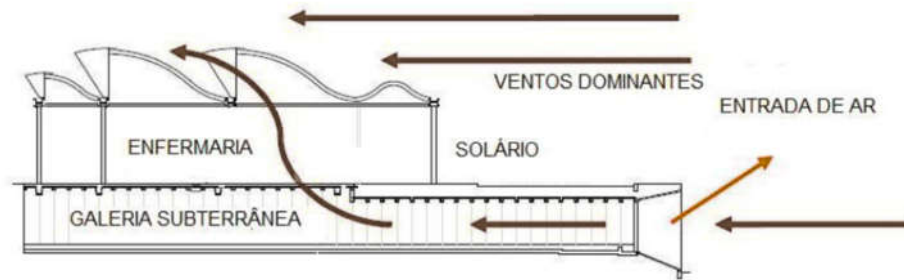
Essa metodologia também possibilita a produção centralizada dos elementos construtivos, tornando o processo mais eficiente. Um dos aspectos mais notáveis da estrutura são as coberturas em sheds, elementos recorrentes nas obras do arquiteto.

Figura 22: Corte – Hospital Sarah Kubitscheck Salvador



Fonte: FRACALLOSSI, modificado pelo autor, 2025

Figura 23: Detalhe - Funcionamento dos Sheds – Hospital Sarah Kubitschek Salvador



Fonte: ROCHA, Marisa Eulálio, 2011.

Os *Sheds* usados na unidade de Salvador trabalham com a sucção do ar, uma vez que se encontram na direção oposta dos ventos dominantes, logo, favorece a circulação dos ventos na parte interna do edifício (Rocha, 2011).

### 2.3. Soluções projetuais

Ao analisar os estudos de caso — o Centro de Saúde Integrada, desenvolvido por Sarah Lake Architects, e o Hospital Sarah Kubitschek, unidade de Salvador — pode-se identificar estratégias projetuais relevantes para a concepção de um espaço voltado ao cuidado em saúde mental, com foco na humanização e no bem-estar emocional dos usuários.

Ambas as obras priorizam a integração com a natureza como um importante elemento no processo de tratamento. Logo, a presença de áreas verdes, jardins internos e pátios contemplativos cria ambientes mais acolhedores humanizados, que vão de encontro com o tema proposto para o projeto. Tais estratégias dialogam diretamente com os princípios da biofilia, conforme proposto por Ulrich (1984), que destaca os benefícios psicológicos e fisiológicos do contato com a natureza em ambientes de saúde.

Além disso, a flexibilidade dos ambientes também é um elemento importante para, assim, promover espaços adaptáveis, com mobiliário versátil e divisórias móveis, que permitem atender a diferentes tipos de terapia — individual, em grupo, familiar ou integrativa.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Foram realizados o levantamento de dados e estudos de condicionantes e locais que possibilitaram a escolha do terreno em que será implantado o projeto.

A escolha de Umuarama como cidade de implantação do Centro de Atendimento Psicológico Humanizado se fundamenta em sua importância estratégica e geopolítica dentro da região metropolitana. Dessa forma, a cidade de Umuarama fica localizada no noroeste do Paraná e desempenha um papel central no desenvolvimento regional, sendo um polo comercial e de serviços para diversos municípios vizinhos. Logo, a cidade, por sua centralidade geográfica e conectividade, oferece um cenário propício para o desenvolvimento de iniciativas voltadas ao bem-estar da comunidade, especialmente em um contexto de crescente demanda por cuidados em saúde mental, que se observa em diversas regiões do Brasil.

Figura 24: Análise macro x micro - Umuarama

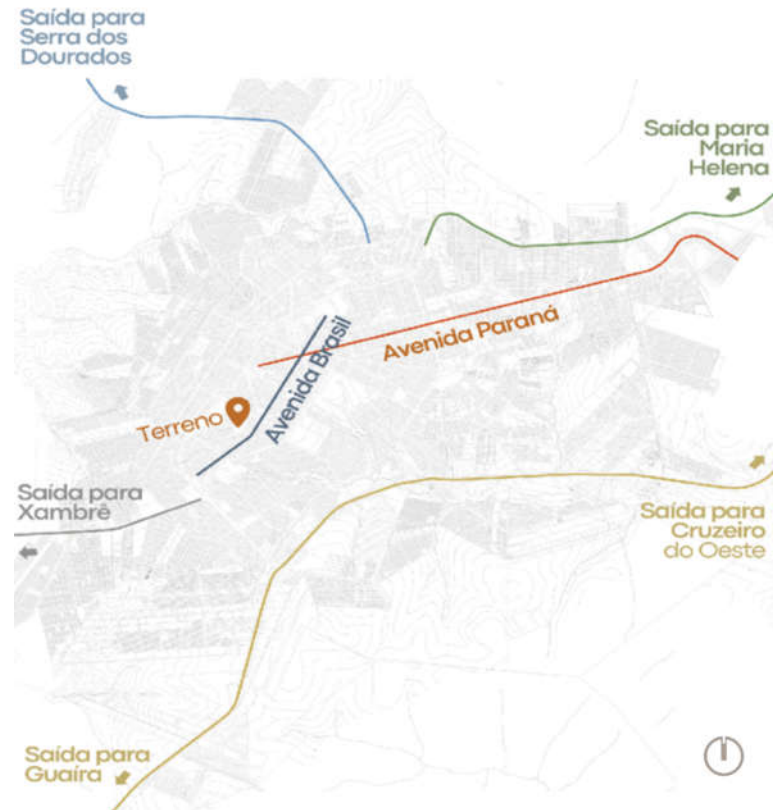


Fonte: elaborada pelo autor, 2025

No município, o atendimento em saúde mental é realizado, entre outros serviços, pelo Serviço de Atendimento Psicológico (SAP). Entretanto, o imóvel que abriga o serviço já desempenhou funções distintas ao longo do tempo, o que evidencia sua condição de espaço reaproveitado e não projetado para a finalidade atual. Nesse contexto, a estrutura física existente se mostra limitada, dispondo apenas de salas para atendimentos individuais, sem ambientes adequados para a realização de atividades complementares, como psicoterapia em grupo, oficinas terapêuticas ou terapias integrativas. Tal situação restringe o alcance e a efetividade das ações de saúde mental no município, que, embora conte com profissionais

capacitados e demanda crescente, enfrenta limitações estruturais que comprometem a qualidade e a humanização do atendimento.

Figura 25: Mapa de Umuarama



Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Logo, a partir desse diagnóstico, justifica-se a necessidade de um espaço arquitetonicamente planejado para a saúde mental, que contemple diferentes modalidades de atendimento e atividades terapêuticas, promovendo um ambiente acolhedor, funcional e humanizado.

### 3.1. Análise do terreno e entorno

O terreno escolhido localiza-se em uma área afastada do grande centro urbano, o que garante maior tranquilidade e menor impacto do intenso fluxo de veículos e pedestres característico das regiões centrais. Logo, essa localização estratégica possibilita a criação de um ambiente mais acolhedor e seguro para os usuários, favorecendo o bem-estar e a concentração nos atendimentos.



Essa classificação, de acordo com o Plano Diretor Municipal (Umuarama, 2017) estabelece limites quanto à taxa de ocupação, coeficiente de aproveitamento, altura máxima permitida e recuos obrigatórios, garantindo a compatibilidade do projeto com o entorno e a preservação da qualidade ambiental e paisagística da área.

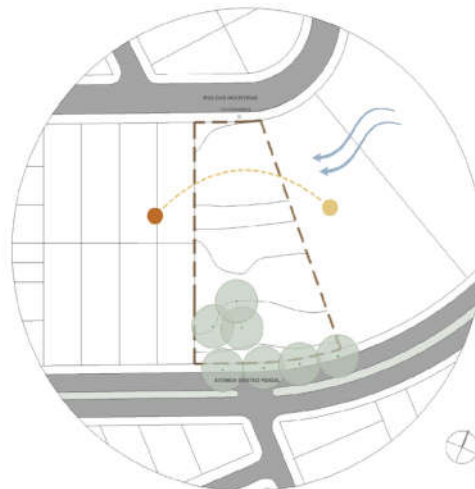
Tabela 3: Zoneamento

ZONA RESIDENCIAL 2			
USO			
	PERMITIDO	PERMISSÍVEL	PROIBIDO
HABITACIONAL	H1 H2 H3	H5	H4
COMUNITÁRIO	C1 C2	C3	C4
COMERCIAL E DE SERVIÇOS	CS1	CS2	-
INDUSTRIAL	I1	I1 I2	-
OCUPAÇÃO			
Área Mínima do Lote de Meio de Quadra (m <sup>2</sup> )			250
Área Mínima do Lote de Esquina (m <sup>2</sup> )			300
Taxa de Ocupação máxima (%)			65
Coeficiente de Aproveitamento Máximo			4,0
Número de Pavimentos			6
Altura Máxima (m)			24
Taxa de Permeabilidade Mínima (%)			25
Recuo Frontal Mínimo			4,0
Recuo Lateral Mínimo para Esquinas			2,0
Afastamentos Mínimos	Lateral	1,5	
	Fundo	1,5	
Testada Mínima do Lote (m)	Meio de quadra	10	
	Esquina	12	

Fonte: Plano Diretor Municipal, 2017.

A ventilação natural constitui outro fator determinante, considerando-se os ventos predominantes do Nordeste, que sopram geralmente de leste para oeste, possibilitando estratégias de ventilação cruzada para garantir conforto térmico e qualidade do ar nos ambientes internos.

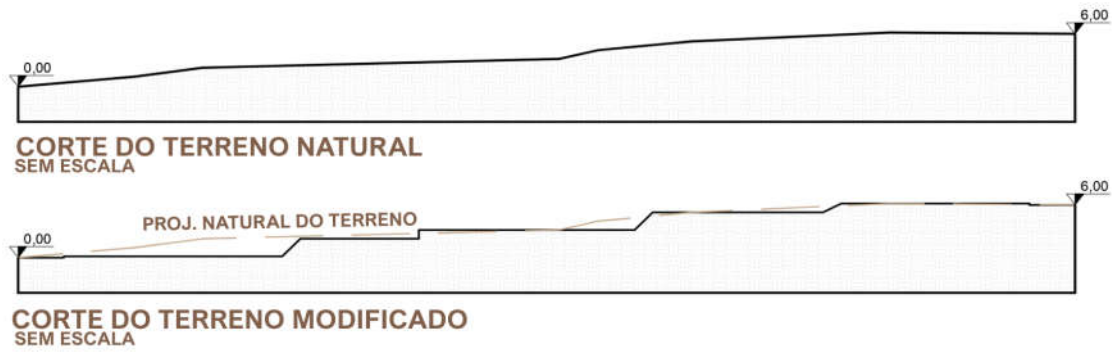
Figura 28: Condicionantes físicas e ambientais do terreno



Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

Devido ao desnível de aproximadamente 6 metros entre a Rua das Indústrias e a Avenida Gastão Vidigal, torna-se viável a criação de platôs ou terraços escalonados, permitindo uma implantação que acompanha a topografia natural do terreno.

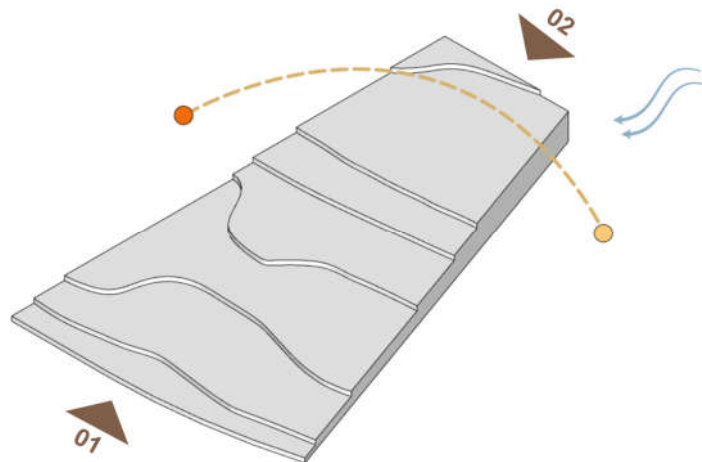
Figura 29: Topografia do terreno original



Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

A topografia permite explorar diferentes níveis de implantação, favorecendo soluções arquitetônicas que aproveitem acíves e declives para a organização de áreas externas, acessos e circulações internas.

Figura 30: Topografia do terreno original



Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

O terreno apresenta perspectivas dominantes que influenciam diretamente a disposição das edificações e a organização dos espaços externos. Devido ao desnível de 6 metros entre a Rua das Indústrias e a Avenida Gastão Vidigal, as vistas a partir

do ponto mais alto proporcionam uma ampla percepção do entorno urbano, enquanto os pontos mais baixos permitem visuais integradas com áreas verdes e logradouros adjacentes.

Figura 31: Perspectivas do terreno original



Fonte: Elaborada pelo autor, 2025

## 5. ANTEPROJETO

A proposta do projeto consiste na implantação de um **Centro de Atendimento Psiquiátrico Humanizado**, voltado ao cuidado integral da saúde mental. Dessa forma, o espaço busca conciliar atendimento clínico especializado com ambientes acolhedores e de convívio, integrando elementos naturais e soluções arquitetônicas que promovem conforto, bem-estar e ressocialização dos pacientes.

Tabela 4: Programa de necessidades e pré-dimensionamento

Setor administrativo						
Ambiente	Descrição	Mobiliários	Usuários	Qtd	Área por ambiente	Área total
Recepção/ espera	Acolhimento e controle de entrada de pacientes e visitantes.	Balcão de atendimento e cadeiras	20	1	100,00m <sup>2</sup>	100,00m <sup>2</sup>
Secretaria	Administração	Mesa de trabalho, cadeiras.	4	1	27,00m <sup>2</sup>	27,00m <sup>2</sup>
Diretoria	Gestão e reuniões rápidas.	Mesa de trabalho, cadeiras.	1	1	25,20m <sup>2</sup>	25,20m <sup>2</sup>
Sala de reuniões	Encontros de equipe e treinamentos.	Mesa de reunião, cadeiras.	10	1	28,00m <sup>2</sup>	28,00m <sup>2</sup>
Financeiro	Administração financeira	Mesa de trabalho, cadeiras.	2	1	15,50m <sup>2</sup>	15,50m <sup>2</sup>
Copa	Apoio para pausas da equipe.	Bancada, pia, mesa	5	1	25,00m <sup>2</sup>	25,00m <sup>2</sup>
I.S. feminino	Instalação sanitária destinada aos funcionários	Cuba, bacia sanitária	1	1	3,60m <sup>2</sup>	3,60m <sup>2</sup>
I.S. masculino	Instalação sanitária destinada aos funcionários	Cuba, bacia sanitária	1	1	3,60m <sup>2</sup>	3,60m <sup>2</sup>
D.M.L.	Depósito de materiais de limpeza	Tanque, cuba, bancada	1	1	11,50m <sup>2</sup>	11,50m <sup>2</sup>
Estendal	Secagem de roupas e materiais de limpeza	Varal	1	1	13,00m <sup>2</sup>	13,00m <sup>2</sup>
<b>Total</b>						<b>252,40m<sup>2</sup></b>

Setor de atendimentos						
Ambiente	Descrição	Mobiliários	Usuários	Qtd	Área por ambiente	Área total
Sala de atendimento psicoterapêutico individual	Sala de atendimento psicoterapêutico individual	Mesa, poltrona, sofá	1	20	14,00m <sup>2</sup>	280,00m <sup>2</sup>
Sala de atendimento psicoterapêutico coletivo	Sala de atendimento psicoterapêutico coletivo	Mesa de grupo	16	1	40,00m <sup>2</sup>	40,00m <sup>2</sup>
I.S. feminino	Instalação sanitária destinada aos pacientes	Cuba, bacia sanitária	2	1	9,00m <sup>2</sup>	9,00m <sup>2</sup>
I.S. masculino	Instalação sanitária destinada aos pacientes	Cuba, bacia sanitária	2	1	9,00m <sup>2</sup>	9,00m <sup>2</sup>
Depósito	Depósito de equipamentos de jardinagem, etc.	Prateleiras	1	1	11,30m <sup>2</sup>	11,30m <sup>2</sup>
Jardim sensorial	Jardim sensorial interno, área de espera e contemplação	Bancos	20	1	450,00m <sup>2</sup>	450,00m <sup>2</sup>
Horta terapêutica	Cultivo	Canteiros de plantações	10	1	120,00m <sup>2</sup>	120,00m <sup>2</sup>
Jardins internos privativos	Jardins para as salas de atendimento individuais	Vegetações	2	4	96,70m <sup>2</sup>	386,80m <sup>2</sup>
<b>Total</b>						<b>1.306,10m<sup>2</sup></b>

Setor social						
Ambiente	Descrição	Mobiliários	Usuários	Qtd	Área por ambiente	Área total
Sala de ginástica	Sala para atividades físicas	Livre	20	1	80,60m <sup>2</sup>	80,60m <sup>2</sup>
Sala de musicoterapia	Sala de musica	Cadeiras, mesas	10	1	33,50m <sup>2</sup>	33,50m <sup>2</sup>
Sala de arteterapia	Sala de arte	Cadeiras, mesas	10	1	40,00m <sup>2</sup>	40,00m <sup>2</sup>
Sala multiuso	Sala para atividades livre	Livre	10	1	26,40m <sup>2</sup>	26,40m <sup>2</sup>
Vestiário feminino	Vestiário destinado aos pacientes (área social)	Cubas, bacias sanitárias, chuveiros, armários	5	1	23,90m <sup>2</sup>	23,90m <sup>2</sup>
Vestiário masculino	Vestiário destinado aos pacientes (setor social)	Cubas, bacias sanitárias, chuveiros, armários	5	1	23,90m <sup>2</sup>	23,90m <sup>2</sup>
<b>Total</b>						<b>228,30m<sup>2</sup></b>

Setor de apoio						
Ambiente	Descrição	Mobiliários	Usuários	Qtd	Área por ambiente	Área total
Sala de decompressão	Sala de descanso para os psicólogos	Sofá, mesa, cuba, fogão, geladeira	20	1	57,80m <sup>2</sup>	57,80m <sup>2</sup>
Vestiário func. feminino	Vestiário destinado aos funcionários	Cubas, bacias sanitárias, chuveiros, armários	1	1	15,40m <sup>2</sup>	15,40m <sup>2</sup>
Vestiário func. masculino	Vestiário destinado aos funcionários	Cubas, bacias sanitárias, chuveiros, armários	1	1	15,40m <sup>2</sup>	15,40m <sup>2</sup>
Pátio de decompressão	Pátio aberto de descanso para os psicólogos	Mesa e cadeiras	10	1	86,60m <sup>2</sup>	86,60m <sup>2</sup>
<b>Total</b>						<b>175,20m<sup>2</sup></b>

Setor de serviço						
Ambiente	Descrição	Mobiliários	Usuários	Qtd	Área por ambiente	Área total
Lavagem de alimentos	Lavagem dos alimentos colhidos na horta terapêutica	Cuba e bancada	1	1	4,30m <sup>2</sup>	4,30m <sup>2</sup>
Depósito de alimentos	Depósito refrigerado para alimentos produzidos na horta	Câmara fria	1	1	5,26m <sup>2</sup>	5,25m <sup>2</sup>
D.M.L	Depósito de materiais de limpeza	Tanque e armários	1	1	6,00m <sup>2</sup>	6,00m <sup>2</sup>
Depósito	Depósito de equipamentos	Prateleiras	1	1	12,00m <sup>2</sup>	12,00m <sup>2</sup>
Casa de lixo	Depósito de lixo	-	1	1	9,20m <sup>2</sup>	9,20m <sup>2</sup>
<b>Total</b>						<b>36,76m<sup>2</sup></b>

Estacionamentos						
Ambiente	Descrição	Mobiliários	Usuários	Qtd	Área por ambiente	Área total
Estacionamento carros	Parada de veículos		26	26	12,5m <sup>2</sup>	325,00m <sup>2</sup>
Estacionamento motos	Parada de veículos		10	10	2,00m <sup>2</sup>	20,00m <sup>2</sup>
<b>Total</b>						<b>345,00m<sup>2</sup></b>
<b>Área total + 30% de circulação = 3.046,90.</b>						

Fonte: elaborada pelo autor, 2025

Tabela 5: Sistema construtivo

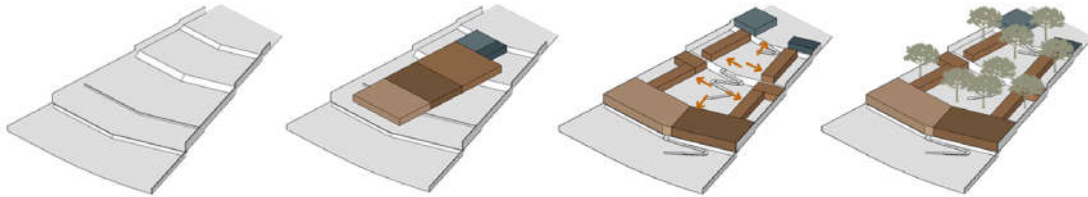
Sistema construtivo		
Elemento	Sistema construtivo	Justificativa
Pilares	Concreto armado	Estabilidade estrutural e resistência; sistema convencional e durável.
Estrutura	Perfis metálicos (aço)	Alta resistência, rapidez de execução e possibilidade de grandes vãos.
Fechamento	Painéis de madeira com tratamento acústico	Conforto sonoro, acabamento aconchegante e integração com proposta humanizada.
Cobertura 01	Isotelha trapezoidal térmica	Isolamento térmico, leveza, resistência e facilidade de montagem.
Cobertura 02	Madeira laminada colada (MLC)	Permite grandes vãos livres, estética sofisticada e valorização da madeira.

Fonte: elaborada pelo autor, 2025

## 5.1. Partido arquitetônico

O partido arquitetônico adota os **pátios internos** como elementos estruturadores do espaço, funcionando não apenas como áreas de iluminação e ventilação natural, mas principalmente como núcleos de integração entre arquitetura e natureza.

Figura 32: Diagrama de partido



Fonte: elaborada pelo autor, 2025

Esses vazios favorecem, então, a integração entre os diferentes setores do edifício, funcionando como pontos de convivência e socialização, ao mesmo tempo em que possibilitam a realização de atividades terapêuticas alternativas em um ambiente aberto e humanizado.

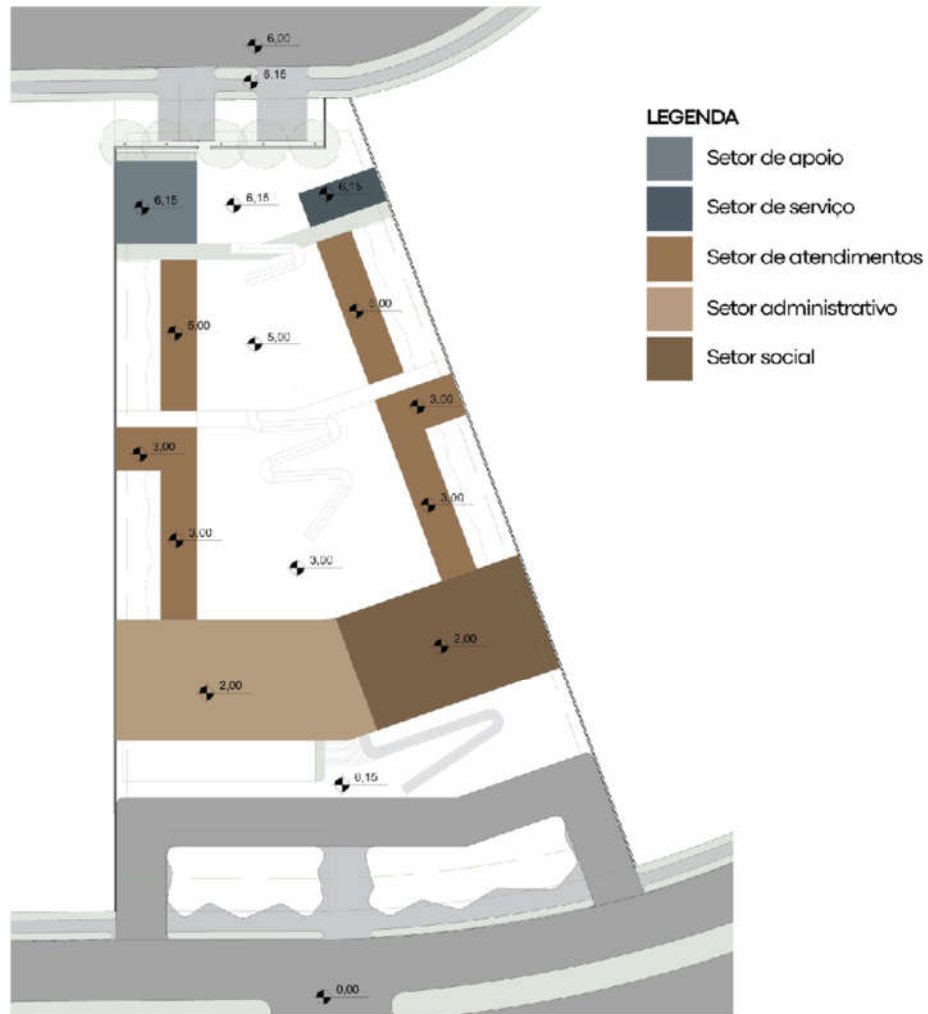
## 5.2. Setorização

A setorização se deu considerando os níveis do terreno, com o acesso no nível mais baixo por conta do maior fluxo (Avenida Gastão Vidigal) e o acesso de serviço pelo nível mais alto, pois o fluxo é menor (Rua das Indústrias).

A setorização do projeto foi organizada de modo a assegurar o bom funcionamento das atividades e o conforto dos usuários. Os acessos foram distribuídos de forma clara, separando o fluxo de pacientes, visitantes e equipe técnica, o que contribui para a eficiência do atendimento e a preservação da privacidade.

Os setores de atendimento individual e coletivo estão próximos aos pátios internos, aproveitando a iluminação e a ventilação natural para criar ambientes acolhedores e integrados à natureza. Já as áreas administrativas e de apoio foram dispostas em setores mais reservados, garantindo o funcionamento interno sem interferir na rotina terapêutica.

Figura 33: Setorização

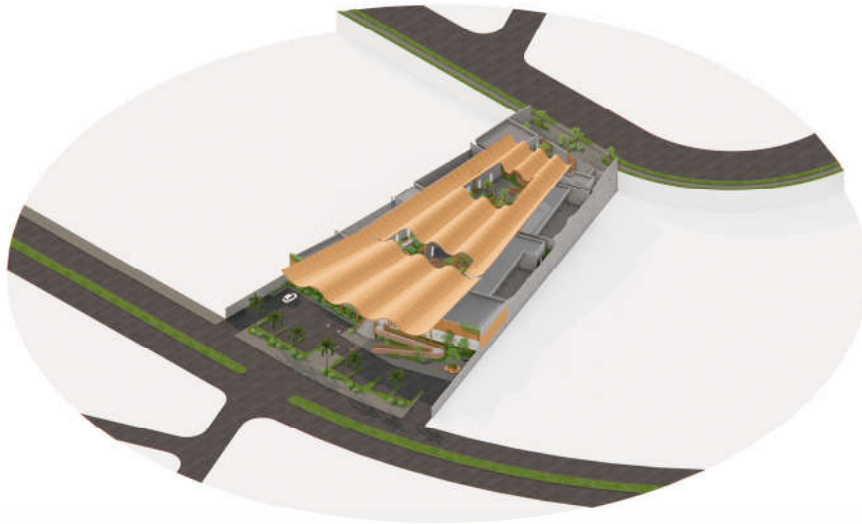


Fonte: elaborada pelo autor, 2025

### 5.3. Plano massa

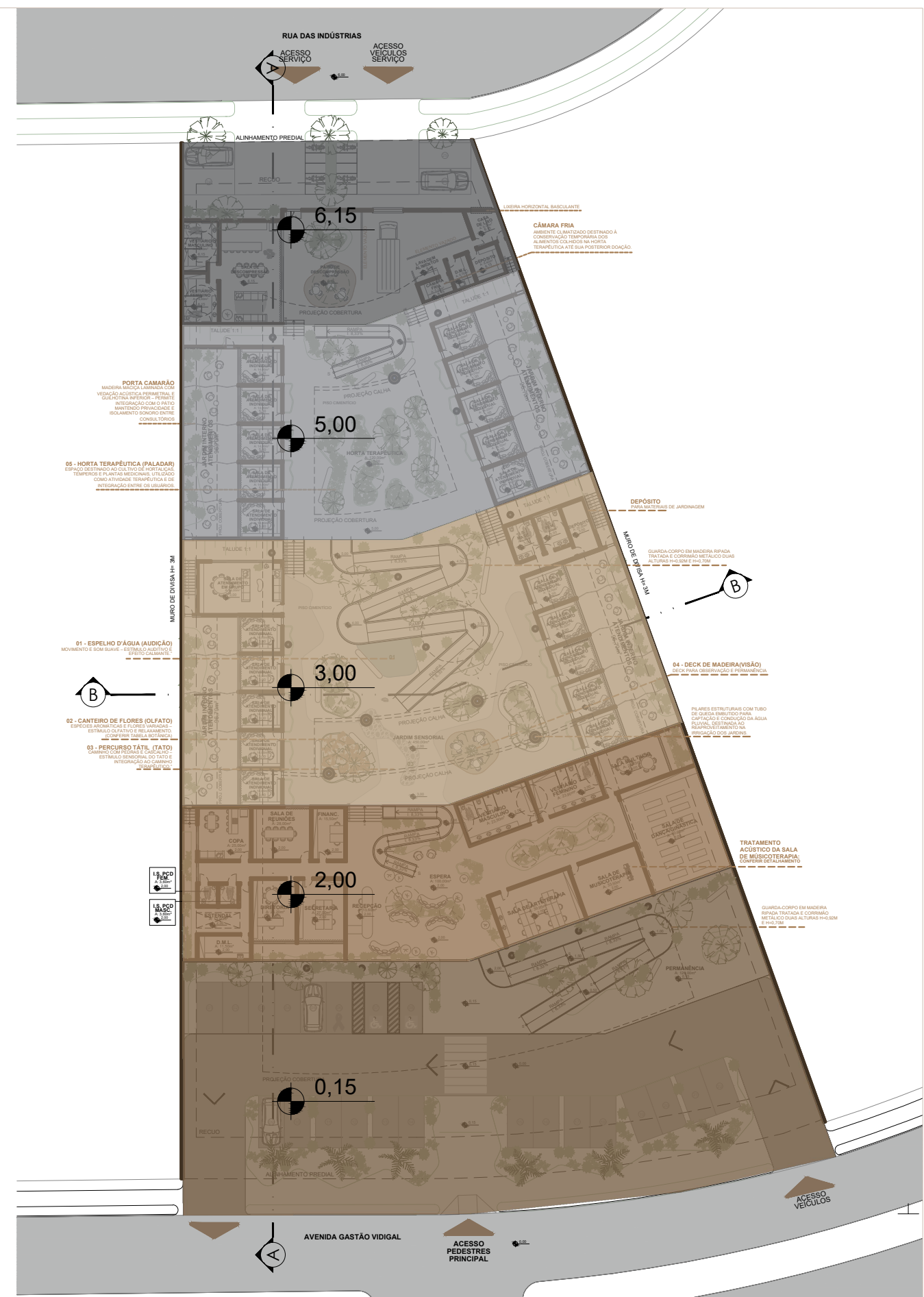
O plano de massa do projeto foi desenvolvido considerando o desnível de 6 metros do terreno, que foi aproveitado para organizar os fluxos internos e diferenciar os setores sem necessidade de grandes movimentações de terra, apenas o aterro compensatório. Dessa maneira, os volumes foram distribuídos de forma a valorizar os pátios internos, permitindo ventilação cruzada, iluminação natural e integração com a paisagem. Além disso, a cobertura ondulada foi projetada para favorecer a circulação do vento, contribuindo para o conforto térmico dos ambientes e criando uma sensação de leveza e fluidez na volumetria.

Figura 34: Plano massa



Fonte: elaborada pelo autor, 2025





**BONECO - NÍVEIS**  
ESCALA: 1/500

**TABELA BOTÂNICA - GERAL**

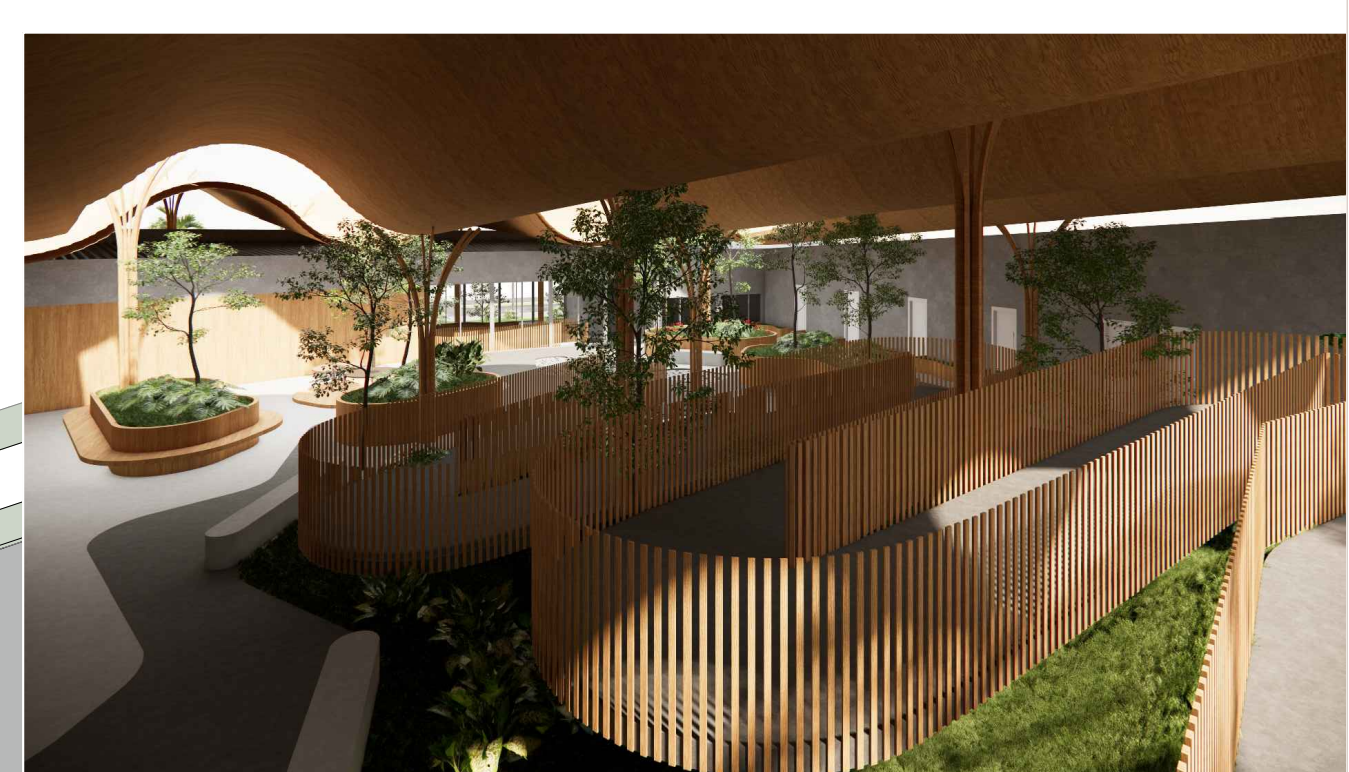
SÍMBOLO	FOTO	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
		PHILODENDRON XANADU	XANADU
		MONSTERA DELUCOSA	COSTELA-DE-ADÃO
		WODYETIA BIFURCATA	PALMEIRA RABO-DE-RAPOSA
		FILICUM DECIPENS	ÁRVORE-SAMBAMBAIA
		INGA MARGINATA	INGÁ-MIRIM
		ZOYSIA TENUIFOLIA	GRAMMA-AMENDOIM

**TABELA BOTÂNICA - JARDIM SENSORIAL**

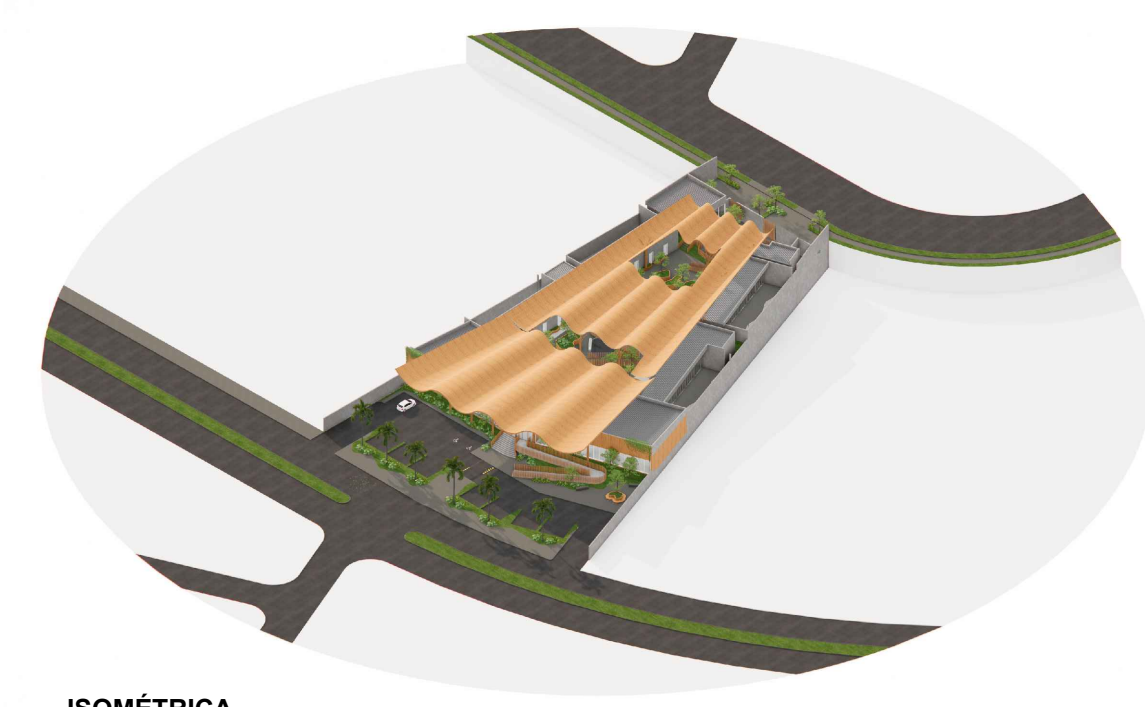
SÍMBOLO	FOTO	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
		LAVANDULA ANGSTIFOLIA	LAVANDA
		SPATHYLLUM WALLISII	LÍRIO-DA-PAZ
		MARANTA LEUCOCNEURA	MARANTA TRICOLOR

**TABELA BOTÂNICA - HORTA TERAPÊUTICA**

SÍMBOLO	FOTO	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR
		MENTHA SPICATA	HORTELÃ
		ROSMARINUS OFFICINALIS	ALECRIM
		LACTUCA SATIVA	ALFACE
		BRASSICA OLERACEA VAR. ACEPHALA	COUVE
		FRAGARIA ANANASSA	MORANGO
		MELISSA OFFICINALIS	ERVA-CIDREIRA
		CORIANDRUM SATIVUM	COENTRO

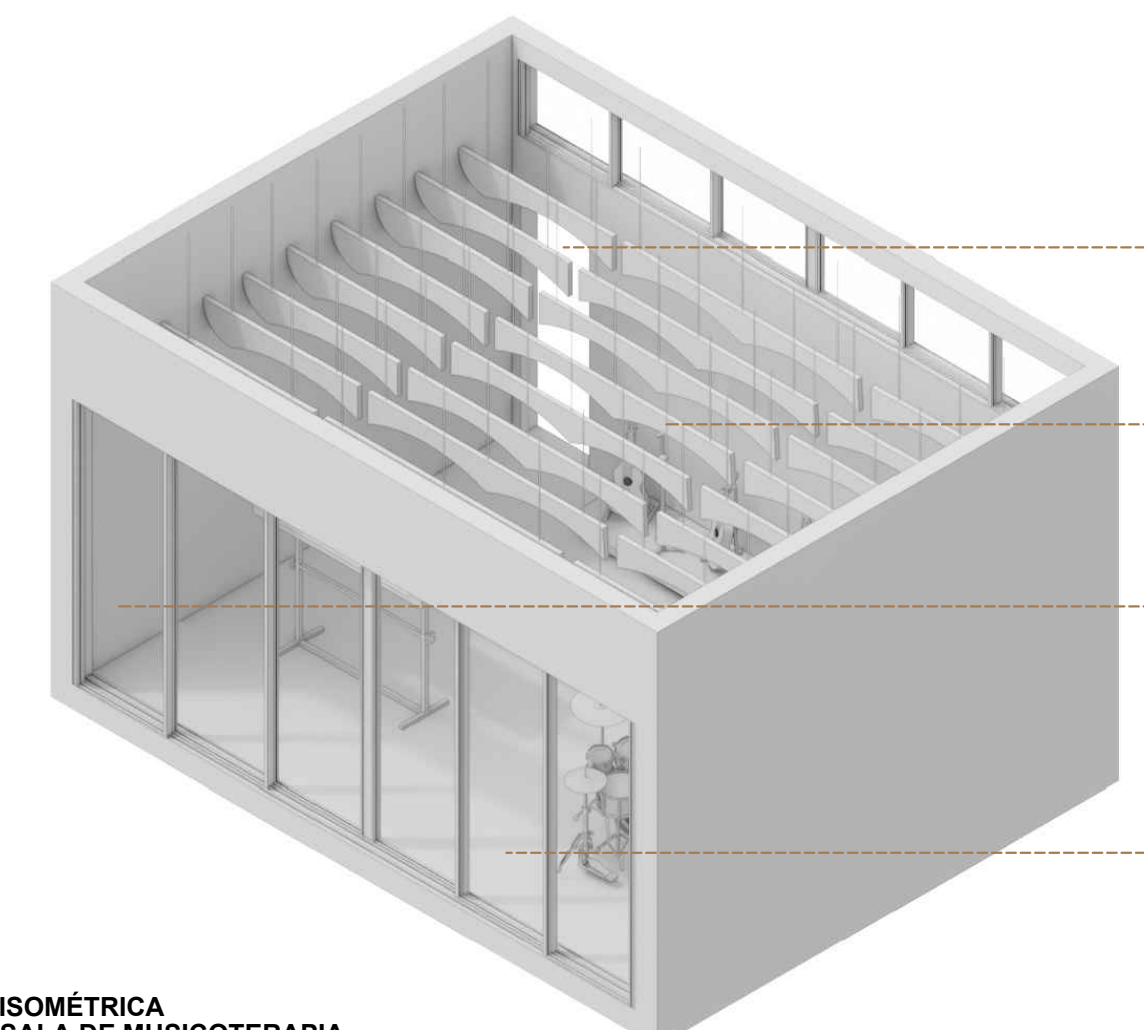
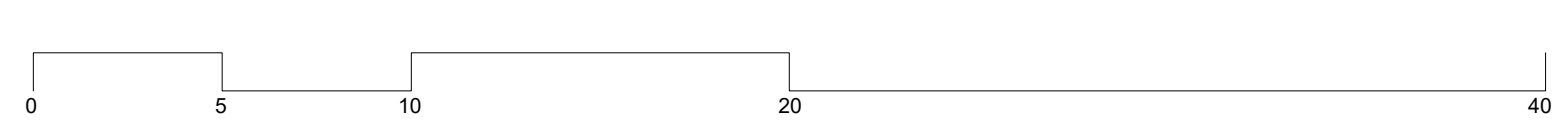


**RENDER - PÁTIO INTERNO SEM ESCALA**



**ISOMÉTRICA SEM ESCALA**

**PLANTA BAIXA**  
ESCALA: 1/200



**ISOMÉTRICA SALA DE MUSICOTERAPIA SEM ESCALA**

**PORTA:**  
PORTA DE MADEIRA MACIÇA COM NÚCLEO ACÚSTICO. VEDAÇÃO PERIMETRAL E GUILHOTINA NO RODAPÉ, GARANTINDO REDUÇÃO EFICIENTE DE RUÍDOS.

**FORRO ACÚSTICO:**  
FORRO MODULAR OU CONTÍNUO COM PAINÉIS DE FIBRA DE MADEIRA, INSTALADO COM PLENUM DE AR PARA ABSORÇÃO DAS FREQUÊNCIAS MÉDIAS E ALTAS.

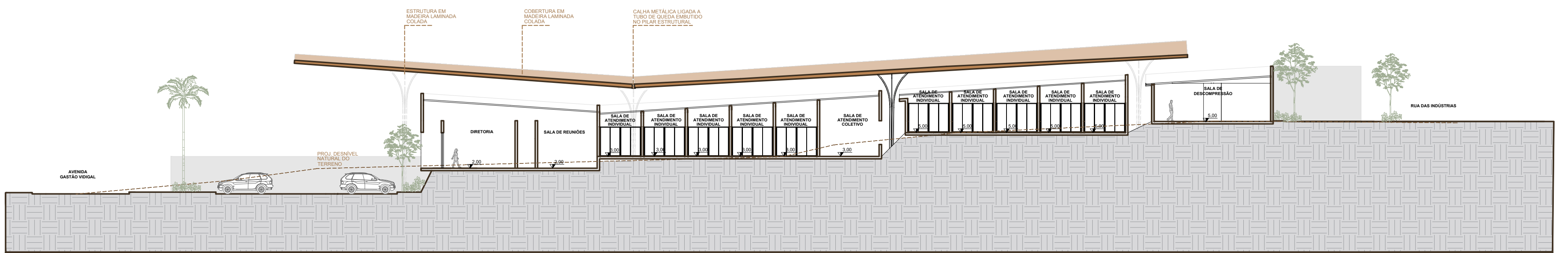
**PAREDES:**  
REVESTIMENTO INTERNO COM PAINÉIS DE MADEIRA PERFURADA, PARA ABSORÇÃO E DIFUSÃO DO SOM.

**VIDROS:**  
VIDROS DUPLIS LAMINADOS COM CÂMARA DE AR, INSTALADOS EM ESQUADRIAS COM VEDAÇÃO ACÚSTICA, PARA MINIMIZAR A ENTRADA E SAÍDA DE RUÍDOS EXTERNOS.

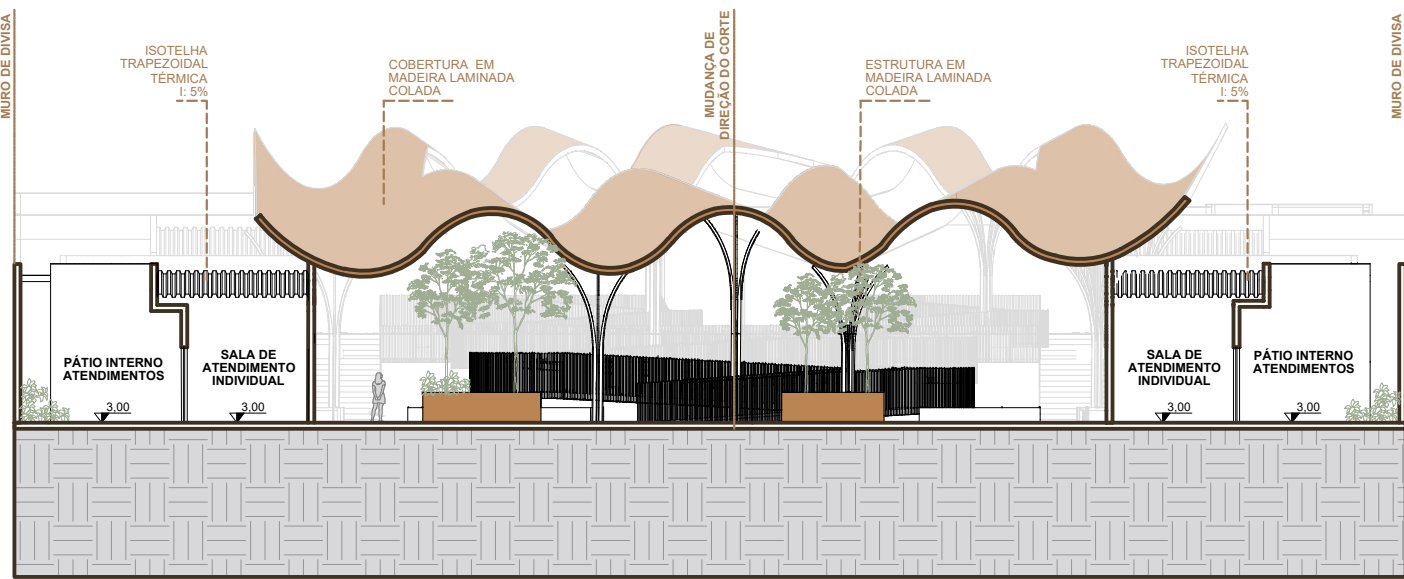
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO HUMANIZADO**

**ACADÊMICO:**  
GUSTAVO DE MELO VIANA - 00214742  
**ORIENTADOR:**  
ME. CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN  
**BANCA INTERNA:**  
DANIELE ENUNO VIANA  
**BANCA EXTERNA:**  
ALINE DA SILVA DIAS





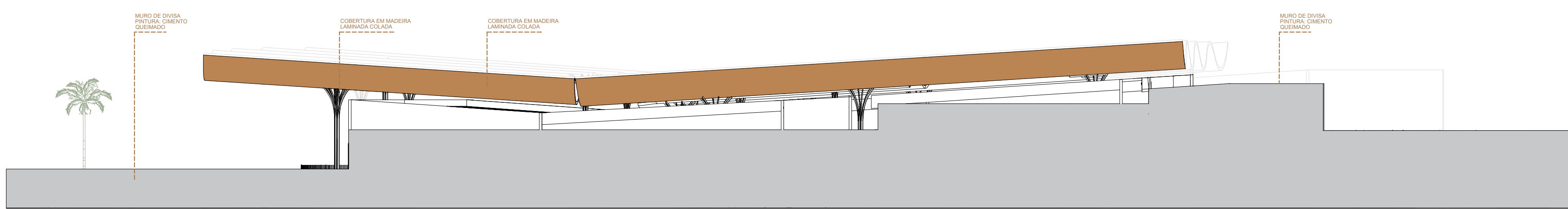
**CORTE AA - LONGITUDINAL**  
ESCALA: 1/250



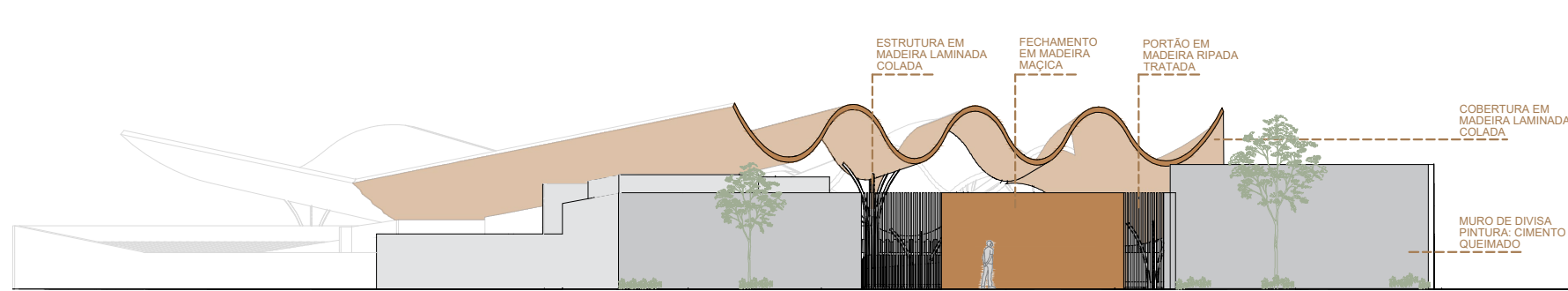
**CORTE BB - TRANSVERSAL**  
ESCALA: 1/250



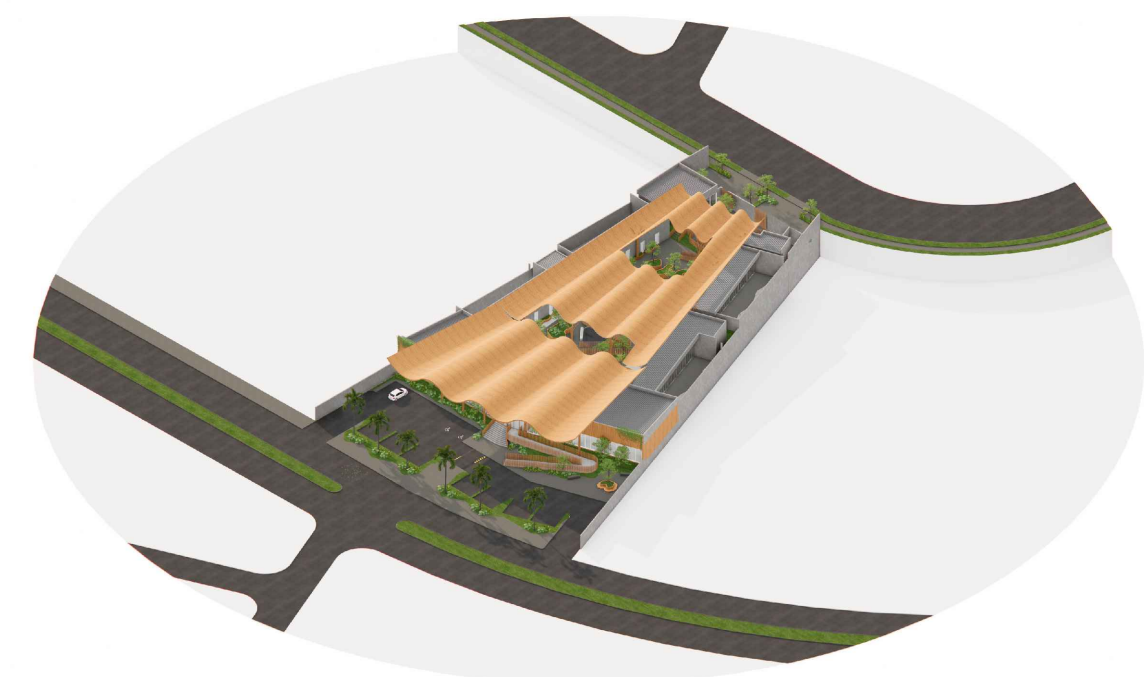
**VISTA 01 - FACHADA PRINCIPAL**  
ESCALA: 1/250



**VISTA 02 - LATERAL DIREITA**  
ESCALA: 1/250



**VISTA 03 - FACHADA SECUNDÁRIA**  
ESCALA: 1/250



**ISOMÉTRICA**  
SEM ESCALA



**RENDER - FACHADA PRINCIPAL**  
SEM ESCALA



**RENDER - FACHADA SECUNDÁRIA**  
SEM ESCALA



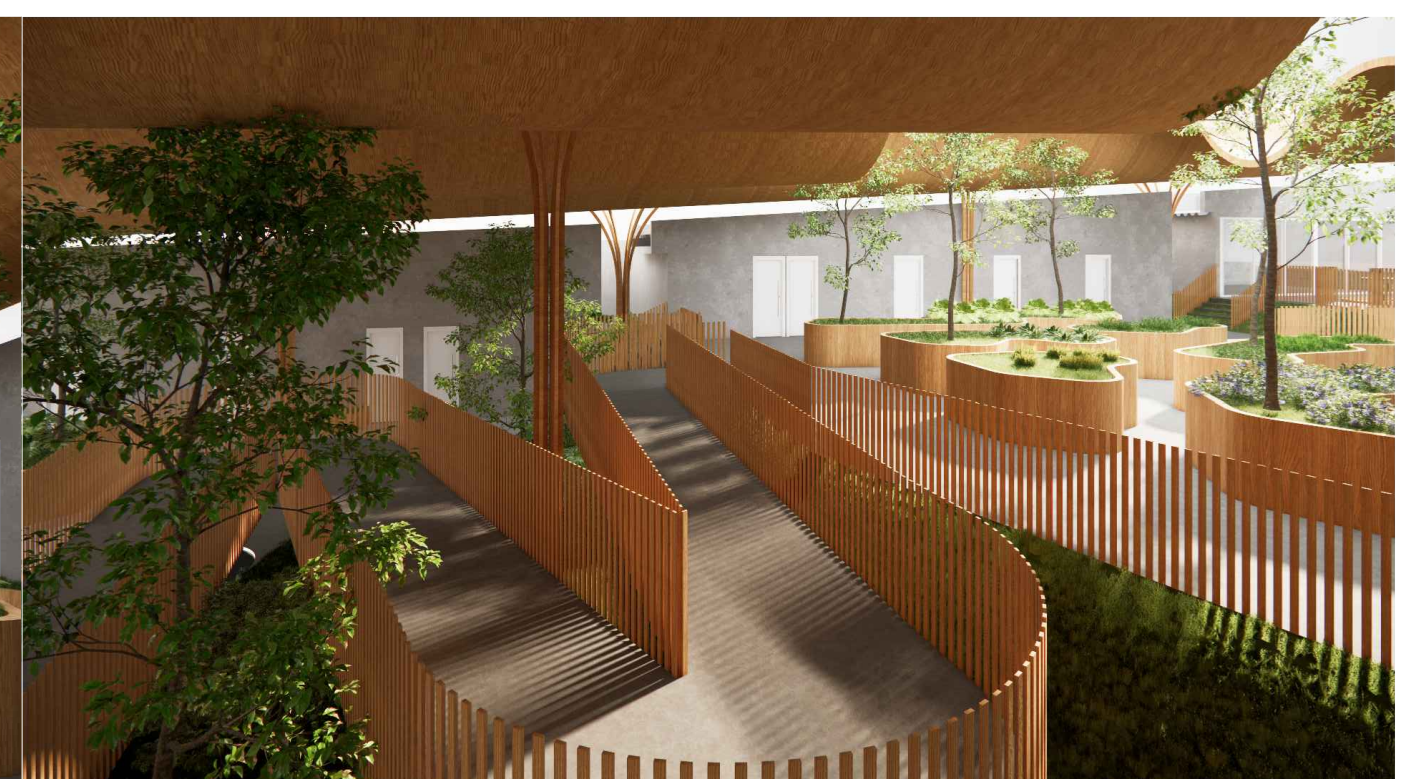
**RENDER - COBERTURA**  
SEM ESCALA



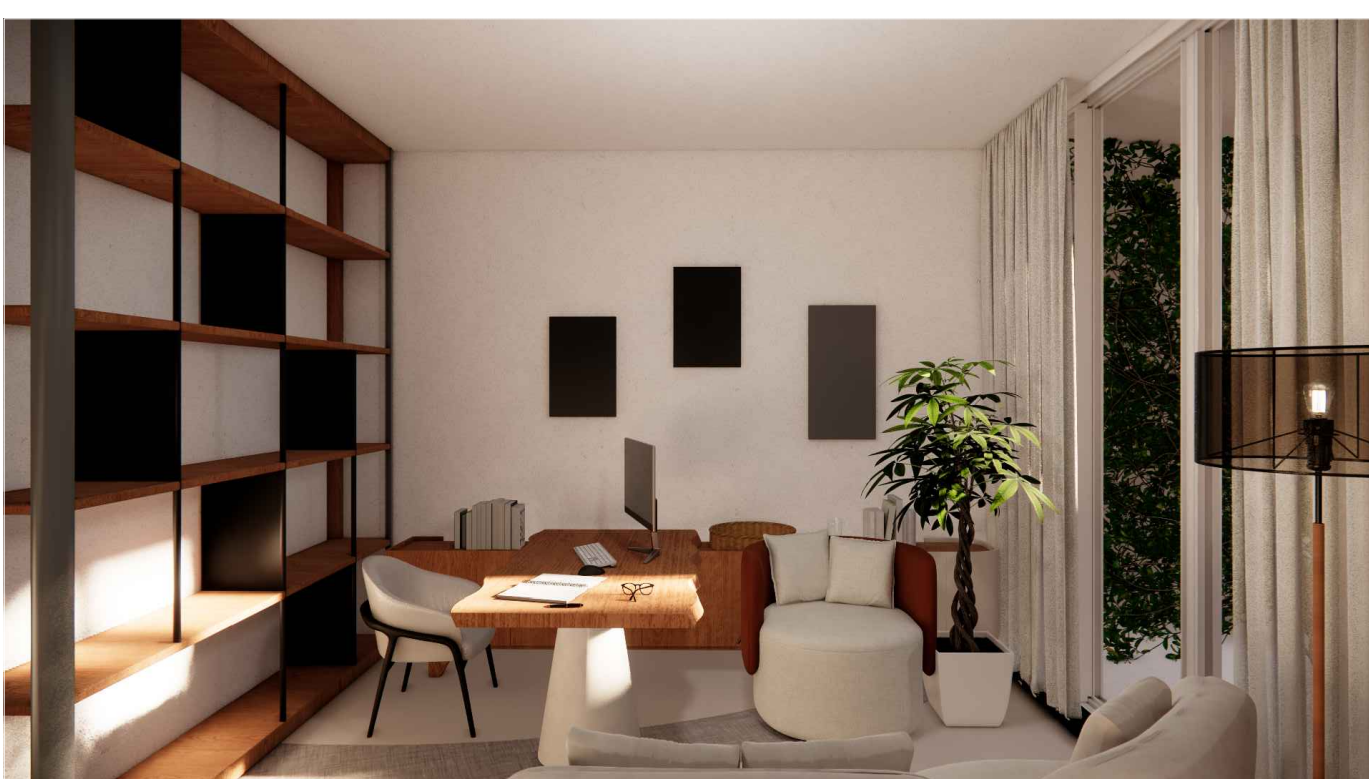
**RENDER - JARDIM SENSORIAL**  
SEM ESCALA



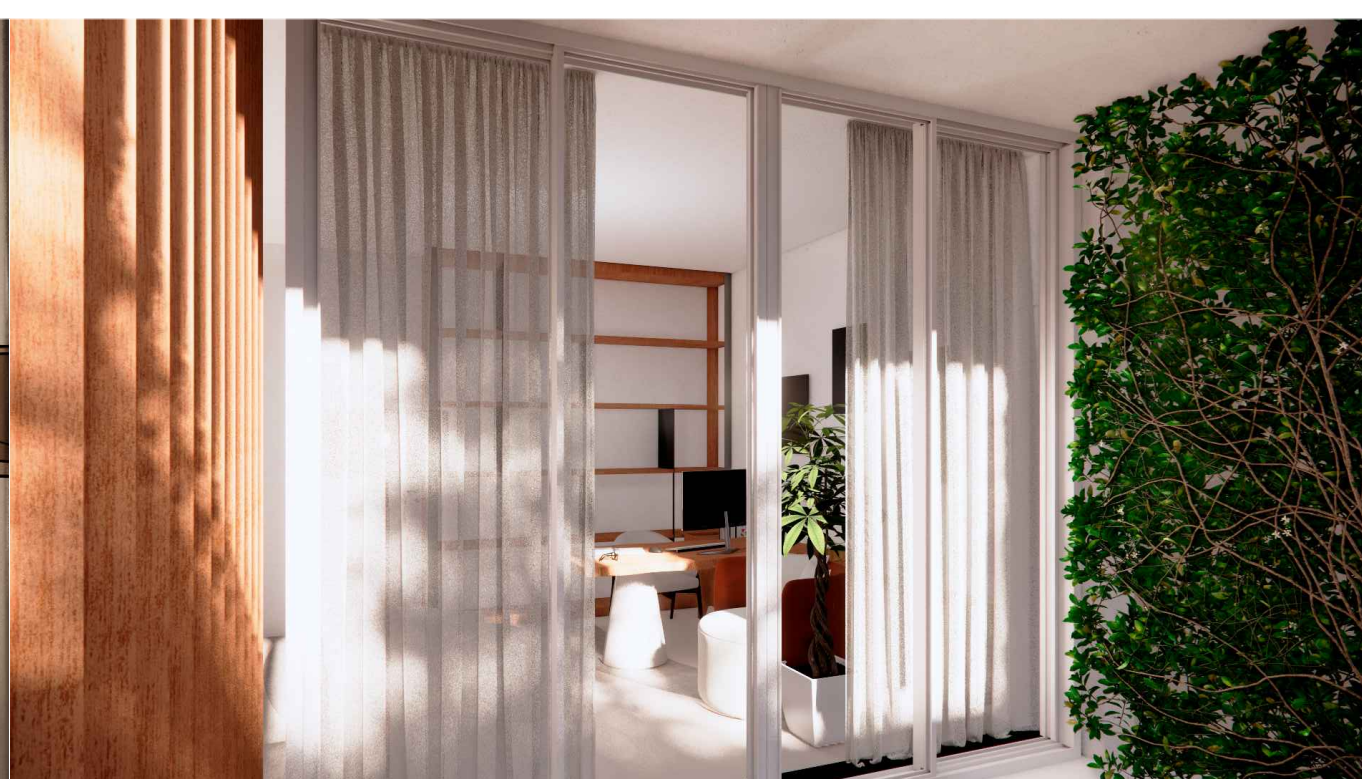
**RENDER - HORTA TERAPÉUTICA**  
SEM ESCALA



**RENDER - PÁTIO INTERNO**  
SEM ESCALA



**RENDER - SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL**  
SEM ESCALA



**RENDER - SALA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL**  
SEM ESCALA

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**CENTRO DE ATENDIMENTO**  
**PSICOLÓGICO HUMANIZADO**

**ACADÊMICO:**  
GUSTAVO DE MELO VIANA - 00214742  
**ORIENTADOR:**  
ME. CÉSAR AUGUSTO HOFFMANN  
**BANCA INTERNA:**  
DANIELE ENUMO VIANA  
**BANCA EXTERNA:**  
ALINE DA SILVA DIAS

**CA**  
**PH**  
**03**  
**03**

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresenta a proposta de um **Centro de Atendimento Psiquiátrico Humanizado**, concebido para atender o município de Umuarama e a região próxima, oferecendo não apenas um espaço de tratamento, mas um ambiente capaz de promover acolhimento, bem-estar e inclusão dos pacientes. Por meio de revisão bibliográfica e análise de estudos de caso, foi possível compreender a complexidade do tema, identificar desafios existentes e propor soluções arquitetônicas que integrem funcionalidade e humanização.

O projeto considera a relação com o entorno e as características do terreno como elementos fundamentais para o partido arquitetônico. Assim, o desnível natural, a ventilação e a insolação foram aproveitados para organizar os fluxos internos, distribuir os setores e valorizar os pátios internos, criando espaços de contemplação, interação e estímulo à recuperação. Dessa forma, os percursos foram planejados de forma sinuosa, evitando ângulos retos e barreiras físicas, guiados por vegetação e texturas, de modo a tornar a circulação agradável e segura.

Portanto, a implantação e a volumetria refletem o cuidado com o conforto e a leveza: a cobertura ondulada contribui para a circulação do vento e para a sensação de fluidez do edifício, enquanto a disposição setorial preserva a privacidade, facilita o funcionamento e integra as diferentes áreas do centro. Desse jeito, a arquitetura do espaço vai além da função clínica, promovendo uma experiência acolhedora e transformadora, na qual os espaços físicos contribuem diretamente para o cuidado, a recuperação e a reintegração dos usuários.

## REFERÊNCIAS

ALVARIÑO DE LA FUENTE, J. A. **O edifício doente: relação entre arquitetura, saúde e bem-estar**. Braga: Universidade do Minho, 2013. Disponível em: <https://repositorium.uminho.pt/entities/publication/bfc14b93-9e64-4339-8a39-5ffc96e797f1>. Acesso em: 04 de março de 2025.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. DOI: [10.1590/1413-81232018236.07082018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>. Acesso em: 27 de março de 2025.

BELITARDO, Adele. **Projetar o cuidado: a importância da humanização nos espaços de saúde**. ArchDaily Brasil, 29 out. 2023. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1007994/projetar-o-cuidado-a-importancia-da-humanizacao-nos-espacos-de-saude>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 25 de março de 2025.

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 15 de maio de 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1. ed., 1. reimp., 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf). Acesso em: 02 de junho de 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 10 de maio de 2025.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. **Mais de um bilhão de pessoas vivem com condições de saúde mental; serviços precisam de ampliação urgente**. Brasília: OPAS/OMS, 02 set. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam>. Acesso em: 23 de abril de 2025.

BRASIL. **Senado Federal. A Magna Carta: conceituação e antecedentes**. Brasília, DF: Senado Federal, 1986. Revista de Informação Legislativa, v. 23, n. 91, p. 135-140. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/182020/000113791.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2025.

CIACO, Ricardo José Almeida da Silva. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. 197 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/>. Acesso em: 03 de maio de 2025.

COSTA, Camilla Sousa. **Concepções arquitetônicas de João Filgueiras Lima: aplicabilidade na arquitetura residencial sustentável**. São Luís: Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Centro de Ciências Tecnológicas, Curso de Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo, 2013. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/bitstream/123456789/4241/1/MONOGRAFIA%20-%20CAMILLA%20SOUSA%20COSTA%20-%20ARQ.%20E%20URBANISMO%20CCT%202013.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2025.

DIONIZIO, Fátima Aparecida Guedes Fernandes. Neuroarquitetura, psicologia ambiental, design biofílico e feng shui: uma análise comparativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/4849/1858/7232>. Acesso em: 28 de maio de 2025.

FRACALOSSI, Igor. **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé)**. ArchDaily Brasil, 07 mar. 2012. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

GUIMARÃES, Jacileide. **O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 364–381, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/qBXtjfwjPkSqkfG7tqCsZTt/?lang=pt>. Acesso em: 27 de abril de 2025.

KON, Nelson. **Hospital Sarah Kubitschek Salvador. Nelson Kon**, 1994. Disponível em: <https://www.nelsonkon.com.br/hospital-sarah-kubitschek-salvador/>. Acesso em: 11 de junho de 2025.

LAKE ARCHITECTS, Sarah. **Centro de Saúde Integrada / Sarah Lake Architects**. ArchDaily Brasil, 04 out. 2024. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1021736/centro-de-saude-integrada-sarah-lake-architects>. Acesso em: 21 de março de 2025.

MACHADO, Amanda Caroline do Nascimento. **Espaço Tendo: abordagens humanizadas para Centro de Saúde Mental em São Luís do Maranhão**. Monografia (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Centro de Ciências Tecnológicas, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 03 set. 2024. 141 f.

Disponível em: <https://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/3517>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

MAYRESSE ARQUITETURA. **Arquitetura e Psicologia: como o ambiente afeta o comportamento. 2023.** Disponível em: <https://mayresse.com.br/arquitetura-e-psicologia-como-o-ambiente-afeta-o-comportamento>. Acesso em: 11 nov. 2025.

OLIVEIRA, Giovana Candido de; RODRIGUES, Juliana Galvão. Serviço social e cidadania de pessoas em sofrimento psíquico. **Cadernos – Humanidades em Perspectivas**, São Paulo, v. 8, n. 20, 2024. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/3168>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health.** 2025. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1). Acesso em: 18 de maio de 2025.

PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele: a arquitetura e os sentidos.** Porto Alegre: Bookman, 2011. Disponível em: <https://brutus.unifacol.edu.br/assets/uploads/base/publicados/905069d7068e6cf7bf591e3797bee112.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2025.

PEIXOTO, Paulo Sérgio. **Hospital Sarah Kubitschek de Salvador – Bahia: estudo de caso.** Brasília: Rede Sarah, 1996. Acesso em: 23 de maio de 2025.

ROCHA, Marisa Eulálio. **Humanização do edifício hospitalar: análise dos hospitais da rede Sarah Kubitschek de João Filgueiras Lima (Lelé).** 2011. 255 f. Dissertação (Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://dspace.mackenzie.br/handle/10899/25910>. Acesso em: 01 de maio de 2025.

SILVA, L. T. **As maiores causas de sofrimento psíquico na sociedade contemporânea no Brasil.** Hematology, Transfusion and Cell Therapy, 2023. DOI: 10.1016/j.htct.2023.09.1652. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S253113792301828X>. Acesso em: 05 de julho de 2025.

STANGHERLIN, Carolina; CORDIOLI, Simone. **Os pacientes com doença mental: estigma e discriminação.** 2015. Acesso em: 25 de abril de 2025.

UMUARAMA (PR). Município de Umuarama. **Lei Complementar nº 441, de 19 de dezembro de 2017.** Dispõe sobre o uso e ocupação do solo – zoneamento – e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/plano-de-zoneamento-uso-e-ocupacao-do-solo-umuarama-pr>. Acesso em: 23 de abril de 2025.

WILSON, Edward O. **Biophilia.** Cambridge: Harvard University Press, 2003. Acesso em: 23 de abril de 2025.