



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2025

THAINA DE PAULA MARCHI

LAR ONCO GERIÁTRICO:

**"Luz e Natureza como Terapia: Casa de Apoio Especializada para Idosos em
Tratamento Oncológico"**

UMUARAMA

2025

THAINA DE PAULA MARCHI

**LAR ONCO GERIÁTRICO:
"Luz e Natureza como Terapia: Casa de Apoio Especializada para Idosos em
Tratamento Oncológico"**

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.
Orientadora: Dariane S. V. Alvarenga da Silva


Umuarama
2025

INSERIR AQUI A DECLARAÇÃO DA CORREÇÃO ORTOGRÁFICA

DECLARAÇÃO

Eu, **TATIANE HENRIQUE SOUSA MACHADO**, RG 7.636.087-1, graduada em **Letras Português Inglês e Respectivas Literaturas pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE**, portador(a) do diploma de nº **11090**, livro **1**, folha **53**, processo **11730** de **24/08/2007**, devidamente registrado no Ministério da Educação, declaro ter revisado o Trabalho de Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Paranaense-UNIPAR, intitulado "**LAR ONCO GERIÁTRICO: "Luz e Natureza como Terapia: Casa de Apoio Especializada para Idosos em Tratamento Oncológico"**" do(a) acadêmico(a) **THAINA DE PAULA MARCHI**. Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Umuarama, 17 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 **TATIANE HENRIQUE SOUSA MACHADO**
Data: 17/11/2025 10:28:27-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dra. Tatiane Henrique Sousa Machado
Diploma de nº 11090, livro 1, folha 53, processo 11730 de 24/08/2007,


DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO

Eu, **MATHEUS HENRIQUE DE SOUZA FONSECA**, brasileiro, solteiro, professor e advogado, portador do CPF sob no 082.488.389-60, com certificado de proficiência da língua Inglesa nº 167BR5004142 pela Universidade de Cambridge (First Cambridge Exam – FCE), atesto para todos os fins de fato e de direito que se fizerem necessários que traduzi o resumo do artigo denominado: LAR ONCO GERIÁTRICO: "Luz e Natureza como Terapia: Casa de Apoio Especializada para Idosos em Tratamento Oncológico", apresentado para mim pela aluna THAINA DE PAULA MARCHI, do qual a mesma assume responsabilidade civil e criminal pela execução do trabalho, bem como possível plágio, eximindo o tradutor, acima qualificado de qualquer responsabilidade, uma vez que realizou apenas a tradução do texto apresentado.

Por ser expressão de verdade, assim e dato ao final do mesmo.

Umuarama, 13 de novembro de 2025.

MATHEUS HENRIQUE DE SOUZA FONSECA

 Documento assinado digitalmente
MATHEUS HENRIQUE DE SOUZA FONSECA
Data: 14/11/2025 17:52:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

THAINA DE PAULA MARCHI

LAR ONCO GERIÁTRICO:

"Luz e Natureza como Terapia: Casa de Apoio Especializada para Idosos em
Tratamento Oncológico"

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(o) e Urbanista

Banca Interna

Professor(A) pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Ma. Dariane S. V. Alvarenga da Silva

Professora pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Umuarama, 25 de agosto de 2025.

DEDICATÓRIA

Com amor a Deus, e aos meus filhos Davi e
Emanuelle, minha força e inspiração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a realização deste trabalho e para a conclusão desta importante etapa da minha formação acadêmica.

Aos professores, pelo compartilhamento de conhecimentos, dedicação e compromisso com o ensino ao longo desses cinco anos de curso. Em especial, à professora orientadora Dariane, pela orientação, paciência e incentivo constantes, sua postura foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores César e Everlei, pela atenção, apoio e compreensão nos momentos de dificuldade, professores cujas palavras e gestos de incentivo fizeram grande diferença nessa trajetória.

Aos meus pais, pelo amor, apoio e confiança incondicionais, e pelo zelo e cuidado dedicados ao meu filho Davi. A presença e o carinho de vocês foram essenciais para que eu seguisse firme nesta jornada.

Aos meus avós, senhora Olinda e senhor Valdomiro (*in memoriam*), cuja força e exemplo de vida permanecem como fonte de inspiração e saudade.

À minha tia paterna, Selma, pela valiosa colaboração no cuidado com meus filhos, especialmente com Emanuelle, permitindo que eu pudesse frequentar as aulas com tranquilidade.

À minha irmã Isabela, pela parceria e auxílio constante com as crianças, e à senhora Shirlei, avó paterna dos meus filhos, pelo carinho e suporte na rotina deles.

À minha grande amiga Edlien, pela amizade sincera e leal construída ao longo destes anos. Obrigada pela presença constante e pelo companheirismo que tornaram o caminho mais leve e significativo.

Ao meu esposo, João, por todo o amor, paciência e incentivo. Sua presença trouxe equilíbrio, alegria e serenidade aos meus dias.

E, principalmente, aos meus filhos, Emanuelle e Davi, por serem minha maior motivação e o verdadeiro sentido de cada esforço e vitória.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta caminhada, deixo o meu sincero agradecimento. Este trabalho é resultado não apenas do meu empenho, mas também do carinho, da compreensão e do amor de todos que fizeram parte dessa trajetória.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) aborda o crescente desafio do envelhecimento populacional e a alta incidência de câncer na terceira idade no Brasil, onde cerca de 60% dos casos e 70% das mortes pela doença afetam pessoas com mais de 60 anos. Nesse contexto, a vulnerabilidade física e emocional do idoso oncológico é acentuada e a carência de estruturas de acolhimento especializadas na rede pública de saúde compromete a eficácia do tratamento na região de Umuarama-PR. Nesse cenário, propõe-se, neste estudo, o desenvolvimento de um projeto arquitetônico para um Lar Onco Geriátrico, intitulado: "Luz e Natureza como Terapia: Casa de Apoio Especializada para Idosos em Tratamento Oncológico". O objetivo geral é criar um espaço humanizado em Umuarama-PR que promova o bem-estar físico, emocional e social, atuando como um instrumento terapêutico e integrador durante o período de tratamento. Os objetivos específicos incluem: desenvolver um ambiente que proporcione segurança, afeto e pertencimento para estimular a adesão ao tratamento; favorecer o contato com a natureza (jardins, hortas) para estimular a independência e a atividade; e implantar espaços de arte, música e espiritualidade para a reconexão com o significado da vida. A metodologia empregada consistiu em pesquisa bibliográfica e em um estudo de caso, além da análise do local de implantação e a elaboração do programa de necessidades baseado nos princípios da arquitetura humanizada. Este TCC demonstra o papel social da arquitetura como agente complementar no processo de cuidado e recuperação, visando suprir uma demanda regional por um acolhimento digno e de qualidade para pacientes oncológicos idosos.

Palavras-chave: Idosos. Câncer. Arquitetura Humanizada. Casa de Apoio.

ABSTRACT

This Final Course Project (TCC) addresses the growing challenge of population aging and the high incidence of cancer in the elderly in Brazil, where approximately 60% of cases and 70% of deaths from the disease affect people over 60 years of age. In this context, the physical and emotional vulnerability of elderly cancer patients is accentuated, and the lack of specialized support structures in the public health network compromises the effectiveness of treatment in the Umuarama-PR region. In this scenario, this study proposes the development of an architectural project for an Onco-Geriatric Home, entitled: "Light and Nature as Therapy: Specialized Support House for Elderly People Undergoing Cancer Treatment". The general objective is to create a humanized space in Umuarama-PR that promotes physical, emotional, and social well-being, acting as a therapeutic and integrative instrument during the treatment period. Specific objectives include: developing an environment that provides security, affection, and belonging to encourage adherence to treatment; To promote contact with nature (gardens, vegetable gardens) to encourage independence and activity; and to implement spaces for art, music, and spirituality for reconnection with the meaning of life. The methodology employed consisted of bibliographic research and a case study, in addition to the analysis of the implementation site and the elaboration of the needs program based on the principles of humanized architecture. This final paper demonstrates the social role of architecture as a complementary agent in the care and recovery process, aiming to meet a regional demand for dignified and quality care for elderly cancer patients.

Keywords: Elderly. Cancer. Humanized Architecture. Support House.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS - Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

INCA - Instituto Nacional de Câncer

NCI - Instituto Nacional do Câncer (dos Estados Unidos)

CGA - Avaliação Geriátrica Abrangente (Comprehensive Geriatric Assessment)

SBGG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

IARC - Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (International Agency for Research on Cancer)

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

UNACON - Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

CACON - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OSCs - Organizações da Sociedade Civil

UOPECCAN - União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer

SIM - Sistemas de Informações de Mortalidade

LISTAS DE FIGURAS

Figura 01 - Mapa de quantidade de (OSCs) de câncer.....	19
Figura 02 - Fachada de Estufa Integrada - Centro Maggie em Manchester.....	23
Figura 03 - Seção inferior e lareira do Centro Maggie em Manchester.....	24
Figura 04 - Seção inferior e lareira do Centro Maggie em Manchester.....	24
Figura 05 – Cozinha da Seção inferior do Centro Maggie em Manchester.....	25
Figura 06 - Cozinha da Seção inferior do Centro Maggie em Manchester.....	25
Figura 07 - Localização da cidade de Manchester, Reino Unido.....	26
Figura 08 - Cheios e Vazios - Centro Maggie em Manchester.....	26
Figura 09 - Análise de uso de ocupação - Centro Maggie em Manchester.....	27
Figura 10 - Hierarquia das Vias - Centro Maggie em Manchester	28
Figura 11 - Implantação com análise climática - Centro Maggie em Manchester.....	29
Figura 12 - Planta baixa térreo setorizada - Centro Maggie em Manchester.....	30
Figura 13 - Vista Oeste para o jardim externo e estufa de flores - Centro Maggie em Manchester.....	30
Figura 14 - Vista interna para estufa de flores - Centro Maggie em Manchester.....	30
Figura 15 - Vistas Mezanino - Centro Maggie em Manchester	31
Figura 16 - Vistas Mezanino - Centro Maggie em Manchester	31
Figura 17 - Planta baixa mezanino setorizada - Centro Maggie em Manchester.....	31
Figura 18 - Corte vista - Centro Maggie em Manchester.....	32
Figura 19 - Vista detalhes - telhado - Centro Maggie em Manchester.....	32
Figura 20 - Vista detalhes - telhado - Centro Maggie em Manchester.....	32
Figura 21 - Fachada da Entrada Principal - Centro Maggie em Manchester.....	33
Figura 22 - Fachada da Entrada Principal - Centro Maggie em Manchester.....	33
Figura 23 - Elevação da fachada oeste - Centro Maggie em Manchester	34
Figura 24 - Perspectiva do telhado - Centro Maggie em Manchester	34
Figura 25 - Elevação da fachada sul - Centro Maggie em Manchester	35
Figura 26 - Fachada Centro Maggie de Leeds.....	36
Figura 27 - Área com luz natural e espaço biofílico - Centro Maggie de Leeds.....	38

Figura 28 - Três volumes do edifício - Centro Maggie de Leeds.....	38
Figura 29 - Localização da cidade de Manchester, Reino Unido.....	39
Figura 30 - Cheios e Vazios - Centro Maggie de Leeds.....	39
Figura 31 - Análise de uso e ocupação - Centro Maggie de Leeds.....	40
Figura 32 - Hierarquia das Vias - Centro Maggie de Leeds	41
Figura 33 - Implantação com análise climática - Centro Maggie de Leeds.....	42
Figura 34 - Planta baixa térreo setorizada - Centro Maggie de Leeds.....	42
Figura 35 - Entrada Principal - Centro Maggie de Leeds.....	43
Figura 36 - Vista Principal - Centro Maggie de Leeds.....	43
Figura 37 - Planta baixa mezanino setorizada - Centro Maggie de Leeds.....	44
Figura 38 - Corte transversal - Centro Maggie de Leeds	45
Figura 39 – Perspectiva da forma estrutural - Centro Maggie de Leeds.....	46
Figura 40 - Localização da cidade de Umuarama, Brasil	47
Figura 41 - Principais vias de Umuarama - PR, ZCPA, Rios, Zapa e Localização do terreno e sua zona.....	49
Figura 42 - Mapa 12ª Regional de Saúde - Umuarama - PR.....	50
Figura 43 – Cheios e Vazios - Lar Onco Geriátrico	52
Figura 44 - Análise de uso de ocupação - Lar Onco Geriátrico	52
Figura 45 - Hierarquia das Vias - Lar Onco Geriátrico	53
Figura 46 – Condicionantes naturais e físicas - Lar Onco Geriátrico	55
Figura 47 - Topografia do Terreno - Lar Onco Geriátrico	55
Figura 48 - Vistas do terreno - Lar Onco Geriátrico	56
Figura 49 - Partido Arquitetônico - Lar Onco Geriátrico	57
Figura 50 – Programa de necessidades - Lar Onco Geriátrico	58
Figura 51 - Setorização planta I - Lar Onco Geriátrico	60
Figura 52 - Setorização planta II - Lar Onco Geriátrico	60
Figura 53 – Plano Massa - Lar Onco Geriátrico	61
Figura 54 - Descrição sistema construtivo - Lar Onco Geriátrico	62
Figura 55 - Descrição e representatividade de planta baixa de fechamentos em vidro - Lar Onco Geriátrico	63

Figura 56 - Descrição e representatividade de planta baixa de revestimentos de piso - Lar Onco Geriátrico	63
Figura 57 - Descrição e representatividade de planta baixa de fechamento em muxarabi e madeira - Lar Onco Geriátrico	64
Figura 58 – Telhado e suas representações - Lar Onco Geriátrico	65

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Justificativa	17
1.2	Objetivo Geral	21
1.3	Objetivos Específicos	21
1.4	Metodologia	22
2	ESTUDO DE CASOS	22
2.1	Estudo de caso 01: Centro Maggie em Manchester	22
2.1.1	Conceituação	24
2.1.2	Contextualização	28
2.1.3	Configuração Funcional	28
2.1.4	Configuração Tecnológica	32
2.1.5	Configuração Formal	33
2.2	Estudo de Caso 02: Centro Maggie de Leeds	35
2.2.1	Conceituação	37
2.2.2	Contextualização	38
2.2.3	Configuração Funcional	41
2.2.4	Configuração Tecnológica	44
2.2.5	Configuração Formal	45
3	SOLUÇÕES PROJETUAIS	46
4	CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	47
4.1	Parâmetros para escolha do terreno	50
4.1.1.	Análise do terreno e entorno	51
4.1.2.	Zoneamento	54
4.1.3.	Condições naturais e físicas	54
4.1.4	Topografia	55
4.1.5	Acessos	55
5	CONCEPÇÃO PROJETUAL	56
5.1	Partido Arquitetônico	56
5.1.1.	Programa de necessidade e pré-dimensionamento	57

	11
5.1.2. Setorização	59
5.1.3. Plano massa/ Diagrama da forma com setorização	61
5.1.4. Sistema construtivo	61
6 PROJETO ARQUITETÔNICO	65
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	67

1 INTRODUÇÃO

Envelhecer nos dias atuais apresenta diversos desafios, não apenas em razão das limitações inerentes à terceira idade, mas também pelas deficiências nos serviços de saúde pública e pela insuficiência de políticas e legislações eficazes voltadas a esse público. Contudo, o número de pessoas na terceira idade vem aumentando e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2025) sobre envelhecimento e saúde: estima-se que até 2030 uma em cada seis pessoas no mundo terá 60 anos ou mais. Nesse período, a população idosa passará de cerca de 1 bilhão em 2020 para aproximadamente 1,4 bilhão e até 2050 esse quadro dobrará, alcançando 2,1 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais. Além disso, o grupo com 80 anos ou mais deve triplicar entre 2020 e 2050, chegando a cerca de 426 milhões de pessoas.

Nesse cenário, é imprescindível que a sociedade e os órgãos competentes, assim como os sistemas de saúde, encontrem meios para promover uma longevidade saudável. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir atendimento gratuito e igualitário a toda a população. Entretanto, esse dispositivo ainda enfrenta desafios relacionados à escassez de recursos, limitações estruturais e carência de profissionais especializados, o que compromete o suporte adequado à população idosa. Diante do envelhecimento populacional, torna-se necessário adotar estratégias que considerem ambientes preparados para os aspectos sociais e físicos da terceira idade, visto que a qualidade de vida ultrapassa a dimensão biológica da saúde.

O desenvolvimento social busca melhorar a qualidade de vida humana, promovendo valores universais como saúde, educação, participação democrática, respeito aos direitos humanos e proteção contra violência. Para isso, é essencial construir uma convivência coletiva baseada na cordialidade, solidariedade e inclusão, especialmente cuidando de grupos vulneráveis como doentes, idosos e estigmatizados (Boff, 2014, p. 161).

Nessa perspectiva, além das dificuldades físicas e sociais, o idoso diagnosticado com câncer tende a desenvolver uma visão mais pessimista da vida, entrando em estado de vulnerabilidade em razão das deficiências cognitivas

associadas ao envelhecimento. Pacientes oncológicos idosos, portanto, apresentam maior dificuldade de evolução e uma probabilidade aumentada de óbito.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2017) ressalta que “o paciente idoso deve ser analisado sob variados aspectos, inclusive os emocionais, pois, se tiver depressão, sua imunidade poderá cair, o que acarretará também problemas físicos” (INCA, 2017, e. 39 p. 21).

De acordo com dados do próprio INCA, cerca de 60% dos casos de câncer no Brasil ocorrem em pessoas idosas, e aproximadamente 70% das mortes pela doença atingem essa faixa etária, o que evidencia a necessidade de atenção e estrutura específica para esse público. Ademais, uma pessoa na terceira idade costuma ter uma visão diferente da doença, pois já está habituada a lidar com outras limitações. “De forma geral, o idoso costuma ter uma aceitação maior, porque a doença não está ‘atropelando’ uma vida ativa. O pensamento do jovem é ‘Quanta coisa eu ainda tenho pra viver’, e o idoso avalia o quanto já viveu” (INCA, 2017, e. 39 p. 21).

Desse modo, com o crescimento da terceira idade, torna-se evidente a importância de se assegurar de eventualidades futuras, por isso que o Estatuto do Idoso difere:

Art. 3º: É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022).Estatuto da Pessoa Idosa - Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Título I, Disposições Preliminares, Art 3º, p. 12) (Brasil, 2003).

Sem generalizar, é importante saber que existem idosos com excelente estado de saúde física e psíquica, se comparado a pessoas mais jovens. Contudo, o que deve ser considerado é a performance funcional e a presença de comorbidades, fatores determinantes para o estado geral de saúde do paciente. Segundo Lubitz *et al* (2003), no periódico *The New England Journal of Medicine*, a expectativa de vida estimada para homens saudáveis aos 75 anos é: cerca de 25% viverão mais de 17 anos, 50% viverão pelo menos 11,9 anos, e 25% viverão menos de 6,8 anos. Além disso, a população idosa pode ser subclassificada em três categorias: 1- idosos jovens (65-75 anos), 2- idosos (76-85 anos) e 3- muito idosos (acima de 85 anos).

Dessa forma, não se deve conferir tratamento de pessoas idosas de modo homogêneo, e sim, observar as particularidades.

Vale destacar que, considerando o fato de que idosos que enfrentam o câncer com outras enfermidades se tornam mais suscetíveis a outras doenças. Por isso, centros especializados ao atendimento, cuidado e pesquisa no combate ao câncer são essenciais. Um exemplo disso, é o centro da Universidade do Texas - MD Anderson Câncer Center, conhecido mundialmente como um dos centros mais respeitados do mundo. Esse centro se dedica ao tratamento, pesquisa, educação e prevenção para cuidados especializados, considerando os desafios e as dificuldades da pessoa idosa, por meio do incentivo à pesquisa, motivado, principalmente, pela constatação de que essa população acomoda a maioria dos casos, mas é pouco representada nos estudos clínicos.

Além disso, apoia parcerias entre oncologistas e geriatras para criar diretrizes clínicas mais eficazes, a fim de garantir tratamentos personalizados, eficazes e seguros para esse público. A Universidade do Texas relata que o Instituto Nacional do Câncer (NCI) dos Estados Unidos, tem financiado pesquisas específicas que relacionam o envelhecimento à biologia do câncer, desenvolvendo terapias mais adequadas às necessidades dos idosos.

No Brasil, o INCA é um órgão do Ministério da Saúde responsável por ações integradas de prevenção e controle do câncer no País, que desde 1937 garante a assistência médico-hospitalar gratuita. Soma-se a isso, também atua na prevenção, detecção precoce, formação de profissionais e pesquisa, além de coordenar programas nacionais do controle de câncer; possui um avançado parque público de diagnóstico por imagem na América Latina.

Estudos como da Comprehensive Geriatric Assessment Toolkit for Primary Care Practitioners (2019), ressalta que a Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA) avalia holisticamente às necessidade de saúde dos pacientes, especialmente em pacientes com câncer. Portanto, dispõe de ferramentas multidisciplinares para médicos especialistas em oncologia desenvolverem ações clínicas pertinentes no tratamento oncológico em idosos que têm problemas clínicos e psicossociais. O tratamento avalia os desafios do paciente, auxiliando-o com um plano de cuidados personalizado à comorbidade, estado funcional, cognitivo, psicológico, nutricional, medicações e suporte psicossocial.

Estudos qualificados como esse auxiliam no processo de cura de pacientes

idosos, contudo, sabe-se que a principal forma de proteção contra o câncer e seus impactos é a prevenção (INCA, 2022). Essa prevenção envolve estratégias principais como: adoção de comportamentos saudáveis, uso de vacinas para evitar fatores de risco como o tabagismo, a obesidade ou infecções virais, avaliação do risco genético herdado por meio de exames de rastreamento que identificam células anormais antes de se tornarem cânceres perigosos, além do uso prolongado de medicamentos. Esses fatores levados em consideração de forma conjunta podem reduzir a ocorrência de determinados tipos de câncer.

A partir desse contexto, este Trabalho de Conclusão de Curso propõe, para o município de Umuarama – PR, o desenvolvimento de um projeto arquitetônico de uma Casa de Apoio para Pacientes Oncológicos Idosos. A proposta nasce da compreensão de que a arquitetura desempenha um papel ativo no cuidado humanizado, criando espaços que promovam bem-estar, dignidade e qualidade de vida durante o tratamento. Considerando que o processo oncológico envolve não apenas intervenções médicas, mas também demandas emocionais e sociais, torna-se essencial dispor de ambientes adequados, confortáveis e acolhedores, que contribuam para a recuperação e o fortalecimento psicológico dos pacientes.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), ambientes humanizados e acolhedores exercem influência direta na resposta terapêutica, no equilíbrio emocional e na qualidade de vida dos indivíduos em tratamento. A ideia apresenta um espaço de acolhimento temporário que oferece moradia, alimentação, apoio emocional e assistência básica à saúde de idosos que precisam se deslocar para realizar tratamento oncológico. Mais do que abrigo, essas casas proporcionam um ambiente humanizado, semelhante a um lar, que contribui para o bem-estar físico e emocional dos pacientes. Ao integrar natureza, convivência, arte e espiritualidade, promovem conforto, reduzem o isolamento e reforçam a adesão ao tratamento, tornando-se uma extensão terapêutica no processo de cura.

1.1 Justificativa

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (2021) a American Cancer Society e o INCA: 60% dos tipos de câncer e 70% das mortes decorrentes da doença ocorrem em pessoas com mais de 60 anos. Uma análise de dados de 2020, divulgada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) (2024) da OMS, mostra que aproximadamente 55% dos casos de câncer afetam indivíduos nessa faixa etária. Além disso, a SBGG destaca que seis em cada dez brasileiros diagnosticados com câncer são idosos (SBGG, 2021). No entanto, a estimativa global de câncer é de mais de 35 milhões de novos casos para 2050, tendo um aumento de 77% em relação aos 20 milhões de casos estimados em 2022 (IARC, 2024).

Sendo assim, considerando que a maioria dos casos de pacientes com câncer no Brasil ocorre em indivíduos idosos, destaca-se que, segundo os dados da Agência: O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Notícias - 2024, relata que entre os anos de 2000 - 2023, a proporção da população com faixa etária de 60 anos ou mais, praticamente dobrou, passando de 8,7% para 15,6%. Ademais, estima-se que, até 2070, aproximadamente 37,8% da população brasileira será composta por pessoas idosas.

Segundo dados da Agência IBGE Notícias (2023), o Censo 2022 apontou que as regiões Sul e Sudeste apresentam os maiores índices de envelhecimento do país, com 12,1% e 12,2% da população com 65 anos ou mais, respectivamente. A Agência Estadual de Notícias – Governo do Paraná (2024) destaca que a idade média da população deve aumentar de 36,4 para 48 anos entre 2024 e 2070, e que a proporção de idosos passará de 17% para 36,9%. Por fim, o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) informa que, segundo projeções do IBGE (2024), o Paraná possui cerca de 2,01 milhões de habitantes com 60 anos ou mais, número que poderá ultrapassar 4,23 milhões até 2070.

Os dados supracitados evidenciam a relevância de tratamentos individualizados, reforçando o direito assegurado pelo Ministério da Saúde ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), conforme a Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999:

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela

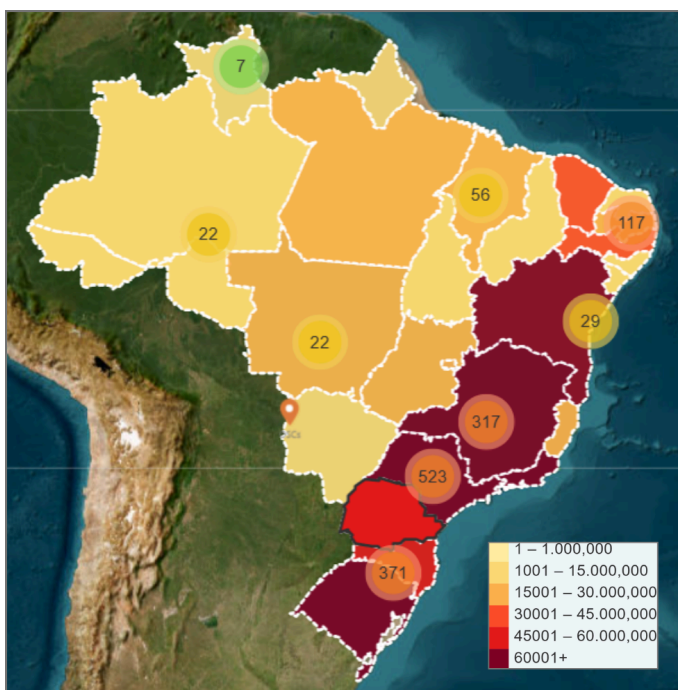
de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências. (Secretaria de Assistência à Saúde [Ministério da Saúde] - Lei nº 55, de 24º de fevereiro de 1999).

Por essa razão que o atendimento ao paciente oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre predominantemente, em hospitais especializados, que notificam diagnósticos e encaminham para tratamentos adequados. Esses hospitais são classificados como UNACON ou CACON. Os UNACONs são unidades um pouco mais simples e com atendimento focado em cânceres mais prevalentes apenas, enquanto os CACONs são unidades com capacidade de atendimento de todos os tipos de câncer (Brasil, 2013, art. 26, inciso III).

As casas de apoio a pacientes oncológicos oferecem acolhimento, cuidado e suporte emocional em um ambiente semelhante ao familiar. Proporcionam moradia, alimentação, cuidados de saúde e apoio psicológico. Entende-se que a convivência harmoniosa entre os pacientes fortalece vínculos, reduz o isolamento e promove bem-estar, sendo essencial durante o tratamento oncológico. Além disso, esses espaços favorecem o desenvolvimento de atividades complementares, como práticas corporais, exercícios físicos e oficinas artísticas, que estimulam a expressão emocional e a socialização, contribuindo para a melhora da disposição, da autoestima e da adesão ao tratamento.

O mapa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) destaca, no Mapa das Organizações da Sociedade Civil (OSCs), a quantidade que cada estado brasileiro contém de OSCs que atuam na prevenção, tratamento, pesquisa e apoio a pacientes oncológicos, seja de cunho privado, social ou religioso, conforme demonstrado na Figura 01.

Figura 01: Mapa de quantidade de (OSCs) de câncer.



Fonte: ArchDaily (2013).

O IPEA contém informações do mapa das Organizações da Sociedade Civil (OSCs), no qual identifica no Brasil 1.465 de OSCs que atuam na prevenção, tratamento, pesquisa e apoio a pacientes oncológicos, seja de cunho privado, social ou religioso. Dentre as OSCs, 88 estão localizadas no estado do Paraná, sendo 30 apenas em Curitiba e região e o restante nas grandes cidades do Estado como Londrina, Maringá, Cascavel, Pato Branco e Umuarama.

O município de Umuarama tem o suporte da Casa de Apoio Esperança Águas Vivas que é mantida por meio de doações, recursos próprios da organização, além do apoio de parceiros e voluntários. Durante o tratamento são oferecidos hospedagem e alimentos básicos, além do auxílio de enfermeiros e transporte.

Umuarama também conta com a Casa de Apoio Chico Xavier, mantida por meio de doações, eventos de arrecadação e esforço voluntário dos membros da comunidade espírita. Nela são oferecidos hospedagem e alimentos básicos durante o tratamento. Essas casas de apoio juntamente com a União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), promovem a solidariedade entre pacientes e familiares, auxiliando na qualidade de vida durante o tratamento e aumentando as chances de sucesso no tratamento, pois proporcionam conforto,

orientação física e emocional a pacientes e familiares.

Conforme o parecer técnico emitido pela UOPECCAN, a relevância da instituição no cenário regional, se evidencia por sua atuação especializada no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes oncológicos. Dentre seus atendimentos, atualmente, a demanda por exames de imagem, notadamente a tomografia computadorizada, é crescente e diretamente relacionada ao perfil clínico dos usuários atendidos, que em sua maioria são, portadores de neoplasias malignas. Esses pacientes requerem uma abordagem diagnóstica detalhada e contínua, tendo em vista a complexidade e a progressão variável da doença.

Apesar da UOPECCAN possuir infraestrutura física e equipe técnica qualificada para a operação do equipamento pleiteado, a atual estrutura apresenta limitações frente à demanda existente, tendo necessidade de ampliar a capacidade de atendimento, reduzir filas e tempos de espera, e garantir maior precisão nos exames realizados, beneficiando diretamente a população oncológica. Exames como a tomografia são fundamentais em diversas etapas do processo assistencial: no diagnóstico inicial, na avaliação de estadiamento (ou seja, na determinação da extensão do tumor).

No entanto, a população oncológica encontra-se em condição de vulnerabilidade, pois a demora no diagnóstico ou no monitoramento compromete seriamente a efetividade do tratamento, elevando os riscos à saúde dos usuários e impactando negativamente os indicadores assistenciais. O parecer técnico emitido pela UOPECCAN ainda relata que neoplasia e tumores estão entre as três maiores causas de mortalidade, tendo uma taxa de 16,95% de óbitos na 12ª Região de Saúde do Paraná, conforme dados do Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM).

Diante desses dados e do crescimento expressivo da população idosa, torna-se evidente a necessidade de estruturas adequadas de acolhimento para pacientes oncológicos no município de Umuarama. Essa carência reflete a limitação da rede pública local em atender, de forma integral, as demandas emocionais, sociais e habitacionais desses pacientes durante o tratamento. Assim, a proposta deste Trabalho de Conclusão de Curso visa suprir parte dessa demanda regional, por meio do desenvolvimento de um projeto arquitetônico de uma Casa de Apoio

para Pacientes Oncológicos Idosos em Umuarama – PR, fundamentado nos princípios da arquitetura humanizada e da atenção integral à saúde. O objetivo é promover bem-estar, dignidade e qualidade de vida aos usuários, demonstrando o papel social da arquitetura como agente complementar no processo de cuidado e recuperação.

1.2 Objetivo Geral

Desenvolver o projeto arquitetônico de uma Casa de Apoio para Pacientes Oncológicos Geriátricos na cidade de Umuarama, no estado do Paraná, com o objetivo de oferecer um espaço humanizado, que promova o bem-estar físico, emocional e social, para que idosos. Espera-se que, por meio desse ambiente idosos consigam ter conforto físico e emocional, atuando como um instrumento terapêutico e integrador durante o período de tratamento.

1.3 Objetivos Específicos

- Desenvolver por meio da arquitetura, um local humanizado que proporcione segurança, afeto e pertencimento, mantendo vínculo ao espaço, assim estimulando a vinda a consultas e terapias;
- Favorecer o contato com a natureza, por meio de jardins, hortas e estufa de flores, permitindo que o senso de independência seja reconhecido, para que o idoso se sinta útil e ativo durante o tratamento;
- Implantar ambientes que tenham contato com a arte, música e espiritualidade, trazendo a reconexão com o significado da vida nesse momento de vulnerabilidade.

1.4 Metodologia

O presente trabalho foi realizado por meio do estudo em fontes referenciais bibliográficas e por meio da produção de projeto. Para tanto, as pesquisas foram feitas por meio de livros, plataformas científicas e acadêmicas.

Ademais, houve a realização dos estudos na cidade, onde o projeto será implantado, a fim de analisar a falta e qual a necessidade da elaboração de uma Casa de apoio e acolhimento para pacientes idosos oncológicos na cidade de Umuarama-PR.

Por fim, na etapa de produção do projeto, foram feitos estudos para a definição do local em que a casa de apoio e acolhimento ao idoso oncológico será instalada, bem como, a elaboração de um programa de necessidades que se enquadra na arquitetura humanizada para a elaboração e distribuição dos ambientes do projeto.

2. ESTUDOS DE CASOS

A seguir, serão apresentados os estudos de caso, com o objetivo de analisar aspectos relevantes dos projetos de referência. Espera-se, com isso, identificar inspirações e diretrizes projetuais que subsidiem o desenvolvimento da proposta deste trabalho. Por conseguinte, pretende-se compreender as técnicas utilizadas, a funcionalidade dos ambientes, além das soluções úteis para a boa distribuição/organização dos ambientes e do interior como um todo.

2.1 Estudo 01: Centro Maggie em Manchester

O Centro Maggie em Manchester é um espaço de convívio entre pacientes oncológicos, que tem o intuito de promover um ambiente acolhedor e amigável para que as pessoas pudessem se reunir para conversar ou refletir, e que não tivesse referências institucionais de um hospital ou centro de saúde. O Centro proporciona um ambiente acolhedor e não clínico, onde pacientes oncológicos podem buscar orientação e apoio. A figura 02 reflete o ambiente citado acima.

A obra escolhida é inspirada no atendimento definido por Maggie Keswick Jencks, que segundo a OMS (2021), orienta projetos voltados à criação de ambientes acolhedores. Para tanto, contam com iluminação natural, acesso a jardins e espaços que promovem a interação social e bem-estar, utilizando a arquitetura como ferramenta terapêutica. Assim, visam melhorar a qualidade de vida dos

pacientes durante o tratamento, no entanto a cidade em que o projeto está implantada faz parte da Rede Global de Cidades Amigas da Pessoa Idosa da OMS.

Por meio do programa "Age Friendly Manchester", criado em 2003, a cidade busca promover o envelhecimento saudável, combater o isolamento e valorizar a participação ativa dos idosos. A iniciativa envolve parcerias com diversos setores e foca na inclusão, saúde e bem-estar das pessoas mais velhas.

Figura 02: Fachada de Estufa Integrada - Centro Maggie em Manchester



Fonte: ArchDaily (2016)

Ficha Técnica	
Nome do Projeto	Centro Maggie em Manchester
Arquitetos	Foster + Partners
Localização	Reino Unido; Inglaterra; Noroeste da Inglaterra; Manchester
Ano de Início do Projeto	2014
Ano de Conclusão	2016
Área Construída	1.922 m ²

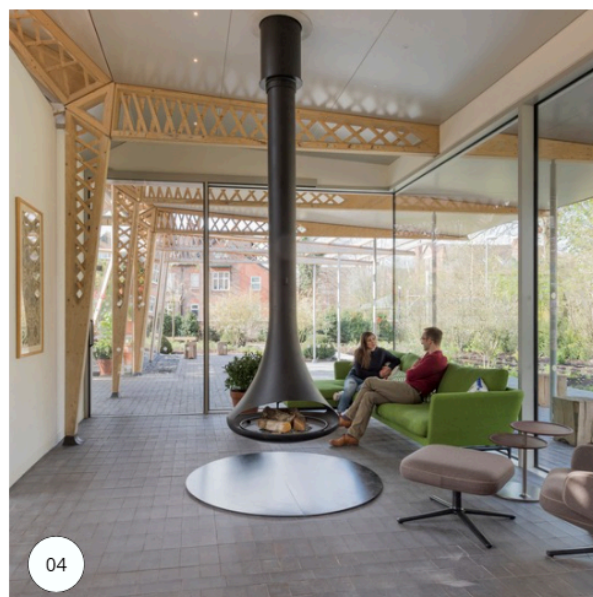
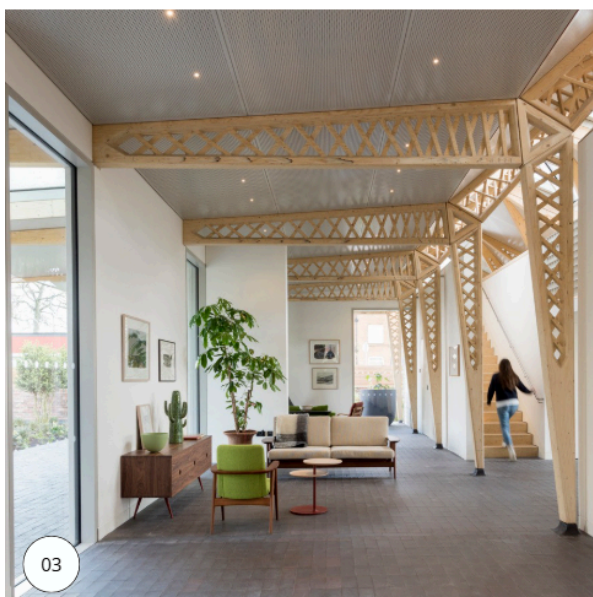
Fonte: Autora (2025). Dados de acordo com Archdaily, 2016; Foster + Partners (2016).

Conforme o MAGGIE - Everyone 's Home of Cancer Care - Arquitetura e Design – Manchester, Norman Foster expressa que: “Este projeto tem um significado pessoal particular, pois nasci na cidade e vivenciei pessoalmente a angústia de um diagnóstico de câncer. Acredito no poder da arquitetura para elevar o ânimo e auxiliar no processo terapêutico”.

2.1.1 Conceituação

A edificação é composta por dois níveis principais, adaptados à topografia do terreno. A seção inferior, mais próxima ao solo, foi especialmente projetada para oferecer acesso fácil às áreas externas, atendendo especialmente crianças, idosos e pacientes com mobilidade reduzida, promovendo liberdade e maior conexão com o ambiente natural, conforme se verifica na figura 03.

Figura 03 e 04: Seção inferior e lareira do Centro Maggie em Manchester.



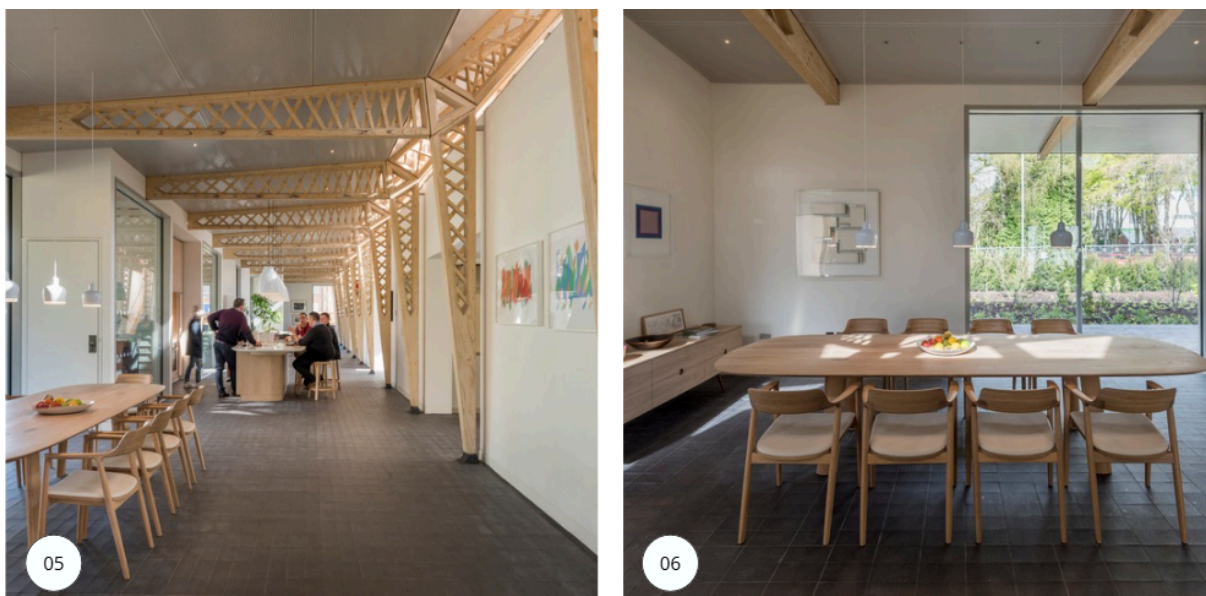
Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

O espaço arquitetônico é posto em volumes leves, abertos e iluminados, com luz natural intensa, e muita madeira, trazendo um espaço harmonioso, evitando a estética fria e institucional, conforme demonstrado na figura 04.

Além disso, há um foco claro na humanização do tratamento, com ambientes integrados que incentivam a autonomia, o convívio e a serenidade de elementos que

compõem a edificação que são fundamentais durante processos de cura física e emocional conforme demonstrado na figura 05 e 06.

Figura 05 e 06: Cozinha da Seção inferior do Centro Maggie em Manchester



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

De forma geral o projeto usa cores neutras com o intuito de passar tranquilidade; a madeira confere a sensação de acolhimento e conforto; a luz natural intensa mantém o contato direto com a natureza e as aberturas favorecem a circulação de ar. Esses fatores em conjunto reduzem o estresse e aumentam as chances de bem-estar.

2.1.2 Contextualização

O projeto se localiza no Reino Unido na região noroeste da Inglaterra da cidade de Manchester, como na figura 07, e segundo o WHO (Age-Friendly World, 2010), Manchester participa da Rede Global de Cidades e Comunidades Amigáveis ao Idoso desde 2010. Possui uma população estimada de 575 400 habitantes, sendo 12,7 % com 60 anos ou mais.

O projeto cria um ambiente acolhedor, semelhante a um lar. O clima predominante é oceânico temperado (Köppen: Cfb), marcado por verões suaves e invernos rigorosos, com temperaturas médias anuais aproximadamente de 9,4°C, com pluviosidade média anual de 1047 mm, e se localiza no hemisfério norte.

Figura 07: Localização da cidade de Manchester, Reino Unido.



Fonte: GOOGLE Maps. Elaborado pela autora (2025).

O centro de Manchester foi pensado em um ambiente acolhedor, em um bairro residencial consolidado, como na figura 08, como um lar, rodeado por um jardim.

Figura 08 - Cheios e Vazios



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

Segundo a análise de uso e ocupação, figura 09, a região na qual se situa o centro de Manchester é um bairro consolidado por residências. É possível observar na análise que há o The Christie, o maior centro especializado em câncer da Grã-Bretanha, um hospital próximo ao centro, uma escola e poucos comércios.

Figura 09 - Análise de uso de ocupação.



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

Situado ao final de uma rua arborizada, a poucos minutos do Hospital Christie e de sua principal unidade de oncologia, conforme a figura 09 mostra, o prédio aproveita uma localização ensolarada. Com um único andar e um perfil discreto, ele mantém a aparência amigável e residencial das ruas ao redor, transmitindo uma sensação de calma e conforto para quem chega até lá.

A via conecta-se à Wilmslow Road, um importante corredor urbano com trânsito intenso e várias opções de transporte público. A infraestrutura local oferece estacionamento restrito nas ruas, com suporte adicional nos estacionamentos hospitalares, além de transporte coletivo eficiente e elementos que garantem acessibilidade e integração urbana.

Na figura 10 observa-se que a via em frente ao Centro é uma rua local. Trata-se de um bairro com baixo fluxo e perfil residencial, arborizada e com calçadas

estreitas. É asfaltada, de velocidade reduzida, com vagas de estacionamento paralelo e controle de permanência. O entorno apresenta casas térreas e pequenos edifícios de até dois pavimentos, em ambiente tranquilo e acolhedor. A rua funciona como cul-de-sac, reforçando a sensação de intimidade e segurança

Figura 10 - Hierarquia das Vias.



Fonte: Mapbox, 2025. Modificado pela autora, 2025.

A rua se encerra em frente ao Maggie's, configurando-se como um cul-de-sac. Essa condição acentua a atmosfera de tranquilidade, segurança e acolhimento, livre de tráfego intenso.

2.1.3 Configuração Funcional

A implantação apresentada a seguir na figura 11 é composta por um único pavimento, cuja estrutura de madeira natural está concentrada ao redor de uma ampla coluna central. O telhado elevado ao centro cria um mezanino bem iluminado pela luz natural. Uma estufa integrada se estende a partir da parte sul do edifício, oferecendo um espaço para encontros e para aproveitar as propriedades

terapêuticas da natureza e do ar livre. Internamente, a paleta de cores combina madeira natural acolhedora com tecidos táteis, criando um ambiente aconchegante.

Figura 11 - Implantação com análise climática.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

A Figura 12 apresenta a distribuição dos espaços, evidenciando um centro que reúne ambientes variados, desde os mais íntimos e reservados até áreas informais, como biblioteca, sala de ginástica e sala de estar.

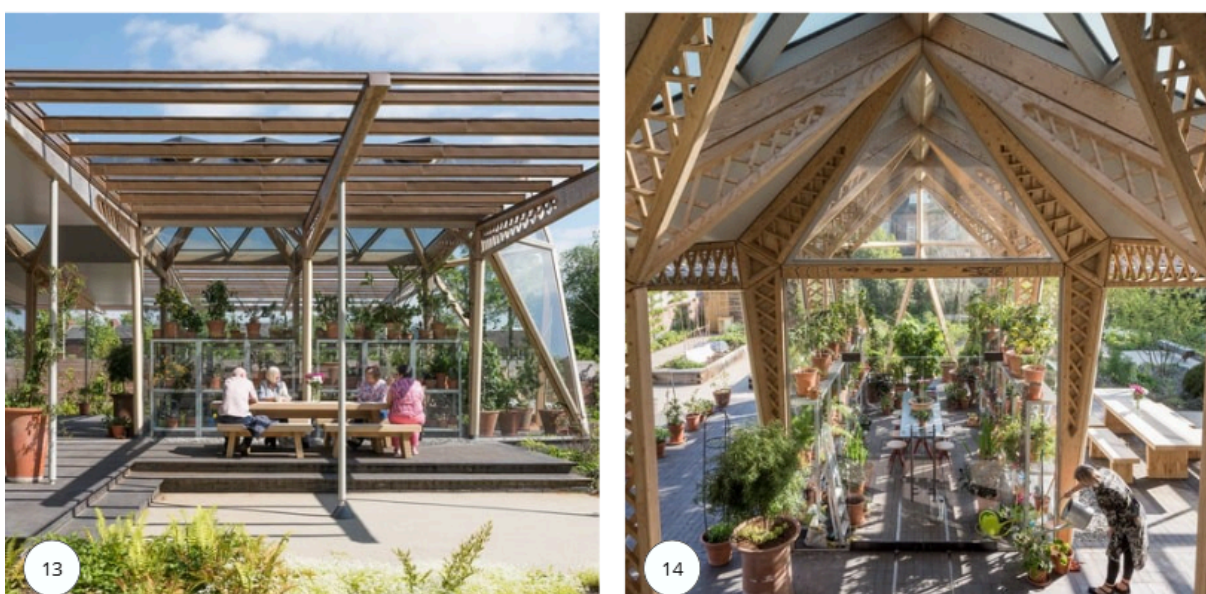
Figura 12 - Planta baixa térreo setorizada.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

No centro do edifício está a cozinha, com uma grande mesa comunitária. Como mostram as Figuras 13 e 14, não há elementos institucionais, como corredores formais ou sinalizações hospitalares, priorizando uma atmosfera doméstica.

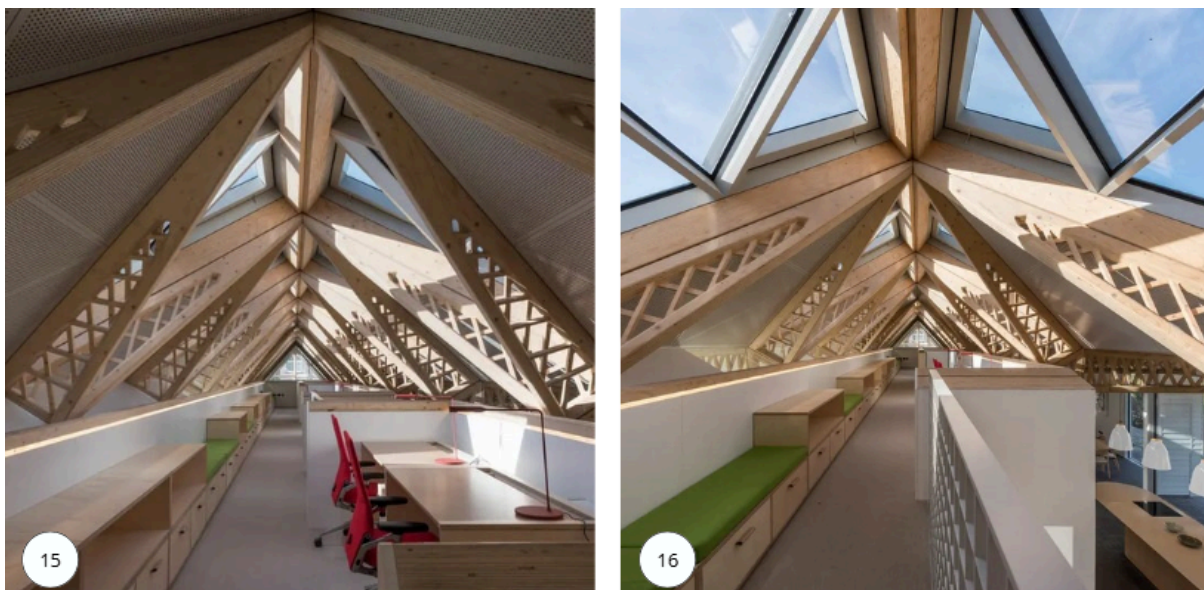
Figura 13 e 14 - Vista Oeste para o jardim externo e estufa de flores e vista interna para estufa.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

A equipe do Centro se mantém discreta, pois a proposta do espaço é ser um ambiente acolhedor. Os escritórios de apoio se situam em um mezanino posicionado no topo com uma ampla coluna central, conforme mostra a figura 15 e 16.

Figura 15 e 16 - Vistas Mezanino.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

Os escritórios de apoio estão localizados em um mezanino posicionado no topo de uma ampla coluna central, vistos na figura 17.

Figura 17 - Planta baixa mezanino setorizada.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

2.1.4 Configuração Tecnológica

A estrutura do telhado é revestida por madeira natural e se concentra em uma espinha dorsal ampla e central, conforme explícito na figura 18, com o telhado se elevando no centro para criar um mezanino lindamente iluminado com luz natural.

Figura 18 - Corte vista

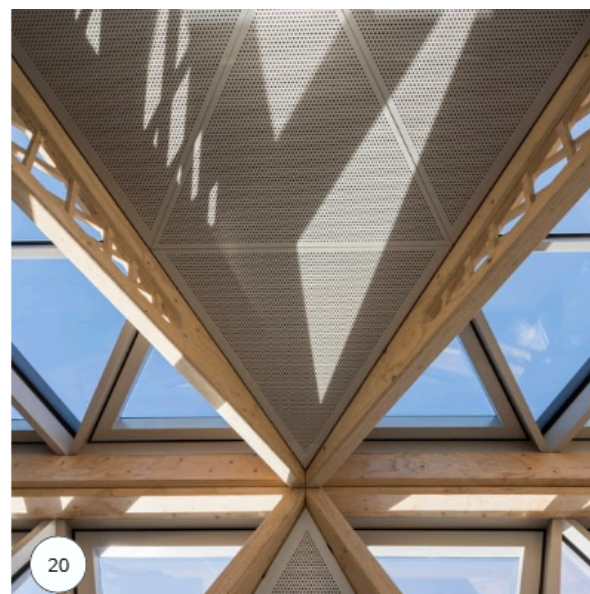
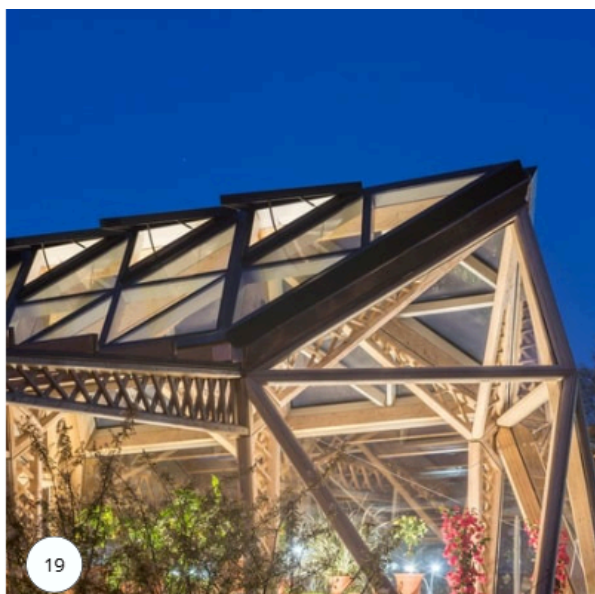


Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

Ressalta-se que "A estrutura de madeira ajuda a conectar o edifício com a vegetação ao redor. Externamente, essa estrutura será parcialmente plantada com trepadeiras, fazendo com que a arquitetura parece se dissolver nos jardins" (Foster 2016).

O telhado é sanado por luz natural, proveniente de claraboias triangulares e sustentado por leves vigas treliçadas de madeira, explícita na figura 19 e 20.

Figura 19 e 20 - Vista detalhes - telhado.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

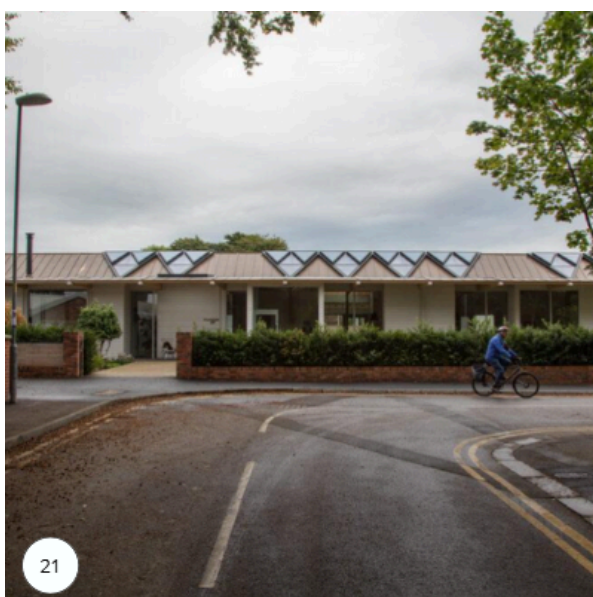
Uma característica distintiva do fechamento de Manchester é o perfil baixo que se destaca por uma cobertura de treliça de madeira, e atua como divisórias naturais entre diferentes áreas internas, dissolvendo visualmente a arquitetura nos jardins ao redor. O telhado em duas águas é coberto com bronze em tom acastanhado, coroado por uma série de claraboias triangulares ao longo de sua cumeeira, conforme as figuras 19 e 20.

As esquadrias de vidro integrada se estendem ao sul do edifício, proporcionando um espaço para as pessoas se reunirem e aproveitarem as qualidades terapêuticas da natureza e do ar livre, enquanto a paleta interna combina madeira natural e quente e tecidos táteis.

2.1.5 Configuração Formal

A fachada é discreta e instiga a curiosidade, com uma planta simétrica, estrutura de madeira composta por vigas, suportes em padrão vazado, e um telhado articulado por triângulos envidraçados, conforme ilustrado na figura 21 e 22.

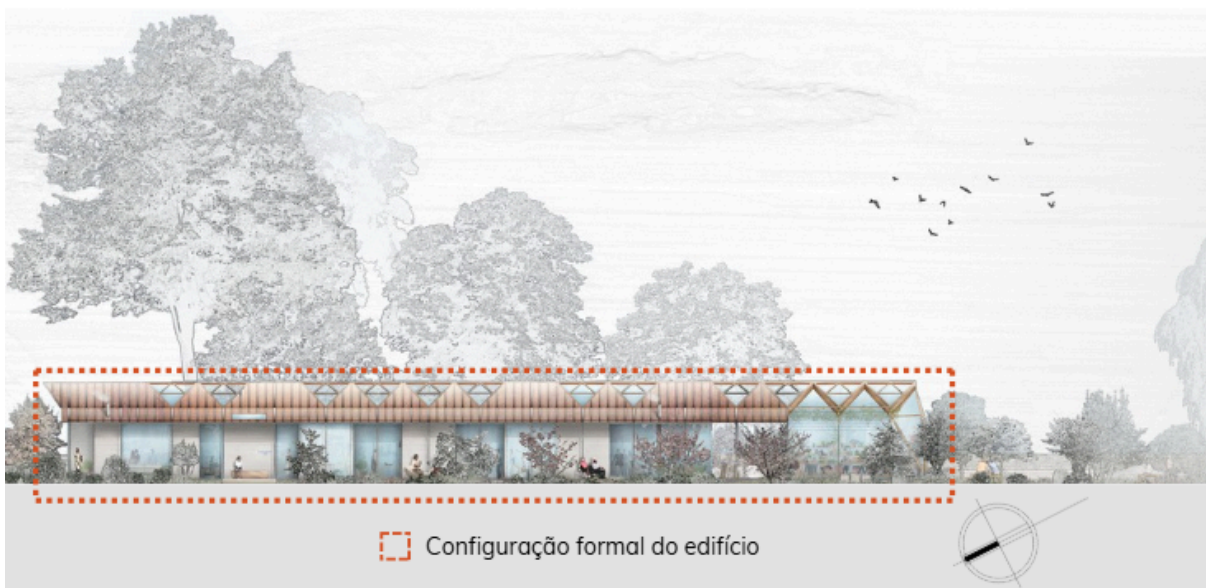
Figura 21 e 22 - Fachada da Entrada Principal.



Fonte: The Architectural Review (2016).

O plano retilíneo é pontuado por pátios paisagísticos logo na entrada do do centro, se nota o grande volume de arborização do projeto conforme a figura 23.

Figura 23 - Elevação da fachada oeste.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

Conforme a perspectiva do telhado, descrito na figura 24, mostra detalhes da malha estrutural composta por suportes treliçados de madeira e elegantes colunas de madeira laminada folheada (LVL) em forma de triângulo da fachada sul.

Figura 24 - Perspectiva do telhado.



Fonte: Foster+Partners projetos (2016). Modificado pela autora (2025).

Por fim, a elevação central sul, figura 25 reforça a sensação de abertura que instiga o emocional, e que se integra ao natural do entorno, com jardins e a estufa que cercam e penetram o edifício, completando o conceito de forma fluida e orgânica. A arquitetura comunica acolhimento, humanidade e cura.

Figura 25 - Elevação da fachada sul.



Fonte: Archdaily (2016). Modificado pela autora (2025).

2.2 Estudo 02: Centro Maggie de Leeds

O Centro Maggie de Leeds, representa um exemplo marcante de arquitetura biofílica conforme mostra a figura 26, em que concebe design e soluções inovadoras com o intuito de melhorar o bem-estar físico e emocional. O Centro faz parte do campus do Hospital Universitário St. James em Leeds, Inglaterra. Thomas Heatherwick ressalta: “Utilizando apenas materiais naturais e ecologicamente limpos e imergindo o edifício em milhares de plantas, criamos um ambiente extraordinário capaz de incutir esperança nos visitantes durante a sua difícil luta contra a doença” (Pragmatika, 2020).

Figura 26: Fachada Centro Maggie de Leeds



Fonte: ArchDaily (2021).

Ficha Técnica	
Nome do Projeto	Centro Maggie de Leeds
Arquitetos	Heatherwick Studio
Localização	Reino Unido; Inglaterra; Leeds; Harehills
Ano de Início do Projeto	2012
Ano de Conclusão	2020
Área Construída	462 m ²

Fonte: Autora (2025). Dados de acordo com Archdaily (2021); Heatherwick Studio (2021).

O Centro Maggie de Leeds, criado pelo Heatherwick Studio, foi concebido com base na visão de Maggie Keswick Jencks, que acreditava no poder dos ambientes acolhedores, a fim de apoiar emocionalmente pessoas com câncer. O edifício utiliza o relevo natural do terreno, também são usados materiais sustentáveis

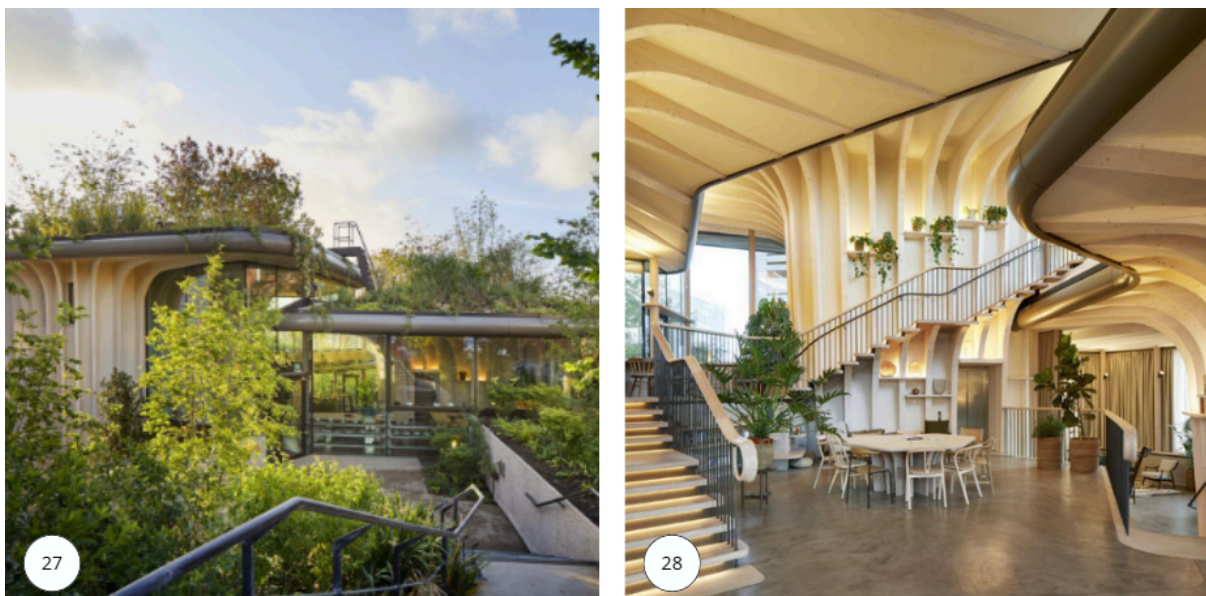
em formas orgânicas. O design privilegia o contato com a natureza, incluindo um jardim de espécies nativas de plantas inglesas, e áreas perenes que fornecem calor nos meses de inverno. Os visitantes são incentivados a ajudar a cuidar dos 23.000 bulbos e 17.000 plantas do centro. O espaço interno é planejado para oferecer acolhimento social e momentos de privacidade, promovendo uma experiência sensível e terapêutica.

2.2.1 Conceituação

O Centro Maggie de Leeds foi concebido para ser um local receptivo, sensível e íntimo, que se distingue da estética hospitalar tradicional e favorece o equilíbrio emocional dos pacientes. Baseando-se na filosofia de Maggie Keswick Jencks, o projeto foi elaborado para proporcionar apoio psicológico e social em um ambiente que se assemelha mais a uma casa do que a uma instituição de saúde. A arquitetura biofílica é um dos alicerces deste conceito, explícito na figura 27, que incentiva uma ligação direta com a natureza através de jardins, luz natural e materiais naturais.

O prédio é estruturado a partir de três volumes conforme a figura 28, em formato de cogumelo, ligados por um átrio central iluminado, resultando em uma configuração fluida e orgânica. Essa configuração oferece um balanço entre áreas de uso comum e áreas de maior privacidade, possibilitando que os visitantes decidam como se relacionar com o ambiente de acordo com seu estado emocional e suas demandas presentes. A luz do sol entra pelas aberturas meticulosamente posicionadas, e a vegetação envolve o prédio interna e externamente, criando um ambiente relaxante.

Figura 27 e 28: Área com luz natural e espaço biofílico e os três volumes do edifício.



Fonte: ArchDaily (2021).

O projeto utiliza materiais naturais como madeira, cal e CLT para criar uma arquitetura saudável e acolhedora. O ambiente interior, com móveis artesanais e cores suaves, evita a estética clínica e reforça a sensação de lar. A cozinha aberta no centro do edifício serve como espaço de convivência, enquanto áreas mais reservadas permitem momentos de introspecção e descanso, essenciais ao bem-estar dos pacientes.

2.2.2 Contextualização

O projeto se localiza no Reino Unido, figura 29, na região noroeste da Inglaterra da cidade de Manchester, que conta com uma população de 812.000, segundo os dados da Office For National Statistics (2021). O clima local predominante é oceânico temperado (Köppen: Cfb), marcado por verões suaves e invernos rigorosos, com temperaturas médias anuais aproximadamente de 9,4°C, com pluviosidade média anual de 809 mm, e se localiza no hemisfério norte.

Figura 29: Localização da cidade de Manchester, Reino Unido.



Fonte: GOOGLE Maps. Elaborado pela autora (2025).

O Centro Maggie de Leeds fica localizado no bairro de Harehills, situado na zona leste da cidade, a aproximadamente 1,5 km do centro da cidade. O bairro é consolidado e conta com muitas áreas verdes, como se vê na figura 30. A região é mista e é cercada por hospitais e institutos voltados à área da saúde; além disso também há várias residências no local, bem como comércio.

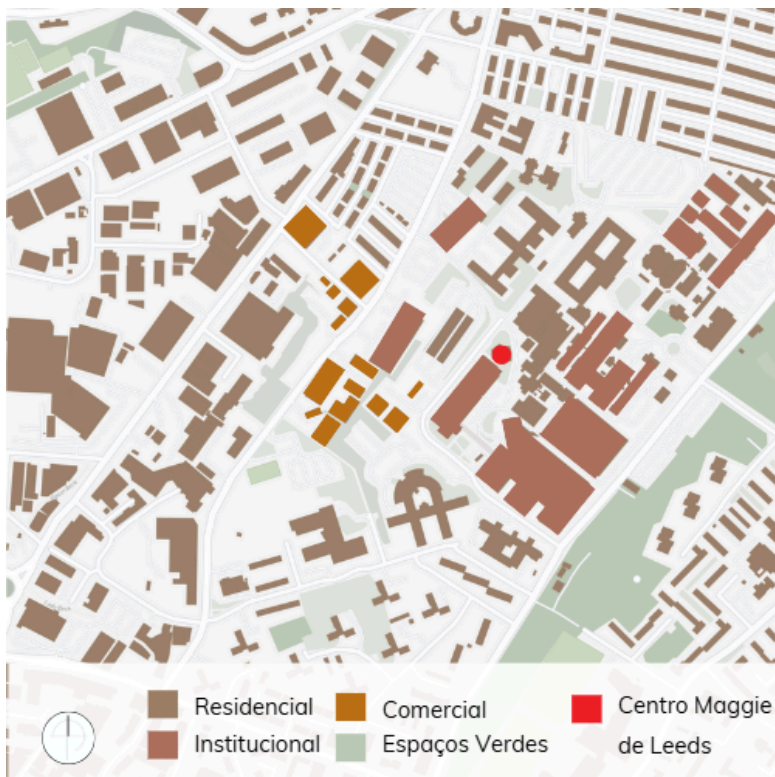
Figura 30 - Cheios e Vazios



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

O Centro Maggie Leeds está dentro do campus hospitalar do St. James's University Hospital, então o entorno imediato predominantemente institucional, conforme a figura 31 demonstra na análise de uso e ocupação.

Figura 31 - Análise de uso e ocupação.



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

Nos arredores do Maggie's, predomina uma ocupação diversificada, marcada principalmente por moradias geminadas de dois pavimentos, características da cidade de Leeds. A paisagem urbana demonstrada na figura 31 é complementada por pequenos estabelecimentos comerciais, geralmente térreos ou de dois andares, e por equipamentos de uso coletivo, como escolas e igrejas, que chegam a até três pavimentos.

A estrutura viária apresenta diferentes níveis de hierarquia, figura 32: as ruas internas do hospital cumprem função de vias locais, voltadas apenas ao acesso restrito dos edifícios do complexo. A entrada principal se conecta à Beckett Street, que atua como via coletora, recebendo o fluxo do hospital e redistribuindo-o. Próximo dali, destacam-se as vias arteriais York Road (A64) e Harehills Road, que

garantem a ligação com o restante da cidade. Já nas áreas residenciais vizinhas, permanecem as vias locais, de baixa intensidade de tráfego.

Figura 32 - Hierarquia das Vias.



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

2.2.3 Configuração Formal

A implantação apresentada a seguir na figura 33 é composta em um terreno inclinado, respeitando sua topografia original para reduzir o impacto ambiental e oferecer vistas privilegiadas. O Centro é composto por três volumes de madeira em forma de cogumelo conectados por um átrio central, onde abriga salas de aconselhamento e espaços de convivência, como cozinha e áreas sociais. A disposição favorece a circulação fluida e equilibra privacidade com interação social.

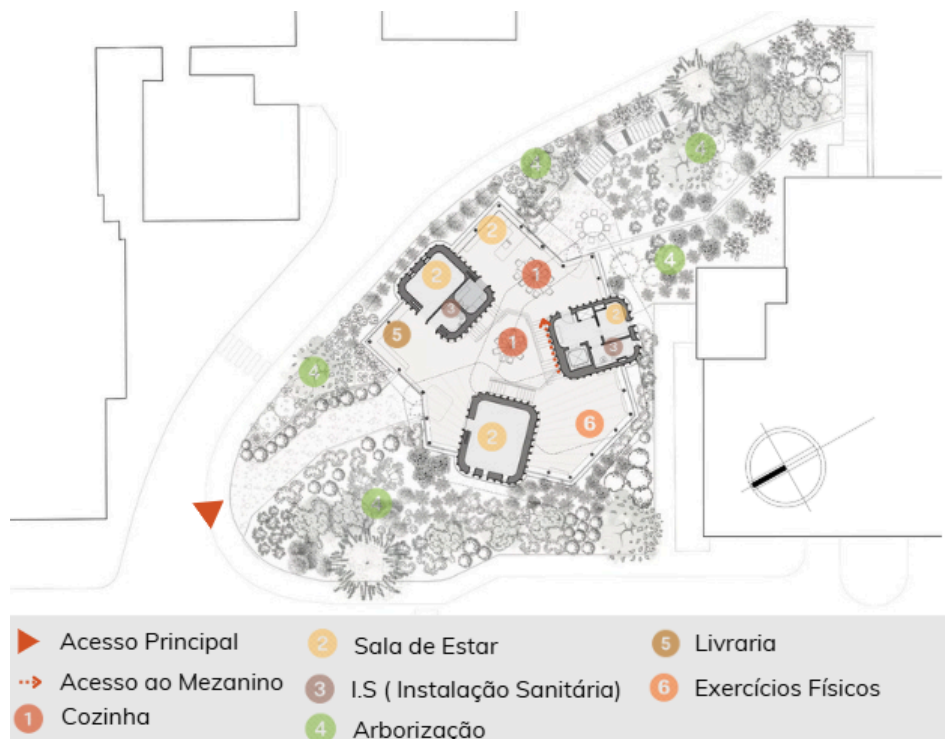
Figura 33 - Implantação com análise climática.



Fonte: Archdaily (2021). Modificado pela autora (2025).

A planta baixa evidencia os três volumes idênticos do edifício, figura 34, construídos em painéis de madeira CLT pré-fabricados.

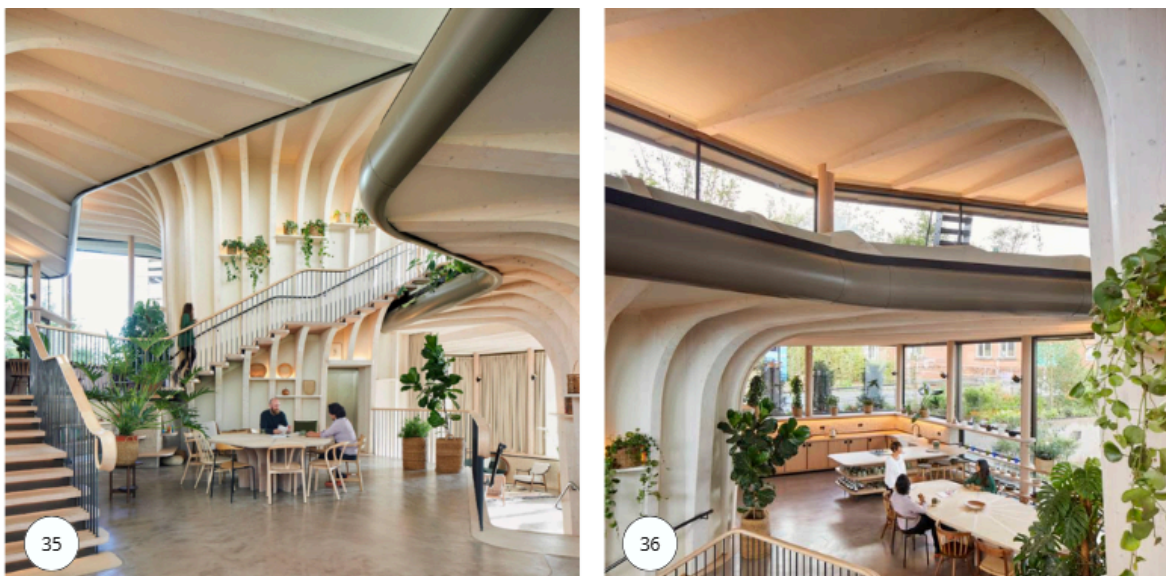
Figura 34 - Planta baixa térreo setorizada.



Fonte: Archdaily (2021). Modificado pela autora (2025).

Na figura 35 e 36 se vê as variadas alturas entre um e três pavimentos, que são volumes conectados por um átrio central.

Figura 35 e 36 - Vista da Entrada Principal.



Fonte: Archdaily (2021).

As coberturas se sobrepõem parcialmente, criando uma sucessão de varandas e terraços internos e externos, descrito na imagem 37 por meio da setorização do mezanino.

Figura 37 - Planta baixa mezanino setorizada.

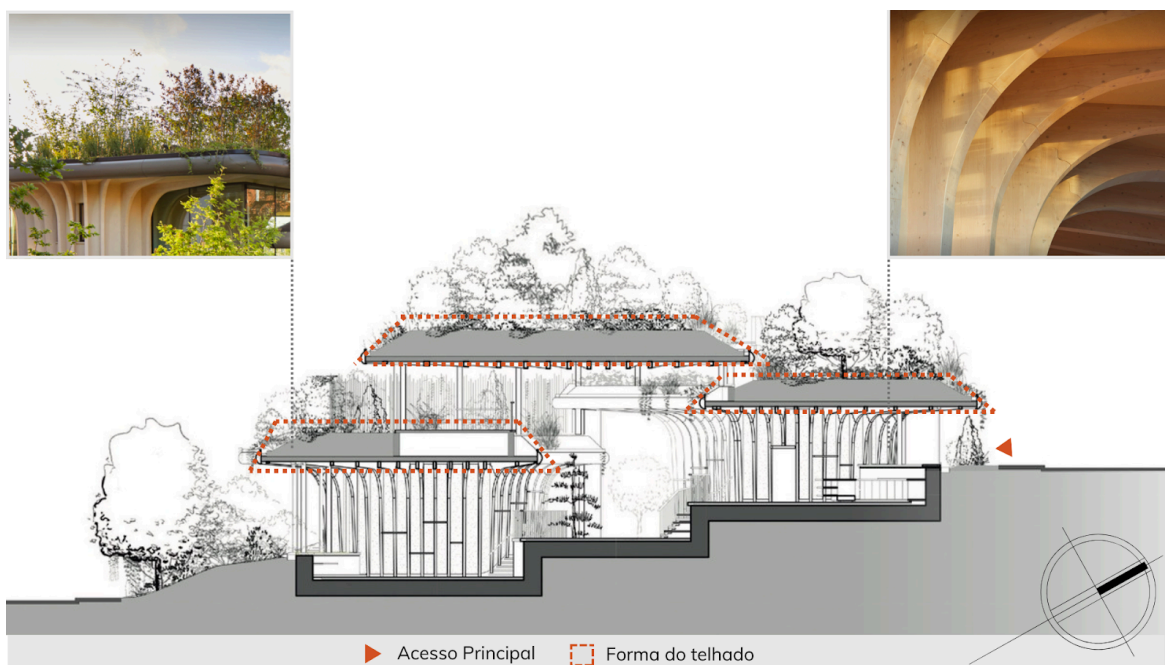


Fonte: Archdaily, 2021. Modificado pela autora, 2025.

2.2.4 Configuração Tecnológica

A estrutura do edifício é inteiramente executada com sistemas pré-fabricados em madeira. Os revestimentos materiais porosos auxiliam na regulação da umidade interna, contribuindo para o conforto térmico em um ambiente naturalmente ventilado. A edificação foi implantada de modo eficiente, pois elimina a utilização de qualquer sistema mecânico de climatização, necessitando somente das aberturas. Se nota essa eficiência tanto nas aberturas como na grande quantidade de vegetação com coberturas verdes, como se vê na figura 38.

Figura 38 - Corte transversal.

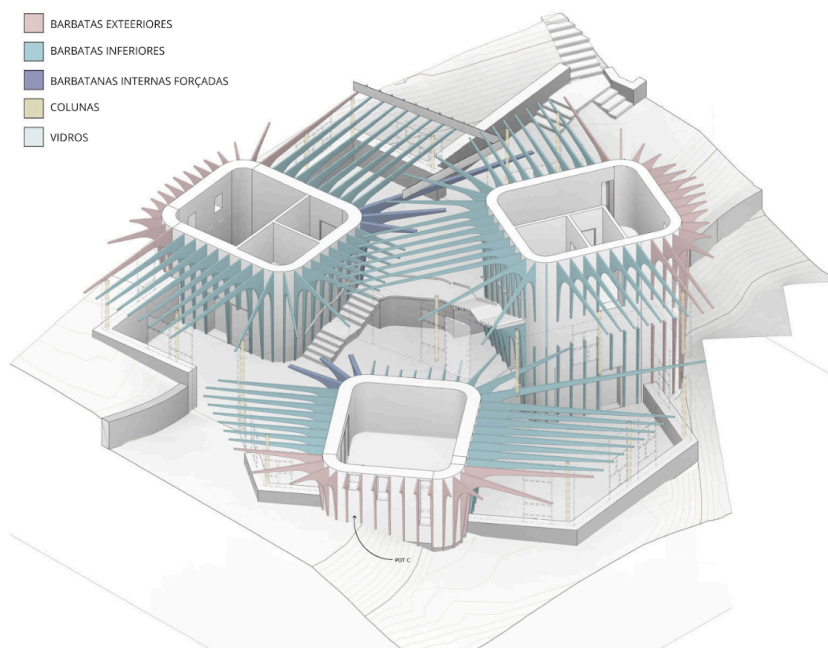


Fonte: Archdaily (2021). Modificado pela autora (2025).

2.2.5 Configuração Formal

A perspectiva do telhado descrito na figura 39 mostra como a forma em que estão dispostas no terreno, com materiais leves e quentes, além de trazer estética gera conforto térmico e visual. As Vigas curvas de madeira, sustentam os terraços, reforçam a abordagem de arquitetura biofílica no projeto ao evocam a aparência das lamelas presentes na parte inferior do cogumelo. Todavia, a sustentação projetual vem da configuração formal do projeto conforme mostra a imagem 38, descrita com os componentes usados durante o processo.

Figura 39 - Perspectiva da forma estrutural.



Fonte: Arquitectura Viva (2021). Modificado pela autora (2025).

3. SOLUÇÕES PROJETUAIS

A análise dos estudos de caso possibilitou identificar diretrizes claras que serão incorporadas na concepção da Casa de Apoio Onco Geriátrico em Umuarama. Cada referência analisada contribuiu com elementos específicos que orientam as escolhas do projeto Centro Maggie em Manchester, em que se destacou pela integração direta entre os ambientes internos e a natureza, utilizando jardins, estufas e pátios. O emprego de madeira e a abundância de luz natural reforçam a atmosfera acolhedora, afastando a rigidez hospitalar. No projeto proposto: esses aspectos serão traduzidos na criação de pátios verdes e espaços envidraçados que mantenham contato constante com o exterior, promovendo sensação de bem-estar e proximidade com o natural.

Já no Centro Maggie em Leeds sua configuração em volumes independentes, de escala reduzida, proporcionou espaços mais íntimos e humanizados, equilibrando convivência e privacidade. A adoção da biofilia, com vegetação interna e externa, fortaleceu o caráter terapêutico da edificação. No projeto proposto, a edificação será setorizada em blocos conectados, permitindo ambientes tanto coletivos quanto

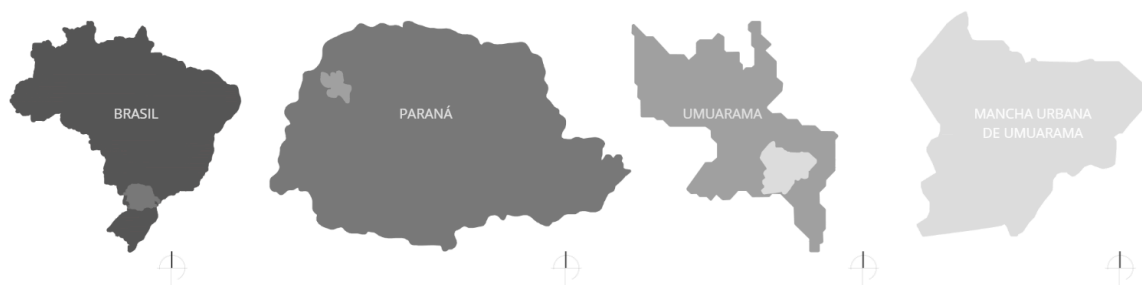
reservados, aliados ao uso de vegetação terapêutica e materiais de textura e tonalidade aconchegantes.

Aspectos comuns observados: ambas as referências romperam com a estética hospitalar tradicional ao priorizarem luz natural, ventilação cruzada, materiais naturais e atmosferas domésticas. No projeto proposto: esses recursos serão aplicados de forma a criar um espaço que transmita acolhimento e pertencimento, com cores suaves, mobiliário confortável e soluções arquitetônicas que favoreçam o equilíbrio emocional. Assim, as soluções projetuais levantadas orientam a proposta para a criação de um espaço terapêutico e humanizado, no qual a presença da luz, da natureza e da escala residencial se tornem parte essencial do processo de cuidado e recuperação.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Umuarama foi fundada em 1955 pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná (CMNP), que definia a implantação dos municípios em cruzamentos de caminhos, levando em conta a drenagem e a proximidade da linha férrea. O nome do município em tupi-guarani significa “lugar alto e ensolarado, onde os amigos se encontram”. Possui mais de 110 mil habitantes e é reconhecida pela receptividade e qualidade de vida. Se destaca pela economia diversificada, baseada na agricultura, pecuária, indústria moveleira e de alimentos, além de um comércio e setor de serviços fortes. Também é referência regional em educação, como polo universitário, e em saúde, com cinco hospitais, diversas clínicas e uma rede pública estruturada.

Figura 40: Localização da cidade de Umuarama, Brasil.



Fonte: GOOGLE Maps. Elaborado pela autora (2025).

Segundo os dados do IBGE, Umuarama conta com uma área territorial de 1.234,537 km², e conforme os dados do censo 2022, a população é de 117.095 mil habitantes. O caderno Técnico de Estudo - Plano Diretor de Arborização Urbana de Umuarama - PR (2020) relata que o clima de Umuarama é do tipo Subtropical Úmido Mesotérmico, com verões quentes e chuvosos (média de 26,5 °C) e invernos amenos, com geadas pouco frequentes (média de 17,3 °C), sem estação seca definida conforme o Sistema de Tecnologia e Monitoramento Ambiental do Paraná (SIMEPAR). A pluviosidade média anual é de 1.711 mm, com temperatura média de 22,1 °C, variando entre -1,4 °C (julho/1975) e 39,8 °C (março/2005) e os ventos predominam das direções sudeste e noroeste, perante o Instituto Agrônômico do Paraná (IAPAR).

As principais rotas de acessos ao município de Umuarama, figura 41, correspondem rodovias: PR 323 - saída para Cruzeiro do Oeste e Perobal; PR 482 – saída para Maria Helena; PR 489 - saída para Xambrê; PR 580 - com saída para Serra dos Dourados.

Figura 41: Principais vias de Umuarama - PR, ZCPA, Rios, Zapa e Localização do terreno e sua zona.



Fonte: GOOGLE Maps. Elaborado pela autora (2025).

Conforme a Associação dos Municípios da Região de Entre-Rios (AMERIOS) (2016), Umuarama é uma das principais cidades do Paraná e polo da região de Entre Rios AMERIOS, considerada uma cidade polo por conta de alguns fatores como: Localização geográfica, infraestrutura e serviços, economia diversificada, centro de serviços, cultural e social.

A Secretaria da Saúde do Paraná (2020), relata que Umuarama é localizada na Macrorregional Noroeste é a 12ª regional de saúde do Paraná, atendendo as cidades de: Alto Paraíso, Alto Piquiri, Altônia, Brasilândia do Sul, Cafezal do Sul, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Francisco Alves, Icaraíma, Iporã, Ivaté, Maria Helena, Mariluz, Nova Olímpia, Perobal, Pérola, São Jorge do Patrocínio, Tapira, Umuarama e Xambê. Umuarama é considerada polo

pela referência na área da saúde e educação, conta com cinco grandes hospitais e áreas de educação.

Figura 42: Mapa 12ª Regional de Saúde - Umuarama - PR.



Fonte: Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (2020).

4.1 Parâmetros para a Escolha do Terreno

Dentre os critérios para definir a escolha do terreno, foi levado em consideração o hospital UOPECCAN, que é único responsável, na região de Umuarama - PR, por proporcionar o tratamento a pacientes oncológicos.

O Parecer de Mérito Regional - Uopecan (2024) expõe que segundo os dados de Informações Hospitalares - SIH/SUS, a partir do ano de 2023 até Outubro de 2024, foram constatadas 2.325 internações com casos de Neoplasias e Tumores. Além disso, o Parecer de Mérito Regional - Uopecan, comunica que conforme os dados de 2022 do Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM), Neoplasias e Tumores foram responsáveis por 16,95%, tendo o total de 456 de mortes na região.

Além do atendimento ambulatorial, urgência e emergência e cirurgias de alta complexidade, a UOPECCAN atende a Estratégia Excepcional de Ampliação do Acesso à Reconstrução Mamária (Port. N°553, 10 de julho de 2023) e a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com serviço de radioterapia e hematologia. A rede do Estado do Paraná oferece aos pacientes leitos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e leitos gerais do SUS, sendo regulados pela central de regulação de leitos e pela regulação de urgência e emergência do SAMU, conforme o Parecer de Mérito Regional - Uopecan (2024).

Contudo, as internações na UOPECCAN de Umuarama correspondem por cerca de 96,35%, sendo pacientes residentes na Macrorregião Noroeste. Na linha oncológica foram realizadas 457 cirurgias oncológicas em 2022 e 628 em 2023, tendo havido um aumento de 37,4% de cirurgias. Dentre esses pacientes 82,49% são residentes da 12ª Regional de Saúde de Umuarama, 9,86% residentes na 13ª Regional de Saúde de Cianorte, 6,64% pacientes residentes na 14ª Regional de Saúde de Paranavaí e 1,01% pacientes das regiões de saúde de Cascavel, Campo Mourão e Maringá, conforme o Parecer de Mérito Regional - Uopecan, 2024.

4.1.1 Análise do Terreno e Entorno

O terreno está localizado na zona de comércio e serviço I, na zona III, Av. Paraná. O entorno apresenta características consolidadas, conforme a figura 43, como a presença de serviços e infraestrutura ativa. Porém, ainda há um crescimento e dinamismo impulsionado pela instituição hospitalar e por centros universitários próximos.

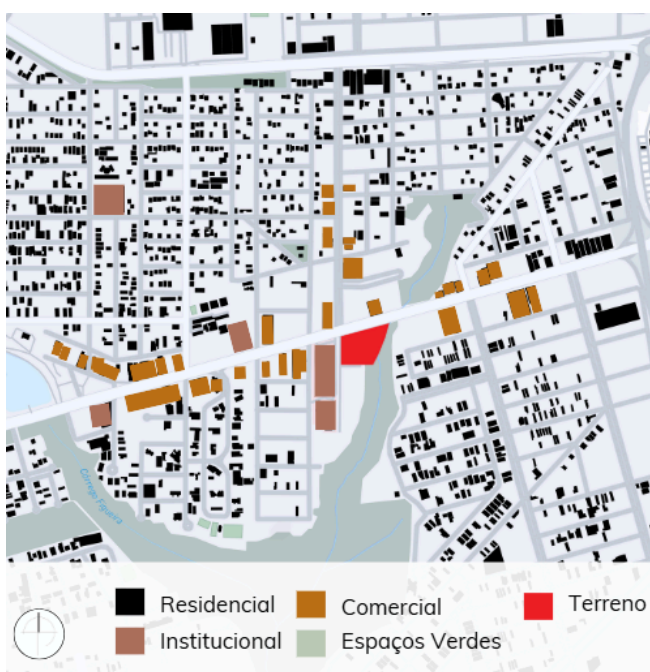
Figura 43 - Cheios e Vazios



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

O uso e ocupação do entorno é misto, com destaque para a Av. Paraná, que concentra a maior parte dos edifícios comerciais e institucionais, seguida da Av. Valdomiro Frederico; as demais vias apresentam combinação entre usos residenciais e comerciais.

Figura 44 - Análise de uso de ocupação.



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

A Avenida Paraná é classificada como via arterial, com grande fluxo de veículos, ligação entre bairros e suporte ao transporte coletivo. Já as ruas adjacentes do terreno são classificadas como vias locais, destinadas ao acesso direto à unidade de saúde e aos imóveis vizinhos. Algumas vias próximas apresentam função coletora, conduzindo o tráfego dos bairros até a via arterial principal, como apresenta a figura 45.

Figura 45 - Hierarquia das Vias



Fonte: Mapbox (2025). Modificado pela autora (2025).

A Avenida Paraná é classificada como via arterial, com grande fluxo de veículos, ligação entre bairros e suporte ao transporte coletivo. Já as ruas adjacentes do terreno são classificadas como vias locais, destinadas ao acesso direto à unidade de saúde e aos imóveis vizinhos. Algumas vias próximas apresentam função coletora, conduzindo o tráfego dos bairros até a via arterial principal.

4.1.2 Zoneamento

O terreno possui 8.026,58 m², com área edificável de 4.367,61 m², também se faz parte do terreno a área de preservação contendo 3.637,61 m² após os recuos obrigatórios. Localizado na ZCS1 - Zona de Comércio e Serviços (ZCS) - são áreas com a finalidade de atender as atividades de produção econômica de pequeno e médio impacto ambiental e que não representam em sobrecarga no tráfego, subdividindo-se em ZCS1 e ZCS2; essa zona, permite taxa de ocupação de 65% e coeficiente de aproveitamento de 4,0. Os recuos mínimos são de 4 m frontais, 2 m na esquina, 1,5 m nas laterais e fundos. A altura máxima permitida é de 24 m, com até 30 pavimentos.

4.1.3 Condicionantes Naturais e Físicas

As condicionantes físico-naturais e ambientais estabelecem os parâmetros analíticos e balizadores que estruturam o partido arquitetônico. A investigação de análise abrangeu a dinâmica climática como ventos e insolação, e a caracterização ambiental como ruídos do entorno. Este levantamento detalhado é crucial para a compreensão das influências críticas que orientam a estratégia de projeto (Figura 46).

Figura 46 - Condicionantes naturais e físicas

CONDICIONANTES NATURAIS E FÍSICAS

-  Delimitação do Terreno (área de preservação)
-  Delimitação do Terreno
-  Árvore Existente no Terreno
-  Árvores existentes área de preservação
-  Trajetória Solar
-  Ventos Predominantes
-  Ruidos
-  Poste
-  Boca de lobo
-  Acesso Principal
-  Acesso de Serviço

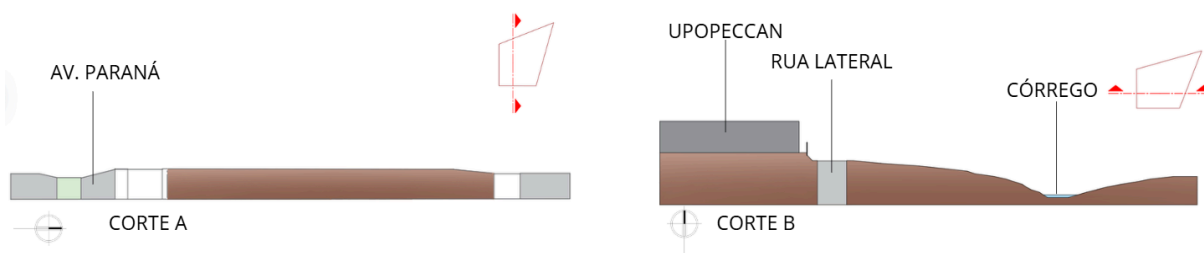


Fonte: Autocad, Elaborado pela autora (2025).

4.1.4 Topografia

O terreno apresenta topografia irregular, com desnível de até 5m na parte inferior (rua sem nome) na face norte, conforme mostra a imagem 47. A área atualmente serve como estacionamentos para pessoas que frequentam o Hospital UOPECCAN.

Figura 47 - Topografia do Terreno



Fonte: Autocad, Elaborado pela autora (2025).

4.1.5 Acessos

Os acessos viários e vistas frontais são detalhados nas seções anexas: a vista (01) corresponde à Av. Paraná – Face Sul onde fica o principal e único acesso direto ao terreno. A vista (02) e (03) referem-se às intersecções com a Rua sem

Nome – Faces Leste e Norte, respectivamente. O entorno edificado, visível nas vistas laterais, indica uma zona de transição urbana. Ao lado oeste do terreno pode-se ver a área de preservação e o córrego existente.

Figura 48 - Vistas do terreno



Fonte: Fotografia por meio de drone - Elaborado pela autora (2025).

5. CONCEPÇÃO PROJETUAL

5.1 Partido Arquitetônico

O partido arquitetônico do projeto é guiado pela conexão com a natureza, utilizando luz natural e jardins a fim de criar uma atmosfera de acolhimento e bem-estar. A organização dos blocos de moradia temporária, saúde e social busca integrar o idoso ao ambiente natural, estimulando a convivência e descanso aos idosos com câncer. A forma respeita a escala do idoso, garantindo deslocamentos curtos, orientação intuitiva e visuais claros, transformando a natureza em parte ativa da terapia e do cuidado.

Figura 49 - Partido Arquitetônico



Fonte: Canva - Elaborado pela autora (2025).

5.1.1 Programa de necessidade e Pré-Dimensionamento

O programa de necessidades se organiza em quatro setores principais, totalizando aproximadamente 5.513,73 m². O setor administrativo concentra os espaços de gestão e recepção; enquanto o setor social, de maior área, reúne ambientes de convivência, lazer, cafeteria e jardins, promovendo qualidade de vida e interação. O setor de serviço contempla lavanderia, cozinha, depósitos e ambulatório, garantindo suporte logístico e atendimento básico em saúde. Já o setor íntimo abriga suítes, enfermarias e áreas de descanso, assegurando conforto, acolhimento e privacidade aos residentes durante o tratamento.

TABELA DE PRÉ-DIMENSIONAMENTO DE PROJETO
PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Figura 50 - Programa de necessidades

SETOR	AMBIENTE	QUANTID.	ÁREA (M²)	FUNÇÃO	CAPACIDADE
ADM	Haal / Sala de Espera	01	176,43 m ²	Receber e aguardar	10 Pess.
	Sala de Reuniões	01	38,38 m ²	Conduzir reuniões	10 Pess.
	Financeiro	01	21,29 m ²	Administrar finanças	06 Pess.
	Direção	01	19,69 m ²	Tomar decisões	03 Pess.
	T.I	01	15,57 m ²	Suporte técnico	02 Pess.
	Jurídico / Ouvidoria	01	10,58 m ²	Tratar legalidades	04 Pess.
Σ ADM:					281,94 m ²
Σ ADM: + 25% circulação					352,42 m ²
SETOR	AMBIENTE	QUANTID.	ÁREA (M²)	FUNÇÃO	CAPACIDADE
SERVIÇO ASSISTENCIAL	Triagem / Medicação	01	16,72 m ²	Avaliação Inicial	03 Pess.
	Consultório Médico	01	26,18 m ²	Atendimento Clínico	04 Pess.
	Consultório Odontológico	01	26,39 m ²	Atendimento Odontológico	04 Pess.
	Enfermagem	01	08,38 m ²	Suporte Assistencial	02 Pess.
	Farmácia	01	06,46 m ²	Dispensação Medicamentos	01 Pess.
	Depósito de Quimioterápicos	01	08,17 m ²	Armazenamento Químico	02 Pess.
	Sala de Apoio de Transporte	01	17,48 m ²	Apoio Operacional	02 Pess.
	DML (QUIMIOTERÁPICOS)	01	04,46 m ²	Limpeza Técnica	01 Pess.
Σ Serviço A.A.:					114,24 m ²
Σ Serviço A.A. + 25% circulação					142,80 m ²

SETOR	AMBIENTE	QUANTID.	ÁREA (M²)	FUNÇÃO	CAPACIDADE
ÍNTIMO	I.S	02	05,25 m ²	Higiene Pessoal	01 Pess.
	Suites	12	47,52 m ²	Alojamento Paciente	02 Pess.
	Sala de Aplicação de Quimioterápicos (longa Duração)	01	73,80 m ²	Tratamento Oncológico	06 Pess.
	Posto de Enfermagem	01	12,14 m ²	Suporte Clínico	02 Pess.
	I.S	01	07,07 m ²	Higiene Pessoal	01 Pess.
	Sala de Aplicação de Quimioterápicos (longa Duração)	01	82,49 m ²	Tratamento Oncológico	06 Pess.
	Posto de Enfermagem	01	10,17 m ²	Suporte Clínico	02 Pess.
	I.S	01	07,07 m ²	Higiene Pessoal	01 Pess.
	Área de Lazer Quimioterápicos	01	67,04 m ²	Relaxamento Terapêutico	12 Pess.
	DTRSS (Depósito de Resíduos de Serviço de Saúde)	01	08,97 m ²	Resíduos Hospitalares	02 Pess.
Σ Íntimo:					849,49 m ²
Σ Íntimo: + 30% circulação					1104,33 m ²
SETOR	AMBIENTE	QUANTID.	ÁREA (M²)	FUNÇÃO	CAPACIDADE
SERVIÇO (SETOR DE APOIO LOGÍSTICO / TÉCNICO)	DML (GERAL)	01	08,01 m ²	Limpeza Geral	01 Pess.
	Lixo / Central de Gás	01	26,73 m ²	Resíduos e Gás	03 Pess.
	Lavanderia	01	11,46 m ²	Higienização Têxtil	02 Pess.
	Estendal	01	07,28 m ²	Secagem Têxtil	01 Pess.
	Copa	01	38,27 m ²	Apoio Alimentar	18 Pess.

SERVIÇO	Pré Lavagem	01	10,13 m ²	Pré-Higienização	01 Pess.
(SETOR DE APOIO LOGÍSTICO / TÉCNICO)	Cozinha	01	39,29 m ²	Preparo de Alimentos	06 Pess.
	Descanso Funcionários	01	26,13 m ²	Pausa Operacional	08 Pess.
	Chuv Funcionários	01	02,17 m ²	Higiene Pessoal	01 Pess.
	Vestiários	02	05,33 m ²	Higiene Pessoal / Troca Unif.	02 Pess.
	Σ Serviço A.L.T.:				
Σ Serviço A.L.T. + 25% circulação					225,16 m ²
SETOR	AMBIENTE	QUANTID.	ÁREA (M ²)	FUNÇÃO	CAPACIDADE
SOCIAL	Sala de Convivência Estar + Jogos	01	125,31 m ²	Interação Social	21 Pess.
	Sala de Apresentação e Treino de Ritmos e Sons Dança + Música	01	171,46 m ²	Atividade Cultural	45 Pess.
	Cafeteria	01	123,68 m ²	Alimentação Social	22 Pess.
	Estufa	01	136,38 m ²	Cultivo Vegetal	10 Pess.
	Jardim Central	01	440,99 m ²	Contemplação Ambiental	-
	Jardim Interno	01	121,83 m ²	Contemplação Ambiental	-
	Áreas Permeáveis Internas	01	414,83 m ²	Permeabilidade Verde	-
	Áreas Permeáveis Externas (jardim externo)	01	1.166,94 m ²	Permeabilidade Verde	-
SOCIAL	Espaço de Convivência I	01	33,36 m ²	Interação Social	09 Pess.
	Espaço de Convivência II	01	43,05 m ²	Interação Social	06 Pess.
	Espaço de Convivência III	01	59,88 m ²	Interação Social	09 Pess.
Σ Social:					2.837,71 m ²
Σ Social: + 30% circulação					3.689,02 m ²
Σ Total dos SETORES:					5.513,73 m²

Fonte: Canva - Elaborado pela autora (2025).










5.1.2 Setorização

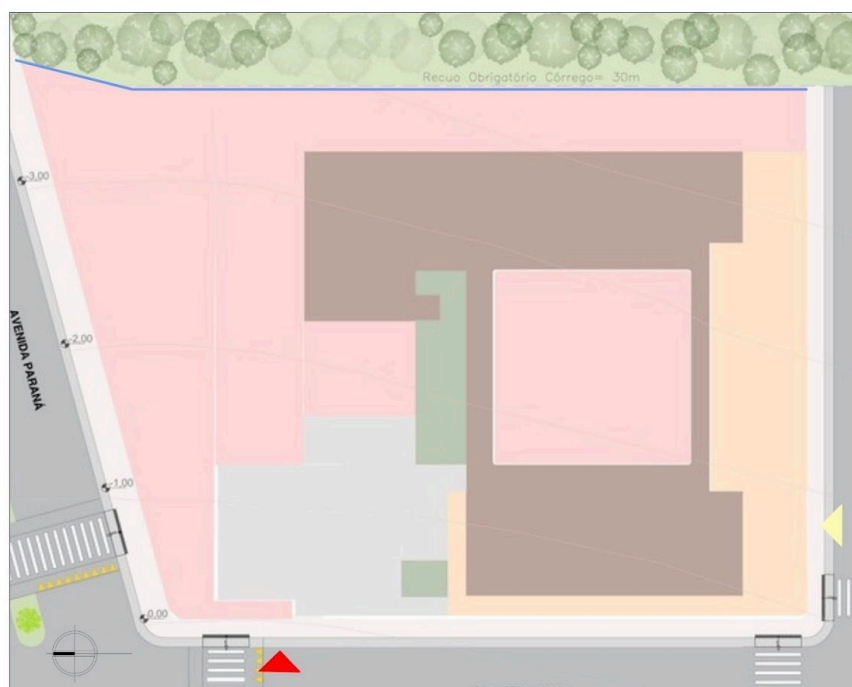
A setorização da Planta I mostra que os setores de Acesso Principal e Acesso de Serviço estão estrategicamente separados, mantendo o fluxo de entregas e pessoal de manutenção discreto e afastado da circulação de pacientes e visitantes.

O Núcleo de Suporte e Trabalho como: ADM, Serviço Assistencial e Serviço de Apoio L.T. ocupa a porção central do projeto. Essa é a localização mais eficiente para garantir que os recursos administrativos e assistenciais estejam a uma distância mínima de todas as demais áreas. Isso porque a rápida e eficiente mobilidade da equipe de apoio é crucial em um ambiente de saúde, garantindo suporte imediato às suítes e à área social.

Figura 51 - Setorização planta I

SETORIZAÇÃO PLANTA I

-  Delimitação do Terreno (área de preservação)
-  Árvores existentes área de preservação
-  Acesso Principal
-  Acesso de Serviço
-  ADM
-  Serviço Assistencial
-  Íntimo
-  Serviço de Apoio L.T
-  Social



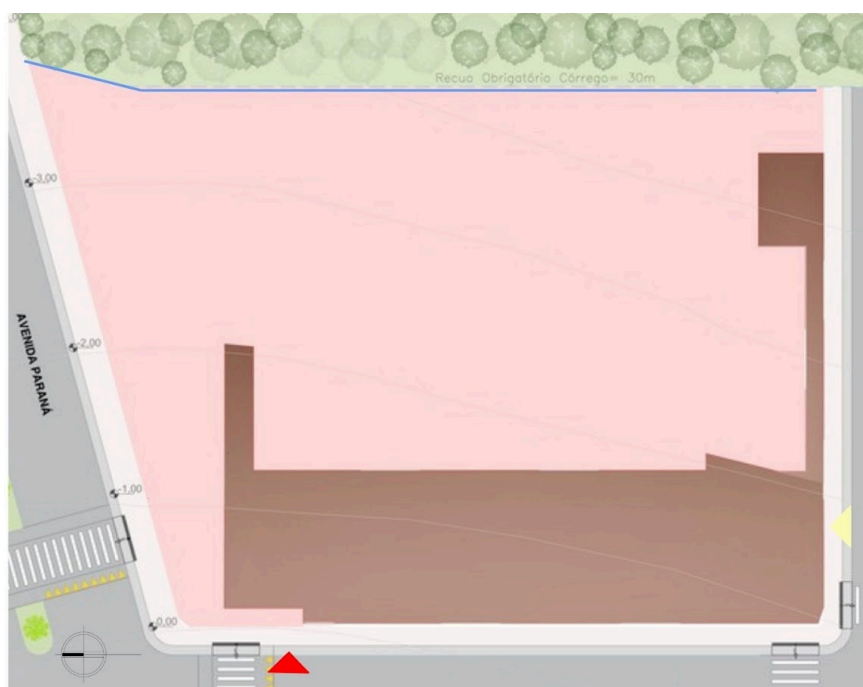
Fonte: Autocad, Canva - Elaborado pela autora (2025).

No setor íntimo ficam as suítes e sala de quimioterápicos, onde está disposto o maior valor terapêutico do terreno: adjacente à Mata de Preservação e ao Recuo Obrigatório do Córrego.

Figura 52 - Setorização planta II

SETORIZAÇÃO PLANTA I

-  Delimitação do Terreno (área de preservação)
-  Árvores existentes área de preservação
-  Acesso Principal
-  Acesso de Serviço
-  Social
-  Trecho em cota superior à planta de referência. (área não visível)



Fonte: Autocad, Canva - Elaborado pela autora (2025).

A Área Social se dispõe primeiramente na planta I, com vista de uma grande árvore existente no terreno, e se conecta com a planta II onde traz o contato direto com a natureza, além de fazer a integração com o nível inferior. O fato de as partes dessa área serem dedicadas à vegetação (pátios e jardins), permite que a convivência, o lazer e as terapias de grupo ocorram em um ambiente aberto e acolhedor. Essa integração direta com o verde é um pilar do cuidado com os pacientes, trazendo a arquitetura como instrumento de bem-estar.

5.1.3 Plano Massa / Diagrama da Forma com Setorização

O plano massa do é disposto por um jardim central, onde tem acesso íntimo, como suítes e salas de quimioterapia, a interação com a natureza, no centro quanto no entorno garante um tratamento complementar, as áreas verdes e a conexão visual com a natureza transformam ambientes clínicos de estresse em locais de acolhimento e recuperação. Para pacientes idosos e em tratamento oncológico, os benefícios são ainda mais expressivos.

Figura 53 - Plano Massa



Fonte: Autocad, Canva - Elaborado pela autora (2025).

5.1.4 Sistema Construtivo

Os materiais escolhidos para o projeto foram definidos para garantir eficiência estrutural, conforto e qualidade arquitetônica. O concreto armado moldado *in loco* foi adotado pela resistência, durabilidade e pela possibilidade de criar grandes vãos

sem muitos pilares. A laje maciça complementa o sistema ao oferecer rigidez e permitir balanços de até 2 metros, possibilitando soluções arquitetônicas contemporâneas. Os elementos em conjunto, proporcionam máxima flexibilidade para alterar o layout interno (salas de terapia, quartos) no futuro, e permite a inclusão de isolamento termoacústico para garantir o conforto e a tranquilidade dos idosos.

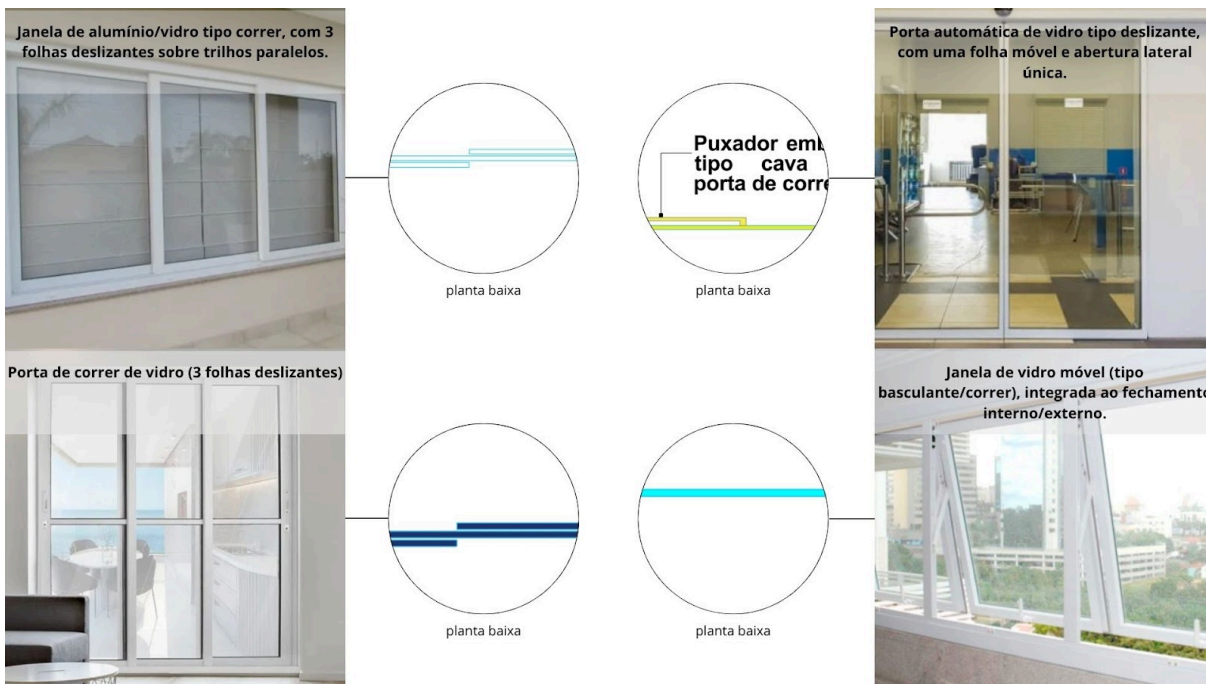
Figura 54 - Descrição sistema construtivo



Fonte: Canva - Elaborado pela autora (2025).

Todos os materiais foram selecionados para atender às demandas de desempenho, sustentabilidade passiva e qualidade espacial, resultando em um conjunto arquitetônico eficiente e coerente.

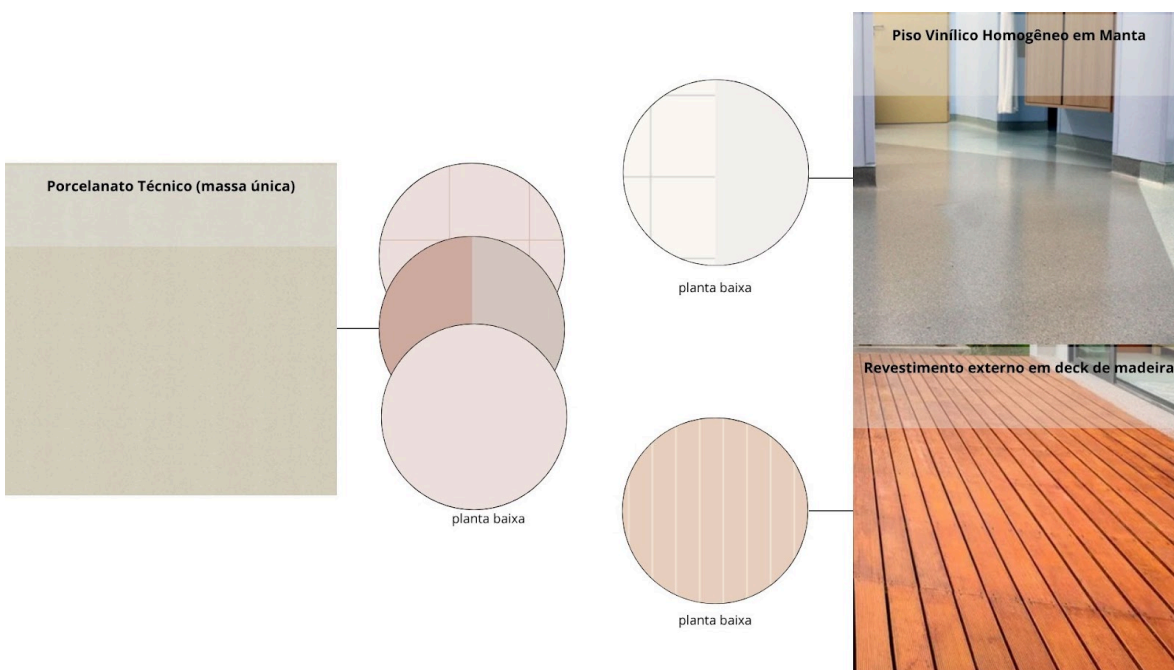
Figura 55 - Descrição e representatividade de planta baixa de fechamentos em vidro



Fonte: Canva, autocad - Elaborado pela autora (2025).

Nos fechamentos externos, o sistema misto combina vidro temperado, alvenaria e elementos vazados para equilibrar segurança, iluminação natural, ventilação e controle solar.

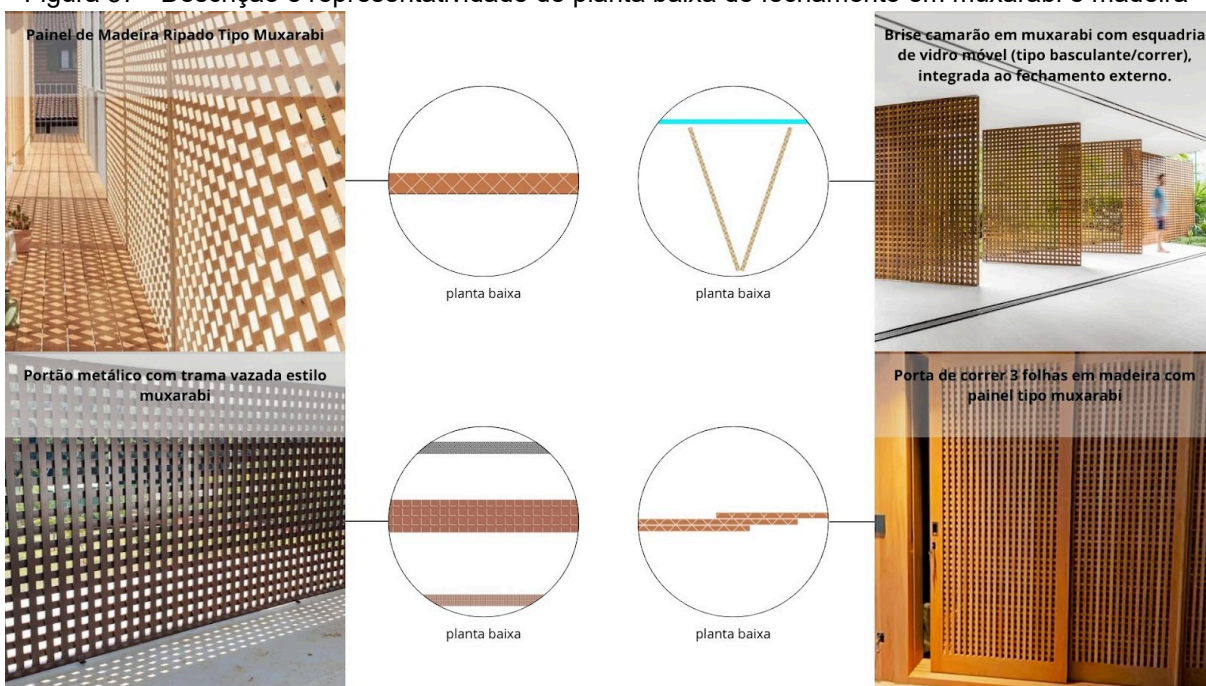
Figura 56 - Descrição e representatividade de planta baixa de revestimentos de piso.



Fonte: Canva, autocad - Elaborado pela autora (2025).

Ademais, os pisos selecionados atendem às principais necessidades de uma seção hospitalar: higiene, segurança, durabilidade e conforto. O porcelanato técnico é ideal para áreas de grande circulação devido à alta resistência, baixa absorção e facilidade de limpeza. O piso vinílico homogêneo em manta é recomendado para ambientes internos sensíveis, pois é contínuo, evita acúmulo de sujeira, possui propriedades antiderrapantes e melhora o conforto térmico e acústico. Já o deck de madeira é indicado para áreas externas, oferecendo conforto, drenagem eficiente e uma atmosfera mais acolhedora. Portanto, a combinação desses materiais garante desempenho adequado, ambiente humanizado e manutenção simples em um contexto hospitalar.

Figura 57 - Descrição e representatividade de planta baixa de fechamento em muxarabi e madeira



Fonte: Canva, autocad - Elaborado pela autora (2025).

Vale destacar que os brises e portões em muxarabi contribuem para o conforto térmico e reforçam a identidade estética do projeto. Internamente, o uso de drywall acústico garante isolamento sonoro adequado e flexibilidade construtiva.

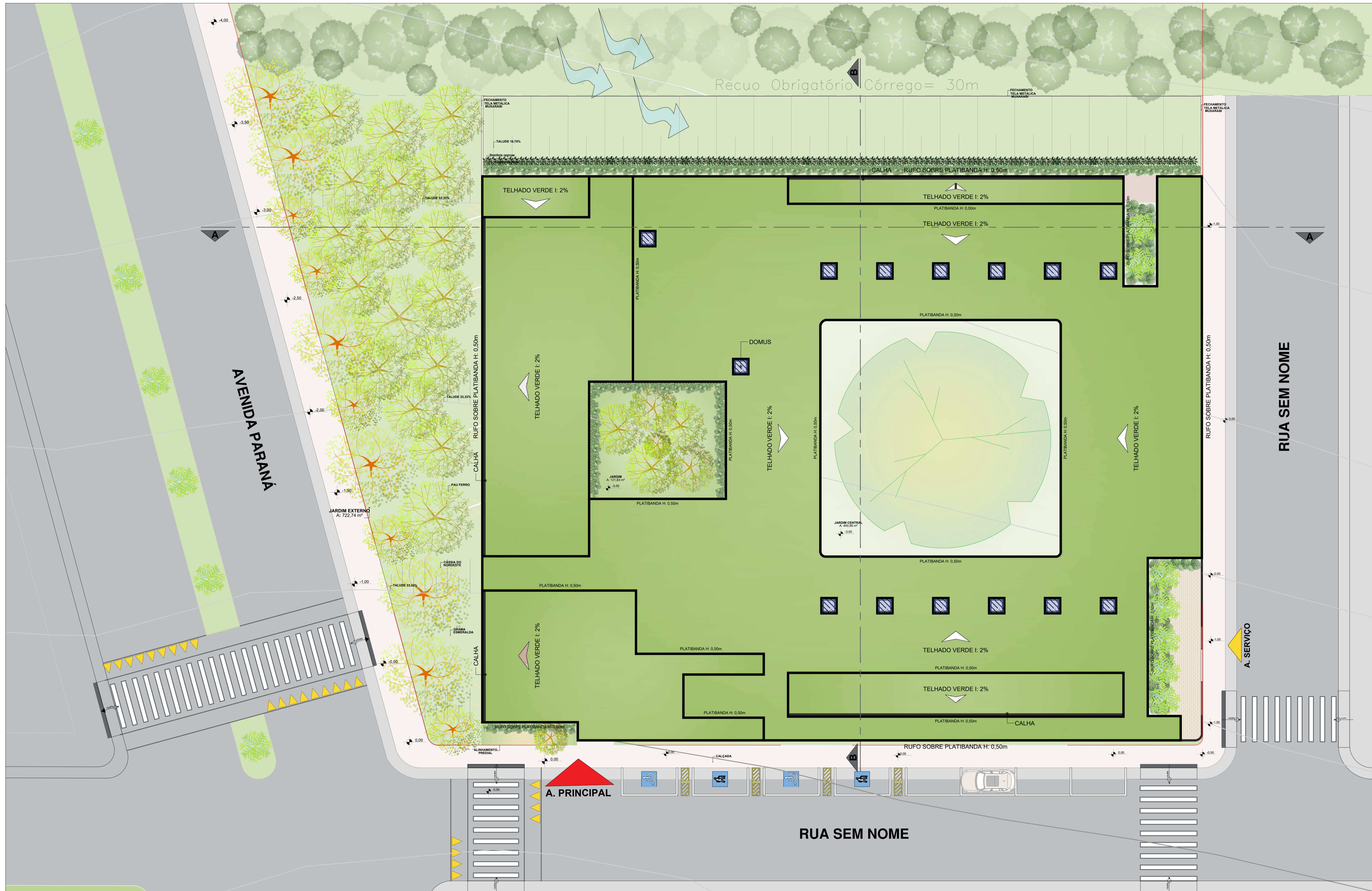
Figura 58 - Telhado e suas representações



Fonte: Canva, autocad - Elaborado pela autora (2025).

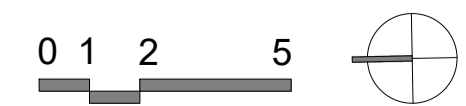
A combinação do telhado verde, telhado em vidro, e ventilação por meio de domos garante que o espaço tenha alto desempenho energético, utilizando recursos naturais de forma inteligente para promover o conforto, a saúde e o bem-estar dos idosos.

6. PROJETO ARQUITETÔNICO



PLANTA DE IMPLANTAÇÃO E COBERTURA

ESCALA 1/150



LAR ONCO GERIÁTRICO - "Luz e Natureza como Terapia"

Casa de Apoio Especializada para Idosos em Tratamento Oncológico

TRABALHO DE CURSO

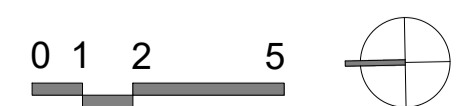
Acadêmica: Thaina de Paula Marchi
Orientadora: Dariane Virgens

UNIPAR - Universidade Paranaense
Arquitetura e Urbanismo
2025



PLANTA BAIXA NÍVEL 0,00

ESCALA 1/150



LAR ONCO GERIÁTRICO - "Luz e Natureza como Terapia"

Casa de Apoio Especializada para Idosos em Tratamento Oncológico

TRABALHO DE CURSO

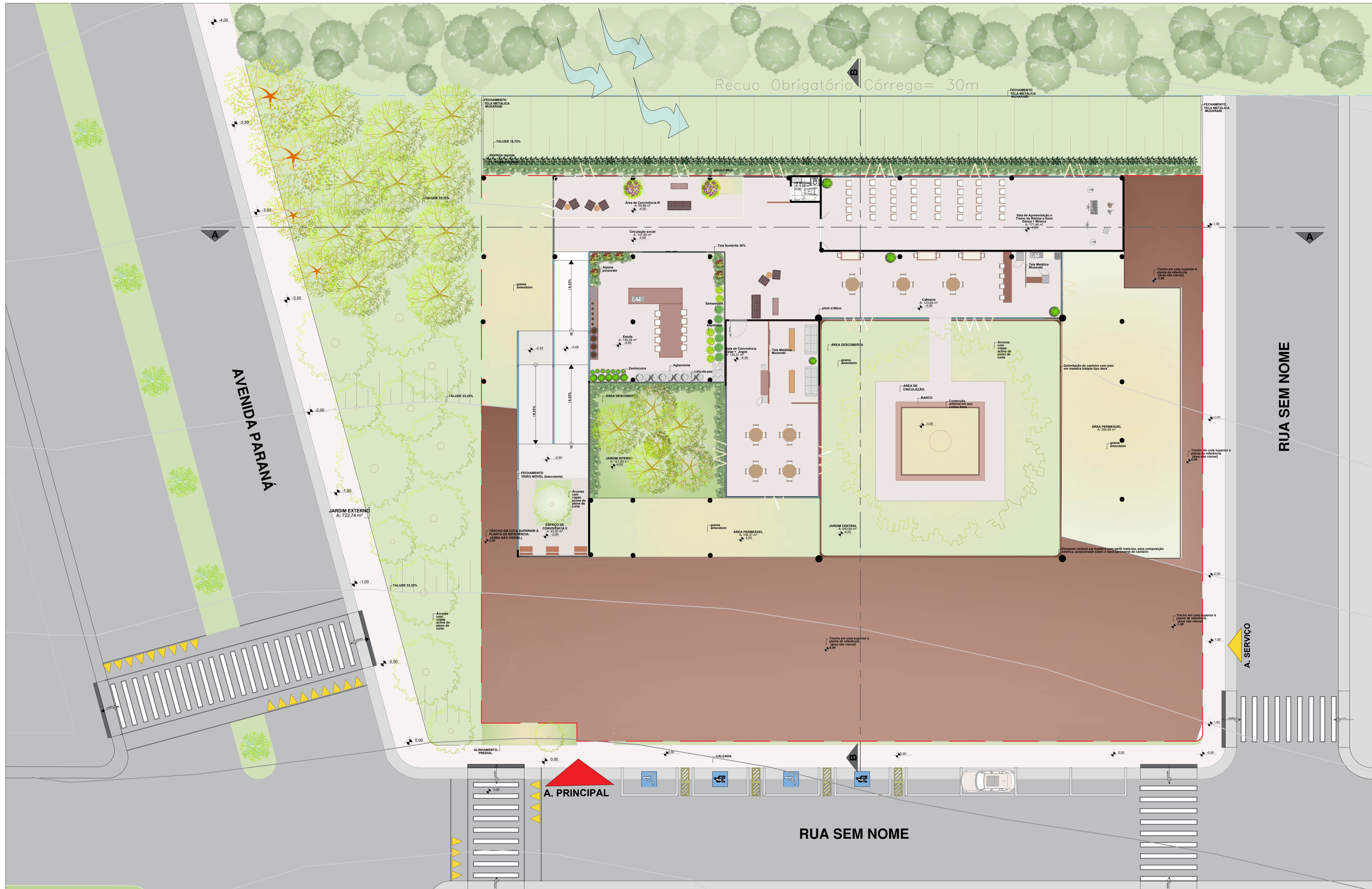
Acadêmica: Thaina de Paula Marchi
Orientadora: Dariane Virgens

UNIPAR - Universidade Paranaense

Arquitetura e Urbanismo
2025

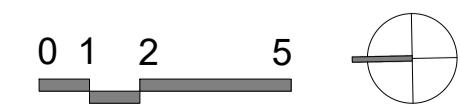
02

05



PLANTA BAIXA NÍVEL - 4,00

ESCALA 1/150



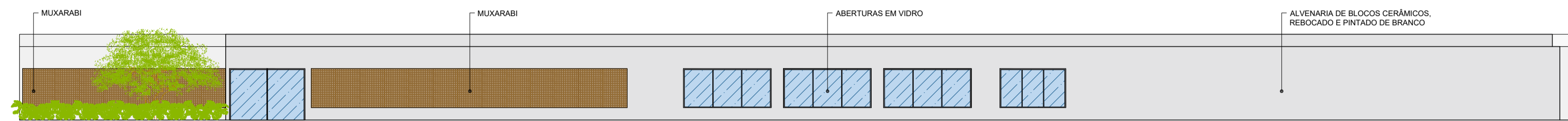
LAR ONCO GERIÁTRICO - "Luz e Natureza como Terapia"
 Casa de Apoio Especializada para Idosos em Tratamento Oncológico

TRABALHO DE CURSO
 Acadêmica: Thaina de Paula Marchi
 Orientadora: Dariane Virgens

UNIPAR - Universidade Paranaense
 Arquitetura e Urbanismo
 2025

03

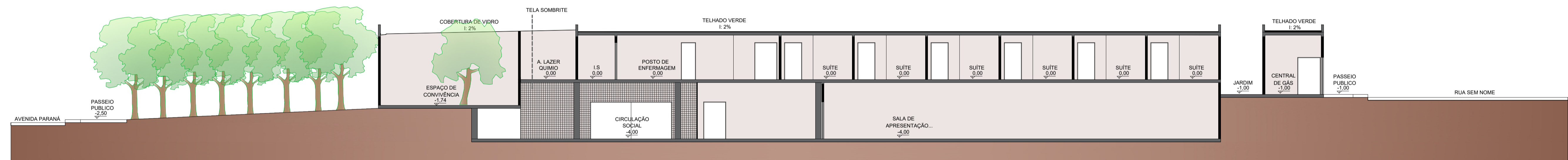
05



FACHADA PRINCIPAL

ESCALA 1/150

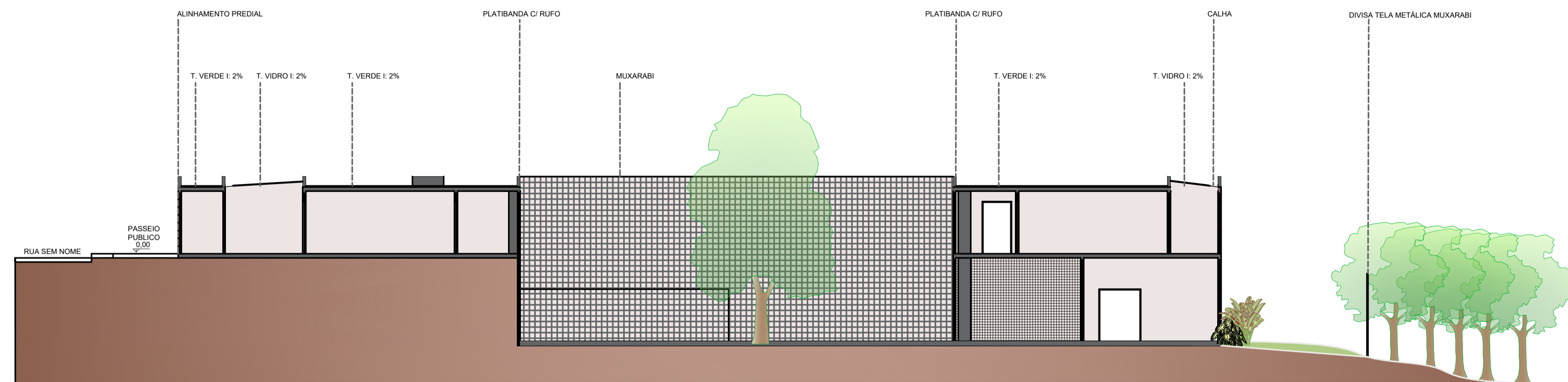
0 1 2 5



CORTE A-A

ESCALA 1/150

0 1 2 5



CORTE B-B

ESCALA 1/150

0 1 2 5



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) propôs o desenvolvimento do LAR ONCO GERIÁTRICO - "Luz e Natureza como Terapia", como uma resposta arquitetônica à demanda urgente por humanização e especialização nos espaços de saúde, focada, especificamente, no tratamento oncológico da pessoa idosa. O objetivo central foi transcender a frieza do modelo clínico tradicional, concebendo um edifício onde a arquitetura se integra ao processo terapêutico.

A solução projetual demonstrou ser viável e eficaz na consecução desse objetivo. A materialização do projeto foi alcançada por meio de um partido arquitetônico que estabelece uma profunda conexão visual e física com o entorno. A elevação da edificação sobre pilotis cilíndricos permitiu liberar o pavimento II, criando um espaço permeável e integrado à paisagem circundante, além de ter elementos biofílicos como o Telhado Verde e pátios internos, promovendo a contemplação e o bem-estar, essenciais para a recuperação física e psicológica dos residentes.

Conclui-se que o projeto do LAR ONCO GERIÁTRICO alcançou a síntese entre o rigor técnico da arquitetura hospitalar e a sensibilidade do design terapêutico. Entende-se que a maior contribuição deste trabalho é demonstrar que a arquitetura biofílica pode transformar um mero abrigo em uma poderosa ferramenta de acolhimento e cura, reafirmando a dignidade do paciente idoso em um momento de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA ESTADUAL DE NOTÍCIAS – PR. População do Paraná deve ultrapassar 12 milhões de habitantes até 2027, aponta IBGE. **Governo do Paraná**, 26 jul. 2023.

Disponível em:

<https://www.parana.pr.gov.br/aen/Noticia/Populacao-do-Parana-deve-ultrapassar-12-milhoes-de-habitantes-ate-2027-aponta-IBGE>. Acesso em: 4 ago. 2025.

ARCHDAILY. Projeto Quimioterapia ao Ar Livre: VANDERSALM-aim. **ArchDaily**, 8 mar. 2016. Disponível em:

https://www.archdaily.com.br/br/782900/projeto-quimioterapia-ao-ar-livre-vandersalm-aim?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Acesso em: 30 abr. 2025.

ARCHDAILY. A história dos Centros Maggie: como 17 arquitetos se uniram para combater o câncer. **ArchDaily**, 16 mai. 2014. Disponível em:

<https://www.archdaily.com.br/br/601650/a-historia-dos-centros-maggie-como-17-arquitetos-se-uniram-para-combater-o-cancer>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ARQUITECTURA VIVA. **Centro Maggie Yorkshire, Leeds. Arquitectura Viva**, 2020. Disponível em:

<https://arquitecturaviva.com/works/centro-maggie-yorkshire-leeds-9>. Acesso em: 4 ago. 2025.

BGS. CGA Toolkit for Primary Care Practitioners. **BGS**, 2019. Disponível em:

https://www.bgs.org.uk/sites/default/files/content/resources/files/2019-03-12/CGA%20Toolkit%20for%20Primary%20Care%20Practitioners_0.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. 18. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023.

BRASIL. **Portaria SAS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**. Ministério da Saúde, 1999. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 30 abr. 2025.

CLIMATE DATA. Clima Leeds (Reino Unido). **Climate data**. Disponível em:

<https://pt.climate-data.org/europa/reino-unido/inglaterra/leeds-5/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

DEZEEN. Norman Foster's timber-framed Maggie's Centre opens in his home town of Manchester. **Amy Frearson**, 27 abr. 2016. Disponível em: <https://www.dezeen.com/2016/04/27/norman-foster-partners-maggies-centre-cancer-care-manchester-england/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FOSTER AND PARTNERS INDUSTRIAL. Maggie's Manchester. **Foster and partners**, 2025. Disponível em: <https://fosterandpartnersindustrialdesign.com/project/maggie-s-manchester>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FOSTER AND PARTNERS. Maggie's Manchester. **Foster and partners**, 2025. Disponível em: <https://www.fosterandpartners.com/projects/maggie-s-manchester>. Acesso em: 30 abr. 2025.

IBGE. População do país vai parar de crescer em 2041. **Agência de Notícias IBGE**, 25 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>. Acesso em: 4 ago. 2025.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias IBGE**, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 4 ago. 2025.

IPARDES. População do Paraná deve ultrapassar 12 milhões de habitantes até 2027, aponta IBGE. **Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social**, 26 jul. 2023. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Noticia/Populacao-do-Parana-deve-ultrapassar-12-milhoes-de-habitantes-ate-2027-aponta-IBGE>. Acesso em: 4 ago. 2025.

IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **IBGE**, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 30 abr. 2025.

IBGE. Projeção da população. **IBGE**, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 30 abr. 2025.

IBGE EDUCA JOVENS. Projeções e estimativas de população: você sabe o que são? **IBGE**, 30 set. 2024. Disponível em:

<https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/22435-projecoes-e-estimativas-d-e-populacao-voce-sabe-o-que-sao.html>. Acesso em: 30 abr. 2025.

INCA. Institucional. **INCA**, 4 abr. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 30 abr. 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Press release No. 345**. IARC, 1 fev. 2024. Disponível em:

https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2024/02/pr345_E.pdf. Acesso em: 30 abr. 2025.

IPEA. Mapa OSC - Busca Câncer. **IPEA**. Disponível em:

<https://mapaosc.ipea.gov.br/mapa-busca-avancada>. Acesso em: 30 abr. 2025.

MD ANDERSON CANCER CENTER. **Institutional Profile**. MD Anderson.

Disponível em:

<https://www.mdanderson.org/about-md-anderson/facts-history/institutional-profile.html>. Acesso em: 30 abr. 2025.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que "envelhecer bem deve ser prioridade global". **Nações Unidas Brasil**, 7 nov. 2014.

Disponível em:

<https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>. Acesso em: 30 abr. 2025.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Testimony Before the Special Committee on Aging United States Senate. **NCI**, 7 mai. 2014. Disponível em:

<https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/hearings/2014-fight-against-cancer.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

LUBITZ, *et al.* Saúde, expectativa de vida e gastos com saúde entre idosos

Health, Life Expectancy, and Health Care Spending among the Elderly. NEJM, 11 set. 2003. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa020614>.

Acesso em: 30 abr. 2025.

ONCOGUIA. Atlas de Oncologia. **Oncoguia**. Disponível em:

<https://atlas.oncoguia.org.br/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ONS. How the population changed in Leeds: Census 2021. **ONS**, 28 jun. 2022.

Disponível em:

<https://www.ons.gov.uk/visualisations/censuspopulationchange/E08000035/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ONU BRASIL. Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que envelhecer bem deve ser prioridade global. **Nações Unidas Brasil**, 1º out. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/55124-mundo-ter%C3%A1-2-bilh%C3%B5es-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>. Acesso em: 4 ago. 2025.

REDE CÂNCER. Laços de Família. **INCA**, nov. 2017. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11936/1/rrc-39-versao-integral.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. 6 em cada 10 brasileiros com câncer são idosos. **SBGG**, 19 jul. 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/6-em-cada-10-brasileiros-com-cancer-sao-idosos/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

THE ARCHITECTURAL REVIEW. Maggie's Manchester by Foster + Partners: 'What matters is not to lose that joy of living in the fear of dying'. **Gillian Darley**, 25 out. 2016. Disponível em: <https://www.architectural-review.com/buildings/maggies-manchester-by-foster-partners-what-matters-is-not-to-lose-that-joy-of-living-in-the-fear-of-dying>. Acesso em: 30 abr. 2025.

UOPECCAN. Parecer de mérito regional – UOPECCAN. **Proposta. 20.248.529-4**, 2024. Disponível em: arquivo pessoal. Acesso em: 4 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Manchester: A Global Leader in Age-Friendly Cities. **OMS**, 2010. Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/manchester/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

