



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2025

RAFAEL DA SILVA CORREIA

PÁTIO DA VIDA: Centro de Apoio Oncológico

Umuarama

2025

RAFAEL DA SILVA CORREIA

PÁTIO DA VIDA: Centro de Apoio 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.
Orientador: Prof. 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 “**PÁTIO DA VIDA: Centro de Apoio Oncológico**” do acadêmico **RAFAEL DA SILVA CORREIA**. Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Umuarama, 14 de novembro de 2025

Documento assinado digitalmente
 **SHIRLEY CRISTIANE CINTRA**
Data: 14/11/2025 09:55:25-0300
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

RAFAEL DA SILVA CORREIA

PÁTIO DA VIDA: Centro de Apoio 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:

Leticia de Souza Gnann

Banca Externa

Darlane dos Santos Virgens Alvarenga da Silva

Professora pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Me. César Augusto Hoffmann

Professor pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Umuarama, 02 de Dezembro de 2025

Dedico este trabalho a Deus e à minha família, que estiveram comigo em cada passo desta caminhada.

Aos que me inspiraram a seguir, mesmo diante dos desafios, e me lembraram do valor de acreditar nos próprios sonhos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela força, sabedoria e serenidade concedidas durante toda esta jornada. Sua presença foi essencial para me manter firme diante dos desafios e perseverante até a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, Salvador e Rosângela, e à minha irmã, Rafaela, por todo o amor, paciência e apoio incondicional em cada etapa da minha vida. Um agradecimento especial à minha mãe, que enfrentou com coragem e fé o tratamento contra o câncer, sendo um verdadeiro exemplo de força e superação. Mesmo nos momentos mais difíceis, ela nunca deixou de me incentivar a seguir em frente e acreditar nos meus sonhos.

Aos meus amigos João Pedro, Guilherme e Leonardo, pela amizade e companheirismo durante os cinco anos de faculdade. Agradeço por estarem sempre ao meu lado, compartilhando momentos de aprendizado, alegria e também os desafios que fizeram parte dessa caminhada.

Ao meu orientador, César Augusto Hoffmann, pela paciência, dedicação e por todo o conhecimento compartilhado, tanto técnico quanto humano. Sua orientação foi essencial para o amadurecimento deste trabalho e para a minha formação profissional.

A todos os professores que contribuíram de forma significativa para minha trajetória acadêmica e à banca avaliadora, pelas observações, críticas construtivas e contribuições que enriqueceram este trabalho.

Por fim, sou grato a todos que, de forma direta ou indiretamente, participaram e contribuíram para que esta caminhada fosse possível. Cada palavra de apoio, gesto de amizade e incentivo fez diferença para que eu chegasse até aqui. Muito obrigado!

RESUMO

A arquitetura, assim como o cuidado humano, possui a capacidade de transformar e acolher. Assim, quando aplicada ao contexto da saúde, ela ultrapassa o caráter funcional e técnico, tornando-se parte essencial no processo de cura e bem-estar. Sob esse prisma, este trabalho propõe um Centro de Apoio ao Tratamento Oncológico, voltado a pacientes com câncer, onde a arquitetura humanizada poderá atuar como instrumento de conforto físico e emocional para pacientes e familiares. Para tanto, a pesquisa buscou compreender como os aspectos sensoriais, simbólicos e espaciais podem contribuir para um ambiente mais acolhedor e terapêutico, auxiliando na recuperação e na qualidade de vida durante o tratamento. Desse modo, por meio da análise de estudos de caso, fundamentada em autores que abordam a relação entre espaço, percepção e saúde, o trabalho desenvolveu um projeto em um local que una simplicidade, natureza e sensibilidade, a fim de proporcionar um refúgio de amparo em meio à jornada oncológica. O projeto é proposto para a cidade de Umuarama-PR, com o intuito de oferecer novas oportunidades de acolhimento e bem-estar à comunidade.

Palavras-chave: Câncer. Arquitetura humanizada. Reabilitação. Sensibilidade. Acolhimento.

ABSTRACT

This study aims to propose a Support and Rehabilitation Center for cancer patients undergoing treatment at the Uopeccan Hospital in Umuarama, Paraná. Considering the challenges faced by patients and their companions, such as the lack of shelter, psychological support, and welcoming environments during treatment, the project seeks to meet physical, emotional, and social needs through spaces that promote well-being, a sense of belonging, and quality of life. The methodology includes a bibliographic review and case studies of architectural projects that adopt similar humanized design principles. The proposal emphasizes the integration between nature and architecture through sensory materials, natural lighting, and ventilation, as well as spaces that encourage social interaction and evoke the feeling of home. In this way, architecture is used as a therapeutic tool to support patients' recovery and strengthen emotional bonds throughout the treatment process.

Keywords: Cancer. Humanized architecture. Rehabilitation. Sensitivity. Welcoming.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Justificativa.....	11
1.3	Objetivos Específicos.....	17
1.4	Metodologia e estrutura do trabalho.....	17
2	ESTUDOS DE CASO.....	19
2.1	Maggie's Manchester / Foster & Partners.....	19
2.1.1	Conceituação.....	20
2.1.2	Contextualização.....	20
2.1.3	Configuração funcional.....	24
2.1.4	Configuração formal.....	28
2.1.5	Configurações tecnológicas.....	30
2.2	Ronald Mcdonald House / Keppie.....	32
2.2.1	Conceituação.....	33
2.2.2	Contextualização.....	33
2.2.3	Configuração funcional.....	35
2.2.4	Configuração formal.....	40
2.2.5	Configurações tecnológicas.....	42
2.2.6	Soluções projetuais.....	43
3	CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	45
3.1	Análise do terreno e entorno.....	49
4	ANTEPROJETO.....	55
4.1	Programa de Necessidades.....	55
4.2	Sistema Construtivo.....	57
4.3	Intenções Projetuais.....	58
4.4	Partido Arquitetônico.....	59
4.5	Setorização.....	60
4.6	Plano Massa.....	62
5	PROJETO.....	63
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
	REFERÊNCIAS.....	69

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças que mais afetam a população mundial, com impacto direto na saúde física e emocional dos pacientes. É caracterizado pela multiplicação anormal e descontrolada das células, que podem atingir tecidos vizinhos e causar metástase. Além de ser um tratamento longo e complexo, a doença apresenta altos índices de persistência e retorno, trazendo impactos físicos e emocionais duradouros que afetam a qualidade de vida do indivíduo (Cordeiro; Stabenow, 2008).

No cenário recente, nota-se que, mesmo com os notáveis progressos no diagnóstico precoce e nas abordagens terapêuticas, os tratamentos oncológicos ainda trazem consigo diversos efeitos colaterais, que podem variar de acordo com a dosagem da medicação utilizada e as condições gerais de saúde do paciente. Diante desse quadro, torna-se essencial refletir sobre estratégias que considerem não apenas a dimensão clínica, mas também o bem-estar físico, emocional e social do indivíduo em tratamento.

Segundo Melo (2024), muitos pacientes abandonam o tratamento, por não terem como arcar com os custos de hospedagem ou devido ao desgaste físico e mental ocasionados por longas viagens diárias. Nesse contexto, surgem os centros de apoio, que buscam oferecer suporte físico e psicológico para pacientes em tratamento.

Assim, perante essa frágil conjuntura, insta salientar que o acolhimento torna-se um dos pilares essenciais para o enfrentamento da doença, especialmente em contextos em que o paciente se encontra afastado de sua rede de apoio. A esse respeito, Spadacio e Barros (2008) explicam que os espaços que favorecem a escuta, o cuidado e a convivência contribuem para o fortalecimento emocional dos usuários, oferecendo a sensação de pertencimento e segurança.

Portanto, à luz desse contexto, a arquitetura tem sido cada vez mais reconhecida como um importante agente no processo terapêutico. Em reciprocidade a esse entendimento, Ulrich (1984) demonstrou, por meio da Teoria do Ambiente de Cura, que elementos naturais, como luz, paisagens e áreas verdes, podem reduzir significativamente o estresse e a ansiedade dos pacientes, uma vez que esses aspectos influenciam diretamente em sua recuperação. O autor ainda reforça que a exposição a ambientes que possuem estímulos sensoriais equilibrados também

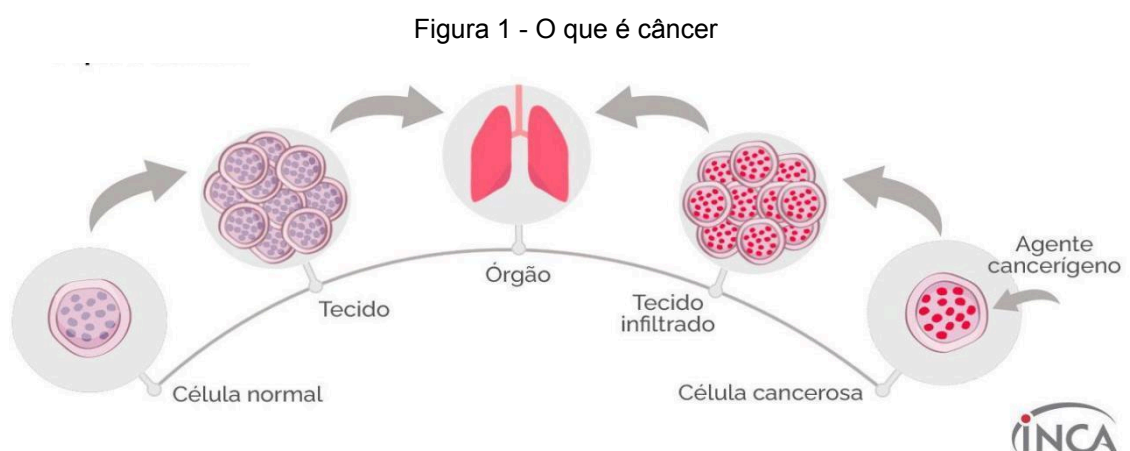
podem proporcionar distrações positivas, capazes de bloquear o desânimo e os pensamentos negativos.

Sendo assim, a arquitetura, ao integrar os aspectos físicos, emocionais e sensoriais do ser humano, representa uma poderosa aliada no enfrentamento do câncer, uma vez que ela contribui para tornar o ambiente de tratamento mais acolhedor, restaurador e digno, promovendo não apenas a cura do corpo, mas também o cuidado integral do indivíduo.

1.1 Justificativa

Câncer é sinônimo de tumor maligno e resulta da proliferação celular atípica, incessante, descontrolada, propensa à invasão direta dos tecidos vizinhos e à metástase, ou seja, a disseminar-se à distância por meio das circulações sanguíneas e linfáticas. O tumor tem ainda a capacidade de ressurgir após tentativas de extirpação, a recidiva, e seu curso natural faz cessar a vida do portador (Cordeiro; Stabenow, 2008, p. 82).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012), existem mais de cem tipos de doenças malignas caracterizadas pelo crescimento desordenado e agressivo de células, que podem se disseminar para outras partes do corpo (Figura 1), sua classificação varia conforme o tipo de tecido de origem, como os carcinomas, que surgem em tecidos epiteliais, e os sarcomas, que se originam nos tecidos conjuntivos.



Fonte: INCA, 2012. Modificado pelo autor, 2025.

A doença é conhecida desde longa data. Egípcios, persas e indianos, 30 séculos antes de Cristo, já se referiam a tumores malignos. No entanto, foi a escola hipocrática grega, no século IV a.C., que a explicou de forma mais coerente, caracterizando-a como um tumor duro que, muitas vezes, reaparecia após ser removido ou se alastrava para diversas partes do corpo, levando à morte (Teixeira; Fonseca, 2007, p. 13).

Ainda, segundo os mesmos autores, apesar do grande avanço do conhecimento sobre a doença, as possibilidades de tratamentos eficazes permaneciam inexistentes, restando aos acometidos a internação em asilos para desenganados, nos quais, em meio ao sofrimento, esperavam o momento da morte.

A partir do século XVIII, hospitais com a finalidade de oferecer tratamento começaram a surgir na Europa, conforme ilustra a Figura 2.

Figura 2 – Remoção de tumor em 1741



Fonte: Teixeira; Fonseca, 2007.

Em 1906, ocorreu a Primeira Conferência Internacional contra o Câncer, em Paris. Quatro anos depois, houve um segundo encontro na Bélgica, seguido pelo primeiro Congresso Internacional do Câncer, em 1923, em Estrasburgo. Essas reuniões postularam a necessidade de ampliar as pesquisas e criar instituições especializadas para tratamento (Teixeira; Fonseca, 2007).

No Brasil, segundo os mesmos autores, a modernização da medicina no fim do século XIX trouxe uma preocupação mais sistemática com a doença. Prova disso, foi o I Congresso Brasileiro de Câncer, realizado em 1935, que consolidou a discussão entre a classe médica, autoridades e a imprensa (Teixeira; Fonseca, 2007, p. 20).

Nesse viés, Melo (2024) aponta que, apesar das dificuldades persistentes, avanços em pesquisa e novas terapias têm permitido diagnósticos mais precisos e tratamentos cada vez mais efetivos, contribuindo para o aumento da sobrevida e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Todavia, a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), vinculada à Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que em 2022 ocorreram cerca de 20 milhões de novos casos de câncer no mundo, com aproximadamente 9,7 milhões de mortes.

Ademais, de acordo com os dados da agência, a expectativa é que um em cada cinco homens ou mulheres desenvolva a doença ao longo da vida, sendo que um em cada nove homens e uma em cada 12 mulheres pode morrer em decorrência dela (IARC, 2024). No Brasil, o INCA projeta 704 mil novos casos anuais entre 2023 e 2025, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste. Já as projeções para 2045 indicam que os casos globais devem ultrapassar os 32 milhões, o que representa um crescimento expressivo em comparação aos registros de 2022 (INCA, 2022).

Nesse cenário, cabe enfatizar que o Brasil, com seu vasto território, enfrenta mais um agravante relacionado à doença, isto é, as desigualdades no acesso à saúde. Segundo o INCA (2022), existem aproximadamente 317 hospitais habilitados no tratamento do câncer, mas, infelizmente, não foi encontrado um levantamento oficial que indique o número exato de casas de apoio a pacientes com câncer no Brasil.

Segundo um estudo da Fiocruz (2022) entre 49% e 60% dos pacientes que realizam tratamento contra o câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) precisam se deslocar para outras cidades em busca de assistência especializada. Essa situação é particularmente evidente nas regiões Sul e Sudeste, onde os pacientes percorrem, em média, entre 90 e 134 quilômetros para receber atendimento.

Segundo Melo (2024), o tratamento dos pacientes com câncer sofreu inúmeros avanços, especialmente nas últimas duas décadas, como mudanças nas técnicas cirúrgicas, modernização da radioterapia, melhor entendimento da

carcinogênese, além das medidas de suporte ao tratamento e a integração da equipe multidisciplinar, que trouxeram ganhos substanciais nos desfechos oncológicos e melhor qualidade de vida.

No entanto, segundo o mesmo autor, todos os tratamentos possuem efeitos colaterais, que ocorrem geralmente após o seu início. Nesse sentido, os mais comuns relatados por pacientes tratados por meio de quimioterapia incluem: náuseas, vômitos, cansaço, alopecia, úlceras bucais, erupções na pele e leucopenia (deficiência dos glóbulos brancos) entre outros, variando de acordo com a saúde geral o paciente. Já o tratamento radioterápico, por sua vez, também apresenta efeitos colaterais como cansaço, perda de cabelos, entre outros.

Segundo Spadacio e Barros (2008), apesar dos notáveis progressos realizados pela medicina convencional no tratamento do câncer, tem-se observado um crescimento exponencial no interesse e no uso das medicinas alternativas e complementares. Os motivos para essa busca estão frequentemente relacionados à insatisfação com os tratamentos convencionais, especialmente no que se refere aos efeitos secundários e à interação com os profissionais de saúde. Além disso, os autores afirmam que as práticas não convencionais, como homeopatia, musicoterapia, contato com a natureza, terapias espirituais, grupos de apoio, relaxamento e meditação, oferecem ao paciente mais autonomia, além de promoverem um tratamento mais humanizado.

Nesse contexto, surgiram as primeiras indagações sobre a necessidade de casas de apoio para hospedar pacientes portadores de câncer, pois o Ministério da Saúde, com as entidades e hospitais oncológicos, detectou que muitos pacientes abandonam o tratamento, por não terem como arcar com os custos de hospedagem na cidade, ou devido ao desgaste físico e mental ocasionados por longas viagens diárias. Assim, os pacientes que precisam ficar nas casas de apoio são, em grande parte, aqueles em tratamento de quimioterapia ou radioterapia, procedimentos dolorosos e agressivos que, por serem de alta complexidade, restringem-se a um grupo de instituições nem sempre próximas às demandas (Melo, p. 123-124, 2024).

Como medidas preventivas, em 2005, foi instituída a Política Nacional de Atenção Oncológica (Portaria N° 2.439) e revisada em 2013 (Brasil. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013), com o objetivo de fortalecer a prevenção e controle do câncer pelo SUS. A política visa reduzir a mortalidade e a incidência de certos tipos de câncer, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, por meio de ações

de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Ademais, o Projeto Humanização vincula-se à Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, que tem como foco a promoção da qualidade de vida dos pacientes, indo além da simples ausência de doença. Essa iniciativa resultou na reformulação de diversos setores, com o objetivo de adaptar a unidade hospitalar aos padrões de um hospital voltado aos cuidados paliativos (INCA, 2005).

Em face dessa realidade, Ulrich (1984) afirma que a humanização do atendimento em saúde é fundamental, pois busca garantir respeito e dignidade aos pacientes e seus familiares por meio de um atendimento mais humano e efetivo.

Complementando essa perspectiva, Ciaco (2010) afirma que o que torna esses espaços verdadeiramente humanizados é a capacidade de estabelecer uma ligação significativa com seus usuários. Desse modo, em ambientes hospitalares, essa conexão deve ser ainda mais intensa, uma vez que são destinados a pessoas em processo de recuperação, cuja condição emocional exerce grande influência. Por isso, o espaço deve oferecer sensações de bem-estar e tranquilidade, a fim de proporcionar segurança e confiança ao paciente.

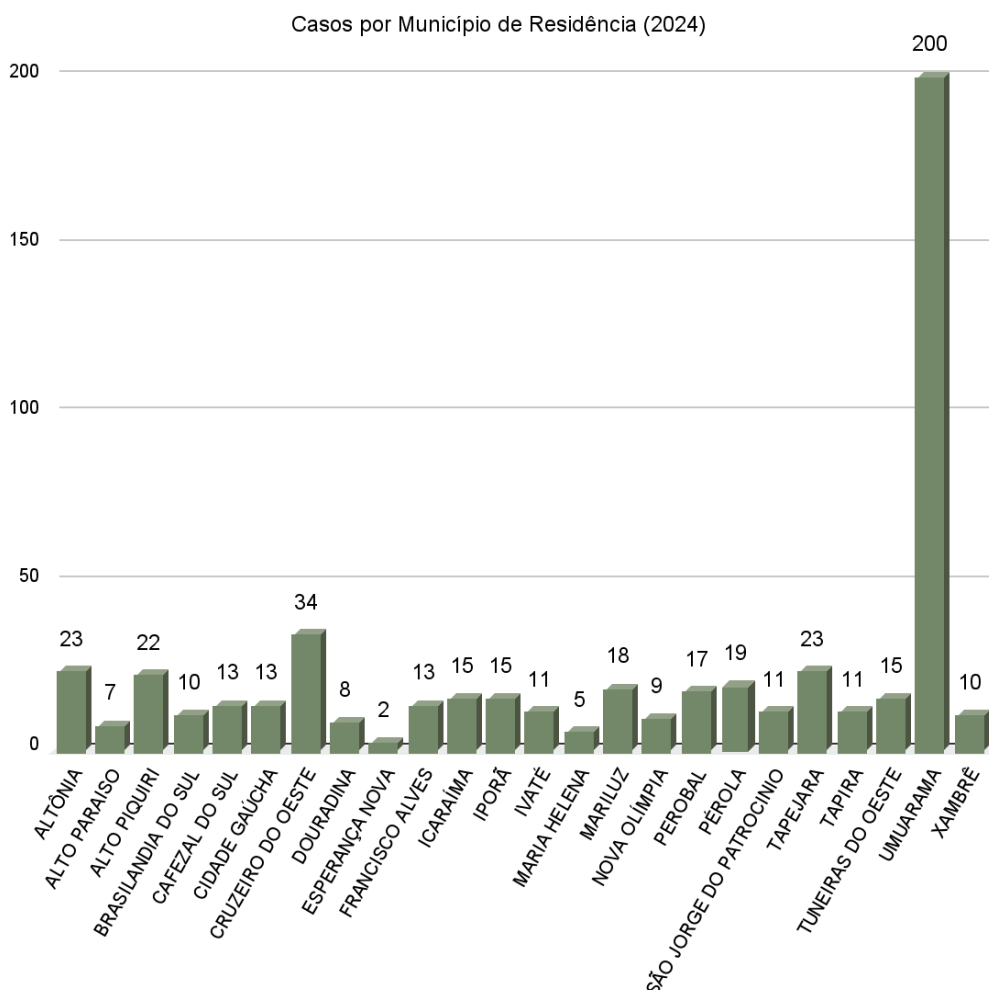
Outrossim, o livro "Teoria do Ambiente de Cura", desenvolvido por Ulrich (1984), aponta a importância dos aspectos ambientais, como luz, cor, som e forma, para a recuperação e bem-estar dos pacientes. De acordo com o autor, a exposição a ambientes naturais e estimulantes pode reduzir o estresse e a ansiedade, melhorando a recuperação dos pacientes. Dessa forma, a presença de áreas verdes e jardins dentro do ambiente hospitalar ou o contato com o espaço externo, direto ou indireto por meio do contato visual, traz ao paciente uma distração positiva, pois os elementos presentes nessa relação geram sentimentos bons, prendem a atenção e despertam o interesse dos pacientes, bloqueando ou reduzindo os pensamentos negativos (Ulrich, 1984, p. 88).

Por conseguinte, segundo Pallasma (2011), é evidente que uma arquitetura "que intensifique a vida" deve provocar todos os sentidos simultaneamente e fundir nossa imagem de indivíduos com nossa experiência do mundo. Assim, a tarefa mental essencial da arquitetura é acomodar e integrar. Para o autor, a arquitetura é capaz de articular a experiência de se fazer parte do mundo e reforça nossa sensação de realidade e identidade pessoal.

Em reciprocidade a esse entendimento, Costeira (2004) explica que um espaço de qualidade é aquele que possui capacidade de uso estendida, sendo receptivo em diferentes situações e convidativo a diversos grupos, desde que seja capaz de provocar reações específicas por meio de estímulos que despertem relações com os usuários.

Portanto, diante desses fatores, surgiu a proposta de desenvolvimento deste trabalho: um centro de apoio ao tratamento oncológico que promova acolhimento, conforto e qualidade de vida aos pacientes e seus acompanhantes. Para tanto, a pesquisa identificou informações que evidenciam essa demanda: conforme dados do DATASUS (2025), foram registrados 524 atendimentos oncológicos em Umuarama em 2024, sendo 324 de pacientes regionais e 200 residentes no município (Figura 3). Entre os regionais, 185 vivem a mais de 50 km de distância, o que representa um desafio diário de deslocamento até os serviços de saúde.

Figura 3 - Casos de câncer por município de residência (2024).



Fonte: DATASUS, (2025). Modificado pelo autor, 2025.

Sendo assim, torna-se substancial a implantação de um Centro de Apoio no município de Umuarama, visto que a cidade se destaca como polo regional de saúde e abriga o Hospital do Câncer Uopeccan, referência no atendimento oncológico em toda a região Noroeste do Paraná. Por fim, o projeto justifica-se pela relevância de proporcionar um ambiente que transcenda a função de abrigo, recriando a sensação de lar e fortalecendo vínculos afetivos, com vistas a promover o conforto físico e emocional de pacientes e acompanhantes ao longo do tratamento.

1.2 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta arquitetônica, em nível de anteprojeto, de um centro de apoio destinado ao acolhimento de pacientes oncológicos e seus acompanhantes vinculados ao Hospital do Câncer de Umuarama-PR (Uopeccan), provenientes tanto do município quanto de outras localidades.

1.3 Objetivos Específicos

- Promover, por meio da arquitetura, a criação de um espaço que desperte nos usuários o sentimento de pertencimento e acolhimento, aproximando a vivência do ambiente à ideia de lar.
- Desenvolver espaços adaptáveis às necessidades dos pacientes e acompanhantes.
- Estimular a interação social por meio de áreas comuns.
- Propor espaços sensoriais que auxiliem na redução do estresse e da ansiedade.
- Integrar estratégias de biofilia, por meio da inserção de áreas verdes, que contribuam também para o microclima do edifício e atuem na regulação térmica, na qualidade do ar e na ambiência espacial, além de promover conforto ambiental e saúde aos usuários.

1.4 Metodologia e estrutura do trabalho

Para o desenvolvimento do presente trabalho, utilizou-se como base uma revisão bibliográfica composta por livros, artigos e dissertações que abordam o

câncer, o tratamento oncológico e a arquitetura voltada ao acolhimento e ao bem-estar do paciente. As análises realizadas desempenharam um papel fundamental, uma vez que contribuíram significativamente para a compreensão dos objetivos e para a consolidação da fundamentação teórica do projeto.

Em seguida, serão apresentadas duas obras correlatas que se configuram como referências por incorporarem conceitos de arquitetura acolhedora e ambientes terapêuticos. A partir da análise dessas produções, foram extraídas diretrizes projetuais que subsidiaram o desenvolvimento do anteprojeto, com ênfase na humanização dos espaços e na integração entre edifício e paisagem.

Na sequência, o trabalho dedica-se à análise do contexto urbano e socioambiental do município de Umuarama, com o intuito de compreender as especificidades locais que influenciam a implantação do projeto. Essa etapa inclui o estudo detalhado do terreno selecionado, considerando sua localização, características físicas, entorno imediato e potencial de integração com a proposta arquitetônica. Estabelecem-se, assim, relações entre o sítio e o tema central do trabalho, que envolve o acolhimento de pacientes em tratamento oncológico. Ademais, são examinadas as condicionantes decorrentes dos aspectos físicos, como topografia, orientação solar e acessos, e legais, como zoneamento, parâmetros urbanísticos e legislação vigente, com o objetivo de verificar a viabilidade técnica e normativa da edificação no terreno em questão.

Por fim, com base nos resultados obtidos nas etapas anteriores, foi elaborado o anteprojeto arquitetônico do Centro de Apoio Oncológico, concebido como um espaço voltado ao acolhimento e ao descanso. Assim, a presente proposta busca integrar arquitetura, natureza e cuidado, reafirmando a relevância de ambientes sensíveis e humanizados no contexto do tratamento oncológico.

2 ESTUDOS DE CASO

Com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca dos aspectos projetuais de espaços voltados ao acolhimento de pacientes em tratamento oncológico, foram selecionados dois estudos de caso: o Maggie's Manchester, desenvolvido pelo escritório Foster + Partners, e a Ronald McDonald House, projetada pelo escritório Keppie.

Os dois projetos se destacam por integrar princípios de arquitetura humanizada e ambientes terapêuticos, que oferecem subsídios relevantes para a análise crítica. Assim, a investigação dessas obras permitiu identificar soluções projetuais aplicadas à organização espacial, à configuração formal, à escolha de materiais, à ambiência e à integração com o entorno, além de evidenciar como tais elementos contribuem para experiências mais acolhedoras. Esses aspectos, por sua vez, influenciaram diretamente a definição das diretrizes que orientaram o desenvolvimento do anteprojeto proposto.

2.1 Maggie's Manchester / Foster & Partners

Figura 4 – Vista externa do Centro Maggie's



Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Tabela 1: Ficha Técnica

FICHA TÉCNICA	
ARQUITETOS	Foster + Partners
LOCALIZAÇÃO	Manchester - Reino Unido
ÁREA	730,00 m ²
ANO DO PROJETO	2014-2016

Fonte: Archdaily, (2016). Editado pelo autor (2025).

Os parâmetros da escolha da obra foram definidos a partir da proposta apresentada pelo escritório, que visa oferecer um ambiente acolhedor e sensível, que funcione como um “lar longe de casa” para pacientes e familiares em tratamento. Para tanto, a arquitetura é utilizada como instrumento terapêutico, com o fito de que promova conforto, tranquilidade e apoio emocional em um espaço que se aproxima da escala e da atmosfera residencial.

2.1.1 Conceituação

O partido do Maggie’s Centre Manchester, segundo Foster & Partners (2016), tem como intenção oferecer um ambiente terapêutico que acolha os pacientes oncológicos como um verdadeiro lar. Para isso, a proposta busca romper com a estética hospitalar tradicional, por meio de uma atmosfera doméstica integrada à natureza. Com efeito, a escala humana, o conforto sensorial, a luz natural e os jardins privados foram os elementos fundamentais para proporcionar bem-estar emocional, físico e psicológico durante o tratamento.

2.1.2 Contextualização

O Maggie’s Centre Manchester está situado no bairro de Withington, ao fim de uma rua arborizada, a uma curta distância do Hospital Christie, principal unidade de oncologia da região. Como pode ser verificado pela (Figura 5), sua localização estratégica proporciona fácil acesso aos pacientes em tratamento. Além disso, o entorno tranquilo e predominantemente residencial contribui para uma atmosfera acolhedora, favorecendo o bem-estar dos usuários.

Figura 5 – Localização de Withington, no Reino Unido.



Fonte: Google Maps, modificado pelo autor, 2025.

O edifício encontra-se em um único pavimento, mantendo um perfil horizontal e discreto que dialoga com a escala residencial e com a ambiência das ruas circundantes (Figura 6). Essa solução favorece uma inserção urbana mais suave e acolhedora. Conforme Foster e Partners (2016), a proposta buscou afastar qualquer conotação institucional, criando um espaço acessível e emocionalmente reconfortante, capaz de reduzir a carga psicológica típica de ambientes clínicos.

Figura 6 – Mapa de situação e entorno imediato.



SITUAÇÃO
S/ESCALA

LEGENDA

■ Centro Maggie Manchester

■ Centro Oncológico Christie

--- Via Coletora

■ Hospital Christie

■ Residencial

--- Via Local



Fonte: Google Earth Pro, 2022. Modificado pelo autor, 2025.

As dimensões domésticas dos ambientes, conforme ilustrado na Figura 7, aproximam o usuário de sua vivência cotidiana, promovendo familiaridade e conforto. Essa escala reduzida e intimista contribui para a criação de uma atmosfera acolhedora, que contrasta com os espaços amplos e impessoais frequentemente associados a instituições de saúde. Por conseguinte, com o intuito de intensificar a sensação de aconchego e bem-estar, todas as paredes foram pintadas em branco – cor que reforça a luminosidade e a neutralidade do espaço – e cuidadosamente decoradas com obras de arte variadas, selecionadas para estimular sensações positivas e promover vínculos afetivos com o ambiente.

Figura 7 – Escala doméstica dos ambientes.

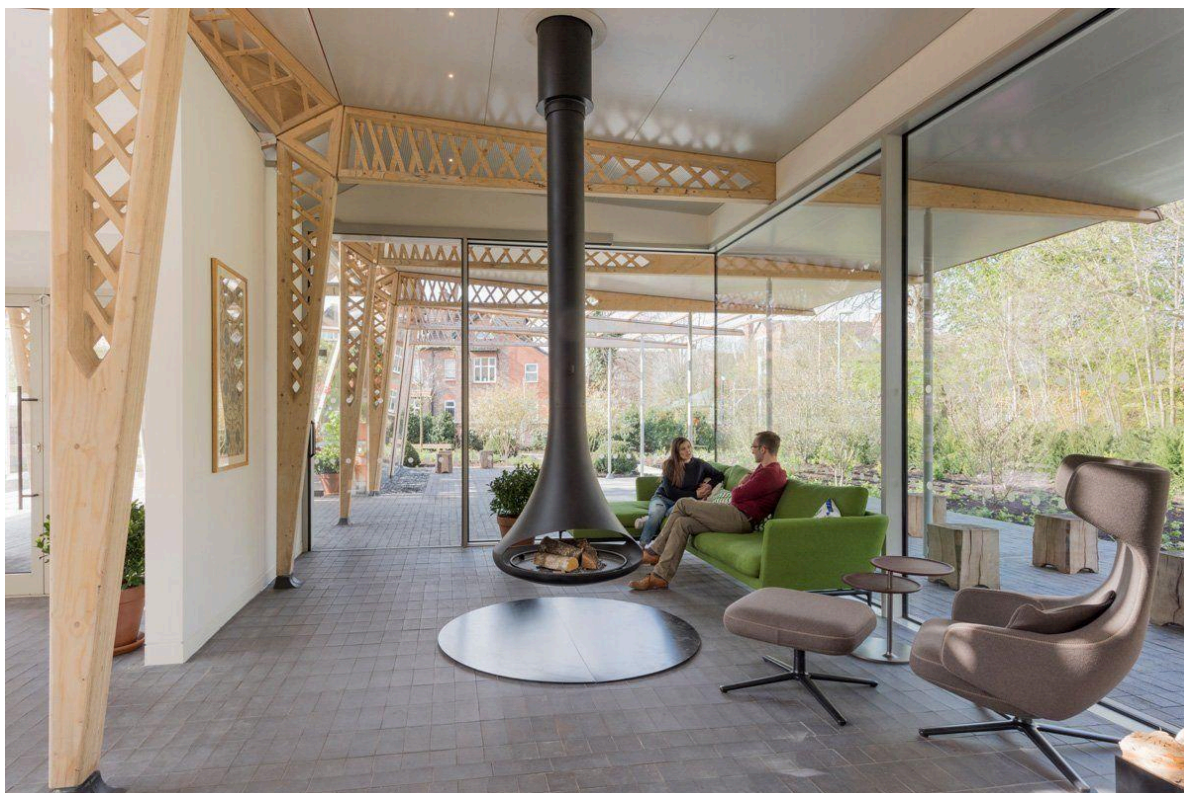


Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

O projeto arquitetônico prioriza a integração com o ambiente externo por meio de grandes aberturas estrategicamente posicionadas (Figura 8), que asseguram elevada permeabilidade visual e favorecem a entrada abundante de iluminação e ventilação naturais. Essa solução não apenas estabelece uma conexão direta entre o interior e o entorno, como também contribui para a criação de uma ambiência mais saudável, confortável e emocionalmente receptiva.

Complementando essa estratégia, a cobertura sobre o mezanino foi concebida com claraboias envidraçadas, que intensificam a relação entre espaço construído e natureza, permitindo que a luz natural penetre de forma generosa no interior do edifício. Segundo Foster e Partners (2016), essa abordagem visa promover uma experiência espacial mais leve e acolhedora, reforçando os princípios de arquitetura humanizada e sensível ao bem-estar dos usuários.

Figura 08 – Grandes aberturas.



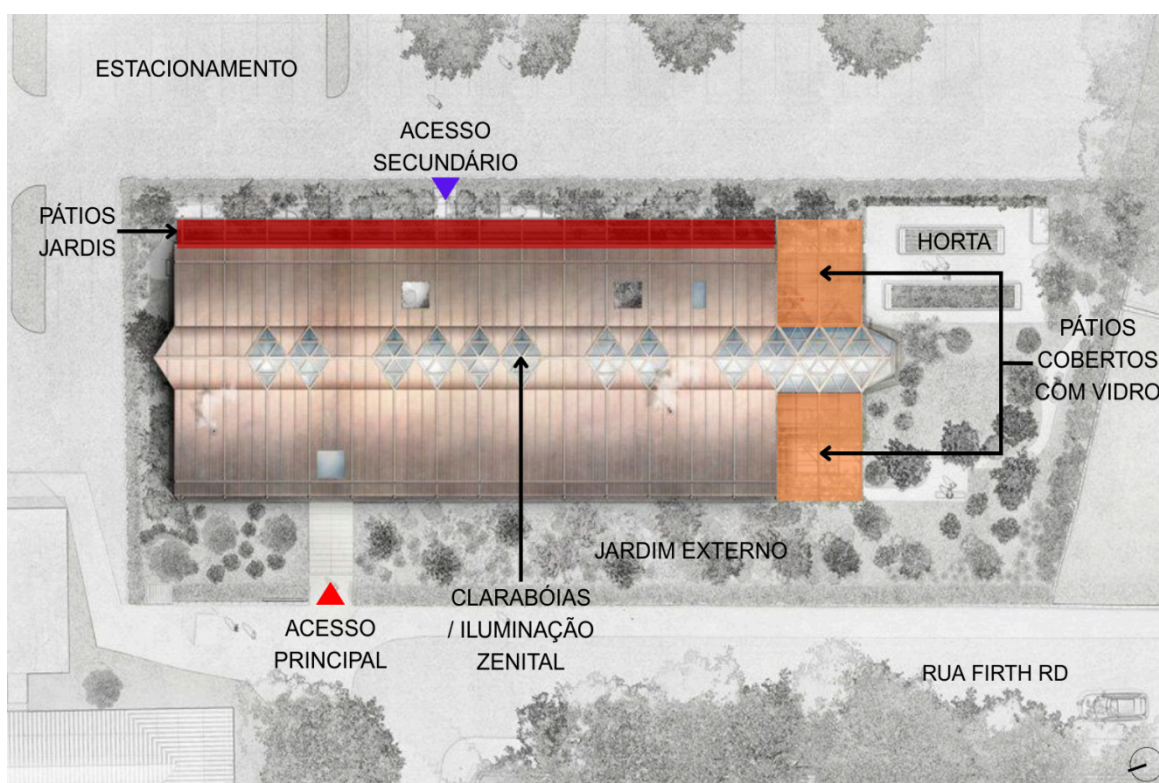
Fonte: Archdaily Brasil, 2016.

Entre os volumes edificados, foram inseridas áreas abertas destinadas a jardins, que desempenham um papel vital na promoção de momentos de contemplação, descanso e conexão sensorial com a natureza. Esses espaços verdes contribuem para a criação de uma ambiência terapêutica, reforçando o caráter acolhedor do projeto e oferecendo aos usuários uma experiência mais humanizada e integrada ao entorno natural.

2.1.3 Configuração funcional

Segundo Foster e Partners (2016), em todo o edifício, a ênfase recai sobre a iluminação natural, a presença de vegetação e a vista para os jardins externos, que se estendem por todo o entorno, ocupando uma área três vezes maior que a edificação, conforme ilustra a Figura 9. Essa abordagem evidencia a intenção de criar uma arquitetura sensível e integrada ao ambiente, na qual os espaços verdes não apenas compõem o cenário visual, mas também desempenham papel ativo na promoção do bem-estar dos usuários.

Figura 9 – Implantação do edifício no terreno.



Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

O Maggie's Centre Manchester é estruturado em dois níveis: o pavimento térreo e um mezanino, cuja disposição espacial foi cuidadosamente planejada para favorecer a fluidez dos ambientes e a convivência entre os usuários. Nesse sentido, como pode ser verificado, a configuração funcional do edifício busca intencionalmente criar uma atmosfera acolhedora e familiar, distanciando-se do

caráter institucional e impessoal comumente associado a estabelecimentos de saúde.

Essa abordagem projetual, como já pontuado anteriormente, reflete o compromisso com uma arquitetura humanizada, na qual cada espaço é concebido para promover conforto emocional, sensação de pertencimento e bem-estar, contribuindo para a construção de um ambiente terapêutico sensível às necessidades dos pacientes.

No térreo, os espaços se distribuem de maneira fluida, delimitados pelas vigas estruturais que, além da função técnica, atuam como divisórias naturais entre diferentes áreas internas (Figura 10), promovendo a integração visual com os jardins ao redor. Essa estratégia reforça a conexão com a natureza, fundamental para reduzir o estresse em ambientes de saúde (Foster; Partners, 2016).

Figura 10 – Vigas estruturais atuando como divisórias.



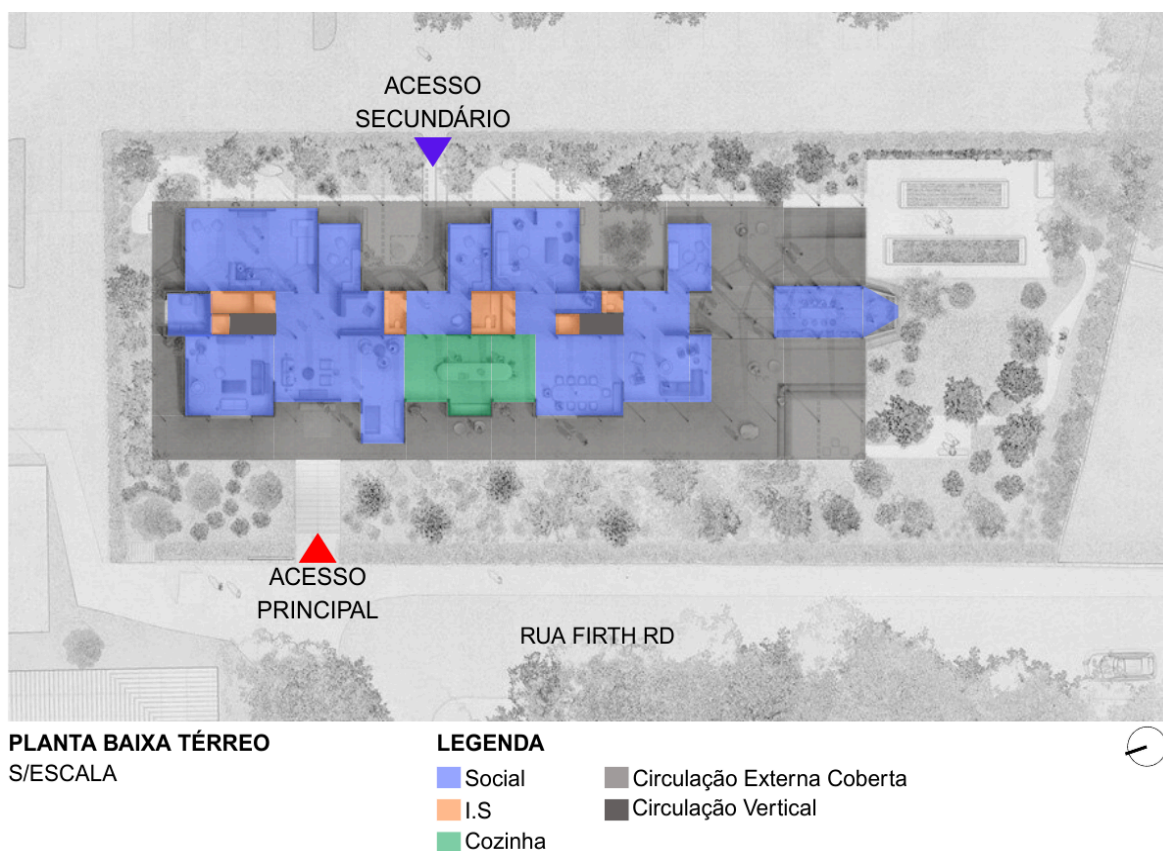
Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

O edifício articula uma diversidade de ambientes que atendem às múltiplas necessidades dos usuários, variando desde nichos privados e intimistas – voltados à introspecção e ao recolhimento – até espaços coletivos como biblioteca, salas de

ginástica e áreas destinadas à convivência, onde é possível reunir-se informalmente e compartilhar uma xícara de chá. Essa variedade espacial visa promover o equilíbrio entre momentos de solitude e interação social, favorecendo o bem-estar emocional dos pacientes. Para reforçar essa atmosfera acolhedora e sensorialmente confortável, o projeto adota materiais como madeira natural, que transmite calor e proximidade, e tecidos táteis, que estimulam o toque e contribuem para a criação de uma ambiência doméstica e reconfortante (Foster; Partners, 2016).

Ademais, o projeto exclui elementos típicos de instituições de saúde, como sinalizações padronizadas e circulações convencionais, priorizando a criação de ambientes que evocam a atmosfera de um lar e promovem o bem-estar emocional dos usuários. Nesse contexto, a cozinha ocupa posição central na organização espacial do edifício, reunindo uma ampla mesa comunitária que estimula a convivência e reforça a proposta de um espaço informal, acolhedor e livre de referências institucionais.

Figura 11 – Setorização do pavimento térreo.

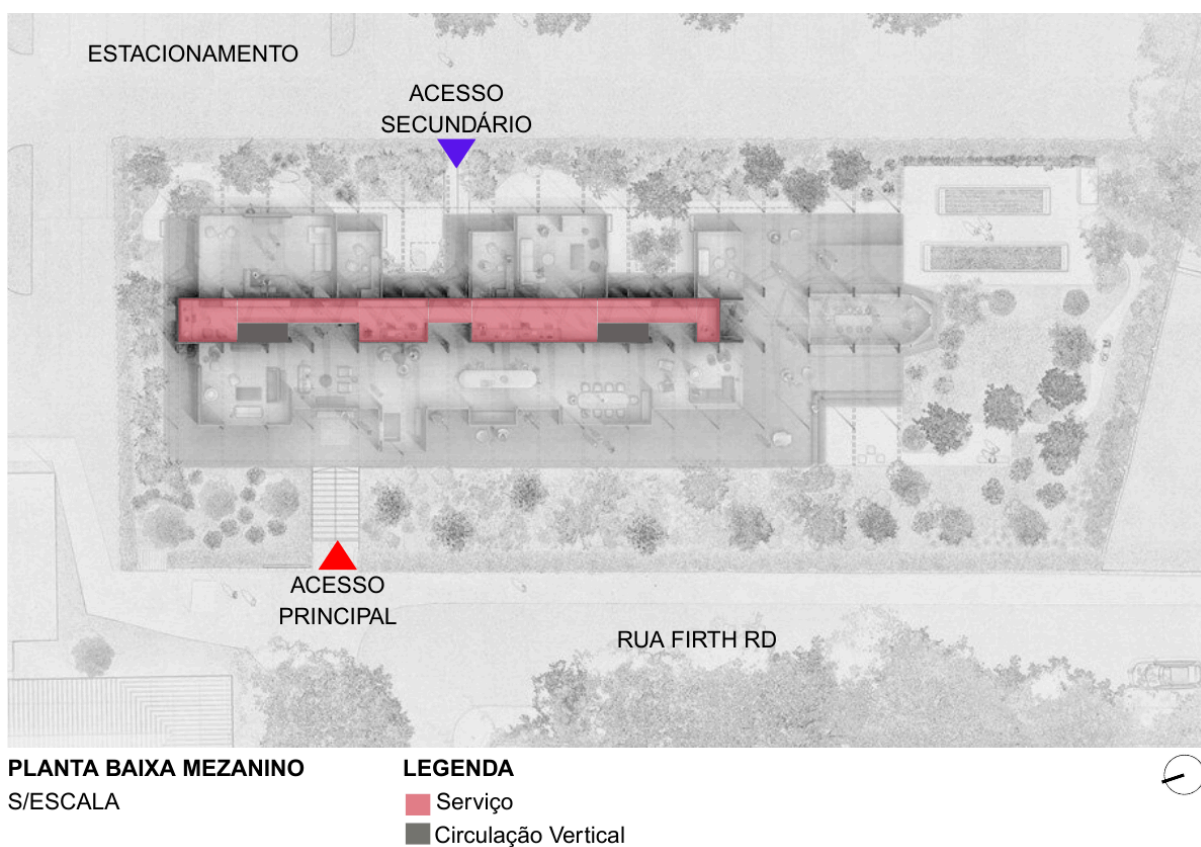


Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

De acordo com Foster e Partners (2016), o mezanino, estrategicamente posicionado sobre uma robusta coluna central, abriga os escritórios administrativos da edificação. Essa solução arquitetônica permite que a equipe permaneça discreta em sua atuação, ao mesmo tempo em que se mantém próxima e acessível aos demais usuários do espaço (Figura 12). Outrossim, a elevação do mezanino garante a privacidade necessária às atividades administrativas, sem comprometer a continuidade visual nem a integração espacial com o pavimento térreo, preservando a transparência e a fluidez do ambiente.

De modo complementar, as instalações sanitárias e as áreas destinadas ao armazenamento foram inteligentemente alocadas sob essa estrutura elevada. Essa escolha não apenas otimiza o aproveitamento do espaço disponível, como também contribui para a organização funcional do conjunto, evitando a fragmentação do layout e reforçando a coesão entre os diferentes setores do projeto.

Figura 12: Mezanino destinado aos espaços administrativos e de apoio.



Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

O plano retilíneo é pontuado por pátios paisagísticos, e toda a elevação oeste se estende para uma ampla varanda, protegida da chuva pela saliência profunda do telhado (Foster; Partners, 2016).

A extremidade sul do edifício avança para abraçar a estufa, que oferece um retiro de jardim — mais um espaço para as pessoas se reunirem e desfrutarem das qualidades terapêuticas da natureza e do ar livre. Como já pontuado anteriormente, a presença da vegetação e da luz natural reforça a importância de ambientes de cura (Ulrich, 1984).

2.1.4 Configuração formal

O edifício é composto de um volume principal térreo, com formas simples e linhas horizontais que respeitam a escala residencial do entorno. A cobertura em duas águas reforça a sensação de abrigo e remete à ideia de "casa fora de casa".

O telhado sobe no centro para criar um mezanino, respondendo à necessidade de espaços administrativos mais reservados, iluminado por claraboias triangulares e sustentado por vigas treliçadas de madeira (Foster; Partners, 2016).

Ademais, os amplos beirais (Figura 13) proporcionam maior conforto e delimitam novos espaços externos, destinados tanto à permanência quanto à circulação.

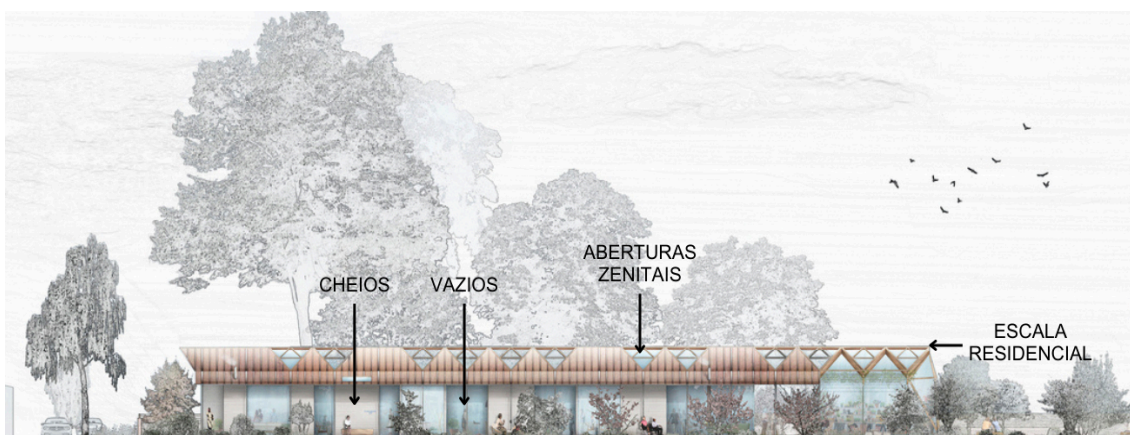
Figura 13 - Corte transversal.



Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

A fachada do edifício (Figura 14) revela um equilíbrio harmônico entre cheios e vazios, sendo esses representados pelos amplos panos de vidro, que intensificam a permeabilidade visual com os jardins externos e favorecem a entrada de luz natural. Essa transparência também contribui para a criação de uma atmosfera mais leve e acolhedora, reforçando a integração entre interior e exterior e ampliando a sensação de abertura dos ambientes.

Figura 14 - Elevação lateral.

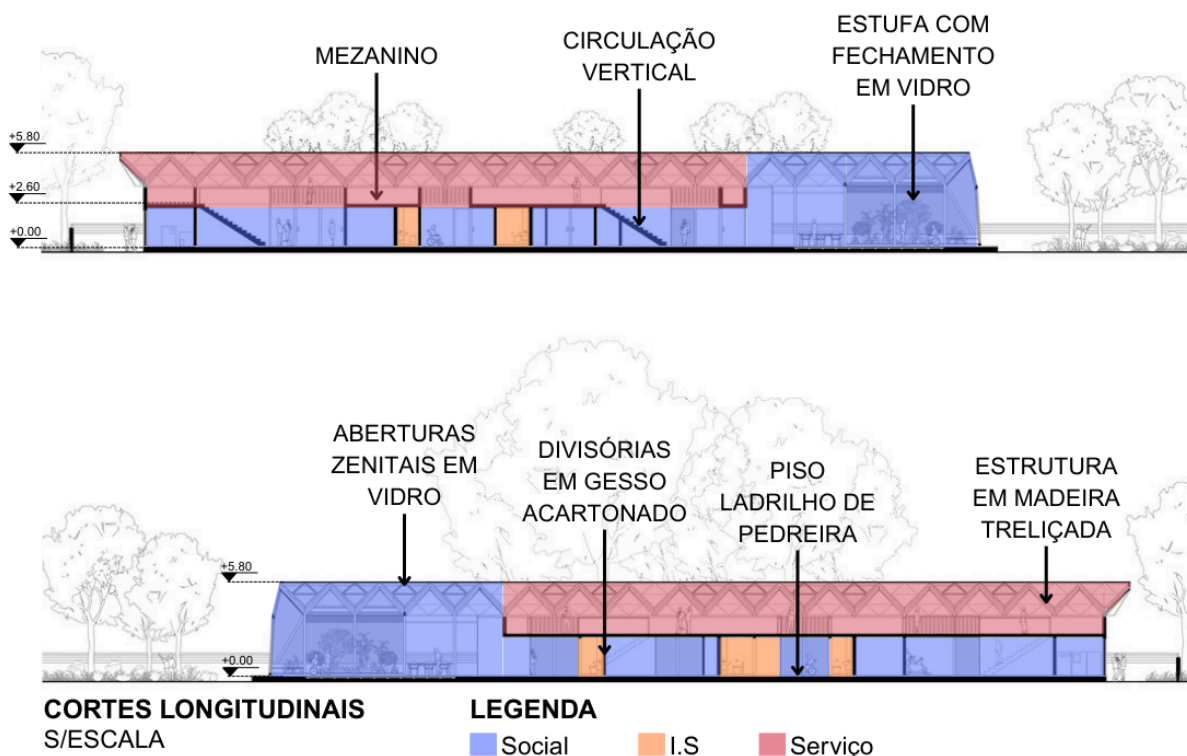


Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

A variação de altura do pé-direito, como mostra a Figura 15, proporcionada pela elevação do mezanino onde se concentram as atividades administrativas, reforçou a hierarquia dos espaços internos, definindo áreas privativas e áreas sociais (Foster; Partners, 2016). Essa diferenciação volumétrica também organiza visualmente o percurso do usuário, evidenciando zonas de maior e menor permanência.

O uso de materiais leves, como madeira e vidro, aliado à cadência das vigas e à disposição estratégica das claraboias, contribui para a criação de uma atmosfera de fluidez e acolhimento. Essa combinação favorece tanto a leveza visual como a transparência dos espaços, além de estabelecer uma conexão sensível entre o edifício e seu entorno, permitindo que a arquitetura dialogue com a paisagem e com as condições naturais de luz e ventilação. Somam-se a isso os efeitos de iluminação zenital proporcionados pelas aberturas superiores, que enriquecem a percepção espacial e qualificam a experiência dos usuários ao longo do dia.

Figura 15 - Cortes longitudinais.



Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

2.1.5 Configurações tecnológicas

A madeira foi adotada como material principal devido às suas qualidades estéticas e estruturais, além de apresentar excelente relação custo-benefício e atributos sustentáveis, alinhando-se aos princípios de eficiência e responsabilidade ambiental do projeto. Para a composição da estrutura, foi utilizada madeira laminada folheada (LVL), que oferece elevada resistência mecânica e estabilidade dimensional (Figura 16). Esse material também permite maior precisão no controle das peças e reduz o desperdício durante a execução, contribuindo para um processo construtivo mais limpo e racional.

As vigas, concebidas como treliças, asseguram o desempenho estrutural exigido pelo projeto e tornam legível a distribuição das cargas atuantes, tanto em sua magnitude quanto em sua orientação. Essa solução evidencia a articulação entre os princípios da engenharia estrutural e a expressão formal da arquitetura, reforçando a coerência entre os aspectos técnicos e estéticos da edificação (Archdaily, 2016).

"Figura 16 - Estrutura clarabóias.



Fonte: Archdaily Brasil, 2016. Modificado pelo autor, 2025.

As paredes divisórias internas foram executadas em gesso acartonado, material leve, versátil e de rápida instalação, que contribui significativamente para a racionalização do processo construtivo e para a flexibilidade na organização dos espaços internos (Archdaily, 2016). Essa escolha permite adaptações futuras com menor impacto estrutural, favorecendo a longevidade funcional do edifício. No interior, os pisos são revestidos com ladrilhos de pedra, cuja textura rústica e tonalidade natural promovem uma atmosfera acolhedora e se estendem até o amplo terraço externo, reforçando a continuidade visual e a integração entre os ambientes internos e externos. Essa continuidade material colabora ainda para criar uma percepção espacial mais ampla, produzindo transições suaves que convidam à circulação e ao uso espontâneo dos ambientes.

Além da madeira, o vidro desempenha papel essencial na composição arquitetônica do edifício. As amplas superfícies envidraçadas, distribuídas de forma estratégica, permitem a entrada abundante de luz natural, reduzindo a necessidade de iluminação artificial e contribuindo para o desempenho energético da construção. Essa transparência também estabelece uma conexão fluida entre os espaços internos e os jardins ao redor, promovendo uma relação sensível com o entorno e valorizando a integração entre arquitetura e paisagem. Ademais, esse recurso contribui para a criação de ambientes visualmente mais leves e receptivos, permitindo que os usuários percebam a presença constante da natureza como parte ativa da experiência espacial.

2.2 Ronald Mcdonald House / Keppie

Figura 17 – Vista externa do Ronald Mcdonald House



Fonte: Keppiedesign, 2015.

Tabela 2: Ficha Técnica

FICHA TÉCNICA	
ARQUITETOS	Keppie Design
LOCALIZAÇÃO	Glasgow, Escócia
ÁREA	1.940m ²
ANO DO PROJETO	2015 - 2018

Fonte: Archdaily, (2015). Editado pelo autor (2025).

Os parâmetros para a escolha dessa obra foram definidos a partir da proposta de oferecer abrigo e conforto às famílias de crianças em tratamento no Royal Hospital for Sick Children. Assim, a obra reflete o compromisso de transformar um espaço institucional em um verdadeiro lar, por meio de ambientes funcionais e integrados à natureza, que visam amenizar o impacto de longos períodos de internação hospitalar.

O projeto Ronald McDonald House Glasgow foi desenvolvido como um "lar longe de casa", com a finalidade de promover uma linguagem familiar de domesticidade e conforto aos hóspedes em estadias de curto, médio e longo prazo.

2.2.1 Conceituação

O conceito arquitetônico, segundo Keppie Design (2015), parte da ideia de “abrigo com dignidade”. A casa foi projetada para proporcionar um ambiente acolhedor e tranquilo para famílias que enfrentam momentos de angústia. Desse modo, combinando elementos de conforto doméstico com soluções de arquitetura sensível, o projeto cria um refúgio distante da frieza hospitalar.

Outrossim, a integração com o entorno natural e a organização dos espaços visam oferecer privacidade, tranquilidade e convivência, respeitando a individualidade das famílias e incentivando as relações interpessoais, em momentos de vulnerabilidade.

2.2.2 Contextualização

A Casa Ronald McDonald está localizada ao lado do Queen Elizabeth University Hospital, em Glasgow. Sua localização estratégica permite o acesso facilitado às unidades hospitalares pediátricas, encurtando, assim, o deslocamento. O entorno imediato é marcado por áreas verdes e por uma urbanização de baixa densidade.

Figura 18 – Localização de Glasgow na Escócia.



Fonte: Google Maps, modificado pelo autor, 2025.

Situado em uma esquina (Figura 19), a fachada principal localiza-se frente à movimentada rua Govan Road, que possui alto tráfego de veículos, o que provoca uma elevada quantidade de ruídos. Segundo Keppie Design (2015), por esse motivo, o arquiteto responsável, David Ross, utilizou o estilo de construção naval na fachada a fim de seguir a referência já existente em seu entorno e protegê-lo do barulho de tráfego.

Figura 19 – Mapa de situação e entorno imediato.



SITUAÇÃO
S/ESCALA

LEGENDA

- | | |
|---|--|
| ■ Ronald McDonald House | ■ Estacionamento |
| ■ Queen Elizabeth University Hospital | - - - Via Arterial |
| ■ Centro Oncológico Pediátrico | - - - Via Coletora |
| ■ Uso Misto | - - - Via Local |

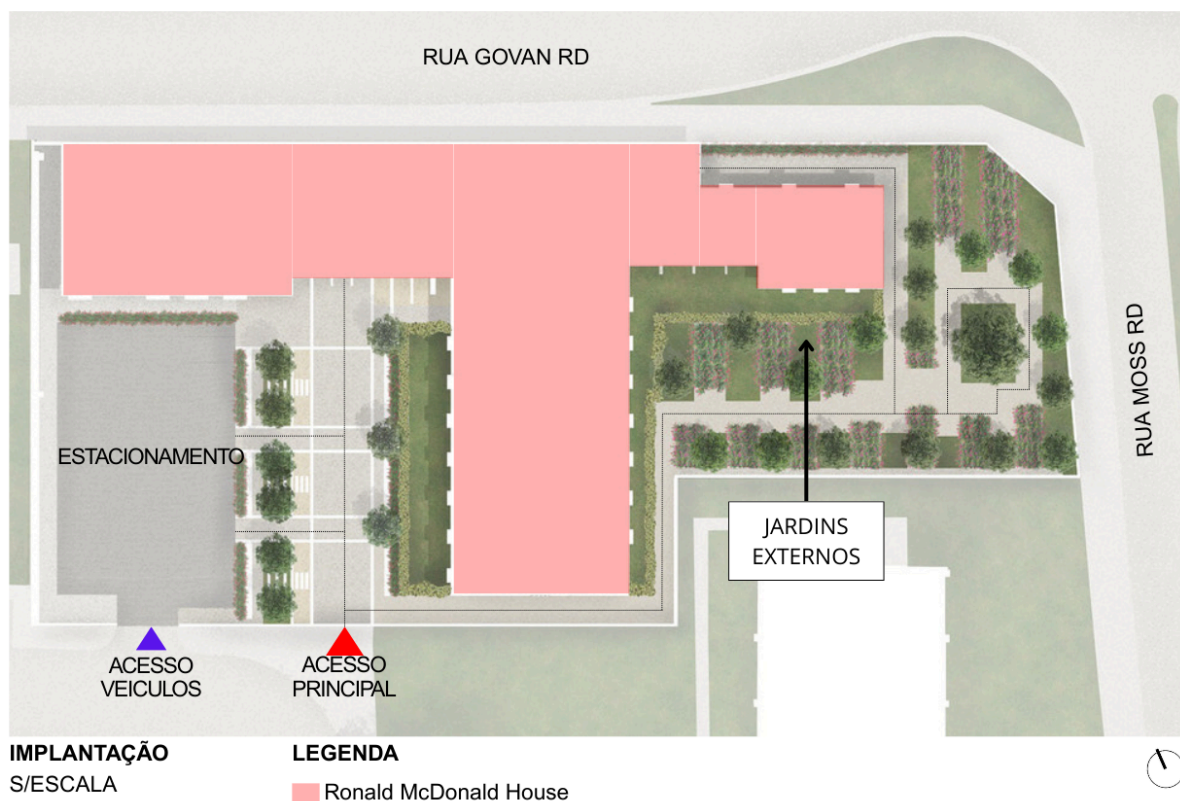
Fonte: Google Earth Pro, 2021. Modificado pelo autor, 2025.

O edifício se insere em um ambiente urbano hospitalar, mas foi projetado para romper com a atmosfera institucional e oferecer uma experiência acolhedora e familiar, alinhada ao conceito de um “lar longe de casa” (Keppie Design, 2015). Essa abordagem busca criar um espaço emocionalmente positivo, capaz de reduzir o estresse associado ao tratamento e fortalecer a sensação de amparo durante a permanência dos usuários.

2.2.3 Configuração funcional

A configuração da planta gera uma série de pátios semifechados (Figura 20), articulados ao redor dos volumes construídos e ao estacionamento, que, juntos, oferecem aos usuários espaços de lazer tanto visual quanto físico. Esses recintos intermediários funcionam como áreas de transição entre o interior e o exterior, promovendo momentos de pausa, contemplação e convivência. Desse modo, a presença desses fechamentos, aliada à materialidade do tijolo aparente, contribui para a criação de uma atmosfera de domesticidade e reforça a escala humana do projeto, aproximando a arquitetura da experiência cotidiana dos frequentadores (Keppie Design, 2024). Além disso, esses pátios ampliam a permeabilidade visual do conjunto, fortalecendo a sensação de proteção sem isolar os usuários do entorno.

Figura 20 – Implantação do edifício no terreno.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

O edifício é constituído por três volumes de alvenaria tradicional em tijolo aparente, com coberturas inclinadas que remetem à arquitetura vernacular e conferem identidade ao conjunto (Figura 21). Esses volumes são articulados por

aberturas envidraçadas que marcam a entrada principal e promovem a transição entre os blocos, além de integrar visualmente os espaços internos e externos. Essa solução também reforça a permeabilidade do edifício, permitindo que a luz natural atravessasse os ambientes e contribuindo para uma sensação de leveza e acolhimento.

Complementando a composição, há uma área destinada ao estacionamento de pacientes e funcionários, estrategicamente posicionada para facilitar o acesso. Tanto a entrada principal quanto a passagem de veículos ocorrem pela fachada frontal, onde se articulam por meio de um pátio central que funciona como elemento de distribuição e acolhimento, reforçando a hierarquia dos percursos e a organização funcional do edifício. Esse espaço central atua, ainda, como ponto de orientação para os usuários, facilitando o entendimento do conjunto e promovendo uma chegada mais intuitiva e agradável.

Figura 21 – Volumes do edifício.



Fonte: Google Earth Pro, 2021. Modificado pelo autor, 2025.

As janelas projetam-se em balanço (Figura 22), a partir das formas contrastantes de tijolos brancos que, segundo Keppie Design (2015), formam um ritmo entre cheios e vazios, além de definirem oportunidades internas para sentar, descansar, realizar uma leitura ou, especialmente, relaxar. Essa conformação também amplia a entrada de luz natural e cria pequenos refúgios que enriquecem a experiência espacial dos usuários.

Figura 22 – Janelas projetadas para fora da parede.



Fonte: Keppiedesign, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

Na ala frontal do edifício, voltada para o acolhimento e interação, encontra-se a cozinha comunitária (Figura 23), que, segundo Keppie Design (2015), foi projetada para ser compartilhada por todos os hóspedes, a fim de promover momentos de convivência entre as famílias. Para tanto, o ambiente conta com armários individuais, para garantir autonomia a cada núcleo familiar e fortalecer o senso de acolhimento.

Figura 23 – Cozinha comunitária.



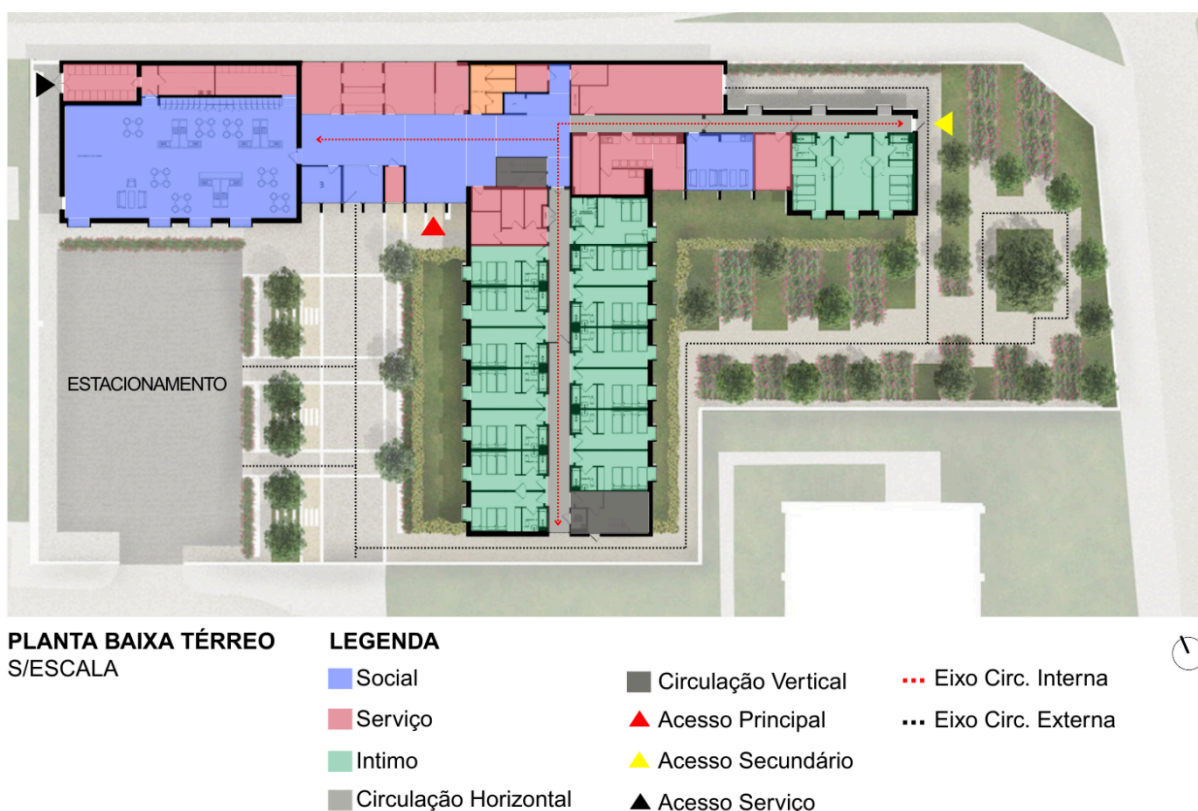
Fonte: Keppiedesign, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

Ainda, no setor social, encontra-se a sala de estar, brinquedoteca e espaços voltados à reflexão individual.

O eixo separa as áreas sociais e de serviço (Figura 24), organizadas de forma a favorecer a convivência social e o funcionamento do edifício. A área de serviço foi projetada para atender às demandas diárias dos hóspedes, contendo lavanderia, DML e espaços de apoio.

Já na ala frontal, encontra-se a área íntima, com o total de 16 dormitórios. Cada um possui capacidade para hospedar três pessoas e são posicionados estrategicamente em uma área mais afastada da rua Govan RD, via principal, para assegurar conforto ambiental e sonoro em relação aos ruídos externos.

Figura 24 – Setorização do pavimento térreo.

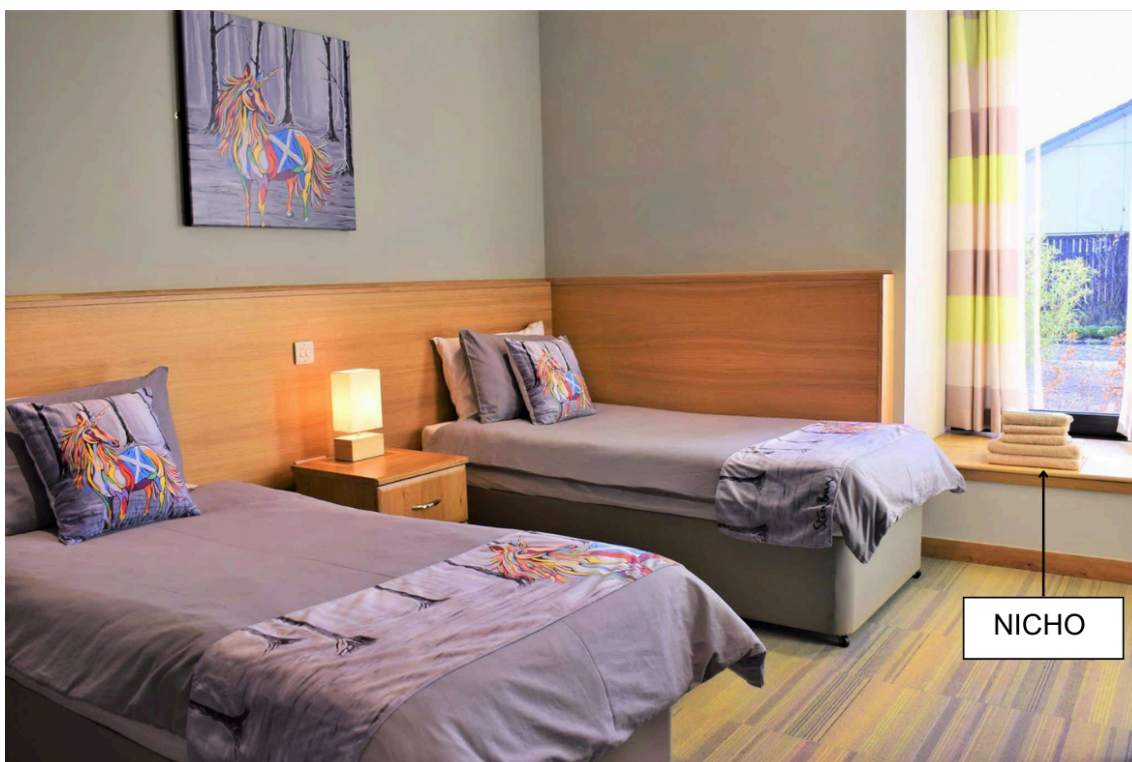


Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

Nos dormitórios, destacam-se as janelas projetadas para fora da linha da parede principal. Elas criam volumes que se sobressaem e proporcionam nichos aconchegantes, ideais para leitura ou momentos de contemplação (Figura 25). Esses elementos arquitetônicos, segundo Keppie Design (2015), foram pensados para oferecer aos usuários espaços íntimos e tranquilos dentro do próprio ambiente

coletivo, além de proporcionar a entrada de luz natural, contribuindo para a qualidade ambiental, ao mesmo tempo em que as aberturas enquadram vistas diretas para as áreas verdes que cercam o edifício.

Figura 25 – Ambiente interno.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

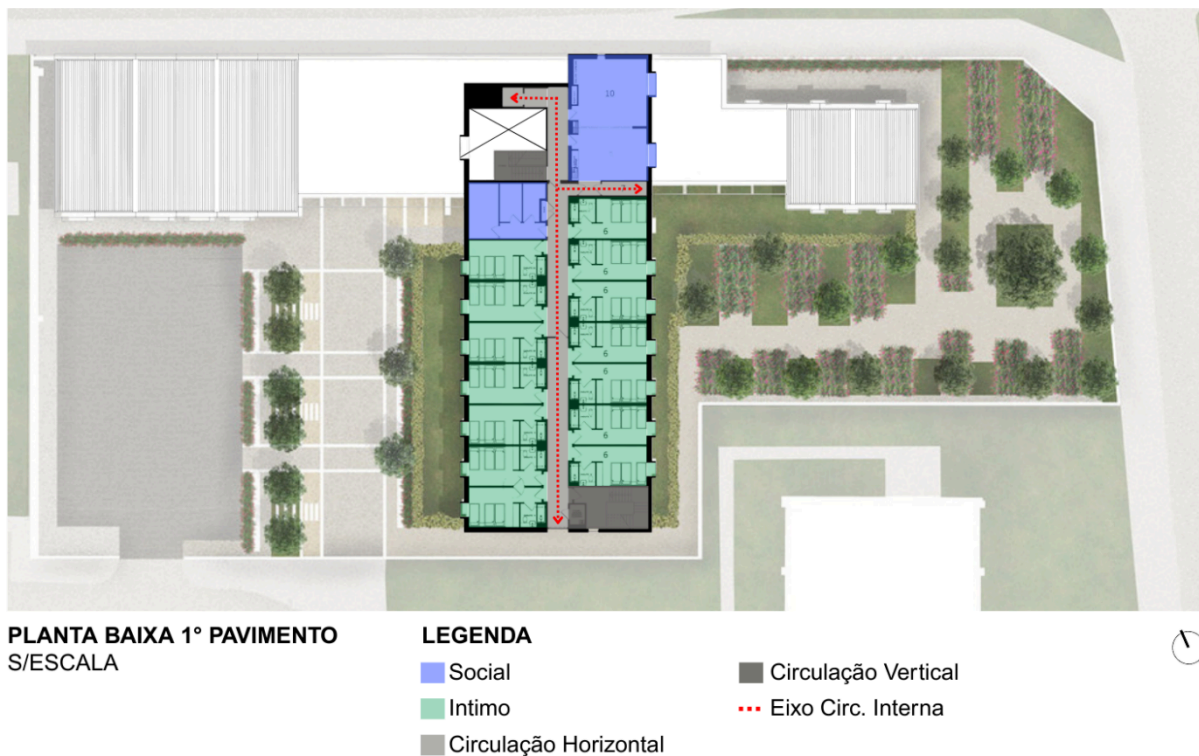
Nesse âmbito, insta salientar que essa relação visual contínua com a natureza reforça o propósito terapêutico do projeto, pois aproxima os hóspedes da paisagem e promove bem-estar emocional e salutar durante a estadia. Essa integração visual também contribui para criar uma atmosfera mais acolhedora, reduzindo a sensação de isolamento e fortalecendo a conexão entre os usuários e o ambiente.

Por conseguinte, o pavimento superior segue o mesmo cuidado na organização dos espaços. Para tanto, eles são distribuídos de forma simétrica ao longo do corredor central; os dormitórios, por exemplo, foram posicionados estrategicamente para aproveitarem a iluminação natural e a vista para os pátios internos, garantindo maior conforto e qualidade espacial aos hóspedes.

Já os espaços sociais do andar superior (Figura 26) incluem salas com biombos, que contribuem para a flexibilidade dos espaços e permitem que o ambiente possa ser ajustado conforme a necessidade. Além disso, o acesso ao

primeiro pavimento se dá por escadas, posicionadas nas extremidades do eixo de circulação, para facilitar a circulação dos usuários e assegurar fluidez no deslocamento entre os pavimentos.

Figura 26 – Setorização Pav. Superior.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

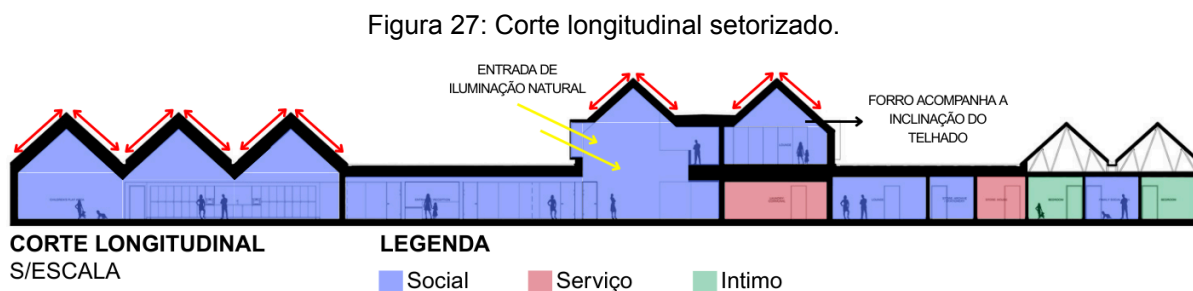
O trabalho de interiores foi realizado internamente por Ronald McDonald com o apoio da Threefold. Cada quarto é personalizado com sua própria arte e o uso ousado de cores combina com os detalhes do mobiliário (Keppie Design, 2015).

2.2.4 Configuração formal

O edifício é composto por três volumes articulados de forma clara, que, segundo o arquiteto David Ross, da Keppie Design (2015), propôs ao edifício um conceito de “lar longe de casa”, conferindo-lhe uma linguagem mais doméstica.

A estrutura principal é resolvida a partir de formas ortogonais com coberturas inclinadas, adotando uma linguagem vernacular que dialoga com o entorno e auxilia na redução dos ruídos externos.

Os forros dos espaços comuns seguem a inclinação do telhado (Figura 27), permitindo que a volumetria se destaque e amplie visualmente os ambientes, conferindo um caráter expressivo ao interior. Conforme Keppie Design (2015), essa solução também favorece a ventilação natural e integra a estética interna ao perfil vernacular presente na fachada.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

Igualmente, a composição das fachadas apresenta um jogo entre cheios e vazios, onde grandes aberturas são posicionadas para permitir a entrada de iluminação natural e criar uma conexão visual com o entorno. Cabe ressaltar que um dos elementos marcantes são as janelas projetadas para fora do plano da fachada, proporcionando dinamismo ao volume (Keppie Design, 2015).

Figura 28 – Fachada sul.



Fonte: Keppiedesign, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

Por fim, a volumetria, embora simples, é expressiva, com variações de altura e avanços que criam áreas de sombra, espaços semiabertos e transições suaves entre interior e exterior (Keppie Design, 2015).

2.2.5 Configurações tecnológicas

A estrutura do edifício combina elementos de aço e madeira por meio de um sistema híbrido que integra painéis de madeira pré-fabricados com uma estrutura metálica, permitindo uma construção mais eficiente e precisa. Essa solução aproveita as qualidades de cada material, garantindo leveza e resistência ao conjunto.

As paredes externas são revestidas com tijolos brancos rústicos, conferindo uma aparência vernacular que harmoniza com o contexto urbano local e reforça a sensação de acolhimento.

Nas aberturas foram utilizadas esquadrias de alumínio com acabamento escuro, combinadas com painéis de vidro, criando um contraste marcante com os tijolos claros que compõem os volumes edificados (Figura 29).

Figura 29 – Materiais utilizados.



Fonte: Keppiedesign, 2015. Modificado pelo autor, 2025.

Segundo Keppie Design (2015), as esquadrias proporcionaram amplas aberturas para iluminação natural e vistas para os pátios internos.

2.2.6 Soluções projetuais

Após a análise dos dois estudos de caso, verificou-se que ambos os projetos adotaram uma linguagem arquitetônica que se distancia da estética hospitalar convencional, por meio de formas que remetem ao ambiente doméstico. Essa abordagem reforça a ideia, já deslindada ao longo do trabalho, de “lar temporário”.

Outra solução projetual recorrente está na implantação da vegetação, tanto no exterior do edifício quanto no seu interior, como jardins terapêuticos. Aliado a essa característica, há a implantação de grandes aberturas, que proporciona conexões visuais com áreas verdes e colabora com a criação de estímulos para recuperação dos usuários.

Outro ponto comum é a qualidade dos espaços interiores, onde a luz natural é amplamente explorada, com grandes aberturas que garantem uma boa iluminação e também ventilação natural, também com a finalidade de promover conforto ambiental.

Ademais, a setorização funcional clara facilita a orientação do usuário, pois evita que os percursos sejam desgastantes, especialmente para pessoas em tratamento ou com mobilidade reduzida.

A escolha dos materiais também se eleva como elemento de linguagem dos projetos. O uso da madeira e dos revestimentos com textura e cor quente reforçam o sentimento de aconchego, afastando a ideia da frieza das unidades hospitalares tradicionais.

Dessa forma, a partir dos estudos analisados, as principais soluções que serviram como base projetual são:

- Volumetria que remete à escala residencial.
- Incorporação de áreas verdes.
- Setorização clara e eficiente.
- Aproveitamento da iluminação e ventilação natural.
- Uso de materiais naturais.
- Ambientes de convívio e apoio emocional.
- Integração entre os espaços internos e externos.

Essas soluções, além de atenderem a critérios técnicos e funcionais, reforçam o papel da arquitetura de cura, ao transformar ambientes de saúde em pontos de acolhimento e bem-estar.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O projeto em estudo será instalado no município de Umuarama, situado na Mesorregião do Noroeste Paranaense, que compreende 24 municípios. O município umuaramense que segundo o site oficial da prefeitura municipal, foi planejado e fundado pela Companhia de Terras Norte do Paraná, também conhecida como Companhia de Melhoramentos do Norte do Paraná (

Figura 30 - Localização de Umuarama-PR



Fonte: Google maps 2025. Modificado pelo autor, 2025.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2025), o município possui uma população estimada de 123.059 habitantes e uma densidade demográfica de 94,85 habitantes por km².

Figura 31 - Imagem Aérea de Umuarama



Fonte: Prefeitura de Umuarama, 2025.

Por conseguinte, cabe ressaltar que Umuarama é uma cidade amplamente reconhecida pela receptividade com visitantes, consumidores da região e investidores, o que lhe conferiu o título simbólico de “Capital da Amizade”. Essa característica acolhedora, aliada ao clima tropical predominante, contribui para tornar o município um ambiente atrativo e agradável para se viver, favorecendo tanto a qualidade de vida quanto o desenvolvimento local.

De acordo com Weather Spark (2017), o clima de Umuarama é caracterizado por verões longos, quentes e úmidos, contrastando com invernos curtos e secos. A temperatura média anual gira em torno dos 22 °C, com picos que ultrapassam os 30 °C no verão e mínimas que podem chegar a 14 °C no inverno. Segundo o Simepar (2025), a direção predominante dos ventos ao longo do ano é nordeste, o que influencia na ventilação natural da cidade.

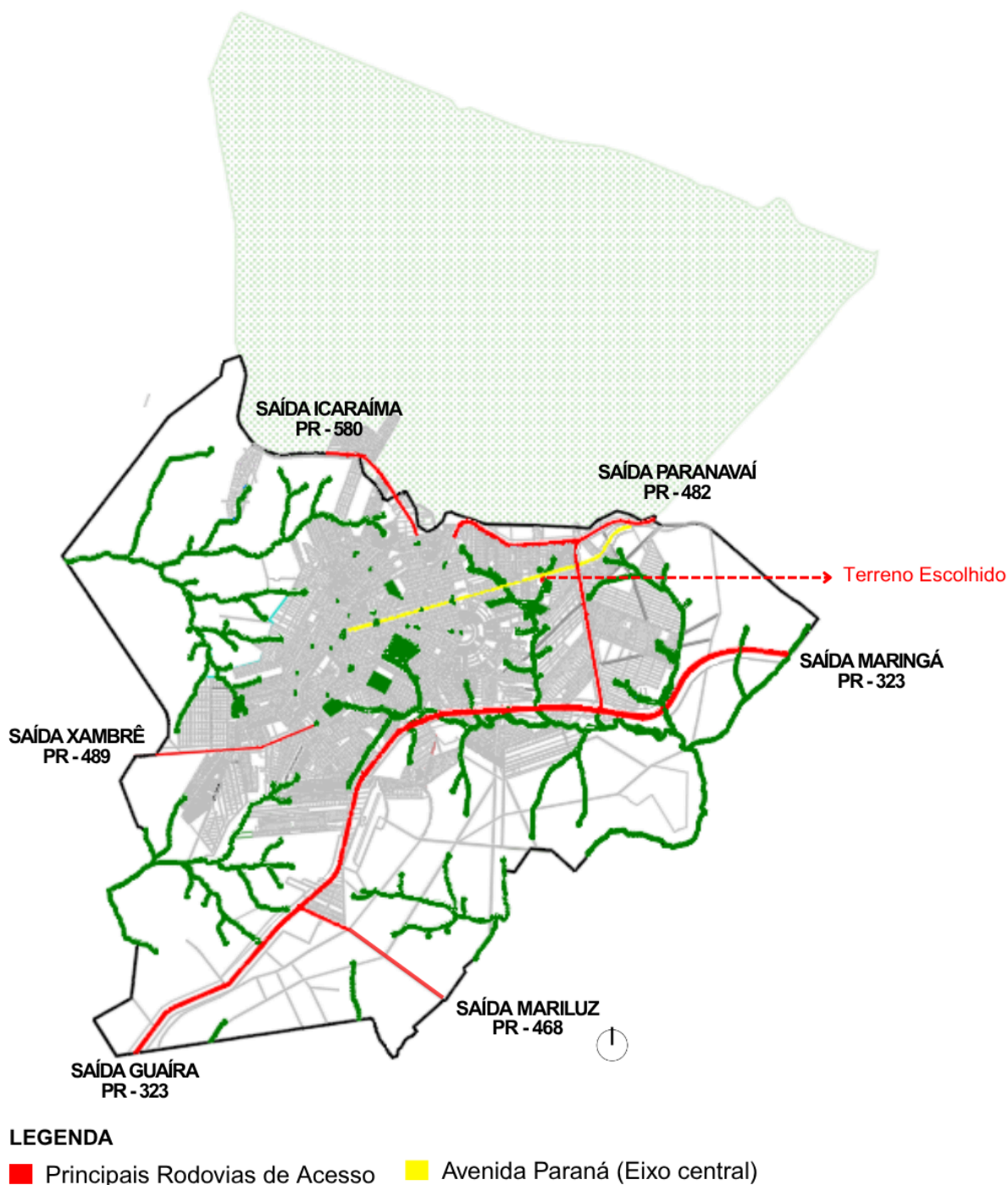
Em seguida, em conformidade com o site oficial da prefeitura municipal, Umuarama possui uma economia impulsionada pela agricultura, pecuária, indústria moveleira e de alimentos, além de um comércio forte e uma vasta lista de serviços. Igualmente, a cidade se tornou um importante polo da Região de Entre Rios, que movimenta a economia regional e é recordista na geração de empregos.

Além disso, o município de Umuarama é também um polo universitário, com diversas instituições e dezenas de cursos, incluindo uma quantidade significativa na área da saúde, como exemplo, Medicina.

Outro aspecto relevante no campo da saúde diz respeito à expressiva infraestrutura hospitalar presente no município, que abriga cinco grandes instituições, entre elas a União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (Uopecan), reconhecida como referência regional no tratamento oncológico. Essa concentração de equipamentos de alta complexidade consolidou a cidade como polo de atendimento especializado, atraindo pacientes oriundos dos 24 municípios que integram a mesorregião noroeste do estado.

A cidade ainda apresenta uma malha viária estratégica (Figura 32), que favorece o deslocamento regional. Desse modo, o município é conectado por diversas rodovias que o integram facilmente a outras cidades da mesorregião noroeste do estado. Essa acessibilidade facilita o fluxo de pacientes provenientes dos municípios vizinhos, permitindo que a cidade atue como referência em atendimentos especializados.

Figura 32 – Mapa com os principais acessos.



Fonte: Google maps. Modificado pelo autor (2025).

A implantação do Hospital Uopeccan representou um marco significativo para o avanço da saúde no município. Inaugurado em 4 de março de 2016, a unidade hospitalar conta com uma área construída de 18.183,37 m², distribuída em quatro pavimentos, e configura-se como um centro de referência em Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, além de Cirurgia do Aparelho Digestivo. Atuando também como

Hospital Geral, ele oferece atendimentos em diversas outras especialidades médicas. Sua infraestrutura contempla 201 leitos de internação, 20 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nove salas cirúrgicas, setor de quimioterapia com capacidade para atender simultaneamente 37 pacientes, além de equipamentos de última geração para exames de imagem e um moderno sistema de radioterapia, assegurando tratamentos de alta complexidade com qualidade e eficiência (Uopecan, 2025).

Em 2024, o hospital registrou um total de 488.226 atendimentos, incluindo 159.811 consultas, 116.232 exames, 20.612 internamentos, 126.714 atendimentos multidisciplinares, 34.445 radioterapias, 18.919 quimioterapias e 10.979 cirurgias. O hospital também realizou 219 transplantes de fígado desde 2018, 293 transplantes de medula desde 2009 e os dois primeiros transplantes de rim em janeiro de 2025 (Uopecan, 2025).

Figura 33 – Vista frontal do Hospital Uopecan.



Fonte: Uopecan, 2025.

O hospital está localizado na região conhecida como “novo centro”, área estratégica do município que concentra importantes equipamentos urbanos, como o

shopping center, instituições de ensino e o terminal rodoviário. Ou seja, a sua instalação favorece o acesso de pacientes oriundos de outras cidades da região, ao integrar o hospital a uma malha urbana consolidada e bem servida por infraestrutura viária e serviços complementares.

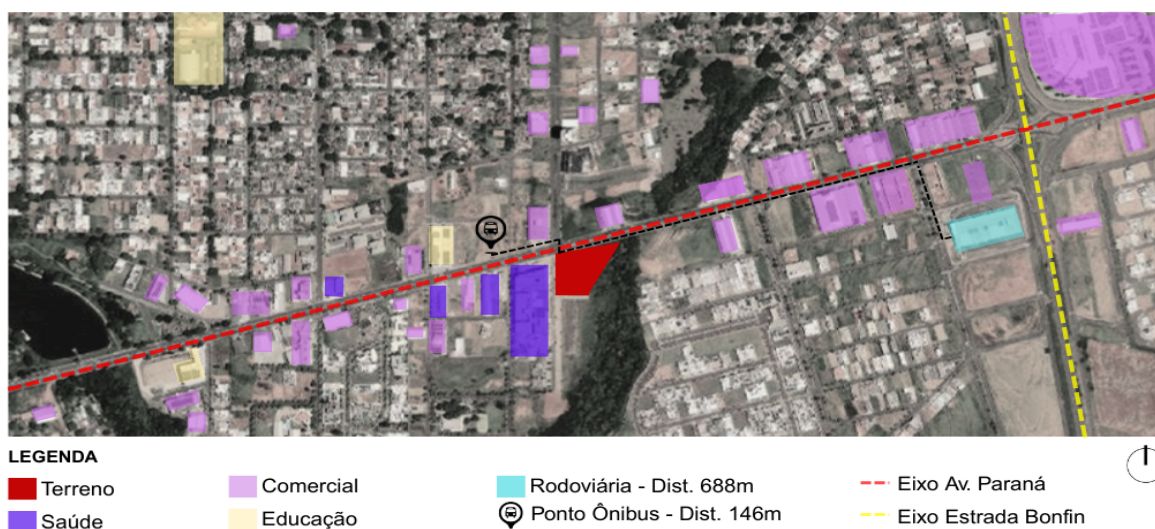
3.1 Análise do terreno e entorno

O terreno escolhido para o centro de apoio está localizado próximo ao hospital Uopecan, o que favorece o deslocamento dos pacientes, pois pode propiciar mais conforto e segurança, especialmente em momentos de maior fragilidade. De acordo com Gehl (2013), para grupos como crianças, idosos ou pessoas com deficiência, pequenos percursos podem ser desafiadores.

Dessa forma, situado em uma área de expansão urbana dotada de infraestrutura, o hospital oferece fácil acesso para pacientes provenientes de outros municípios da região. Essa acessibilidade é potencializada pela proximidade com o terminal rodoviário, o que auxilia o deslocamento intermunicipal.

Um aspecto adicional de grande relevância na escolha do terreno foi a proximidade com uma Área de Preservação Permanente (APP), essa condição favorece o contato direto com a natureza, contribuindo para a criação de um ambiente acolhedor e humanizado, capaz de promover bem-estar aos pacientes, acompanhantes e, também, aos profissionais de saúde.

Figura 34 – Mapa do Entorno Imediato.

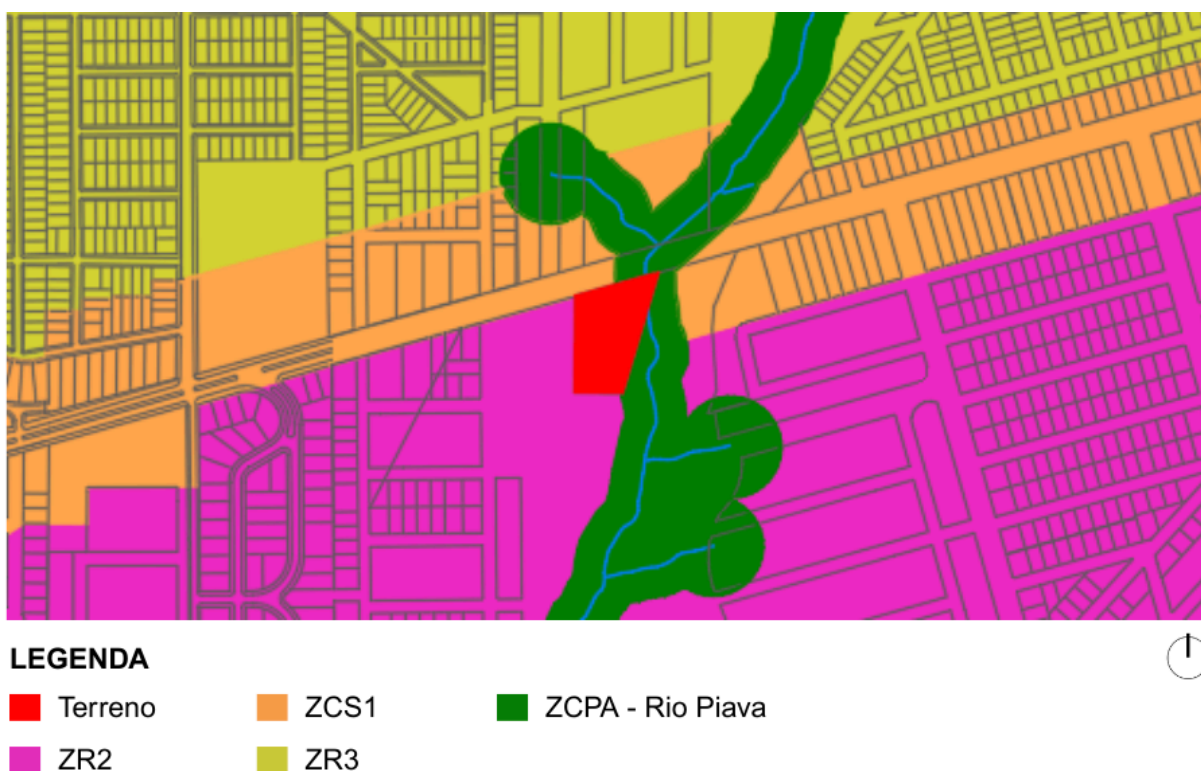


Fonte: Google Earth Pro, 2024. Modificado pelo autor, 2025.

Conforme ilustrado na Figura 35, a área circundante é predominantemente composta por residências, com destaque para unidades unifamiliares. Em contraste, os usos voltados ao comércio, à saúde e à educação concentram-se ao longo da Avenida Paraná, principal eixo comercial da cidade. Essa via apresenta um zoneamento mais diversificado, reunindo distintas tipologias de ocupação do solo e desempenhando papel estratégico na articulação urbana e na oferta de serviços.

O terreno destinado à implantação do projeto está inserido na Zona Residencial II (Figura 35), com área total de 6.296,89 m². Sua localização estratégica, na esquina da Avenida Paraná com uma rua sem saída – esta última construída pela prefeitura em atendimento à solicitação do Hospital Uopeccan – favorece a acessibilidade e a integração com o entorno urbano.

Figura 35 – Mapa de uso e ocupação do solo no terreno escolhido e entorno.



Fonte: Google maps. Modificado pelo autor (2025).

O lote em questão possui permissividade legal para a implantação de atividades enquadradas na categoria de comércio e serviços de centralidade (Tabela 3), o que assegura a conformidade da proposta com as diretrizes de uso e ocupação do solo estabelecidas pelo plano diretor municipal.

Tabela 3 – Diretrizes de uso e ocupação do solo na Zona Residencial II (ZR2).

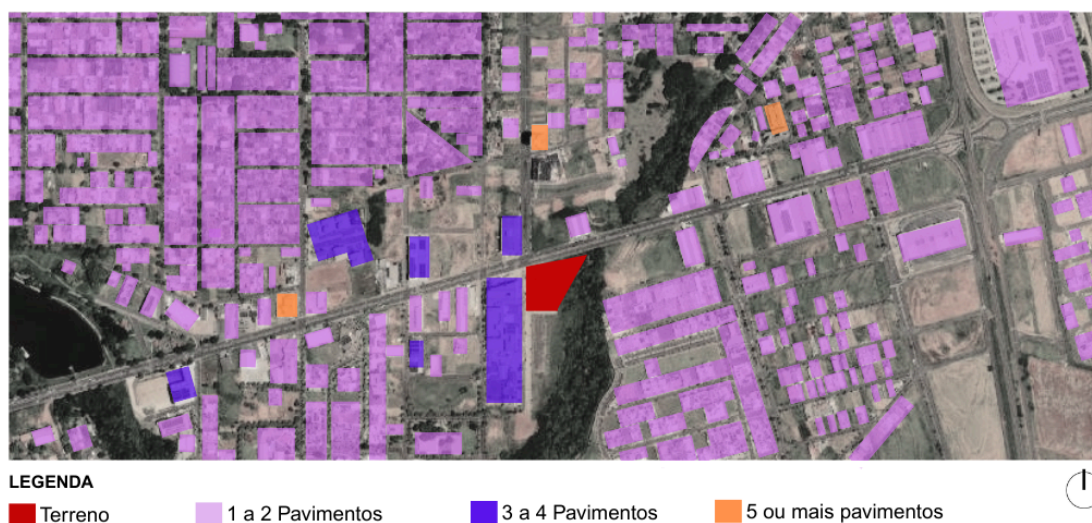
Uso e Ocupação do Solo - ZR2	
Taxa de Ocupação Máxima (%)	65%
Coefficiente de Aproveitamento Máximo	4,0
Altura Máxima (m)	24
Taxa de Permeabilidade Mínima (%)	25%
Recuo Frontal / Lateral / Fundo	4 m / 1,5 m / 1,5 m

Fonte: PDMU, 2018. Elaborado pelo autor, 2025.

Como já mencionado, parte da área se encontra em contato direto com uma Zona de Conservação e Preservação Ambiental (ZCPA), destinada à proteção da biodiversidade e à manutenção dos processos naturais, conforme o Plano Diretor Municipal de Umuarama PDMU (2018). Dessa forma, a ocupação será restrita apenas à porção edificável do terreno.

A análise do gabarito das edificações ao redor evidencia que o terreno se encontra em uma área marcada por construções de pequeno porte, em sua maioria com até dois pavimentos. Apenas em pontos isolados aparecem edificações que ultrapassam três pavimentos, como pode ser observado na Figura 36.

Figura 36 – Análise de Gabarito das edificações do entorno.

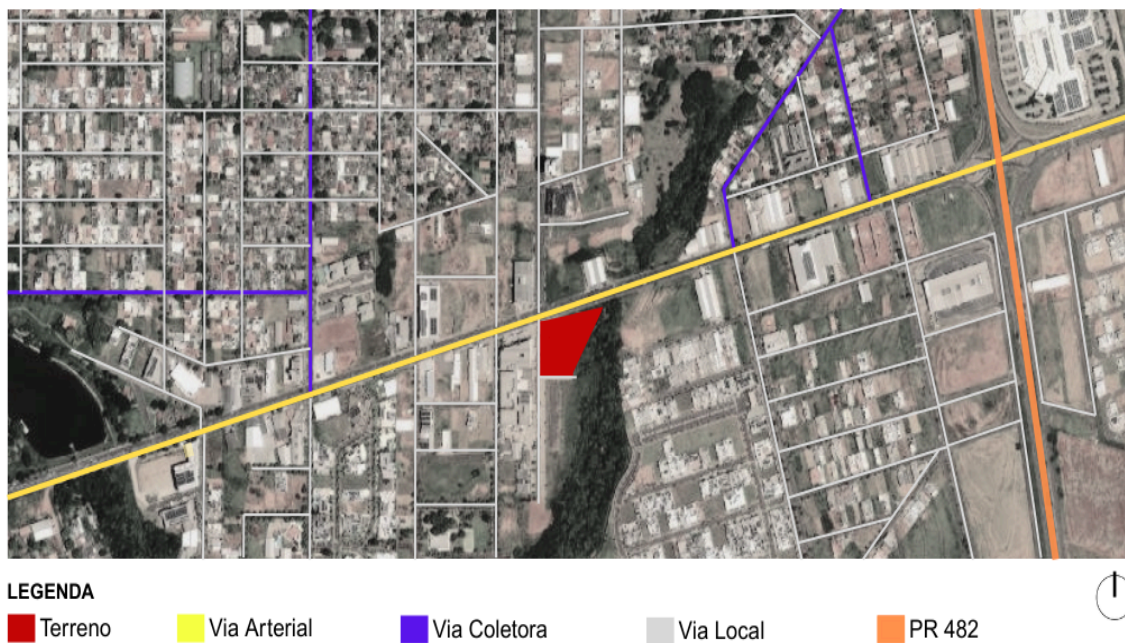


Fonte: Google Earth Pro, 2024. Modificado pelo autor, 2025.

De acordo com a Figura 37, observa-se que a Avenida Paraná é a via de maior movimento, com tráfego intenso de veículos e maior nível de ruído. Nas

demais ruas, o fluxo é mais tranquilo. O movimento de pedestres segue o mesmo padrão, sendo mais concentrado na região vizinha ao Hospital Uopecan, devido à circulação de pacientes e visitantes.

Figura 37 – Análise de Hierarquia Viária

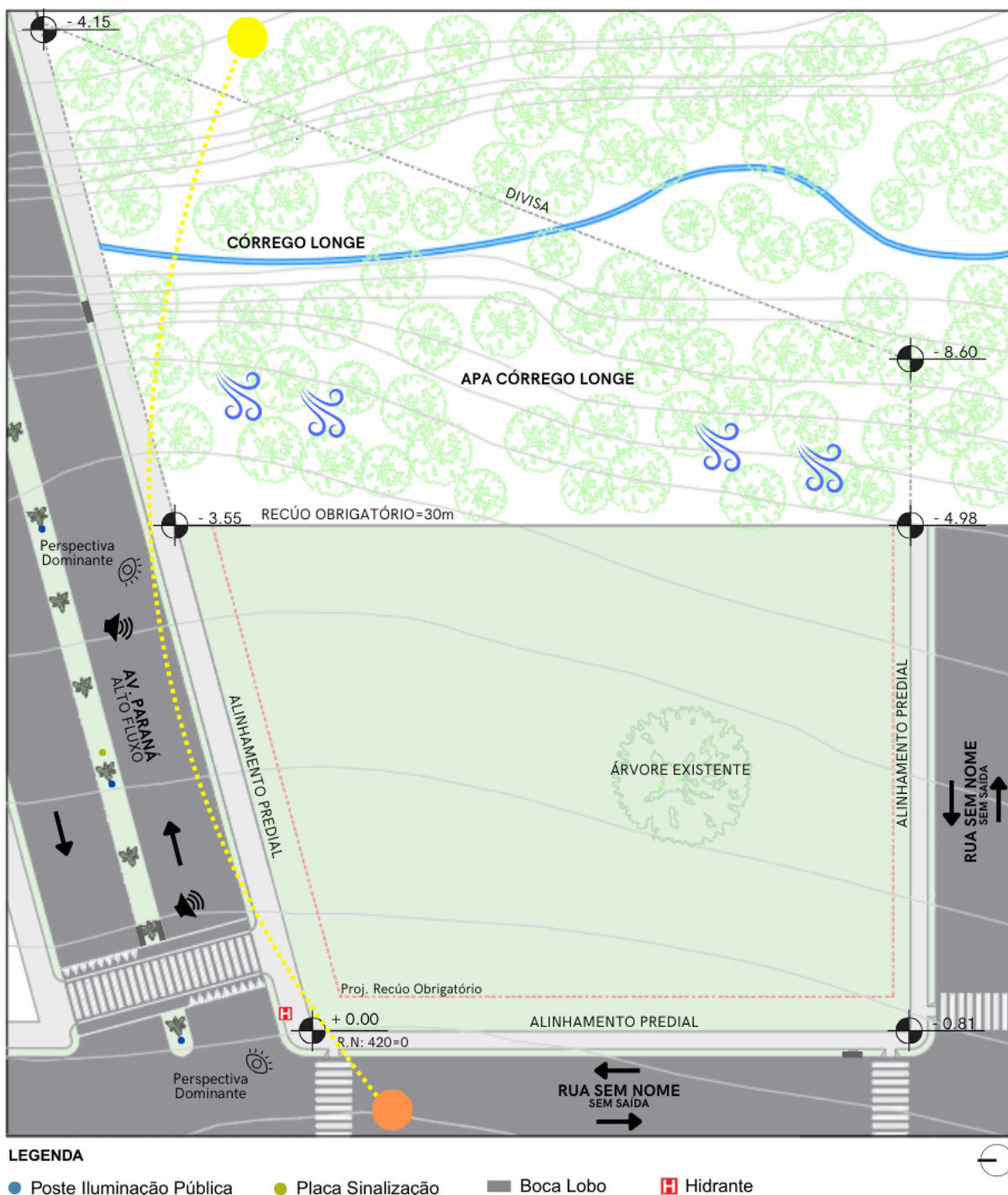


Fonte: Google Earth Pro, 2024. Modificado pelo autor, 2025.

A análise físico-ambiental do terreno revela elementos fundamentais para o desenvolvimento do projeto, conforme ilustrado na Figura 38. A incidência solar predominante no lado leste favorece o aproveitamento da iluminação natural ao longo do dia, contribuindo para a eficiência energética e o conforto ambiental dos espaços. Além disso, essa orientação permite a abertura de visuais qualificados voltados para a Avenida Paraná, valorizando a relação entre o edifício e seu entorno urbano e reforçando a integração entre interior e exterior.

A direção dos ventos predominantes constitui um fator relevante para a adoção de estratégias de ventilação natural, contribuindo significativamente para o conforto térmico dos ambientes internos. Observa-se também que a topografia suave do terreno facilita o escoamento natural do ar, potencializando essas estratégias passivas. Além disso, o terreno conta com infraestrutura urbana consolidada, incluindo vias pavimentadas e faixa de pedestres, que o conectam diretamente ao Hospital Uopecan, elemento que reforça sua integração funcional e espacial com o entorno urbano.

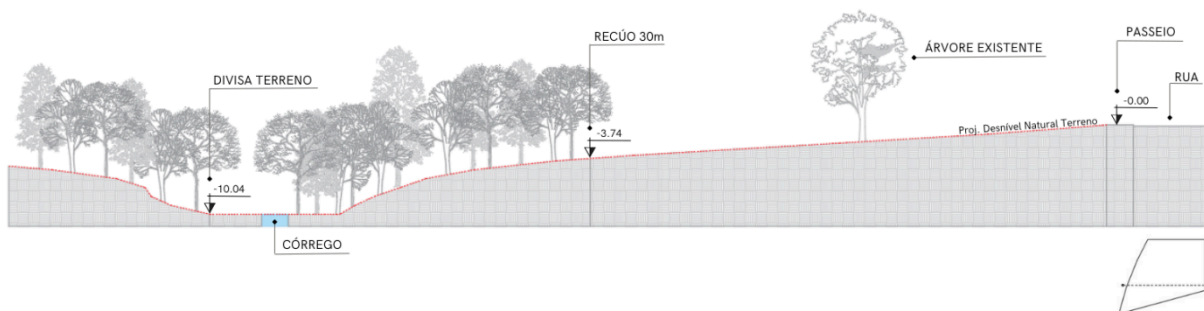
Figura 38 – Análise das Condicionantes físicas e ambientais.



Fonte: Autor, 2025.

Conforme evidenciado no corte esquemático (Figura 39), o terreno apresenta um desnível acentuado em relação à Avenida Paraná. Essa característica topográfica configura-se como um elemento fundamental para a compreensão do sítio, uma vez que impacta diretamente aspectos como acessibilidade, aproveitamento de visuais e estratégias de drenagem da área.

Figura 39 - Corte esquemático do terreno.



Fonte: Autor, 2025.

Com o objetivo de aprofundar a compreensão do local e subsidiar as análises realizadas, foi elaborado um registro fotográfico do terreno (Figura 40), contemplando tanto a perspectiva dominante voltada para a Avenida Paraná quanto a vista direcionada à área de preservação da mata.

Figura 40 - Perspectivas Dominantes.



Fonte: Autor, 2025.

As imagens permitem observar o entorno imediato, a topografia, as condições atuais do terreno e a vegetação existente, incluindo a árvore da espécie Sibipiruna.

4 ANTEPROJETO

Este capítulo dedica-se ao desenvolvimento dos estudos preliminares para o anteprojeto do Centro de Apoio ao Paciente em Tratamento Oncológico, localizado na cidade de Umuarama-PR. Para isso, serão abordados o programa de necessidades, o sistema construtivo, as intenções projetuais, o partido arquitetônico, a setorização, o plano de massa e, por fim, a apresentação do anteprojeto na etapa de estudo preliminar.

4.1 Programa de Necessidades

O programa de necessidades foi organizado em quatro setores: administrativo, atividades, serviços e íntimo, que irão garantir a funcionalidade e o acolhimento do Centro de Apoio ao Paciente em Tratamento Oncológico. O setor íntimo reúne 13 dormitórios duplos, sendo quatro dormitórios adaptados para pessoas com deficiência, que acomodam até 26 pessoas entre pacientes e acompanhantes. Somam-se a eles 8 funcionários fixos, totalizando 34 usuários permanentes.

Tabela 4 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento

Setor	Ambiente	Qtd.	Função	Usuá.	Mobiliários	Pré-Dimens.
ATIVIDADES	Recepção	1	Realização de cadastros e recepção.	1	Sofá, poltrona e balcão.	34,79m ²
	Cozinha Compartilhada	1	Realização de refeições rápidas e socialização.	26	Ilha central, armários, mesa.	52m ²
	Sala Multiuso	1	Grupos de apoio e atividades físicas.	26	Cadeiras, armários, colchonetes.	40,00m ²
	Sala de Musicoterapia	1	Espaço de musicalização.	26	Armário, cadeiras, estantes.	21,44m ²
	Sala de Oficinas	1	Espaço para oficinas diversas.	26	Armário, cadeiras, bancadas	21,38m ²
	Refeitório	1	Espaço para refeições.	36	Buffet, mesas, cadeiras.	88m ²

ÍNTIMO	Dormitórios	13	Dormitórios individuais para paciente e um acompanhante.	26	Camas, armários, poltronas.	13 x 28,30m ² 4 x 29,19m ² Total: 484,66
ADMINISTRATIVO	Instalação Sanitária	3	Higienização Pessoal.	3	Bancadas e equipamentos hidro sanitários.	8,79m ²
	Sala de Atendimento	1	Atendimento psicológico e nutricional.	1	Cadeira, mesa, estante.	13,33m ²
	Sala de Assist. Social	1	Atendimento Social aos usuários	1	Cadeira, mesa, estante.	11,46m ²
	Administrativo	1	Administrativo, compras.	1	Cadeira, mesa, estante.	11,46m ²
	Sala da Diretoria	1	Sala para atividades da diretoria.	1	Cadeira, mesa, estante.	17,01m ²
	Sala de Reunião	1	Reuniões para assuntos internos.	10	Mesa, cadeiras, balcão.	20,26m ²
	Almoxarifado	1	Local para armazenamento de arquivos.	3	Armários.	8,40m ²
	Ambulatório	1	Primeiros socorros.	2	Maca, cadeira, armário	10,50m ²
SERVIÇO	Copa	1	Alimentação.	26	Mesa, cadeira, Bancada, sofá, puff.	30,45m ²
	Vestiário	2	Higiene pessoal e vestuário.	13	Armários e bancos.	40,88m ²
	Serviço	1	Espaço para serviços de limpeza.	3	Bancada, tanque, armário.	12,88
	DML	1	Armazenamento material de limpeza.	3	Prateleiras	5,94m ²
	Lavanderia	1	Lavagem de roupas.	2	Armário, bancada, máquinas.	19,56m ²

	Cozinha	1	Preparo de refeições.	3	Mobiliário para cozinha semi-industrial	56,80m ²
TOTAL + 20%:						1.719,00 m ²

Fonte: Autor, 2025.

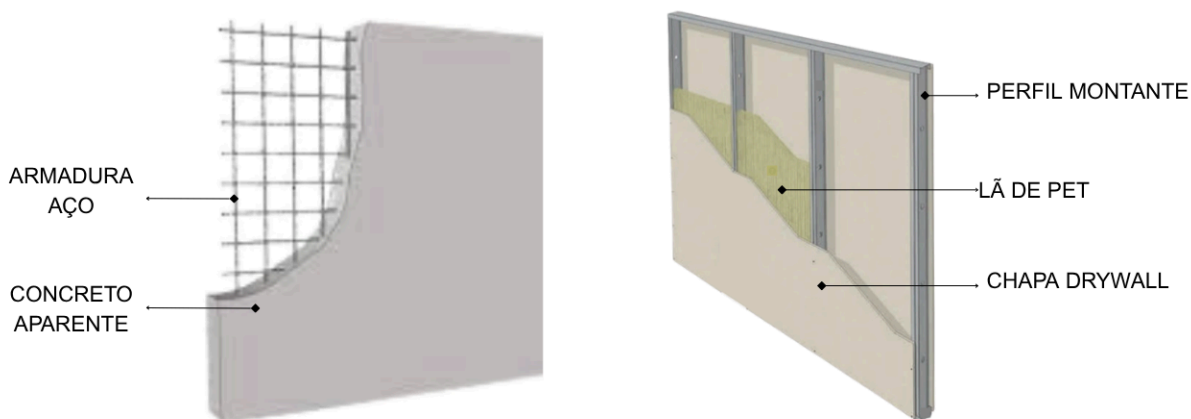
O projeto ainda contempla ambientes de apoio, salas para atividades terapêuticas, cozinha compartilhada, espaços de convivência e áreas externas ajardinadas, reforçando o caráter acolhedor e humanizado da proposta.

4.2 Sistema Construtivo

O sistema construtivo do projeto foi pensado para criar um equilíbrio entre solidez e acolhimento, combinando dois materiais: concreto armado e drywall. O concreto armado é usado na estrutura e nas vedações externas, proporcionando robustez e estética minimalista.

O drywall, combinado com preenchimento de lã de PET, foi a escolha para os fechamentos internos, com o propósito de garantir agilidade na execução e um excelente conforto térmico e acústico, fundamental para o bem-estar dos usuários. Segundo Aranha (2019), para cada m² de parede de drywall revestida com lã de PET na construção civil, aproximadamente 100 garrafas PET são utilizadas no processo de fabricação, e, conseqüentemente, retiradas da natureza.

Figura 41 - Estrutura do concreto armado e do drywall



Fonte: Respectivamente, Mapadaobra, 2025; Sekodistribuidora, 2025. Modificado pelo autor, 2025.

A escolha do vidro como material para as aberturas foi estrategicamente pensada para potencializar a relação entre os ambientes interno e externo. Por meio de grandes vãos envidraçados, estabelece-se uma conexão visual direta com as áreas verdes do entorno, elemento essencial para promover a sensação de bem-estar e reforçar a integração com a paisagem.

A madeira foi selecionada como material de revestimento em determinadas áreas do projeto por seu caráter natural, capaz de conferir aos ambientes uma atmosfera de aconchego e pertencimento – qualidades essenciais para a promoção do bem-estar e da recuperação. Além disso, seu uso estabelece um contraste intencional com a rigidez do concreto, pois equilibra a solidez estrutural com a sensação de calor e acolhimento, o que auxilia a humanização dos espaços.

4.3 Intenções Projetuais

Por meio da análise dos objetivos e diretrizes conceituais do projeto, aliada às lições extraídas dos estudos de caso e à leitura aprofundada das características do terreno, foi possível estabelecer um conjunto de intenções projetuais que orientam o desenvolvimento do Centro de Apoio ao Paciente em Tratamento Oncológico. Essas diretrizes refletem uma síntese crítica entre teoria, referências e contexto, fundamentando as decisões espaciais, funcionais e sensoriais adotadas na proposta.

- Assegurar a escala humana, configurando os espaços de forma a torná-los mais acolhedores e capazes de despertar no usuário uma sensação de pertencimento, aspecto essencial para favorecer a jornada de recuperação.
- Dispor de um pátio central como coração do projeto, para garantir a integração visual e funcional de todas as áreas, além de oferecer um refúgio de paz aos usuários.
- Valorizar a conexão com a natureza, incorporando a vegetação do entorno e assegurando amplas aberturas que permitam a entrada de luz natural e promovam a permeabilidade visual com a paisagem.
- Utilizar a materialidade como elemento de acolhimento, equilibrando a solidez do concreto aparente com a calidez da madeira, para criar um espaço que seja seguro e, ao mesmo tempo, que transmita a sensação de lar.

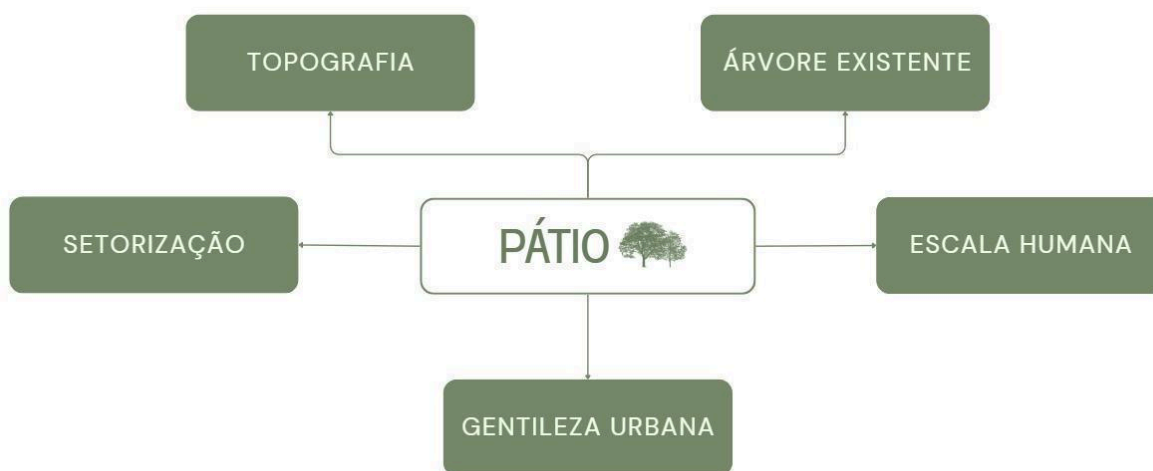
- Promover a gentileza urbana, abrindo o projeto à cidade com um espaço de convívio que facilita a transição entre o ambiente público e o refúgio interno do edifício.

4.4 Partido Arquitetônico

O partido arquitetônico foi estruturado com base na valorização do pátio central, projetado como o núcleo vital do Centro de Apoio ao Paciente em Tratamento Oncológico. A implantação dos edifícios ao seu redor foi cuidadosamente pensada para configurar uma forma de acolhimento simbólico – um gesto arquitetônico que envolve o espaço como um abraço, conduzindo naturalmente os fluxos e os olhares dos usuários para esse ponto central.

Essa organização espacial favorece uma transição gradual entre os ambientes externos e internos, pois possui o potencial de promover uma experiência sensorial terapêutica, na qual a luz natural, a ventilação cruzada e o paisagismo atuam como agentes ativos no processo de cura e bem-estar.

Figura 42 - Diagrama de intenções e partido

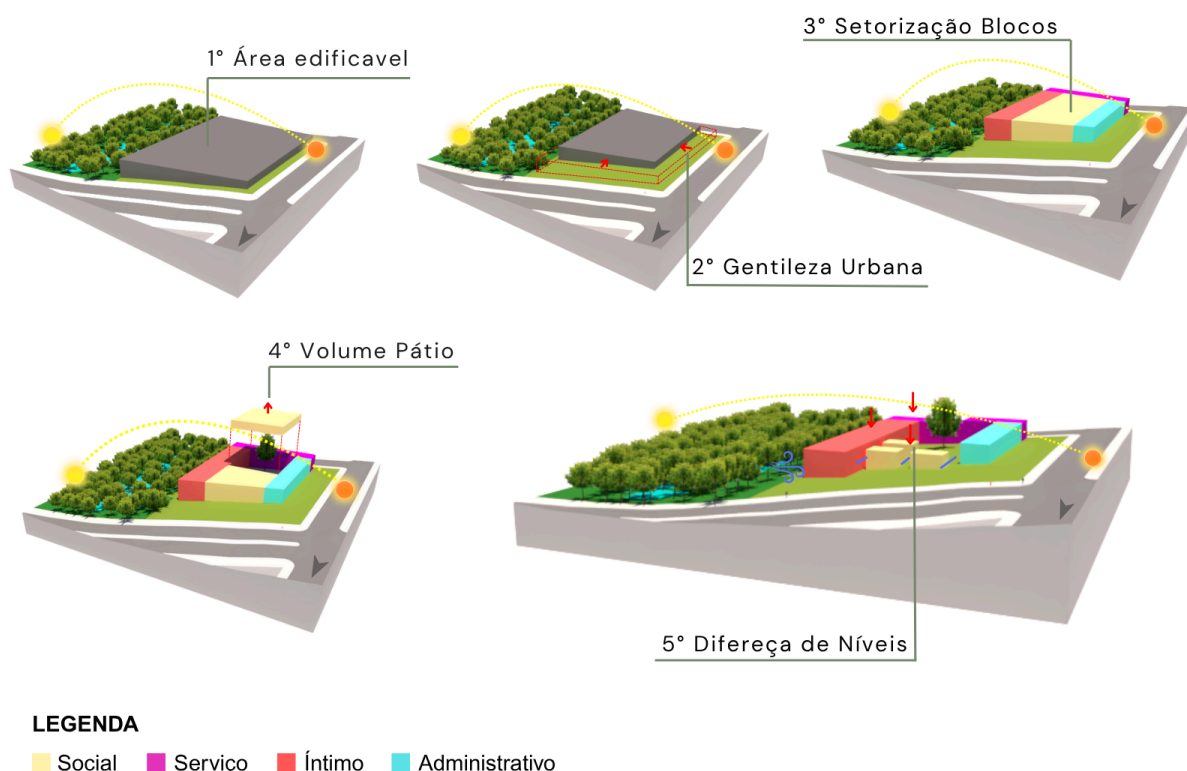


Fonte: Autor, 2025.

A partir do partido e das intenções, desenvolveu-se o diagrama, que ilustra a criação da forma e sua organização. Esse processo criativo conduz à setorização e à definição do plano de massa, guiando, por fim, o desenvolvimento do projeto. A elaboração do diagrama também permite visualizar de maneira clara as relações

espaciais pretendidas, evidenciando como cada decisão formal responde às necessidades do programa. Dessa forma, o diagrama atua como um instrumento fundamental para garantir a coerência entre conceito, funcionalidade e implantação.

Figura 43 - Diagrama da forma.



Fonte: Autor, 2025.

4.5 Setorização

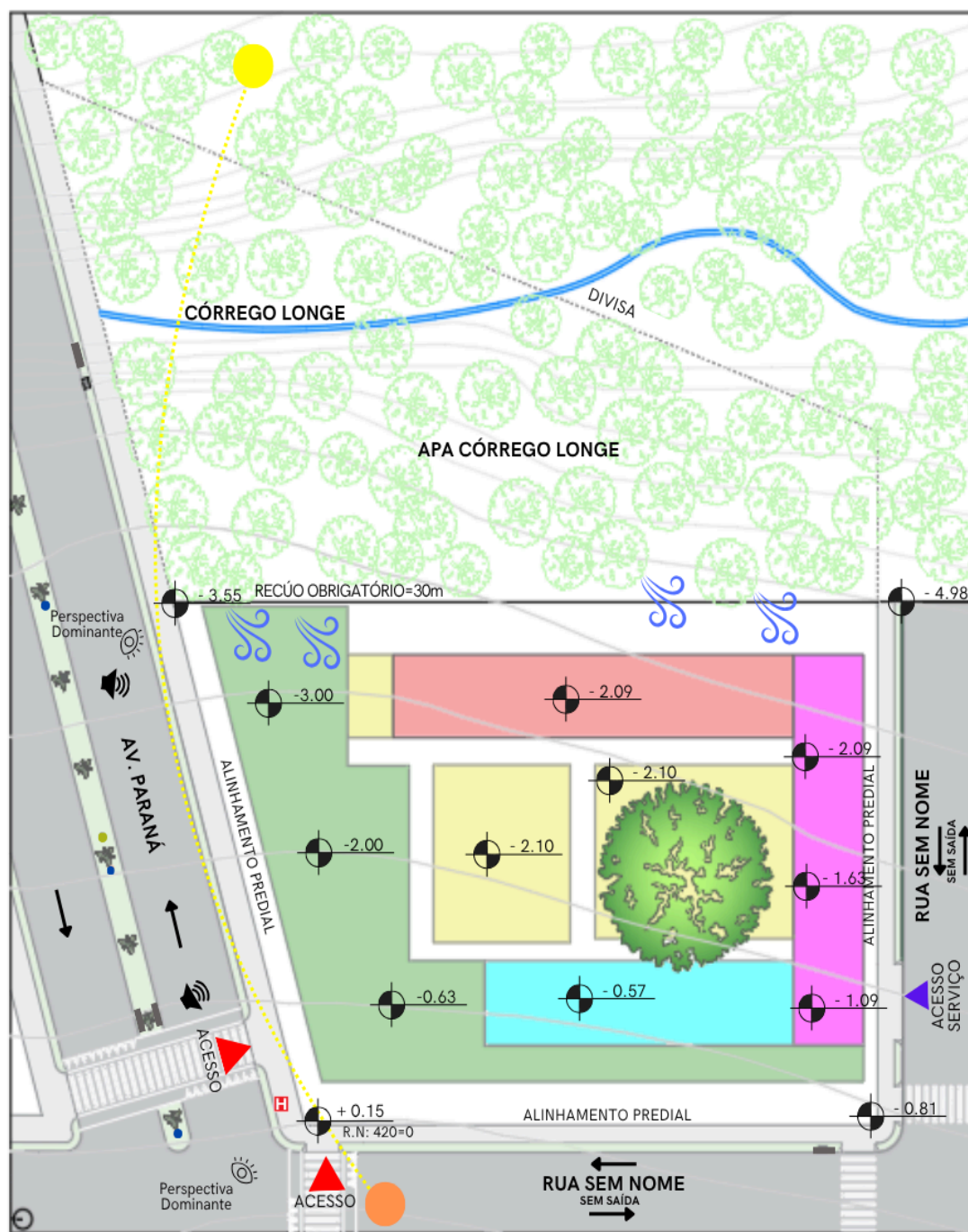
A setorização do projeto foi definida a partir do pátio central (Figura 44), que funciona como núcleo de convivência e acolhimento, conectando os diferentes setores e favorecendo a integração com a natureza.

A instalação dos ambientes foi cuidadosamente orientada pelas características do terreno e pelas necessidades funcionais do programa. Para tanto, os dormitórios foram posicionados na face leste, em proximidade direta com a área de preservação permanente, o que garante não apenas maior tranquilidade acústica e visual, mas também uma conexão sensível com a paisagem natural, favorecendo o repouso e o bem-estar dos usuários.

A área administrativa foi alocada na face oeste, próxima ao acesso principal, o que facilita o controle das atividades cotidianas, o atendimento ao público e a gestão

operacional do centro. Já o setor de serviços foi implantado estrategicamente na porção sul do terreno, com acesso independente, assegurando a fluidez logística para colaboradores, bem como para as rotinas de carga e descarga, sem interferir na ambiência dos espaços destinados aos pacientes.

Figura 44 - Setorização



LEGENDA

- | | | | | |
|----------------|--------|--------------------------|-------------------|----------|
| Administrativo | Social | Praça (gentileza urbana) | Boca Lobo | Hidrante |
| Serviço | Íntimo | Poste Iluminação Pública | Placa Sinalização | |

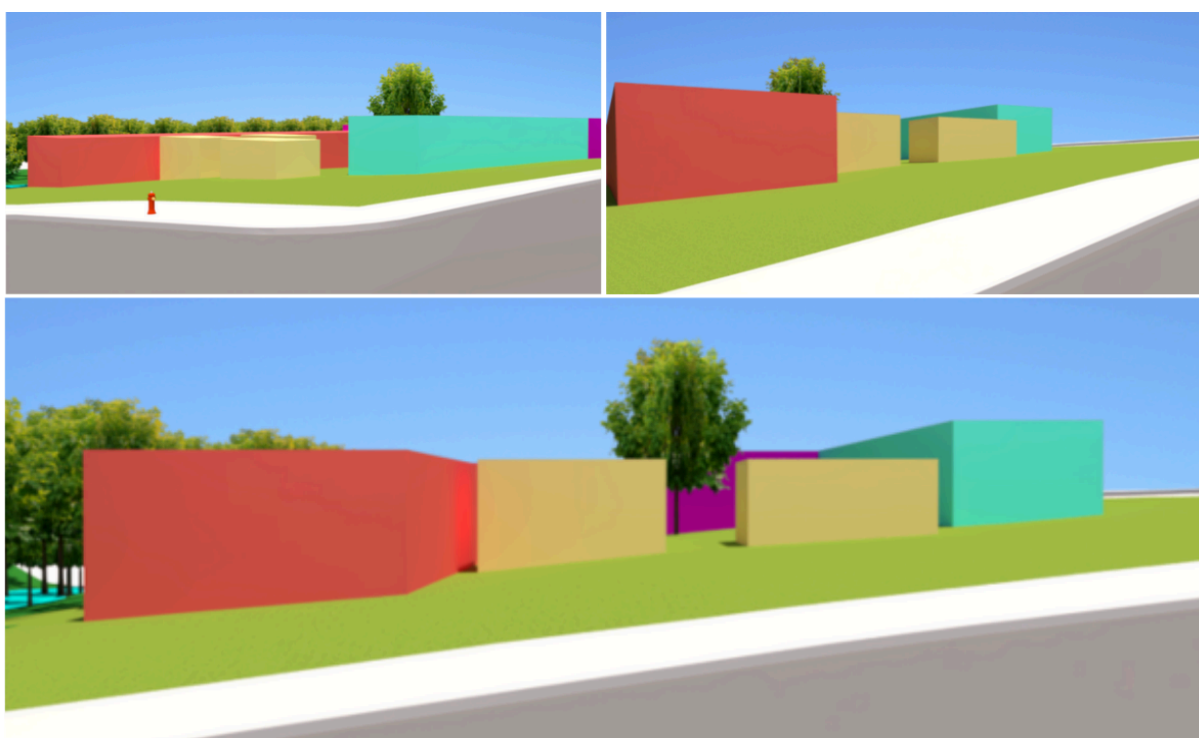
Fonte: Autor, 2025.

O setor de atividades, implantado na face norte do terreno, estabelece uma conexão direta com o pátio central, configurando uma relação espacial fluida e integrada. Essa articulação reforça a proposta de criar espaços que favoreçam o convívio, a troca de experiências e a interação entre os usuários, aspectos fundamentais para a construção de uma ambiência acolhedora e humanizada.

4.6 Plano Massa

Com base na proposta resultante do partido arquitetônico e da setorização, observa-se, por meio do plano de massa (Figura 45), uma integração harmônica entre a edificação e o entorno, evidenciada pela adaptação à topografia existente.

Figura 45 - Plano Massa e Setorização.



LEGENDA

■ Social ■ Serviço ■ Íntimo ■ Administrativo

Fonte: Autor, 2025.

O projeto foi concebido com o propósito de valorizar as visuais a partir da Avenida Paraná e das vias secundárias adjacentes, respeitando o desnível natural do terreno e posicionando o pátio central como elemento articulador entre os diferentes blocos funcionais.

5 PROJETO



VISTA EXTERNA: ACESSO DO EDIFÍCIO



VISTA EXTERNA: FACHADA OESTE



VISTA EXTERNA: GENTILEZA URBANA COM CAFÉ



VISTA EXTERNA: GENTILEZA URBANA



VISTA EXTERNA: FACHADA OESTE (FUNDOS)



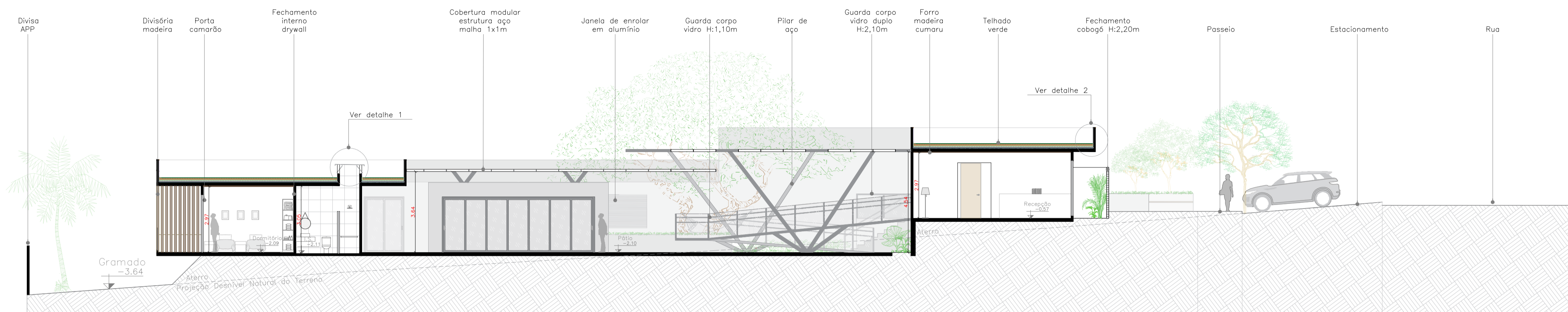
VISTA EXTERNA: PASSEIO RUA LATERAL

PLANTA IMPLANTAÇÃO
ESC. 1:150

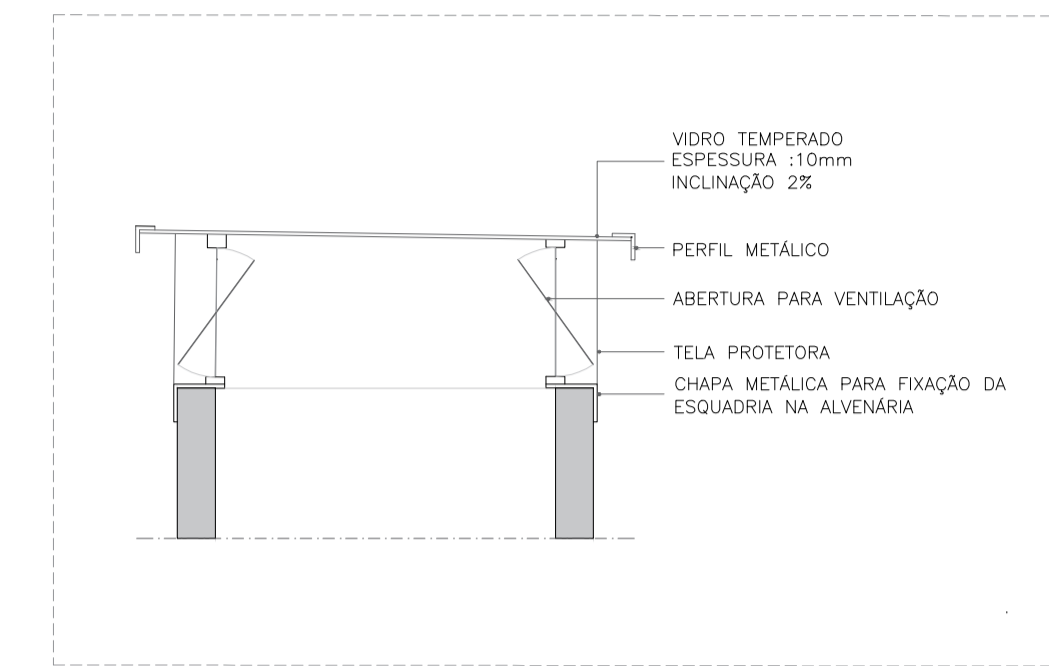


PLANTA BAIXA
ESC. 1:150

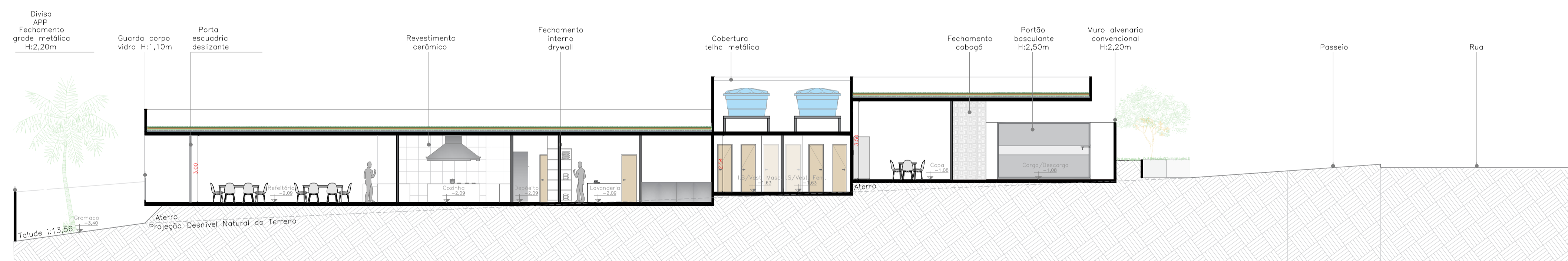
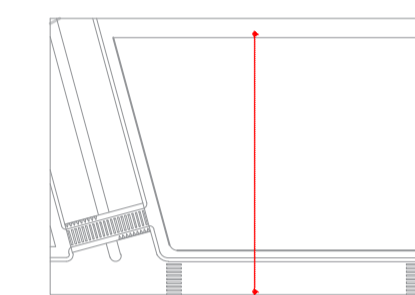




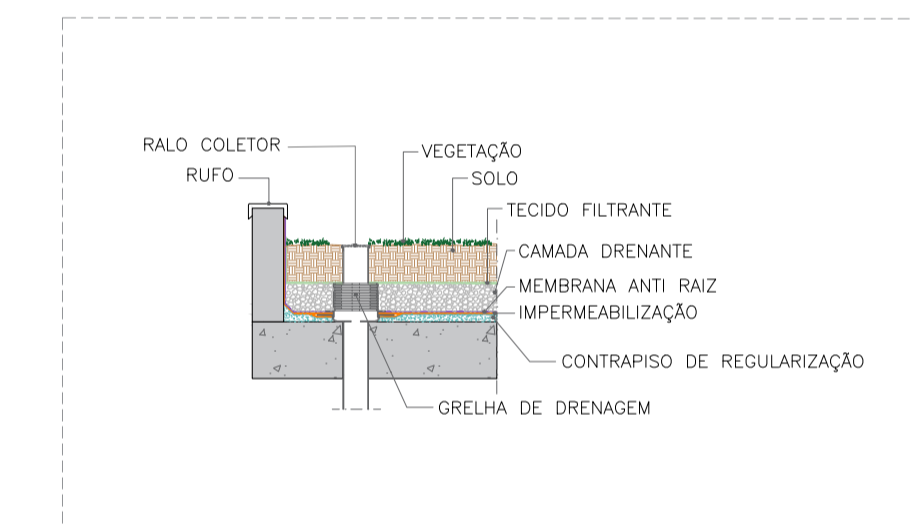
CORTE AA
Esc: 1:125



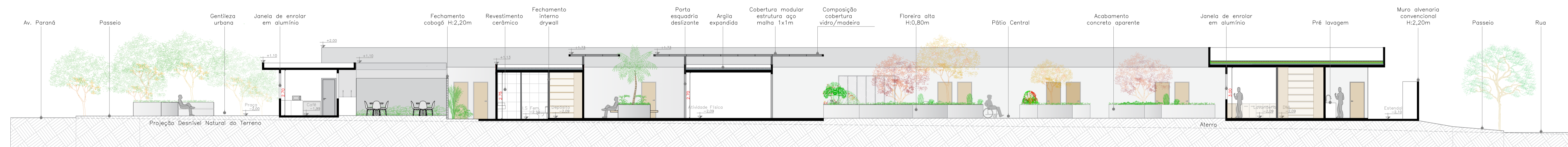
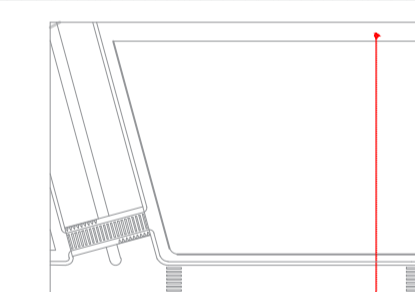
DETALHE 1 CLARABÓIA
Esc: 1:20



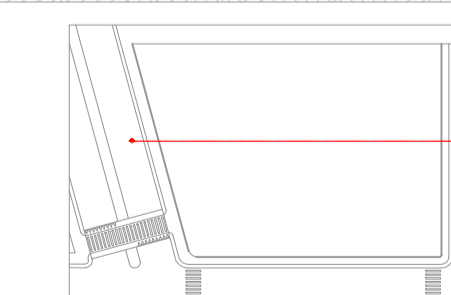
CORTE BB
Esc: 1:125

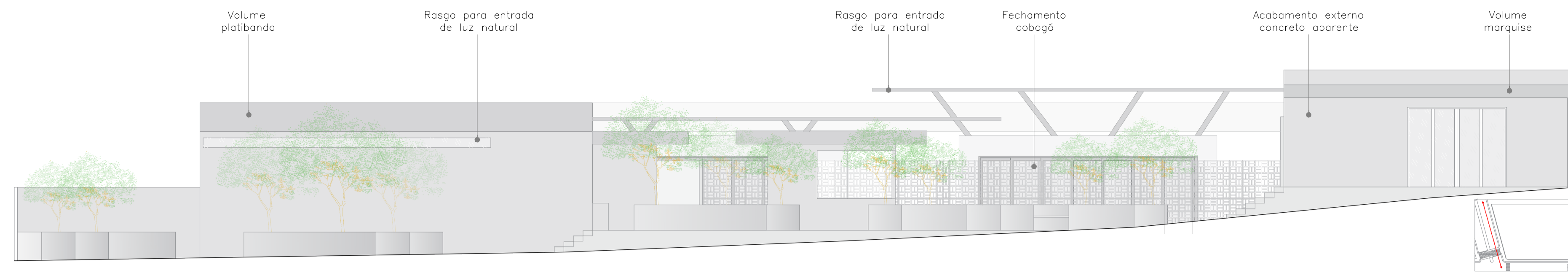


DETALHE 2 TELHADO VERDE
Esc: 1:20

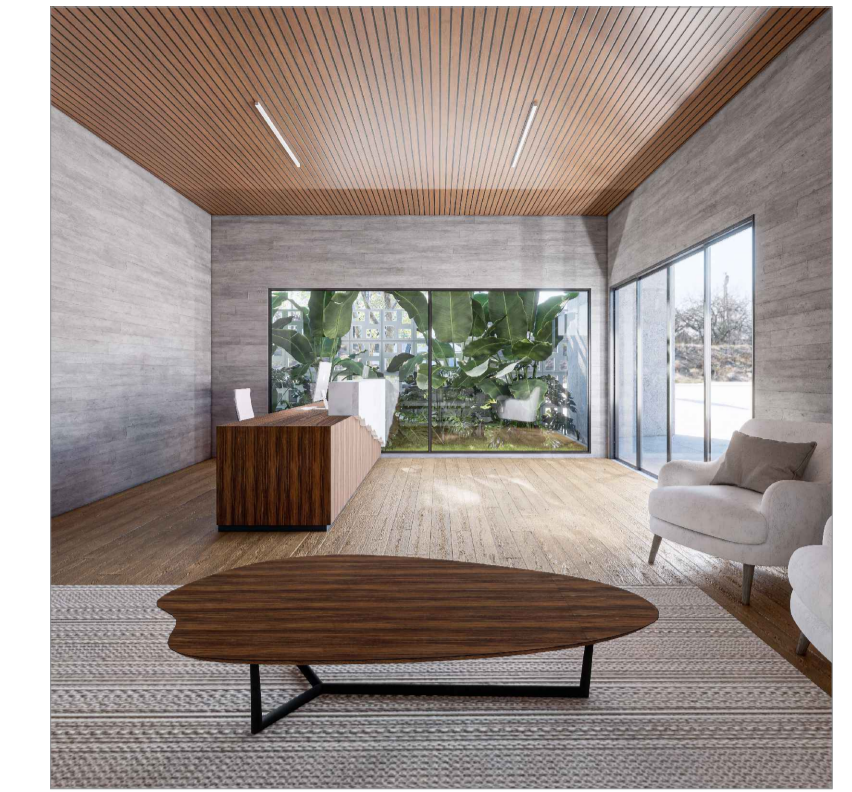


CORTE CC
Esc: 1:125

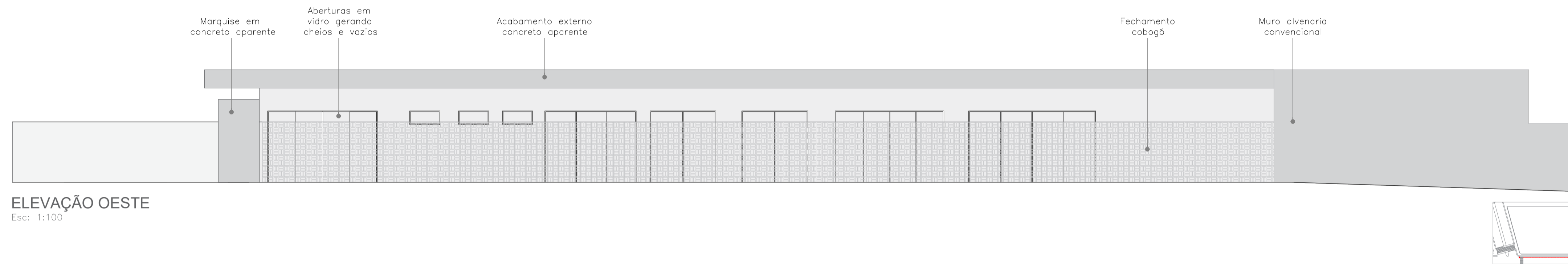




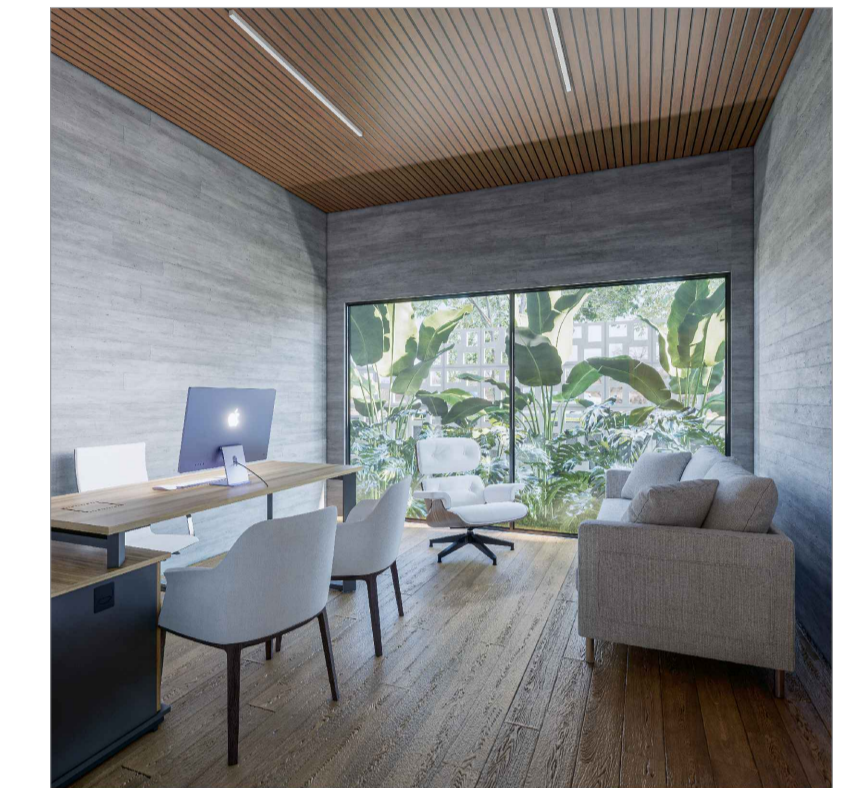
ELEVAÇÃO FRONTAL
Esc: 1:100



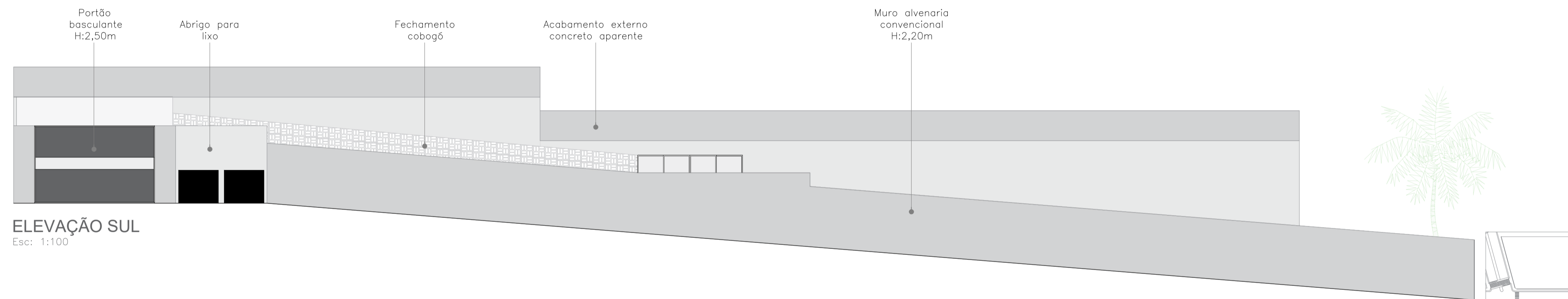
VISTA INTERNA: RECEPÇÃO



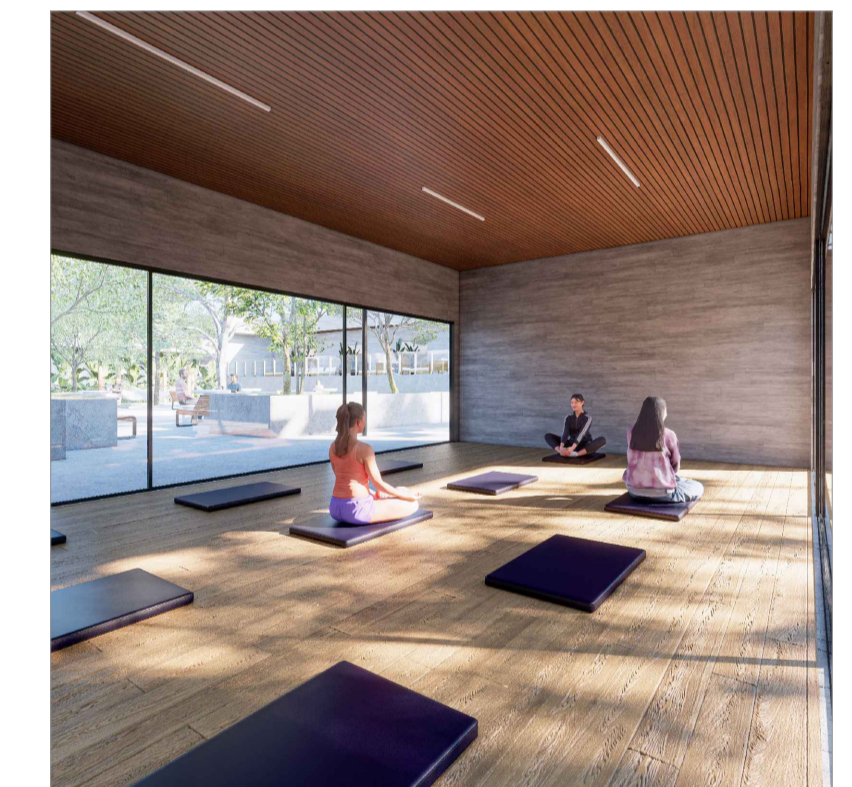
ELEVAÇÃO OESTE
Esc: 1:100



VISTA INTERNA: SALA ATENDIMENTO



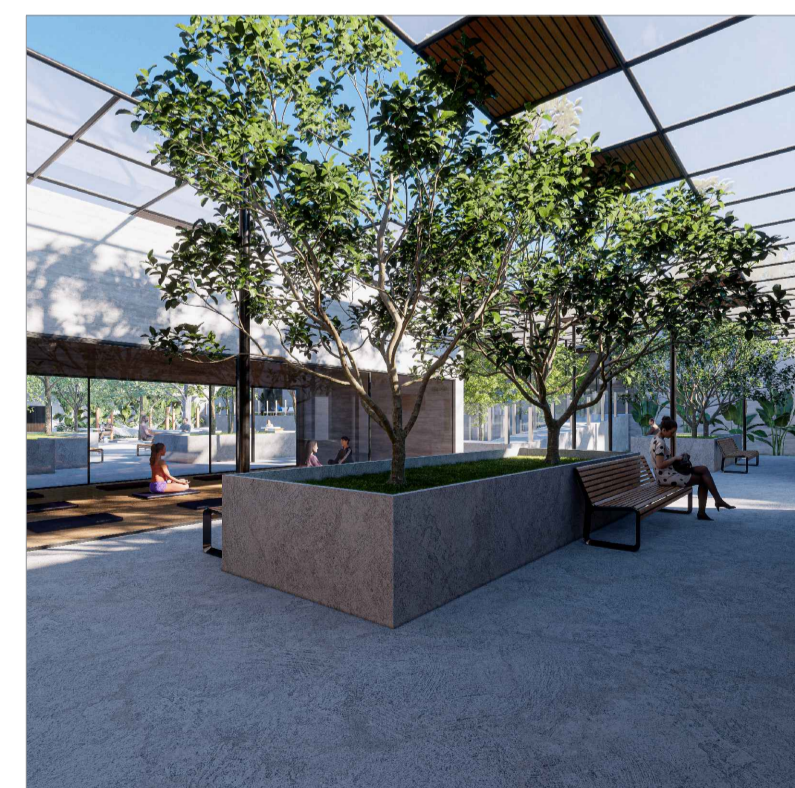
ELEVAÇÃO SUL
Esc: 1:100



VISTA INTERNA: SALA ATIVIDADE FÍSICA



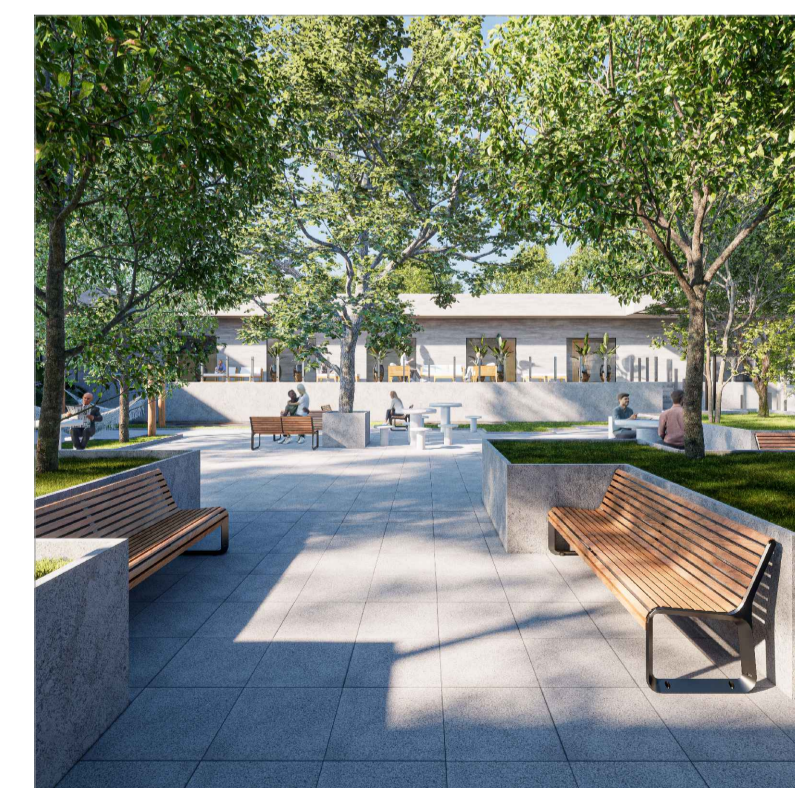
VISTA PÁTIO



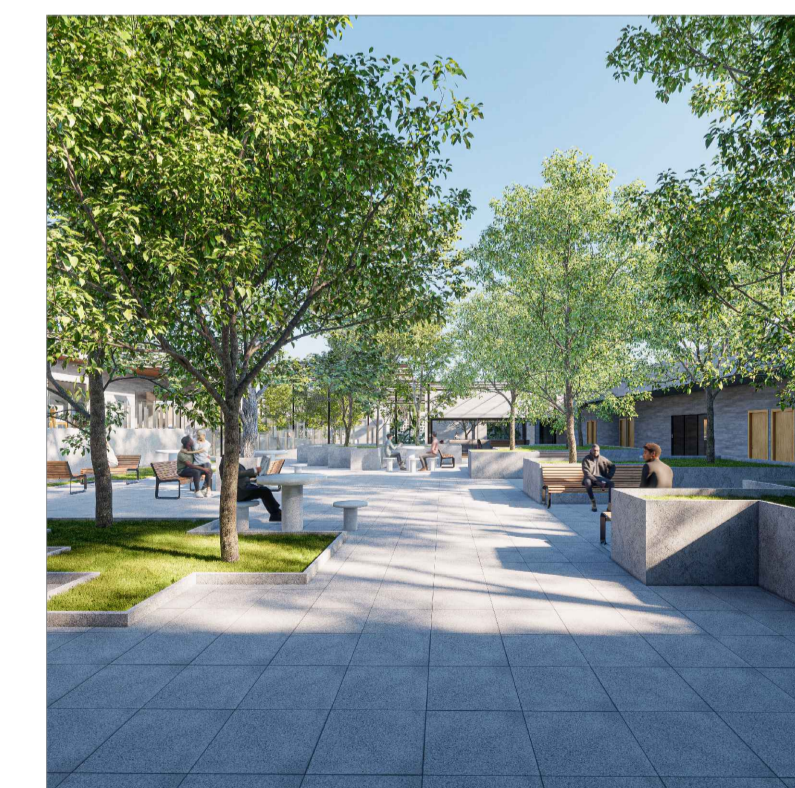
VISTA PÁTIO



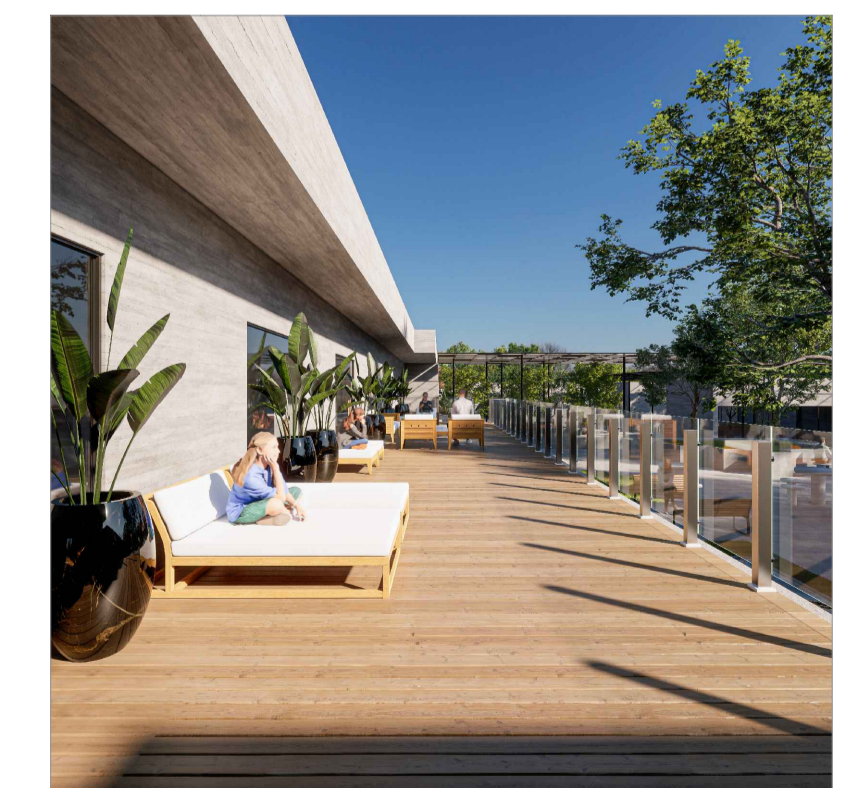
VISTA PÁTIO



VISTA PÁTIO



VISTA PÁTIO



VISTA PÁTIO: SOLÁRIO

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir o presente trabalho, tornou-se possível compreender a importância da arquitetura no processo de acolhimento e recuperação de pacientes em tratamento oncológico, considerando não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais e sociais. A investigação teórica e a análise das obras correlatas evidenciaram como o espaço construído pôde atuar como parte do tratamento, contribuindo para o bem-estar e o equilíbrio dos usuários.

Nesse contexto, o projeto do centro de apoio oncológico “Pátio da Vida” foi concebido como uma resposta às carências identificadas na cidade de Umuarama, propondo um ambiente destinado à permanência, convivência e apoio aos pacientes e seus acompanhantes. A proposta integrou natureza e arquitetura, utilizando o pátio como elemento central de encontro e contemplação, capaz de transmitir calma, pertencimento e esperança.

Por fim, o trabalho reafirmou a relevância de uma arquitetura sensível e consciente, que ultrapassou o aspecto funcional e se configurou como instrumento de cuidado. Dessa forma, o “Pátio da Vida” representou a união entre técnica e empatia, demonstrando que projetar para a saúde significou também projetar para a vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Fernandes et al. Qualidade de vida em pacientes oncológicos na assistência em casas de apoio. **Aletheia**, n. 38-39, p. 39-54, 2012.

ARANHA, R. V. **Análise técnica via tubo de impedância e estudo sustentável da lã de pet como substituta de materiais comerciais em aplicações acústicas**. Monografia (Engenharia Mecânica) –Escola de Engenharia da universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre –RS, 2019

ARCHDAILY BRASIL. **Maggie's Manchester**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/786620/centro-de-tratamento-de-cancer-manchester-foster-plus-partners>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ARCHDAILY BRASIL. **Ronald McDonald House / Keppie Design**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/777588/ronald-mcdonald-house-keppie>. Acesso em: 03 maio 2025.

CIACO, RJAS. **A Arquitetura no Processo de Humanização dos Ambientes Hospitalares**. 2010. Dissertação (Mestrado-Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo e Tecnologia) – Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/pt-br.php>. Acesso em: 16 fev. 2025.

CORDEIRO, AC ; STABENOW, E. **Câncer de cabeça e pescoço**. In: Carvalho, VA; Franco, MHP; Kovács, MJ; Liberato, RP; Macieira, RC; Veit, MT; Gomes, MJB; Barros, LHC. (Org.). Temas em psico-oncologia. São Paulo - SP: Summus, 2008, v. , p. 82-91.

COSTEIRA, E. M. A. **O hospital do futuro: uma nova abordagem para projetos de ambientes de saúde**. In: SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani (Org.). Saúde e arquitetura: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2004.

DATASUS. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIA_BR.def. Acesso 13 jun. 2025.

FOSTER + PARTNERS. **Maggie's Manchester**. Disponível em: <https://www.fosterandpartners.com/projects/maggie-s-manchester>. Acesso em: 22 abr. 2025.

GEHL, J. **Cidades para Pessoas**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2013.

GOOGLE EARTH. **Maggie's Manchester, Kinnaird Road, Withington, Manchester, Reino Unido**. Imagem de satélite. Disponível em: <https://earth.google.com/web/search/Maggie%27s,+Manchester,+Kinnaird+Road,+Withington,+Manchester,+Reino+Unido/@53.42896303,-2.22621993,41.28459156a,601.74809889d,35y,17.61675316h,0t,0r/data=CiwiJgokCVIRzDw8x0pAEbtdh-AzvkpAG>

[eJT3JXn3wDAIX2286Ds7ALAQgIIATIpCicKJQohMWoxdnZkM0NUOUg0dUw5WmxtWUhBMmdaU0t3WTdJWk5oIAE6AwoBMEICCABKBwif-JccEAE](https://www.google.com/maps/@55.86466854,-4.33584954,8.81151058a,162.69760394d,35y,-160.12279421h,0.09246546t,-0r/data=CiwiJgokCYuyJnJf70tAEXbZHVlc60tAGasmC785OxHALcoLs8jWshHAQgIIAToDCgEwQgIIAEoNCP_____wEQAA). Acesso em: 23 abr. 2025.

GOOGLE EARTH. **Govan Rd, Glasgow, Reino Unido**. Imagem de satélite.

Disponível em:

https://earth.google.com/web/search/Govan+Rd,+Glasgow,+Reino+Unido/@55.86466854,-4.33584954,8.81151058a,162.69760394d,35y,-160.12279421h,0.09246546t,-0r/data=CiwiJgokCYuyJnJf70tAEXbZHVlc60tAGasmC785OxHALcoLs8jWshHAQgIIAToDCgEwQgIIAEoNCP_____wEQAA. Acesso em: 01 maio 2025.

IARC – **INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER**. Disponível em: https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en/dataviz/isotype?years=2045&single_unit=50000. Acesso em: 27 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Umuarama, 2025**. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/umuarama.html>. Acesso em: 20 jul. 2025.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/Ministério da Saúde. **Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil**. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Relatório Anual 2005**. Rio de Janeiro: INCA, 2005. 74 p. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//relatorio-atividades-inca-2005.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. Brasília: INCA, 23 nov. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 29 mar. 2025.

KEPPIE DESIGN. **Ronald McDonald House Glasgow**. Disponível em:

<https://www.keppiedesign.co.uk/project/ronald-mcdonald-house-glasgow/>. Acesso em: 01 maio 2025.

MELO, A. C. de. O que vem a seguir no tratamento do câncer? Previsões para daqui a dez anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, p. e–004628, 2024.

DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4628. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4628>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-874-16-maio-2013.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Casos de câncer podem aumentar 70% em países como o Brasil até 2045**. Disponível em:

<https://veja.abril.com.br/saude/casos-de-cancer-aumentarao-em-70-no-brasil-ate-2045-diz-oms/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FIOCRUZ: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pacientes com câncer têm que sair de suas cidades para receber tratamento pelo SUS**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pacientes-com-cancer-tem-que-sair-de-suas-cidades-para-receber-tratamento-pelo-sus>. Acesso em: 29 mar. 2025.

PALLASMAA, Juhani. **Os olhos da pele: A arquitetura e os sentidos**. Porto Alegre, Bookman, 2011.

SIMEPAR – Sistema de Tecnologia e Monitoramento Ambiental do Paraná. *Dados da estação meteorológica de Umuarama*. Disponível em: https://www.simepar.br/simepar/dados_estacoes/23785355. Acesso em: 14 set. 2025.

SPADACIO, Cristiane; BARROS, Nelson. Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 158–164, fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/flRFKtw4b8GFMHHc4tKrysx/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SPARK, Weather. **Clima característico em Umuarama, 2017**. Disponível em: <https://pt.weatherspark.com/y/29587/Clima-caracter%C3%ADstico-em-UmuaramaBrasil-durante-o-ano>. Acesso em 11 jun. 2025.

SUNDERLAND, Fraser. Ronald McDonald House: Home From Home. **Urban Realm, 2015**. Disponível em: https://www.urbanrealm.com/features/510/Ronald_McDonald_House%3A_Home_From_Home.html. Acesso em: 01 maio 2025.

SUNG, Hyuna et al. **Estatísticas globais de câncer 2022: estimativas do GLOBOCAN de incidência e mortalidade em todo o mundo para 36 tipos de câncer em 185 países**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572751/>. Acesso em: 29 mar. 2025.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina Maria Oliveira. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. **Science**, p. 420 – 421, 1984. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.6143402>. Acesso 29 mar. 2025.