



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2025

ISABELLI ALVES GUILHERME

**CASA LUZ - CENTRO DE APOIO PARA FAMILIARES E PACIENTES  
ONCOLÓGICOS NA CIDADE DE UMUARAMA: Uma proposta arquitetônica para  
acolhimento e bem-estar**

UMUARAMA

2025

ISABELLI ALVES GUILHERME

**CASA LUZ - CENTRO DE APOIO PARA FAMILIARES E PACIENTES  
ONCOLÓGICOS NA CIDADE DE UMUARAMA: Uma proposta arquitetônica para  
acolhimento e bem-estar**

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: Daniele Enumo Viana Bodevan.


Umuarama  
2025

---

## DECLARAÇÃO

Eu, Cristiane Nadja Lino, RG 15.400.577-3, graduada em Letras *com Habilitação em Língua Portuguesa e Respectivas Literaturas*, pela Universidade Pitágoras Unopar, portadora do diploma de nº 677189, devidamente registrado no Ministério da Educação, declaro ter revisado o Trabalho de Curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Paranaense-UNIPAR, intitulado "CASA LUZ - CENTRO DE APOIO PARA FAMILIARES E PACIENTES ONCOLÓGICOS NA CIDADE DE UMUARAMA: Uma proposta arquitetônica para acolhimento e bem-estar", da acadêmica Isabelli Alves Guilherme. Declaro ainda que o presente trabalho de conclusão de curso encontra-se de acordo com as normas ortográficas e gramaticais vigentes.

Umuarama, 13 de novembro de 2025

 Documento assinado digitalmente  
CRISTIANE NADJA LINO ABREU  
Data: 12/11/2025 19:07:21 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Cristiane Nadja Lino

ISABELLI ALVES GUILHERME

**CASA LUZ - CENTRO DE APOIO PARA FAMILIARES E PACIENTES  
ONCOLÓGICOS NA CIDADE DE UMUARAMA: Uma proposta arquitetônica para  
acolhimento e bem-estar**

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: Yale Urbainski

---

Banca Interna: Ma. Dariane Virgens Alvarenga da Silva

---

Orientadora: Daniele Enumo Viana Bodevan

Umuarama, 01 de dezembro de 2025

Dedico este trabalho a minha família, que sempre me apoiou durante toda a minha vida. Em especial aos meus avós Getúlio (in memoriam) e Jurani, que lutaram bravamente contra o câncer, tornando-se minhas maiores inspirações, durante o desenvolvimento deste trabalho. Me ensinaram a importância do acolhimento e da família em momentos tão difíceis como esses.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me guiado e sustentado em todos os momentos dessa caminhada. Por ter me dado força nas horas difíceis e coragem para seguir em frente. Sem a presença d'Ele, nada disso seria possível.

Agradeço profundamente aos meus pais, Irani e Paulo, que nunca mediram esforços para garantir minha educação e formação como ser humano. Obrigada por acreditarem em mim e sempre me incentivarem a buscar o meu melhor. Vocês são meu alicerce, meu porto seguro. Cada gesto de apoio, cada palavra de carinho e todo amor incondicional foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Ao meu marido Iago, que acompanhou de perto todo o processo da faculdade. No início, apenas como meu namorado e agora como meu esposo e companheiro de vida, meu sincero agradecimento. Obrigada por ser meu porto seguro, por cada palavra de incentivo e por cada gesto de carinho. Sua presença tornou tudo mais leve.

Agradeço também à minha família: irmã, irmão, cunhado, cunhadas, meus sobrinhos Arthur, Henrique, Maria Eliza, e todos os demais familiares, por compreenderem minhas ausências e por estarem, de alguma forma, sempre presentes no caminho que percorri para me tornar quem sou hoje.

Aos meus avós, Durvalina e Getúlio (in memoriam) e Jurani, por todo amor e ensinamentos ao longo da vida. Especialmente, vovó Jurani e vovô Getúlio, que me inspiraram na escolha do tema deste trabalho. Deram uma nova visão sobre o enfrentamento desta doença e levaram a transformar essa vivência em arquitetura.

Ao meu avô Getúlio, dedico este parágrafo com todo o meu amor. Sua partida, em abril deste ano, deixou um vazio imenso e tornou este caminho mais difícil. Entretanto, sua memória me impulsionou a concluir este ciclo com ainda mais significado. Embora eu desejasse tê-lo aqui, para presenciar este momento, sei que está olhando por mim. A ti todo meu amor.

Agradeço de forma especial à minha amiga Nicolle Ohara, minha dupla e parceira de jornada, durante esses cinco anos. Sua amizade, companheirismo e leveza tornaram o processo mais bonito e especial. Tê-la como amiga é um presente.

Por fim, agradeço a todos os professores, por todo o conhecimento compartilhado e por contribuírem na formação da profissional que hoje me torno. Um agradecimento especial à minha orientadora Daniele, por todo apoio, dedicação, paciência e pelas contribuições essenciais ao longo desse percurso.

## RESUMO

Este trabalho aborda a importância da arquitetura no apoio à saúde e à qualidade de vida, considerando o impacto do ambiente físico no tratamento de pacientes com câncer. O objetivo principal foi desenvolver uma proposta arquitetônica, para um Centro de Apoio a pacientes e seus familiares em tratamento no Hospital do Câncer da UOPECCAN, em Umuarama, Paraná, atendendo a necessidades essenciais como hospitalidade, conforto e permanência prolongada na cidade. A metodologia aplicada baseou-se em pesquisa bibliográfica, análise de estudo de caso e levantamento das condições físicas e urbanas do local, possibilitando a compreensão do contexto regional e das demandas dos usuários. O diagnóstico evidenciou dificuldades recorrentes enfrentadas por pacientes e seus acompanhantes, como transporte, hospedagem e alimentação durante o período de tratamento. Com base nessas informações, foi desenvolvido um anteprojeto que prioriza ventilação e iluminação naturais, integração com áreas verdes, circulação acessível e ambientes que promovam bem-estar físico e emocional por meio de soluções funcionais e humanizadas. Conclui-se que a implantação de um centro de apoio com tais características, contribui para minimizar os impactos do tratamento, fortalecer os vínculos familiares e facilitar a busca por tratamento no município, reafirmando a arquitetura como parte fundamental da atenção integral à saúde.

**Palavras-chave:** Arquitetura humanizada; Biofilia; Centro de apoio; Neuroarquitetura; Oncologia.

## **ABSTRACT**

This paper addresses the importance of architecture in supporting health and quality of life, considering the impact of the physical environment on the treatment of cancer patients. The main objective was to develop an architectural proposal for a Support Center for patients and their families undergoing treatment at the UOPECCAN Cancer Hospital in Umuarama, Paraná, meeting essential needs such as hospitality, comfort, and extended stay in the city. The methodology applied was based on bibliographic research, case study analysis, and a survey of the physical and urban conditions of the site, enabling an understanding of the regional context and user demands. The diagnosis highlighted recurring difficulties faced by patients and their companions, such as transportation, lodging, and food during treatment. Based on this information, a preliminary design was developed that prioritizes natural ventilation and lighting, integration with green areas, accessible circulation, and environments that promote physical and emotional well-being through functional and humanized solutions. It is concluded that the implementation of a support center with these characteristics contributes to minimizing the impacts of treatment, strengthening family ties and facilitating the search for treatment in the municipality, reaffirming architecture as a fundamental part of comprehensive health care.

**Keywords:** Humanized architecture; Biophilia; Support center; Neuroarchitecture; Oncology.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
1.1	Justificativa	13
1.2	Objetivo Geral	16
1.3	Objetivos Específicos	17
1.4	Metodologia e Estrutura do Trabalho	17
<b>2</b>	<b>ESTUDOS DE CASO</b>	<b>18</b>
2.1	Correlata 1 - Livsrum - Centro de Assessoria ao Câncer	18
2.1.1	Conceituação	19
2.1.2	Contextualização	20
2.1.3	Configuração Funcional	25
2.1.4	Configuração Formal	28
2.1.5	Configuração Tecnológica	30
2.2	Correlata 2 - Casa Ronald Mcdonald	32
2.2.1	Conceituação	33
2.2.2	Contextualização	34
2.2.3	Configuração Funcional	40
2.2.4	Configuração Formal	43
2.2.5	Configuração Tecnológica	46
2.3	Soluções Projetuais	47
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>48</b>
3.1	História da UOPECCAN	52
3.2	Análise de Terreno e Entorno	54
<b>4</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DE PROJETO</b>	<b>66</b>
4.1	Público Alvo	66
4.1.1	Pacientes em tratamento	66
4.1.2	Acompanhantes	66
4.1.3	Comunidade e Voluntários	66
4.2	Programa de Necessidades	67
4.3	Sistema Construtivo	69
4.4	Intenções Projetuais	70

4.5	Partido Arquitetônico	71
4.6	Setorização	73
4.7	Plano Massa	75
<b>5</b>	<b>PROJETO</b>	<b>77</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>83</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>84</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, é praticamente inevitável a convivência com o câncer, seja pessoalmente ou ao lado de alguém querido. É uma experiência que marca profundamente, onde a doença carrega, não apenas implicações físicas, mas também emocionais, afetando o cotidiano de milhões de pessoas e suas redes de apoio. O impacto vai muito além do diagnóstico, estendendo-se ao modo como o paciente vive, sente e é cuidado ao longo do tratamento. O câncer transforma rotinas, redefine prioridades e impõe desafios que vão, desde o enfrentamento da dor, até a convivência com o medo e a incerteza, onde as emoções se tornam tão intensas quanto o próprio tratamento: a ansiedade, a vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, a força que emerge diante da adversidade dessa profunda experiência humana.

A neoplasia maligna, mais conhecida como câncer, representa um dos maiores desafios enfrentados pela saúde pública mundial, impactando milhões de vidas todos os anos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), trata-se de uma doença marcada pelo crescimento descontrolado de células, que podem invadir tecidos e órgãos, comprometendo seu funcionamento e, em estágios avançados, levando à morte. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que trata-se da segunda principal causa de óbitos no mundo, com mais de 10 milhões de mortes em 2020, atrás apenas das doenças cardiovasculares.

Os tipos de câncer são variados, podendo ser classificados de acordo com o tecido ou órgão afetado. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2023), dentre as tipologias mais prevalentes, tem-se o de pele não melanoma, de mama feminina, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago. Também existem os cânceres hematológicos, como leucemias e linfomas, que afetam o sangue e o sistema linfático. Os tratamentos são diversificados e incluem cirurgias, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e terapias-alvo, sendo aplicados conforme a especificidade de cada caso (MOOREY; GREER, 2002).

Em 2020, foram registrados aproximadamente 19,3 milhões de novos casos da doença no mundo, e as projeções indicam um crescimento contínuo devido ao envelhecimento populacional e à exposição a fatores de risco como tabagismo,

sedentarismo e alimentação inadequada (SUNG et al., 2021). A incidência do câncer varia entre os países, sendo maior em nações com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), onde há melhores sistemas de diagnóstico e rastreamento. Nos países em desenvolvimento, observa-se um aumento significativo na mortalidade devido à falta de acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado (FERLAY et al., 2020).

No Brasil, o INCA (2023) estima que, para o triênio 2023-2025, serão diagnosticados aproximadamente 704 mil novos casos de câncer por ano, evidenciando a urgente necessidade de melhorias nos serviços de saúde e no suporte aos pacientes oncológicos. A incidência da doença não é uniforme em todo o território nacional, concentrando-se majoritariamente nas regiões Sul e Sudeste, que respondem por cerca de 70% dos casos registrados. Essa disparidade regional reflete as diferenças nos fatores socioeconômicos, nos estilos de vida e no acesso aos serviços de saúde especializados, exigindo estratégias específicas de enfrentamento e descentralização da assistência para reduzir as desigualdades.

No contexto regional, o estado do Paraná é dividido em quatro macrorregiões de saúde: Leste, Norte, Noroeste e Oeste, com o objetivo de descentralizar e qualificar o atendimento em saúde pública. Essa organização visa otimizar os serviços, ampliando o acesso e a resolutividade da atenção em saúde em diferentes territórios. A Macrorregião Noroeste, onde se localiza a cidade de Umuarama, é composta por aproximadamente 10 Regionais de Saúde, entre elas as de Maringá, Paranavaí, Campo Mourão, Cianorte, Ivaiporã e a própria 12ª Regional de Saúde de Umuarama. De acordo com o Parecer Técnico Regional (2024), essa estrutura atende cerca de 200 municípios e abrange uma população superior a 2 milhões de habitantes, configurando-se como uma região de relevância no cenário estadual.

Dentro desse panorama regional, a atenção especializada em saúde, especialmente no tratamento oncológico, ganha destaque não apenas pela abrangência territorial e populacional, mas também pela complexidade e delicadeza dos serviços ofertados. O tratamento oncológico é um processo longo e desgastante, que exige resiliência física e emocional, pacientes enfrentam medos,

dores e incertezas, enquanto familiares lidam com angústia, sobrecarga emocional e, muitas vezes, impotência diante da situação. Como destacam Moorey e Greer (2002), o impacto do câncer vai além do corpo, afetando profundamente o bem-estar psicológico dos envolvidos. Nesse contexto, o apoio familiar é essencial. De acordo com Kübler-Ross (1991), o envolvimento da família é um fator determinante para enfrentar as dificuldades emocionais, pois o câncer não compromete apenas o corpo, mas também o equilíbrio mental, provocando ansiedade, tristeza e incerteza.

Com o avanço da medicina, diversas formas de tratamento foram desenvolvidas, ampliando as possibilidades de enfrentamento da doença. No entanto, a luta contra o câncer também é emocional e subjetiva, exigindo abordagens que ultrapassem o aspecto técnico, e é nesse ponto que a arquitetura ganha relevância como ferramenta complementar de cuidado. De acordo com o Instituto de Pesquisas Hospitalares (IPH), a arquitetura de apoio hospitalar deve ir além da funcionalidade, integrando conceitos que envolvam a compreensão do ser humano em sua totalidade. Isso inclui não apenas as necessidades físicas, mas também os aspectos psicológicos e emocionais dos usuários. Nesse sentido, abordagens como a arquitetura humanizada, a neuroarquitetura e a biofilia tornam-se fundamentais para a criação de espaços mais humanos, acolhedores e terapêuticos.

A arquitetura humanizada considera as necessidades físicas, emocionais e sociais dos indivíduos, buscando promover dignidade, acolhimento e qualidade de vida (MEDEIROS, 2024). Essa abordagem valoriza a escuta sensível, o respeito à individualidade e o conforto ambiental como parte essencial do cuidado em saúde. Já a neuroarquitetura, segundo Eberhard (2009), é um campo interdisciplinar que estuda como o ambiente construído influencia o cérebro e o comportamento humano. Ao aplicar esse conhecimento, é possível criar espaços que favorecem a saúde mental e emocional, amenizando o estresse, a ansiedade e o desconforto frequentemente presentes em ambientes hospitalares. Ambas as abordagens compartilham o objetivo de transformar o espaço em um elemento ativo no processo de cura.

Ademais, a biofilia, conceito introduzido por Wilson (1984), representa a tendência

inata do ser humano de se conectar com a natureza. Na arquitetura, essa conexão é promovida por meio da incorporação de elementos como iluminação natural, vegetação, ventilação cruzada, presença de água e uso de materiais naturais, como madeira e pedra (Ulrich, 1984; Kellert & Calabrese, 2015). A integração desses recursos proporciona benefícios diretos ao bem-estar físico e emocional dos usuários, contribuindo para a redução do estresse e a melhoria da qualidade de vida. Conforme Pallasmaa (2011), a edificação não deve apenas cumprir funções utilitárias, mas também proporcionar experiências sensoriais significativas, capazes de envolver os sentidos e despertar emoções, colaborando assim com a recuperação e o equilíbrio emocional dos pacientes.

### 1.1 Justificativa

A cidade de Umuarama, localizada na região Noroeste do Paraná, consolidou-se como um importante polo de atendimento oncológico na macrorregião. Sua localização estratégica, aliada à presença da União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), uma instituição de referência no tratamento do câncer, permite o atendimento de pacientes provenientes de diversos municípios do estado e até mesmo de regiões vizinhas. Essa centralização dos serviços especializados contribui significativamente para a organização da rede de saúde, garantindo suporte em média e alta complexidade, com foco especial na oncologia.

Figura 1 - Vista da fachada principal da UOPECCAN.



Fonte: UOPECCAN, 2018.



(UNACON). Em 2023, sua abrangência foi ampliada para incluir municípios das 11<sup>a</sup>, 13<sup>a</sup> e 14<sup>a</sup> Regionais de Saúde, fortalecendo sua posição como referência regional. Nesse mesmo período, foram realizadas 1.085 cirurgias oncológicas, demonstrando sua atuação expressiva em média e alta complexidade (PARECER TÉCNICO REGIONAL, 2024).

Com essa ampla demanda e expectativa de aumento para os próximos anos, evidencia-se a necessidade de estruturas complementares, que ofereçam suporte aos pacientes e familiares, que muitas vezes deslocam-se diariamente por longas distâncias ou permanecem na cidade por períodos prolongados, para realizar o tratamento. Segundo a Fiocruz (2022), cerca de 49% a 60% dos pacientes atendidos pelo SUS precisam sair de seu município para buscar atendimento especializado. Essa situação gera desgaste físico e emocional, agravado pela ausência de locais adequados para acomodação, tanto para os pacientes, quanto para seus acompanhantes, que enfrentam incerteza, medo e ansiedade diante da gravidade da doença.

A Organização Mundial da Saúde (2020) destaca que a promoção do bem-estar físico, emocional e social deve orientar todas as etapas do cuidado em saúde, o que inclui a forma como os ambientes são planejados e organizados. Em tratamentos de longa duração, como os oncológicos, o espaço físico deixa de ser apenas funcional e passa a ter um papel ativo no processo de cuidado. A maneira como o ambiente é concebido pode influenciar diretamente a percepção de dor, os níveis de estresse e, conseqüentemente, o bem-estar fisiológico geral dos pacientes (ULRICH et al., 2008).

Estudos como o de Ulrich (1984), evidenciam que pacientes expostos a elementos naturais, como luz solar, vegetação e vistas agradáveis, apresentam recuperação mais rápida e menor uso de medicamentos. Esse fenômeno reforça a importância da biofilia, conceito que destaca a necessidade humana de se conectar com a natureza, especialmente em ambientes de saúde. A presença de jardins terapêuticos, materiais naturais, ventilação cruzada e iluminação suave são estratégias que favorecem a sensação de acolhimento e conforto.

Nesse mesmo sentido, a neuroarquitetura, campo que estuda os impactos dos espaços construídos no cérebro e no comportamento, propõe soluções projetuais, que vão além da estética, buscando reduzir o estresse, promover conforto emocional e estimular interações sociais positivas. Ambientes bem planejados são capazes de induzir sensações de segurança, tranquilidade e pertencimento, essenciais durante o enfrentamento da doença. A arquitetura humanizada complementa essa abordagem, priorizando o olhar sensível ao usuário e considerando suas vulnerabilidades físicas e emocionais.

Marcus e Sachs (2013) reforçam que tais estratégias impactam diretamente na experiência do usuário, tornando o espaço mais acolhedor, terapêutico e centrado no ser humano. Isso se mostra ainda mais necessário diante da realidade enfrentada por pacientes oncológicos e seus acompanhantes, que frequentemente precisam deixar seus municípios para buscar atendimento especializado. Muitos deles permanecem em cidades como Umuarama por longos períodos, sem acesso a locais adequados para repouso, higiene ou alimentação.

Dessa forma, este estudo busca atender à demanda por um centro de apoio vinculado ao Hospital do Câncer de Umuarama-PR, considerando a carência de estruturas de acolhimento na região. A proposta visa promover melhor qualidade de vida aos usuários, utilizando a arquitetura como instrumento de cuidado, integração e suporte, capaz de atender às necessidades físicas e emocionais, durante o tratamento oncológico. Por meio de um projeto sensível, humanizado e alinhado às diretrizes de bem-estar, pretende-se contribuir para um processo de cura mais digno e menos doloroso.

## **1.2 Objetivo Geral**

Desenvolver uma proposta arquitetônica para um Centro de Apoio destinado a pacientes oncológicos e seus acompanhantes, na cidade de Umuarama-PR, criando um ambiente humanizado, que ofereça suporte emocional, social e psicológico, durante o período de tratamento. O projeto buscará integrar elementos arquitetônicos, que favoreçam o acolhimento, promovam a sensação de conforto e bem-estar e estimulem a socialização entre os usuários. Além disso, serão aplicados princípios de biofilia e neuroarquitetura para criar espaços que reduzam o estresse,

contribuam para a qualidade de vida e ofereçam suporte à recuperação dos pacientes. A proposta também levará em consideração a acessibilidade e a funcionalidade, garantindo um ambiente seguro, inclusivo e adaptado às necessidades dos usuários.

### **1.3 Objetivos específicos**

- Elaborar um projeto arquitetônico que contemple espaços voltados ao acolhimento, integração social, suporte psicológico e espiritual, utilizando estratégias que promovam um ambiente terapêutico e restaurador.
- Aplicar princípios arquitetônicos que favoreçam a interação do usuário com o espaço, considerando o impacto das cores, iluminação, ventilação e elementos naturais na experiência dos pacientes e acompanhantes.
- Estudar a relação entre o ambiente construído e o bem-estar dos usuários, explorando como a arquitetura pode proporcionar acolhimento e conforto para pacientes oncológicos e seus acompanhantes.
- Incorporar elementos da biofilia e do design sensorial, utilizando vegetação, materiais naturais e espaços que estimulem sensações de tranquilidade e bem-estar, auxiliando no processo de recuperação.
- Elaborar um anteprojeto funcional e acessível, estruturado para atender às necessidades dos usuários, diferenciando-se do ambiente hospitalar e proporcionando um refúgio confortável durante o tratamento.

### **1.4 Metodologia e estrutura do trabalho**

A presente pesquisa adota como método a revisão bibliográfica e a análise de estudos de caso. A revisão consiste no levantamento de obras e publicações acadêmicas, como livros, artigos científicos e documentos institucionais, que abordam a arquitetura de apoio hospitalar, os princípios da neuroarquitetura, biofilia e humanização dos espaços, com o intuito de embasar teoricamente a proposta arquitetônica. Já a análise dos estudos de caso, será utilizada para identificar soluções espaciais, funcionais e tecnológicas adotadas em projetos semelhantes, contribuindo diretamente para a definição de diretrizes para o centro de apoio oncológico.

## 2 ESTUDOS DE CASO

Este capítulo apresenta a análise de dois estudos de caso, que dialogam com a proposta deste trabalho, oferecendo embasamento prático e referências projetuais para o desenvolvimento do anteprojeto de um centro de apoio a pacientes oncológicos. As obras foram selecionadas por suas contribuições quanto à humanização dos espaços, aplicação de princípios da neuroarquitetura, biofilia e funcionalidade, voltada ao acolhimento de usuários em situação de vulnerabilidade.

A análise será dividida em cinco aspectos fundamentais: conceituação, contextualização, configuração funcional, formal e tecnológica. Cada item permitirá uma compreensão mais ampla sobre as estratégias adotadas nos projetos, suas qualidades espaciais, materiais utilizados e soluções técnicas implementadas.

A partir desses estudos, será possível identificar elementos relevantes que possam ser adaptados e aplicados à realidade do município de Umuarama, visando qualificar o espaço proposto como um ambiente que promova bem-estar, conforto e dignidade aos pacientes e familiares, durante o período de tratamento oncológico.

### 2.1 Livsrurn - Centro de Assessoria ao Câncer

O projeto do Livsrurn propõe um ambiente acolhedor e humanizado para pacientes oncológicos. O centro integra suporte emocional, psicológico e social aos pacientes e familiares, unindo arquitetura, saúde e bem-estar por meio dos princípios da arquitetura humanizada e da biofilia. Além disso, a obra exemplifica como espaços de saúde podem estimular a socialização, o conforto emocional e o pertencimento, elementos fundamentais para o desenvolvimento da proposta.

Tabela 1- Ficha Técnica.

Arquitetos	EFFEKT
Localização	Næstvedgade, 2100 Copenhagen, Dinamarca
População da cidade	aprox. 602.000hab
Área	740 m <sup>2</sup>
Ano do projeto e execução	2013

Fonte: ArchDaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

Figura 3 - Fachada Frontal do Centro Livsum.



Fonte: ArchDaily, 2014.

Figura 4 - Vista externa do Centro Livsum.



Fonte: ArchDaily, 2014.

### 2.1.1 Conceituação

O partido arquitetônico do Livsum se estrutura a partir da ideia de sete volumes independentes, dispostos ao redor de dois pátios centrais. Cada volume assume uma função específica, como: biblioteca, cozinha, salas de terapia, espaços

de bem-estar e convivência. A proposta é criar uma sequência fluida de ambientes que atendam às diferentes demandas emocionais e físicas dos usuários.

Figura 5 - Diagrama esquemático do plano massa e partido.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

O projeto prioriza a flexibilidade dos espaços e promove a sensação de lar, distanciando-se da estética hospitalar tradicional. O conjunto proporciona ambientes que vão desde socialização, até áreas para introspecção e privacidade, reforçando o caráter terapêutico do espaço.

### 2.1.2 Contextualização

O Centro de Aconselhamento Oncológico Livsrums, projetado em 2013 pelo escritório dinamarquês EFFEKT, está localizado na cidade de Næstved, Dinamarca.

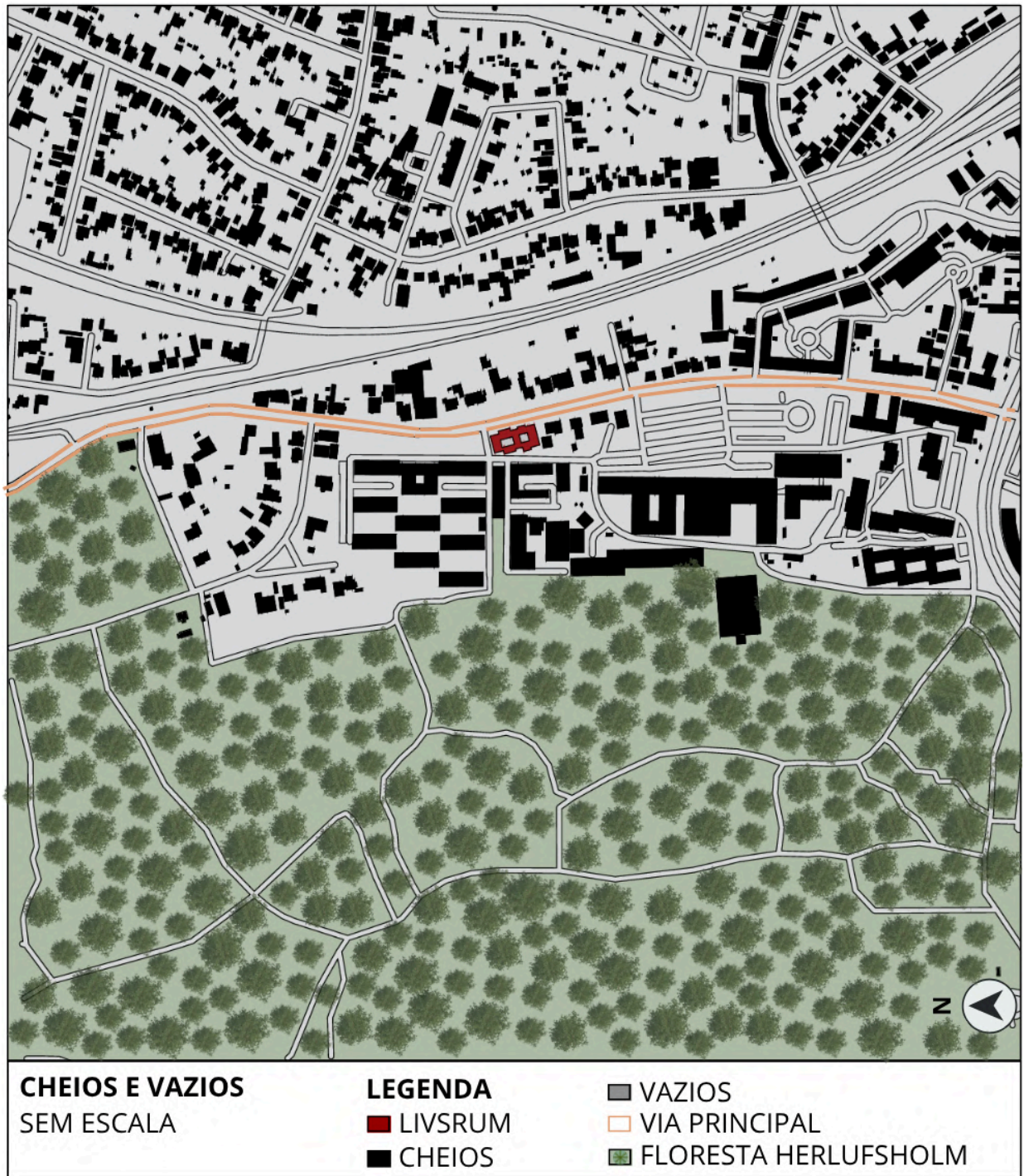
Figura 6 - Localização macro para micro do Centro Livsrums na cidade de Næstvedgade.



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

No contexto macro, observa-se que o Centro Livsrums tem em seu entorno um predomínio de áreas edificadas, intercaladas com amplos vazios urbanos (Figura 7). Esses vazios são principalmente destinados a áreas verdes, como Floresta Herlufsholm, praças, vias de circulação e estacionamentos. Essa alternância entre cheios e vazios cria uma malha urbana menos densa e mais aberta, o que favorece a ventilação natural e a entrada de luz solar.

Figura 7 - Mapa de análise macro, cheios e vazios.

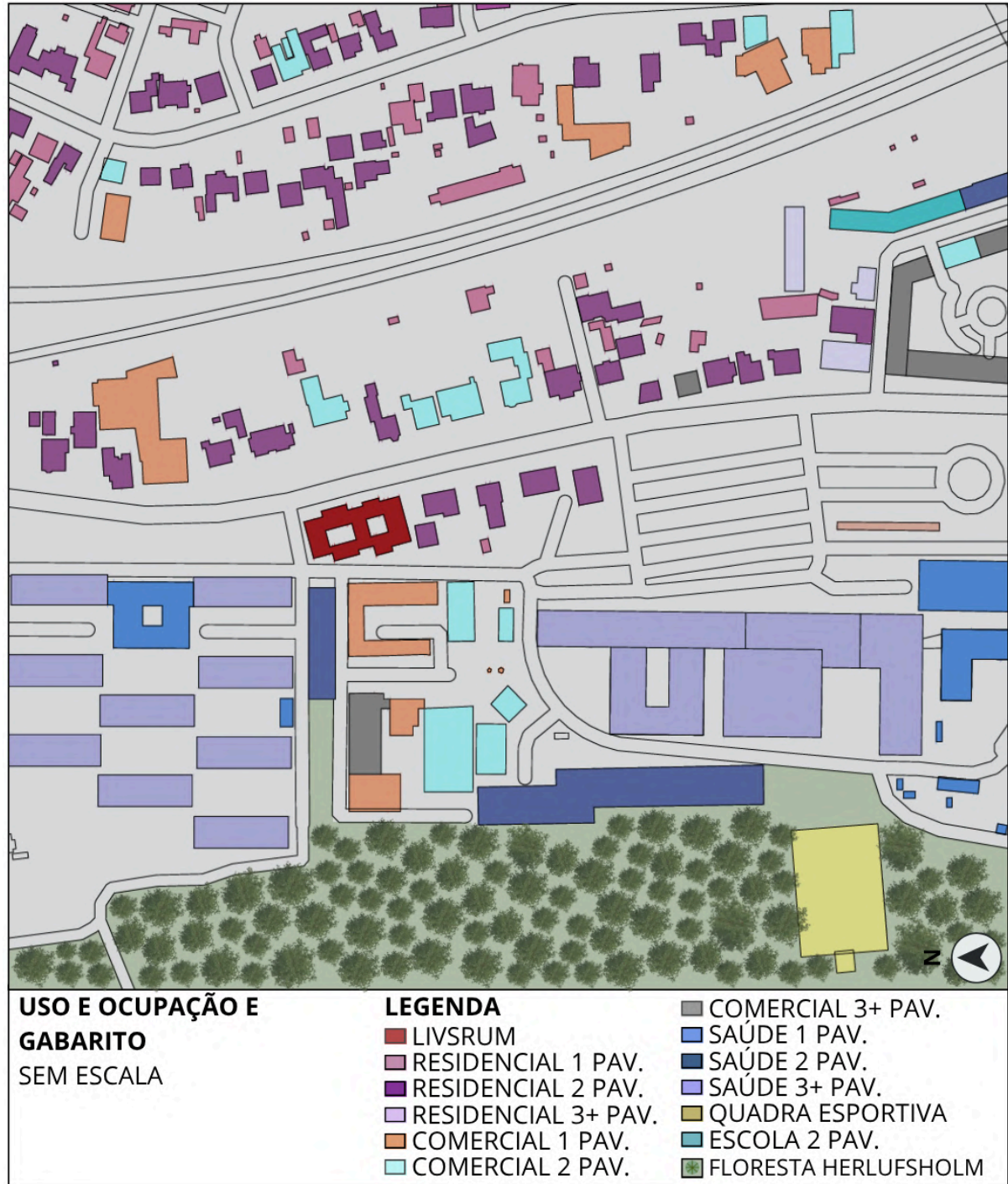


Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela Autora, 2025.

O gabarito predominante nas redondezas do centro Livsrúm varia entre um e três pavimentos, com predominância de construções térreas e de pequeno porte (Figura 8). Essa escala reduzida, juntamente com sua cor e formato, proporciona uma relação mais humana entre as edificações e os usuários. Além disso, favorece a inserção do centro de apoio no contexto urbano local, sem gerar impactos visuais

significativos. O uso do solo na região é predominantemente residencial, intercalado com instituições de saúde e equipamentos públicos.

Figura 8 - Mapa de análise micro, gabarito e uso e ocupação.

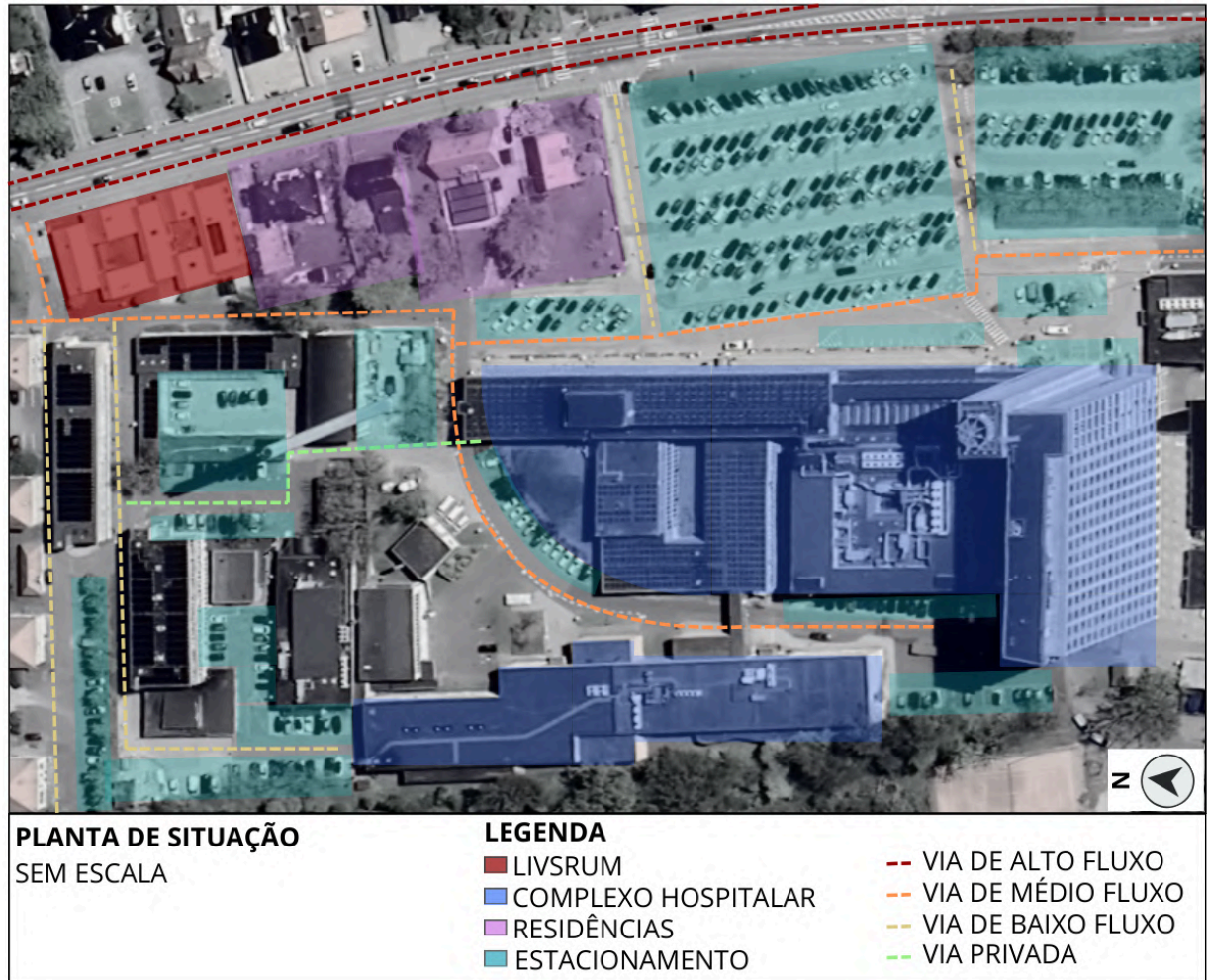


Fonte: Google Earth, 2025. Modificado pela Autora, 2025.

Inserido entre o hospital local Næstved e uma área residencial tradicional, o edifício ocupa uma posição estratégica, flanqueada por vias de tráfego intenso

(Figura 9), o que impôs o desafio de criar um ambiente de refúgio e tranquilidade em meio à agitação urbana.

Figura 9 - Mapa de situação e entorno imediato com fluxos.



Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

Na escala micro, é possível observar que o Centro Livsrum está implantado em um terreno com orientação que favorece o aproveitamento da luz natural (Figura 10), especialmente nas áreas de estar e acolhimento. O entorno imediato possui predominância de estacionamentos pavimentados, com baixa presença de vegetação densa, contrastando com a arborização presente no contexto macro, o que evidencia a importância de uma estratégia paisagística dentro do próprio projeto. Ademais, nota-se que o edifício possui 3 de suas 4 faces voltadas para as vias circundantes de grande movimento, entretanto o acesso de visitantes e pacientes se dá apenas pela fachada principal, permitindo certo controle de circulação.

Figura 10 - Implantação com condicionantes climáticas e acessos.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

A proposta urbanística articula-se com o bairro existente, respeitando sua escala e linguagem formal. O conjunto é organizado como uma pequena vila, composta por sete volumes, que se articulam ao redor de dois espaços verdes e funcionam como áreas de respiro e conexão com a natureza (Figura 11), promovendo o bem-estar dos usuários e integração entre pacientes, familiares e comunidade.

Segundo o júri responsável pela seleção do projeto, "é uma composição simples e lógica, com experiências espaciais finas quanto ao movimento em torno dos pátios e as instalações da casa" (EFFEKT, 2014).

Figura 11 - Perspectiva Relação Área Livre/ Área Edificada.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

### 2.1.3 Configuração Funcional

O centro de apoio “Livsrum” foi projetado como uma construção fluida, composta por diferentes ambientes, que possuem distintos usos e atividades, proporcionando diversas experiências (Figura 13). Essa configuração favorece uma interação significativa entre pacientes, profissionais de saúde e familiares, ao mesmo tempo em que garante áreas com privacidade e autonomia, aspectos fundamentais em espaços ligados à saúde (EFFEKT, 2014).

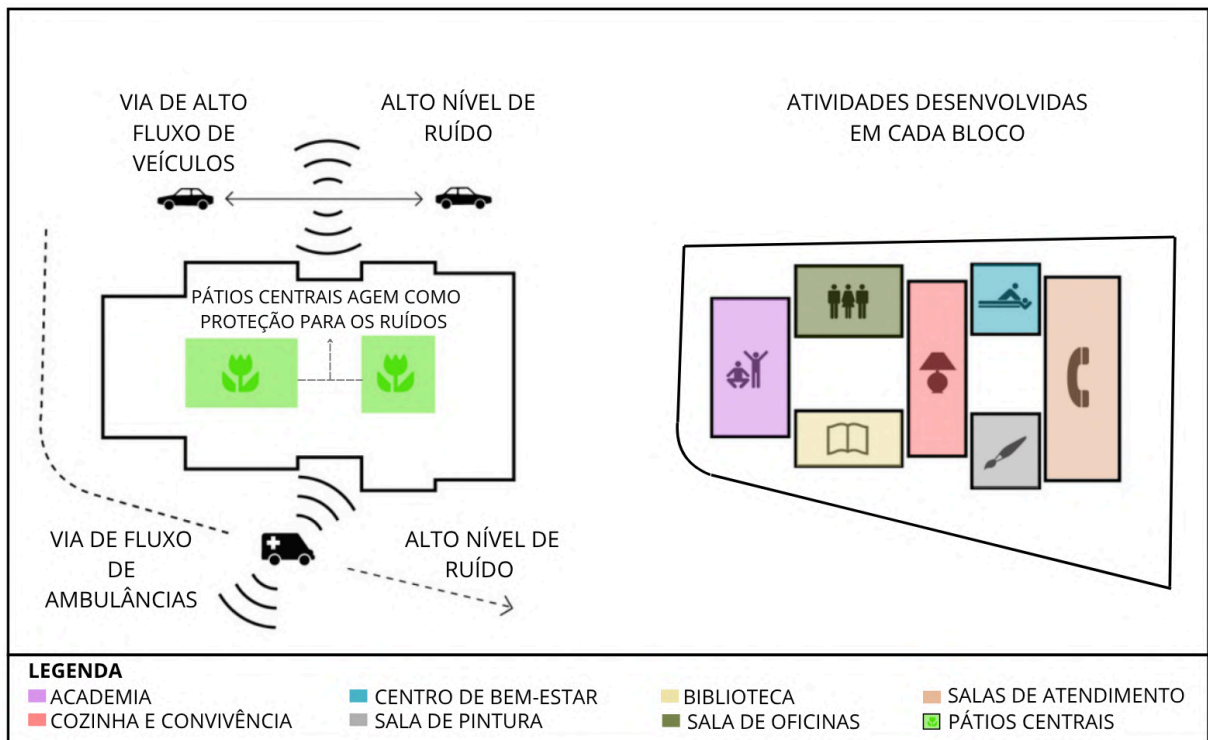
Figura 12 - Diagrama de conceito, articulação das funções, circulações e fluxos



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

A disposição dos ambientes segue uma lógica de organização em unidades semelhantes a “casas”, distribuídas de maneira estratégica, de acordo com os níveis de ruído das vias ao redor. Dessa forma, as zonas mais expostas ao barulho abrigam funções naturalmente mais ruidosas. A área social foi implantada na parte central do edifício, permitindo que os demais ambientes se articulem ao seu redor e se conectem com os espaços ajardinados, formando um ambiente central de acolhimento e integração (EFFEKT, 2014).

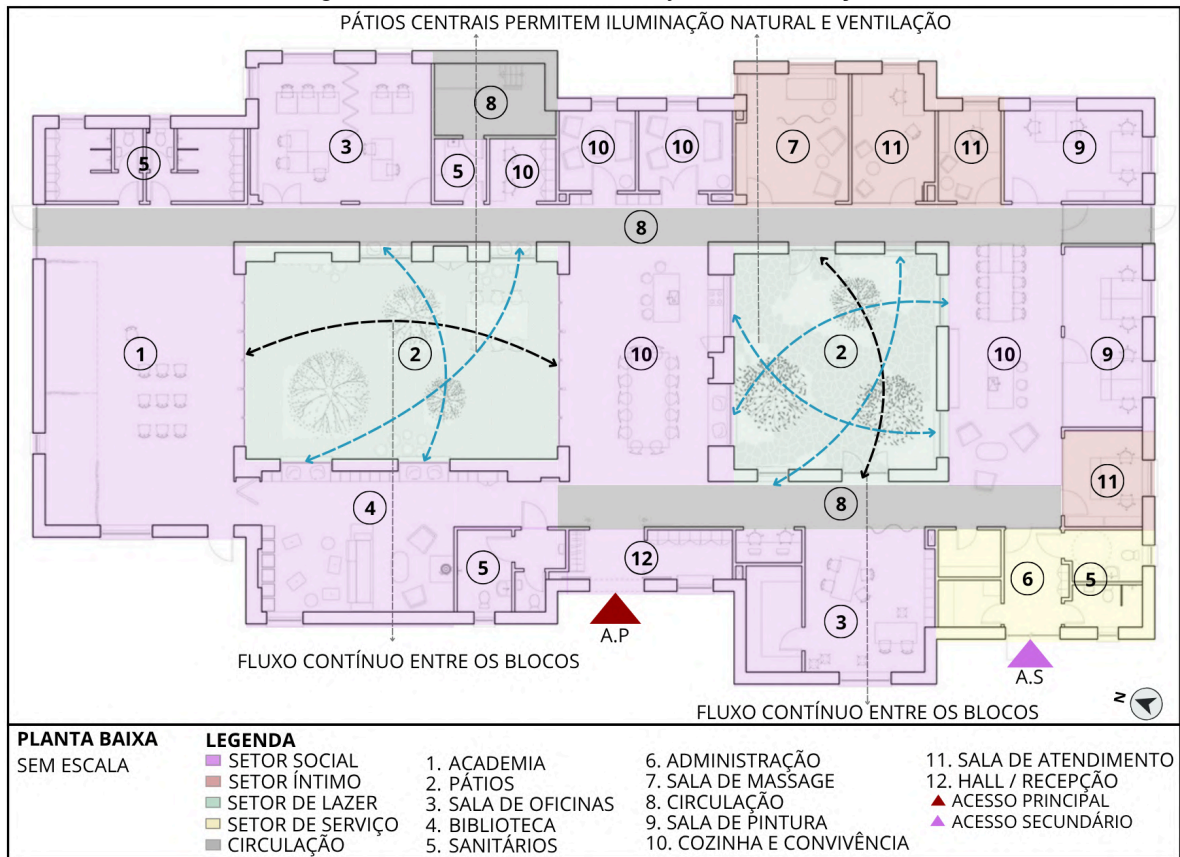
Figura 13 - Análise de ruídos e setorização.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

A setorização do edifício é clara e funcional, organizada em torno dos pátios centrais envidraçados, que conectam todos os setores e servem como coração social da edificação, promovendo a convivência e conexão com a natureza. O projeto do Centro de Assessoria ao Câncer prioriza o conforto ambiental, ao criar um ambiente acolhedor e tranquilo para pacientes oncológicos e seus familiares. A organização em forma de “U” aberta para o pátio permite ventilação cruzada e proporciona iluminação natural abundante nos ambientes internos (Figura 14), reduzindo a necessidade de iluminação artificial durante o dia. O uso de materiais naturais como madeira também contribui para uma sensação térmica confortável e acolhedora.

Figura 14 - Planta baixa com layout e setorização.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

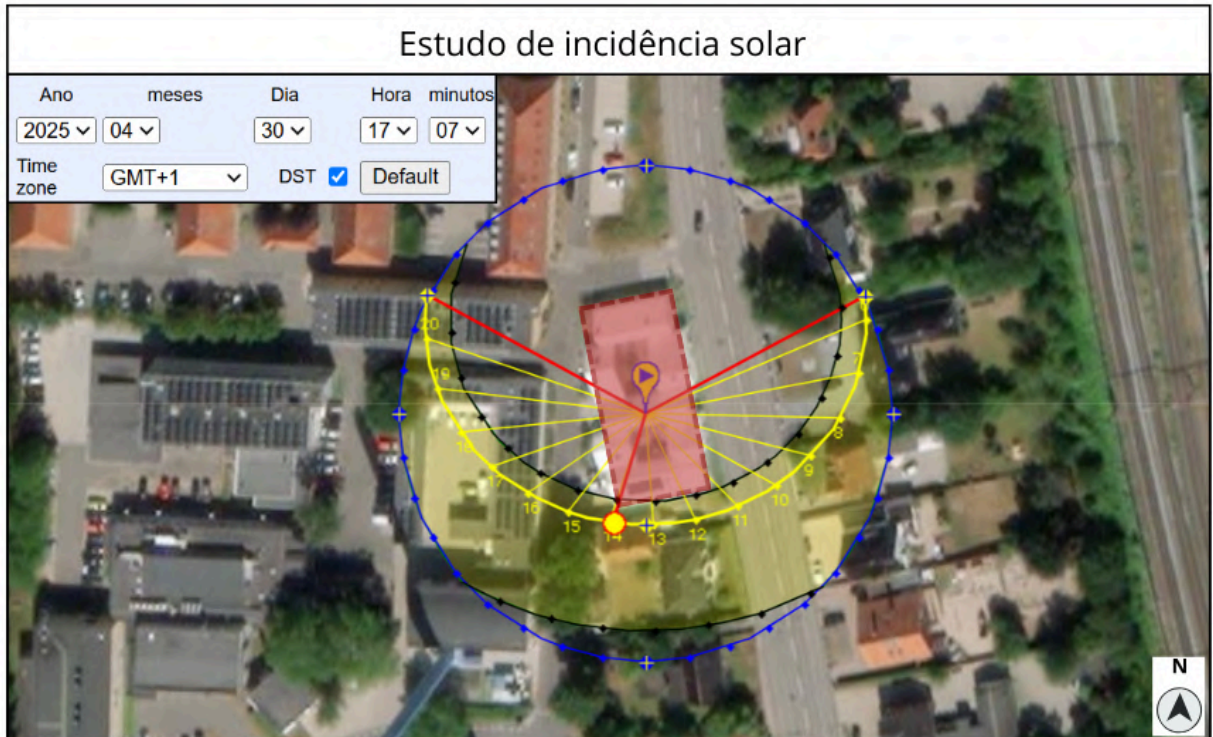
Com base na localização do centro Livsrup, situado na Dinamarca, em uma região do hemisfério norte e um estudo feito com a carta solar de Copenhagen (Figura 15 e 16), a incidência solar ocorre de forma mais intensa na fachada voltada ao sul, ou seja, a fachada principal recebe sol durante a maior parte do dia, principalmente no inverno. Já a fachada norte tende a receber menos luz direta, permanecendo mais sombreada.

Figura 15 - Estudo de sombreamento



Fonte: SunEarthTools, 2025, modificado pela autora, 2025.

Figura 16 - Estudo de incidência solar.



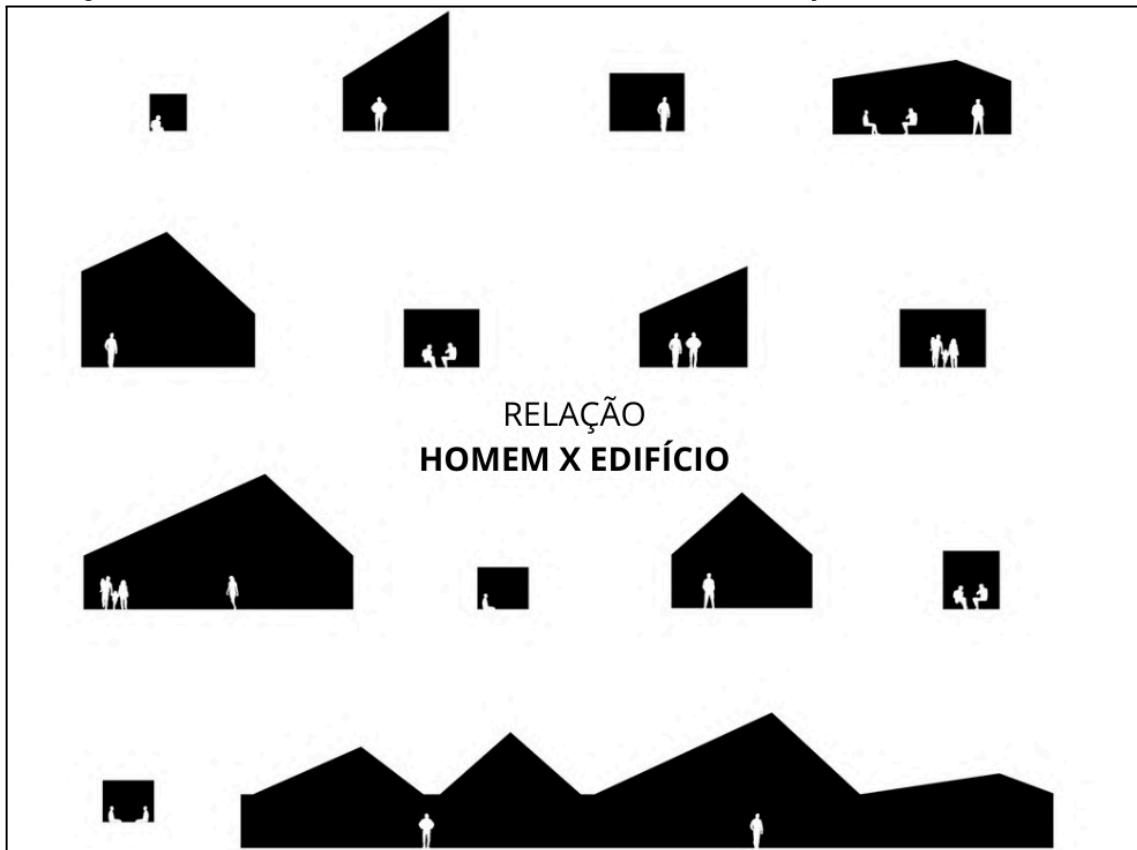
Fonte: SunEarthTools, 2025, modificado pela autora, 2025.

Essa lógica de insolação influenciou diretamente na distribuição do edifício, permitindo que os ambientes de permanência, convívio e repouso fossem posicionados estrategicamente nas áreas mais ensolaradas, proporcionando conforto térmico, iluminação natural e sensação de acolhimento.

#### 2.1.4 Configuração Formal

A variação na altura das coberturas e a escolha dos materiais conferem à edificação uma identidade arquitetônica própria (Figura 17), que a diferencia claramente das construções hospitalares próximas (EFFEKT, 2014). Localizado nas imediações da ala de oncologia do hospital, o centro de aconselhamento busca estimular uma integração mais efetiva entre a equipe médica e a Sociedade Dinamarquesa do Câncer.

Figura 17 - Estudo das formas e volumes do edifício com a relação da escala humana.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

Em vez de conceber um único volume de grandes proporções, o projeto optou por organizar o espaço em diferentes blocos com escala residencial, apresentando coberturas inclinadas, em formato triangular, com variadas inclinações (Figura 18). Essa decisão promove uma harmonia visual com o entorno e cria uma atmosfera tranquila e contemplativa, afastada da agitação típica de ambientes hospitalares.

Figura 18 - Elevação posterior na via mais movimentada.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

As fachadas reforçam o conceito de acolhimento ao remeterem à imagem de um lar, por meio de elementos como telhados de duas águas e esquadrias tradicionais. No entanto, a inclinação assimétrica das águas revela que, apesar da estética doméstica, o edifício tem um propósito distinto (EFFEKT, 2014). Os cortes mostram a setorização funcional e a variação de pé-direito nos ambientes, rompendo com a estética institucional hospitalar ao utilizar uma composição fragmentada, com volumes reduzidos e telhados inclinados, que remetem à forma de uma casa, criando uma atmosfera acolhedora e humanizada, integrada ao entorno urbano.

Figura 19 - Cortes esquemáticos humanizados com análise da composição e condicionantes climáticas.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

### 2.1.5 Configuração Tecnológica

O sistema construtivo do Livsrum baseia-se em uma estrutura leve e eficiente, utilizando materiais que aliam resistência e conforto sensorial. As vedações externas são predominantemente compostas por painéis de fibrocimento, com acabamento em estrias horizontais, que proporcionam uma textura discreta e contemporânea à edificação.

Figura 20 - Detalhes construtivos e de materiais.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

Já as áreas mais sensíveis ao contato dos usuários, como o pátio interno e a fachada de entrada, utilizam revestimento em madeira natural, disposto verticalmente, promovendo maior aproximação tátil e visual com o ambiente.

Figura 21 - Detalhes construtivos e de materiais.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

Esse contraste de materiais reforça a proposta de acolhimento do projeto, transmitindo sensações de aconchego e naturalidade. Internamente, os acabamentos priorizam superfícies suaves e claras, favorecendo a iluminação natural e o conforto visual. Os detalhes construtivos são pensados para reforçar a simplicidade formal, com caixilhos embutidos, aberturas generosas e conexão direta entre interior e exterior.

Figura 22 - Detalhes construtivos e de materiais.



Fonte: Archdaily, 2014, modificado pela autora, 2025.

Além disso, a escolha dos materiais prioriza durabilidade e baixa manutenção, condizentes com a proposta sustentável do projeto. O resultado é um edifício que une funcionalidade e sensibilidade arquitetônica, refletindo a importância de criar espaços tecnicamente eficientes, mas também humanizados.

## 2.2 Casa Ronald McDonald

A Casa Ronald McDonald de Glasgow, projetada pelo escritório Keppie Design, representa um modelo contemporâneo de hospitalidade humanizada, em estreita relação com o ambiente hospitalar. A edificação acolhe famílias de crianças internadas no Hospital Infantil “Queen Elizabeth University Hospital”, oferecendo abrigo temporário, suporte físico e emocional, principalmente durante o tratamento de longa duração, como é o caso de pacientes oncológicos.

A escolha da obra é pertinente aos objetivos desta monografia, pois evidencia a forma com que a arquitetura pode atuar como agente de cuidado, ao contribuir para a redução do estresse, o fortalecimento dos vínculos familiares e a melhoria da experiência hospitalar. A casa materializa de forma clara o princípio da humanização

da saúde, ao integrar qualidades espaciais, que estimulam o conforto psicológico e emocional dos usuários.

Tabela 2 - Ficha Técnica.

Arquitetos	Keppie Design
Localização	Govan Road, Glasgow, Lanarkshire G51 4TF, Reino Unido
Área	1940 m <sup>2</sup>
Ano do projeto e execução	2015
Cliente	Ronald McDonald House Charities (RMHC) UK

Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.

Figura 23 - Vista Externa da Casa Ronald McDonald.



Fonte: Archdaily, 2015.

### 2.2.1 Conceituação

O partido arquitetônico da Ronald McDonald House parte da criação de uma "casa longe de casa", priorizando o conforto emocional, a privacidade e a

convivência coletiva em equilíbrio. A volumetria é distribuída em blocos conectados, formando uma composição acolhedora em escala humana. Os espaços são organizados de forma a estimular o senso de comunidade, sem comprometer a individualidade das famílias, refletindo um equilíbrio entre intimidade e sociabilidade.

### 2.2.2 Contextualização

A casa está localizada no campus do Hospital Infantil Queen Elizabeth University Hospital, no bairro Greater Govan, na cidade de Glasgow, na Escócia - Reino Unido.

Figura 24 - Localização da Casa Ronald McDonald na cidade de Glasgow.

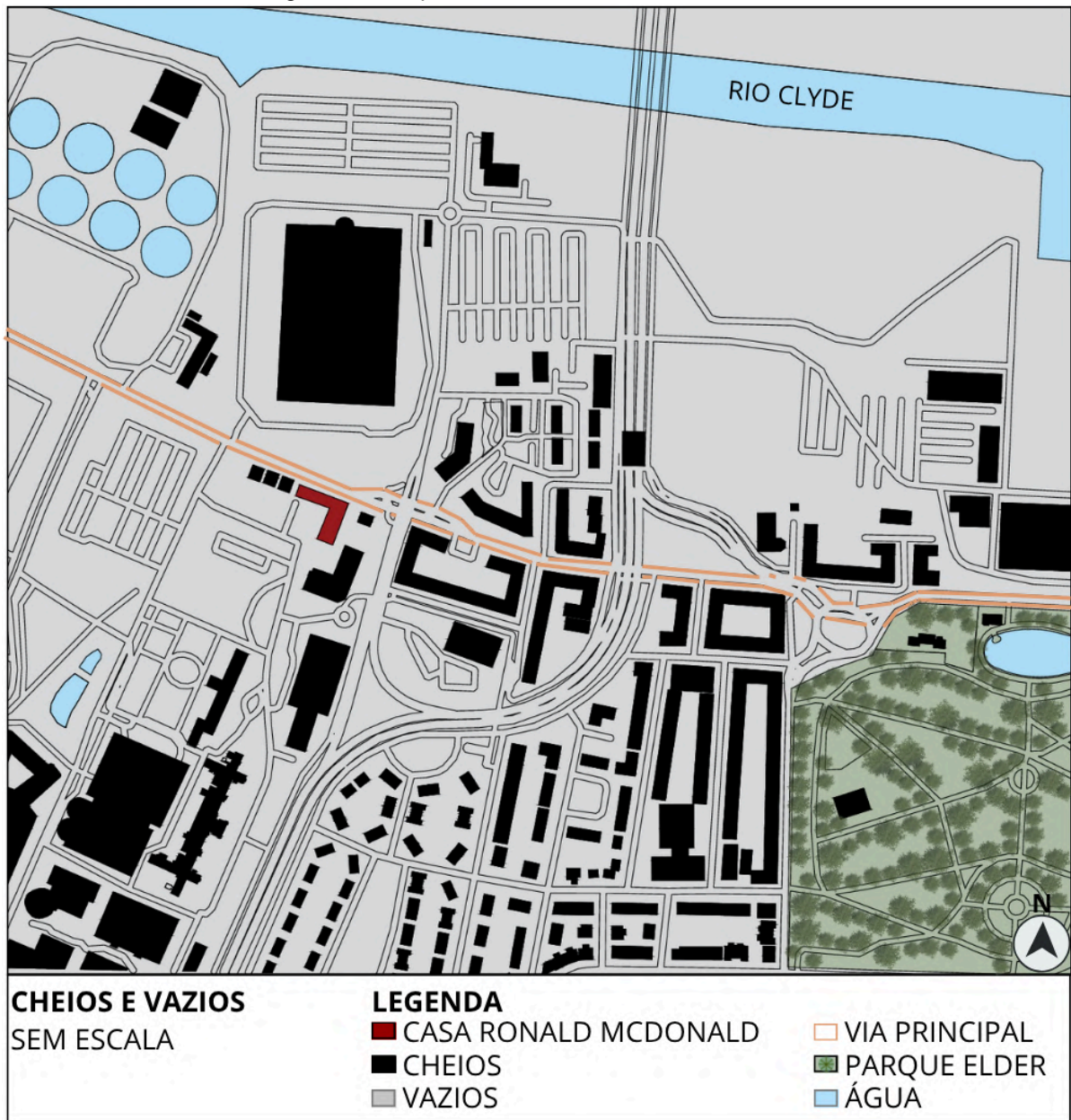


Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

No contexto macro, observa-se que a Casa Ronald McDonald está inserida em um entorno caracterizado por uma malha urbana predominantemente edificada, composta por grandes estruturas hospitalares e áreas técnicas associadas. No entanto, há a presença intercalada de vazios urbanos, principalmente destinados a áreas verdes planejadas, estacionamentos amplos e corredores de circulação interna (Figura 25).

Essa alternância entre grandes blocos edificados e espaços abertos contribui para a criação de uma malha urbana, funcionalmente setorizada e relativamente permeável. Os vazios presentes no campus, ainda que majoritariamente pavimentados, permitem certa fluidez de ventilação natural e favorecem a incidência de luz solar nas edificações mais baixas, como é o caso da Casa Ronald.

Figura 25 - Mapa de análise macro, cheios e vazios.



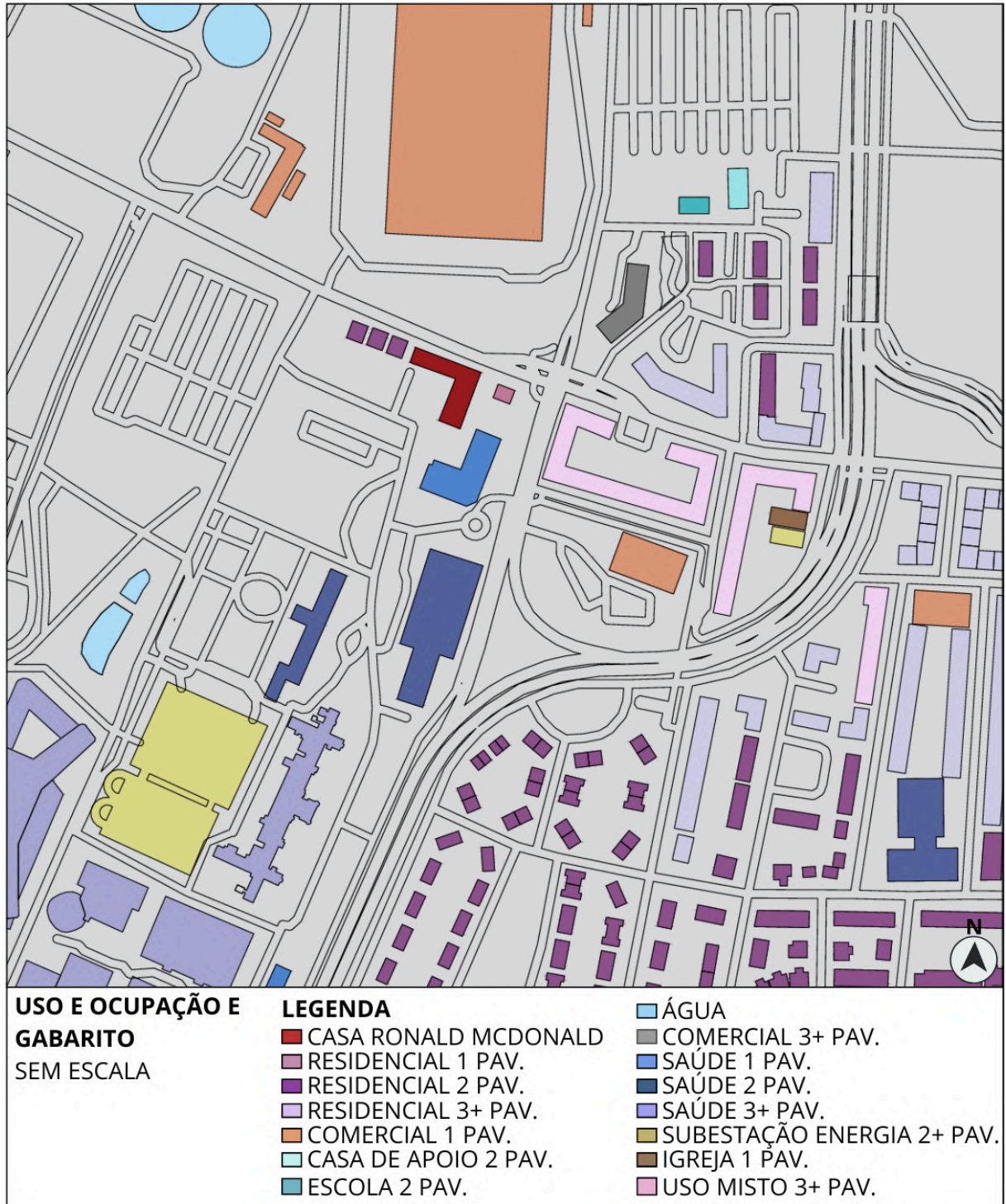
Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

Em uma escala micro, o entorno da edificação é marcado por uma diversidade de gabaritos, com edifícios que variam de um a seis pavimentos, refletindo a complexidade do campus do Queen Elizabeth University Hospital. A Casa, no entanto, adota uma escala mais baixa e horizontal, com dois pavimentos, o que favorece uma inserção mais acolhedora e menos impositiva (Figura 26).

O uso do solo no entorno imediato é majoritariamente institucional, voltado à saúde, intercalado por estacionamentos, espaços técnicos e pequenas áreas verdes. Mesmo inserida em um contexto não residencial, o edifício busca simular um

ambiente familiar, contribuindo para o bem-estar emocional das famílias ao trazer qualidades arquitetônicas, associadas ao lar dentro de um complexo hospitalar.

Figura 26 - Mapa de análise micro, gabarito e uso e ocupação.

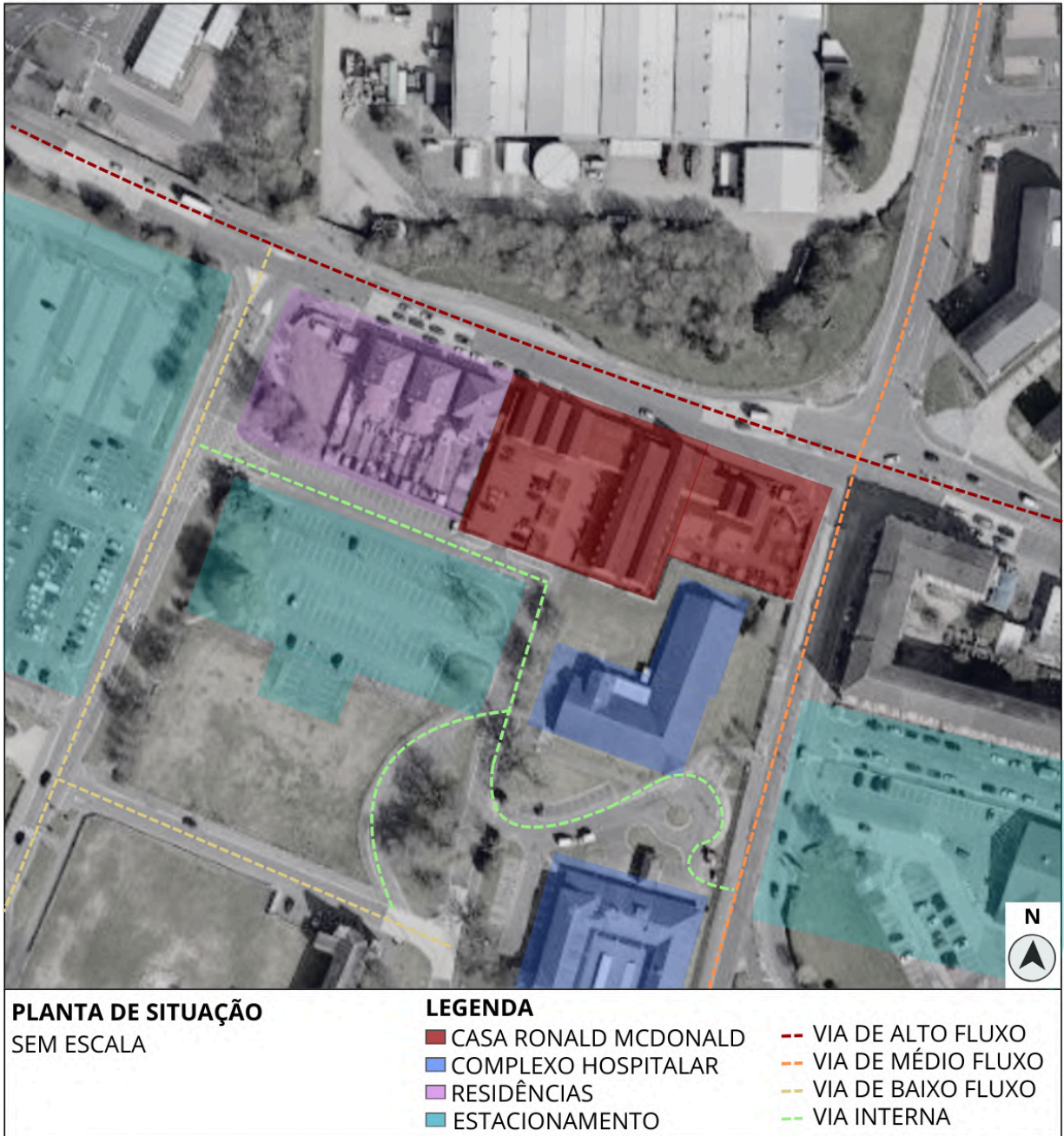


Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

Inserida dentro do campus do Queen Elizabeth University Hospital, a Casa Ronald McDonald ocupa uma posição estratégica entre os blocos hospitalares e áreas de circulação interna, localizado próximo a vias de tráfego intenso e

estacionamentos (Figura 27). Essa localização impôs o desafio de criar um ambiente acolhedor e de refúgio em meio à lógica técnica e dinâmica de um grande complexo hospitalar.

Figura 27 - Mapa de situação e entorno imediato com fluxos.



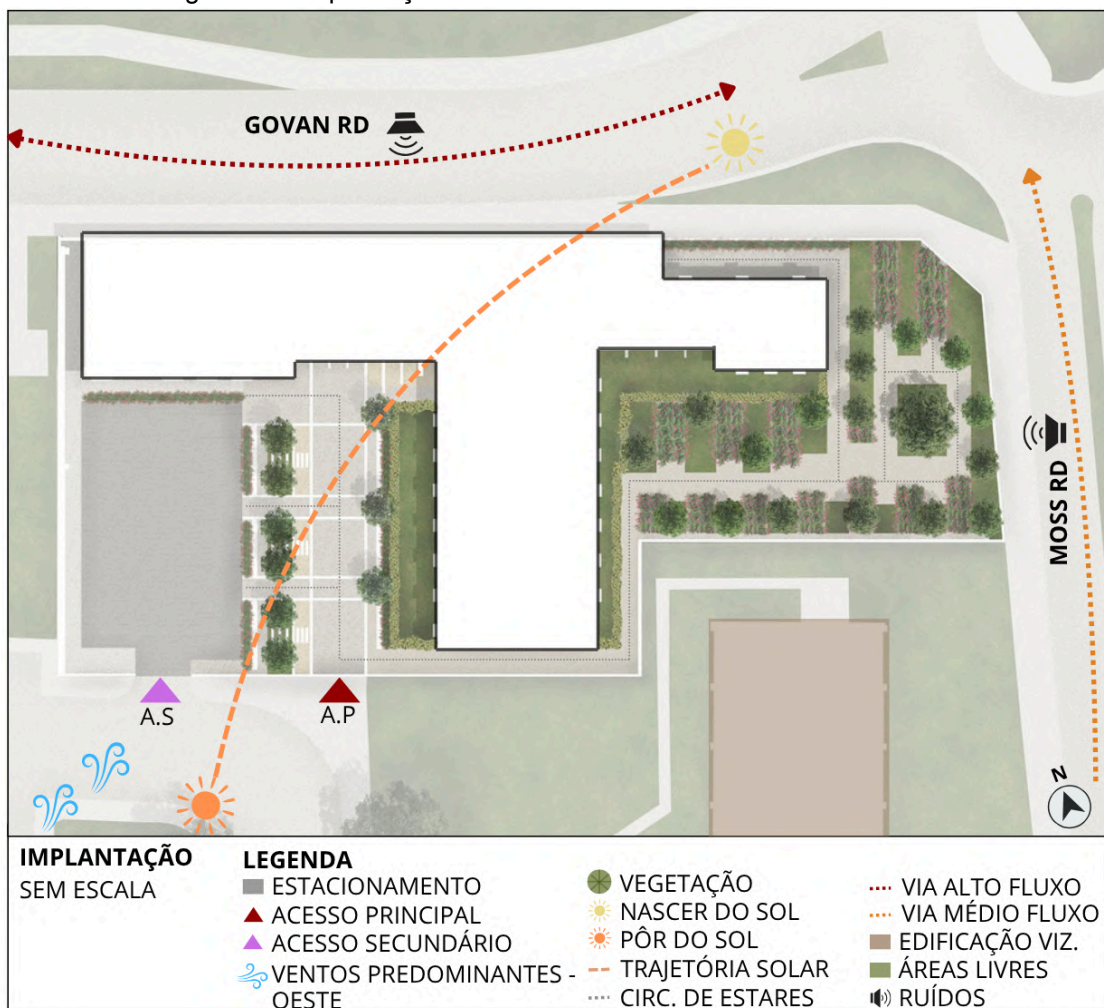
Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

Na escala micro, observa-se que o edifício Ronald McDonald está implantado em um terreno de esquina (Figura 28). O lote possui orientação solar favorável, especialmente para as áreas de convivência e descanso, contribuindo para o aproveitamento da luz natural e para a sensação de bem-estar no interior da

edificação. O entorno próximo é caracterizado por uma malha viária movimentada, áreas destinadas a estacionamento e edificações de apoio ao funcionamento do hospital, com escassa presença de vegetação densa. Essa carência de áreas verdes reforça a importância da paisagem interna do projeto como estratégia essencial de humanização e respiro.

A implantação do edifício considera essas condicionantes urbanas ao adotar uma configuração que protege os espaços internos do ruído urbano e oferece uma experiência mais íntima e acolhedora aos usuários. Duas das quatro fachadas da edificação se voltam para ruas de fluxo considerável, sendo a fachada principal orientada para uma via de maior movimento (Figura 28). Ainda assim, o acesso é controlado e realizado por meio de um pátio frontal, que atua como área de transição entre o espaço público e o interior da casa, oferecendo acolhimento desde a chegada.

Figura 28 - Implantação com condicionantes climáticas e acessos.



Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.

A proposta arquitetônica busca diálogo com o entorno institucional e hospitalar ao adotar elementos formais, inspirados na construção naval, em alusão à identidade local e como forma de proteção acústica. A volumetria do edifício é compacta, porém articulada, permitindo que os ambientes se distribuam em torno de áreas ajardinadas internas, que funcionam como pátios de contemplação. Esses espaços verdes, cuidadosamente posicionados, cumprem papel funcional e simbólico: suavizam a ambiência hospitalar, promovem relaxamento e contribuem para o suporte emocional das famílias. Conforme aponta o arquiteto David Ross (Keppie Design, 2015), o paisagismo, aliado à arquitetura, é fundamental para criar um ambiente que favoreça a recuperação emocional e proporcione uma atmosfera de refúgio.

Figura 29 - Perspectiva Relação Área Livre/ Área Edificada.

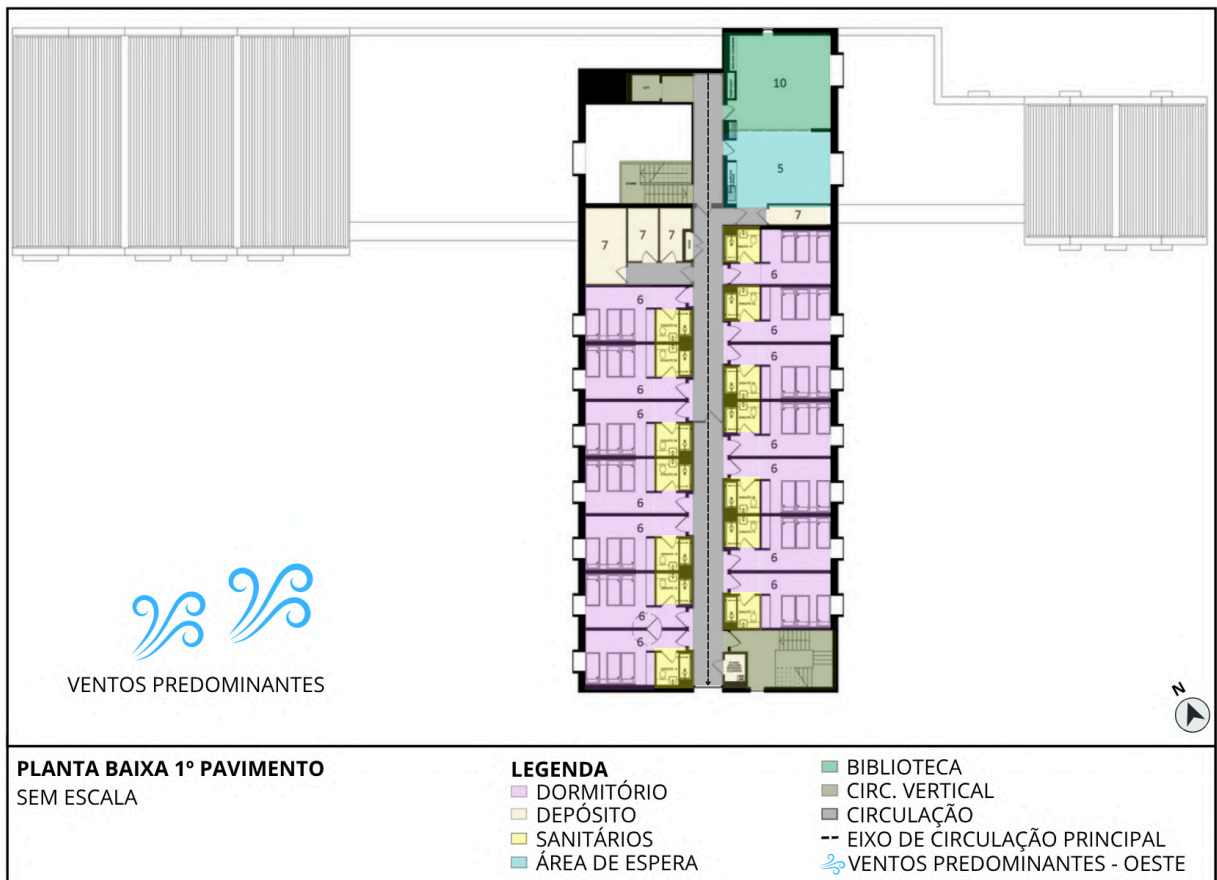


Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.



A circulação interna é organizada por corredores centrais que conectam os diferentes setores da casa, facilitando o deslocamento dos usuários. Além disso, o edifício conta com elevador, garantindo a acessibilidade dos hóspedes, que muitas vezes encontram-se de certa forma debilitados. No primeiro piso encontram-se mais dormitórios, além de uma biblioteca e sala de espera (Figura 31). Essa setorização corrobora para um espaço mais tranquilo e silencioso.

Figura 31 - Planta baixa 1º pavimento com layout e setorização.



Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.

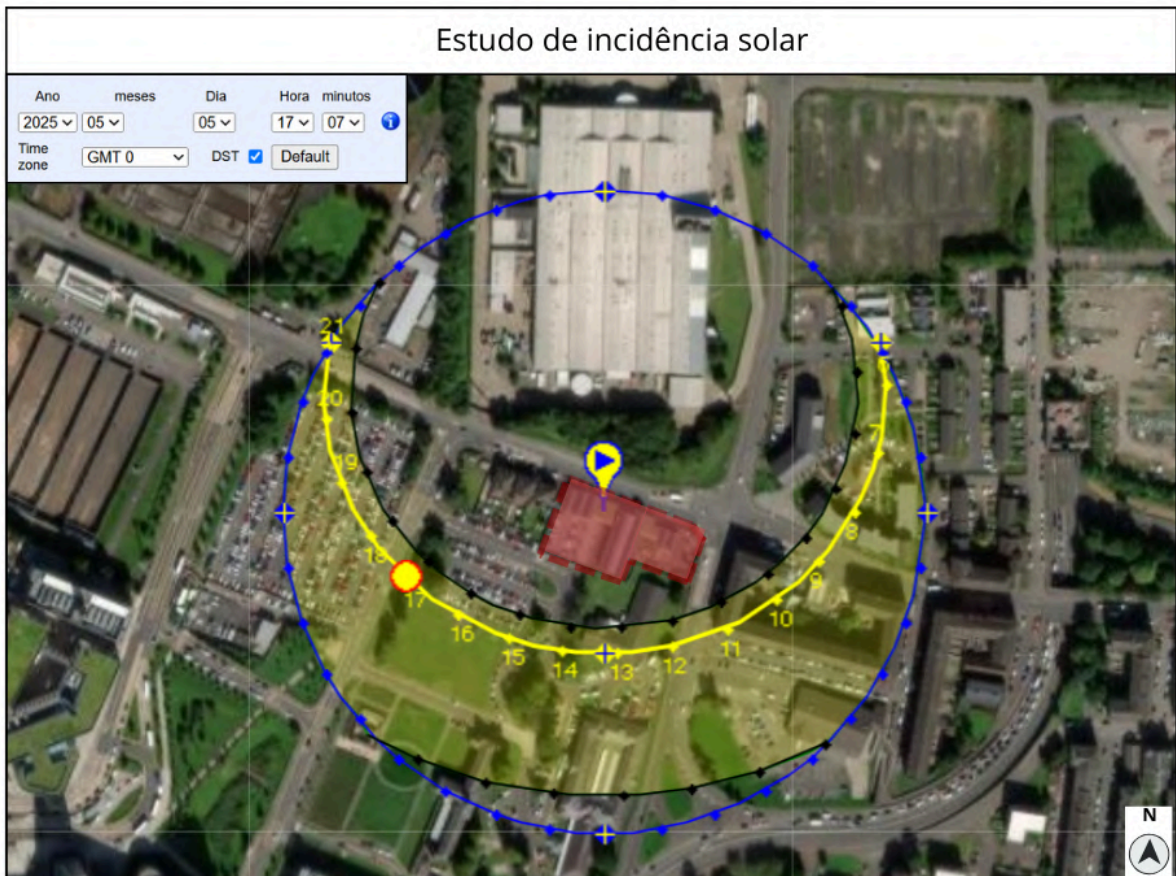
Ademais, com base na localização da Casa Ronald McDonald, situada em Glasgow, na Escócia, no hemisfério norte, a análise da carta solar da cidade (Figura 32 e 33) revela que a maior incidência solar ocorre nas fachadas voltadas ao sul, o que é típico em regiões dessa latitude. Durante os meses de inverno, quando o sol permanece mais baixo no horizonte, a fachada sul recebe luz solar direta por mais tempo ao longo do dia, enquanto a fachada norte permanece predominantemente sombreada.

Figura 32 - Estudo de sombreamento.



Fonte: SunEarthTools, 2025, modificado pela autora, 2025.

Figura 33- Estudo de incidência solar.



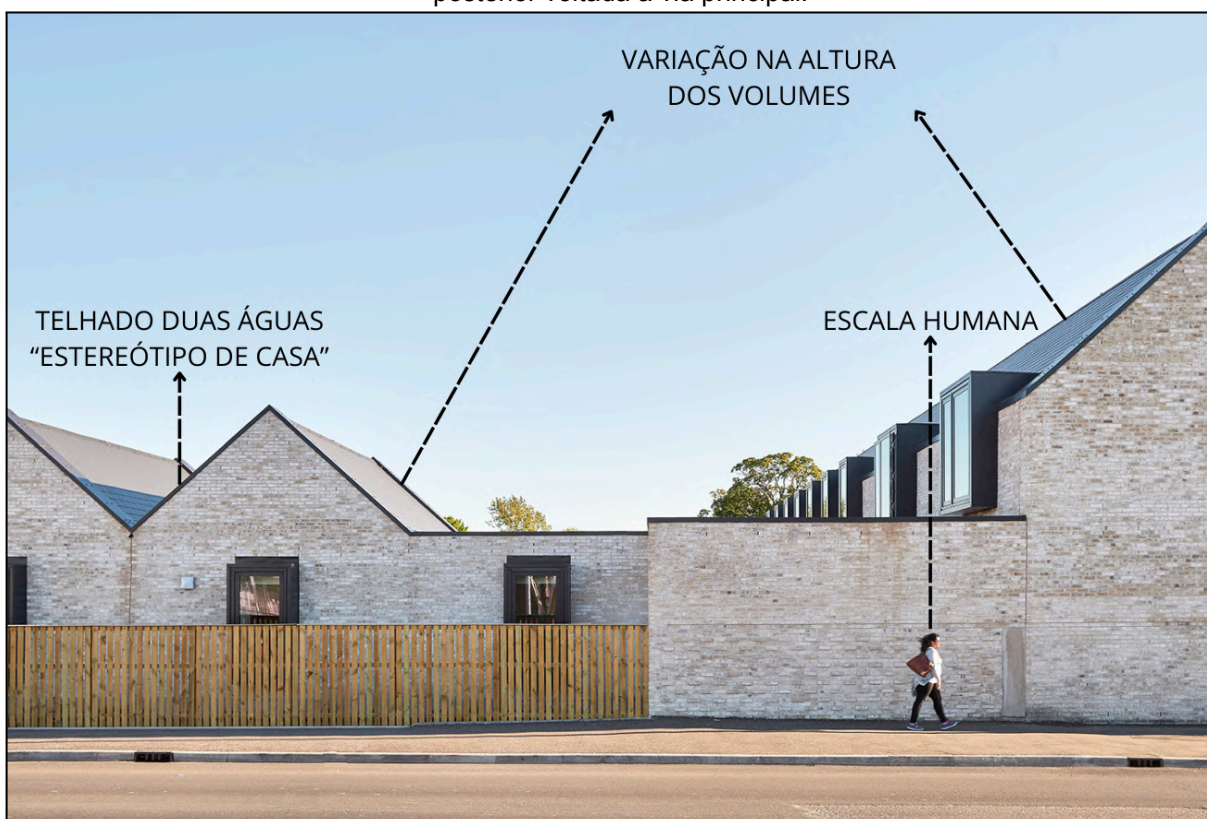
Fonte: SunEarthTools, 2025, modificado pela autora, 2025.

Essa condição climática influenciou a implantação e a distribuição dos ambientes do edifício, priorizando áreas de convívio e permanência, como salas de estar e quartos, em posições que aproveitam melhor a luz natural. Essa estratégia, não apenas favorece o conforto térmico e a eficiência energética, mas também reforça princípios da arquitetura humanizada, ao promover ambientes mais acolhedores e saudáveis para pacientes e familiares.

### 2.2.4 Configuração Formal

A variação nas alturas dos volumes e a seleção cuidadosa dos materiais de acabamento, conferem à Ronald McDonald House Glasgow uma identidade arquitetônica única (Figura 34), que a distingue nitidamente das edificações hospitalares próximas ao Queen Elizabeth University Hospital (KEPPIE DESIGN, 2015).

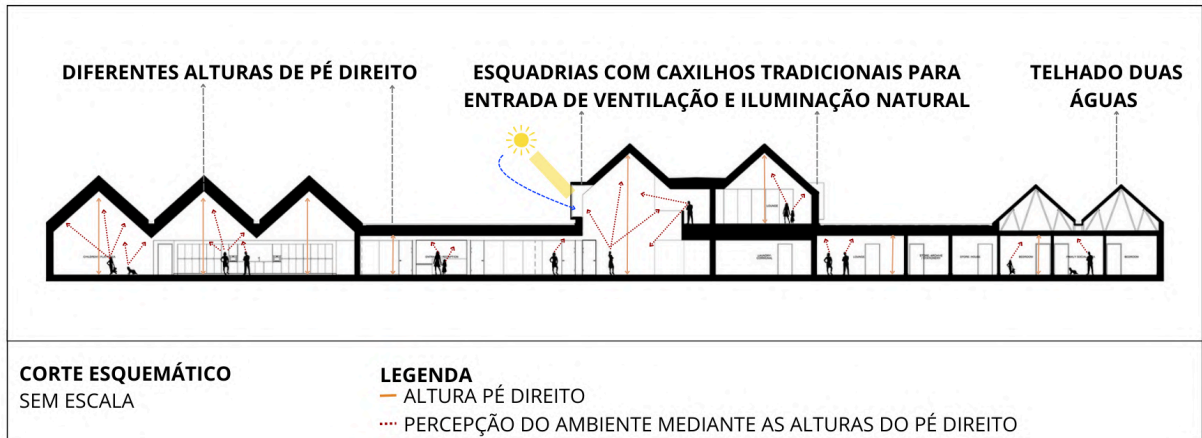
Figura 34 - Estudo das formas e volumes do edifício com a relação da escala humana, fachada posterior voltada à via principal.



Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.

As fachadas reforçam o conceito de lar através de elementos familiares, como telhados de duas águas, esquadrias com caixilhos tradicionais e materiais táteis como madeira e tijolo aparente. Apesar de sua estética doméstica, a assimetria nos volumes e coberturas revela um projeto contemporâneo, que visa proporcionar conforto psicológico e emocional aos usuários. Nos cortes esquemáticos é possível observar a clara hierarquização espacial, onde os ambientes comuns ganham maior pé-direito e amplitude, enquanto os espaços privativos mantêm proporções mais contidas e aconchegantes (Figura 35).

Figura 35 - Corte esquemático humanizado com análise de alturas e proporções.



Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.

Segundo a Keppie Design (2015), a intenção do projeto era sensibilizar os usuários por meio da espacialidade, usando variações na altura dos ambientes, conforme sua função e priorizando materiais simples no interior, como madeira natural e acabamentos neutros. As cores ficam por conta dos mobiliários, trazendo vida para o interior da edificação e equilibrando a atmosfera do ambiente.

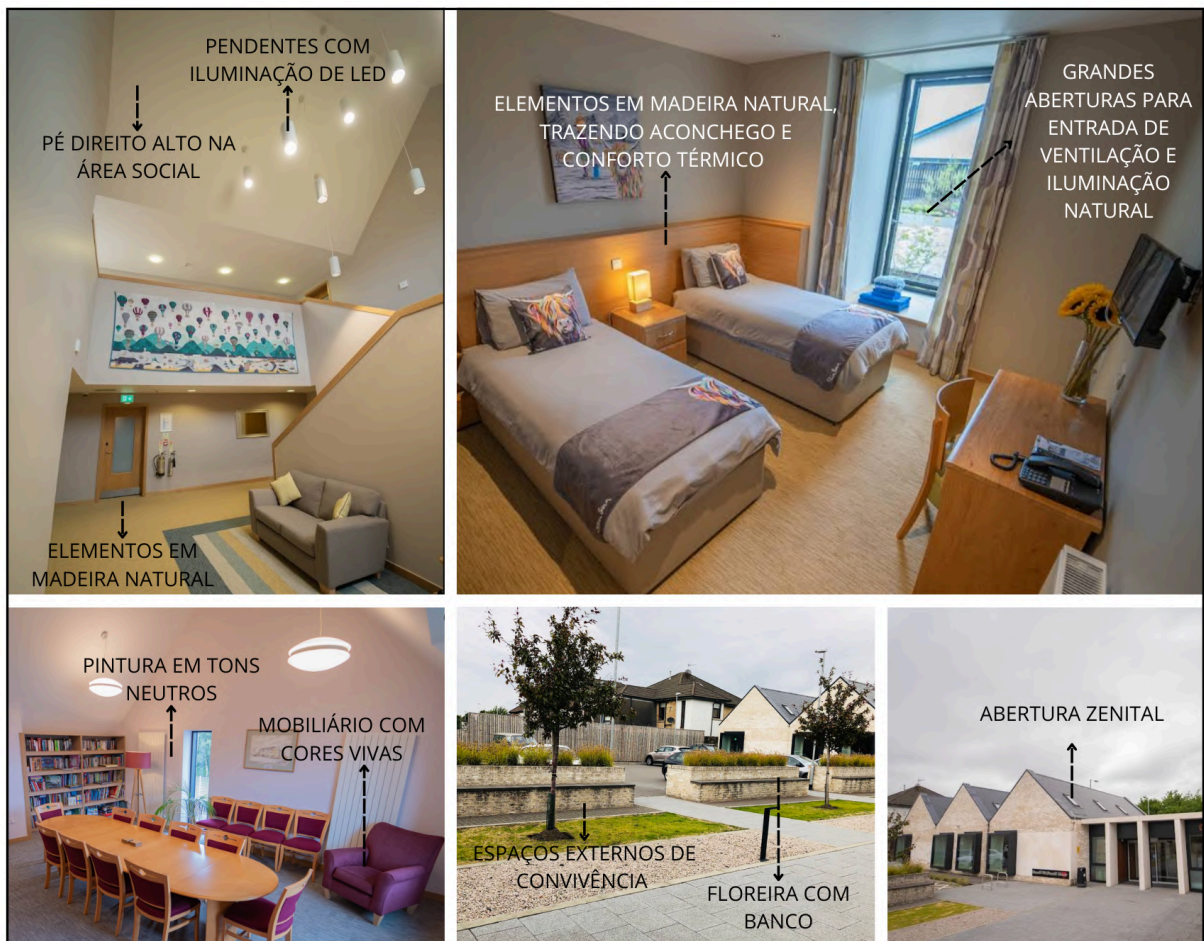
Figura 36 - Detalhes construtivos e de materiais.



Fonte: ArchDaily, 2015; Google Avaliações (Google Maps), 2020. Modificado pela autora, 2025.

Para potencializar o conforto ambiental, foram integradas amplas aberturas que favorecem a ventilação cruzada e a entrada de luz natural. O mobiliário foi cuidadosamente selecionado para garantir funcionalidade e sensação de bem-estar, resultando em ambientes internos com atmosfera serena, alinhada à proposta de continuidade entre exterior e interior. A paleta de cores reforça essa percepção, promovendo harmonia visual e emocional (Figura 37).

Figura 37 - Detalhes construtivos e de materiais.



Fonte: Google Avaliações (Google Maps), 2020. Modificado pela autora, 2025.

A configuração formal do edifício foi norteadada pelo arquiteto David Ross a partir do conceito de “lar longe de casa”. O uso de volumes vernaculares, alinhados à estrutura e materialidade local, possibilitou a criação de uma fachada equilibrada e sensível ao contexto urbano. Além disso, o projeto incorpora soluções inspiradas na construção naval, não apenas como referência estética, mas como estratégia para mitigar ruídos, oriundos da movimentada infraestrutura hospitalar adjacente, oferecendo aos usuários uma estadia tranquila e digna.

### 2.2.5 Configuração Tecnológica

A materialidade externa da Ronald McDonald House reforça a intenção de aproximação com a arquitetura vernacular local. A fachada é composta por tijolos cerâmicos em tonalidade branca, com acabamento rústico, proporcionando textura e autenticidade visual à edificação, além das estruturas em concreto. Esse revestimento, além de remeter a construções tradicionais, também oferece vantagens em termos de isolamento térmico e resistência às intempéries. Em contraste, as esquadrias foram projetadas com perfis em alumínio, acabamento escuro e superfície lisa, acompanhadas de painéis de vidro incolor. Essa combinação cria um jogo visual de contraste entre opaco e translúcido, claro e escuro, conferindo dinamismo à composição da fachada e valorizando o ritmo das aberturas. Essa dualidade reforça a sofisticação sutil do projeto, sem perder a sensação de aconchego.

Figura 38 - Detalhes construtivos e de materiais.



Fonte: Archdaily, 2015, modificado pela autora, 2025.

Embora não seja o foco principal do projeto, a implantação de sistemas tecnológicos contribui para o desempenho funcional da edificação. A iluminação natural é amplamente aproveitada por meio de grandes aberturas e claraboias,

enquanto luminárias de LED foram instaladas para eficiência energética. Cozinhas comunitárias, lavanderias e áreas técnicas contam com equipamentos domésticos de alta durabilidade, com operação acessível e segura para todos os usuários.

### **2.3 Soluções Projetuais**

Com base na análise das obras de referência e nos princípios de humanização em arquitetura hospitalar, foram definidas as seguintes soluções projetuais aplicáveis ao centro de acolhimento em desenvolvimento:

- Implantação em proximidade ao complexo hospitalar, permitindo deslocamento facilitado para pacientes em tratamento, especialmente aqueles em situações de fragilidade física.
- Setorização funcional clara, com divisão por eixos e organização em torno de pátios internos, favorecendo a orientação espacial intuitiva e afastando a leitura do edifício como ambiente institucional.
- Valorização de áreas verdes integradas ao percurso, com jardins terapêuticos, espaços de convívio ao ar livre e vegetação perimetral que atua também como barreira acústica ao entorno urbano.
- Uso estratégico da iluminação e ventilação naturais, por meio de grandes esquadrias, aberturas zenitais e pátios internos, visando conforto ambiental e estímulo ao bem-estar psicológico dos usuários.
- Materiais e acabamentos com estética calorosa, como madeira e cores neutras, que contribuam com uma ambiência sensorial tranquila e familiar.
- Espaços sociais e terapêuticos integrados à rotina dos usuários, como salas multiusos, áreas de lazer e convívio, promovendo interação, suporte emocional e uma rotina mais humanizada.
- Dormitórios organizados para garantir privacidade e conforto, com atenção à escala do mobiliário, acústica, iluminação e ventilação, proporcionando descanso adequado durante períodos prolongados de permanência.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Umuarama está localizada na região Noroeste do estado do Paraná, integrando uma das mesorregiões paranaenses com significativa relevância histórica e econômica. O município teve sua origem vinculada ao processo de colonização promovido pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná, responsável pelo planejamento urbano e ocupação territorial do norte paranaense. Antes de conquistar sua emancipação, a localidade era distrito de Cruzeiro do Oeste, até que, em 26 de junho de 1955, foi fundada oficialmente como cidade. Sua emancipação política ocorreu em 1960, consolidando sua autonomia administrativa e impulsionando seu crescimento urbano e institucional (PORTAL DA CIDADE UMUARAMA, 2024).

Figura 39 - Localização da cidade de Umuarama, PR.



Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade contava com uma população de 117.095 habitantes no ano de 2022, e estimativa de 121.972 residentes para 2024, ocupando o 21º lugar entre os municípios mais populosos do estado (IBGE, 2022). Seu crescimento urbano acompanha um processo de diversificação econômica, com destaque para os setores agroindustrial, moveleiro, alimentício e de prestação de serviços, sobretudo na área da saúde. Esse dinamismo contribui para consolidar a cidade como um polo regional, atendendo não apenas a população local, mas também municípios vizinhos (PORTAL DA CIDADE UMUARAMA, 2024).

O município se destaca ainda por sua constante expansão no setor da construção civil e pela importância estratégica em diferentes frentes produtivas. É o maior produtor de carne bovina do estado, com produção de 50,9 toneladas em 2023,

refletindo em um Valor Bruto da Produção (VBP) de R\$ 253,6 milhões (PORTAL DA CIDADE UMUARAMA, 2024). Além disso, é o segundo maior polo moveleiro do Paraná, concentrando indústrias de ponta que utilizam máquinas e equipamentos importados, empregando milhares de trabalhadores na área (PORTAL DA CIDADE UMUARAMA, 2023). A cidade também concentra instituições de ensino superior, hospitais e clínicas especializadas, o que a torna um centro universitário e de serviços em saúde, fortalecendo seu papel como polo comercial regional.

Figura 40 - Vista panorâmica da cidade de Umuarama.

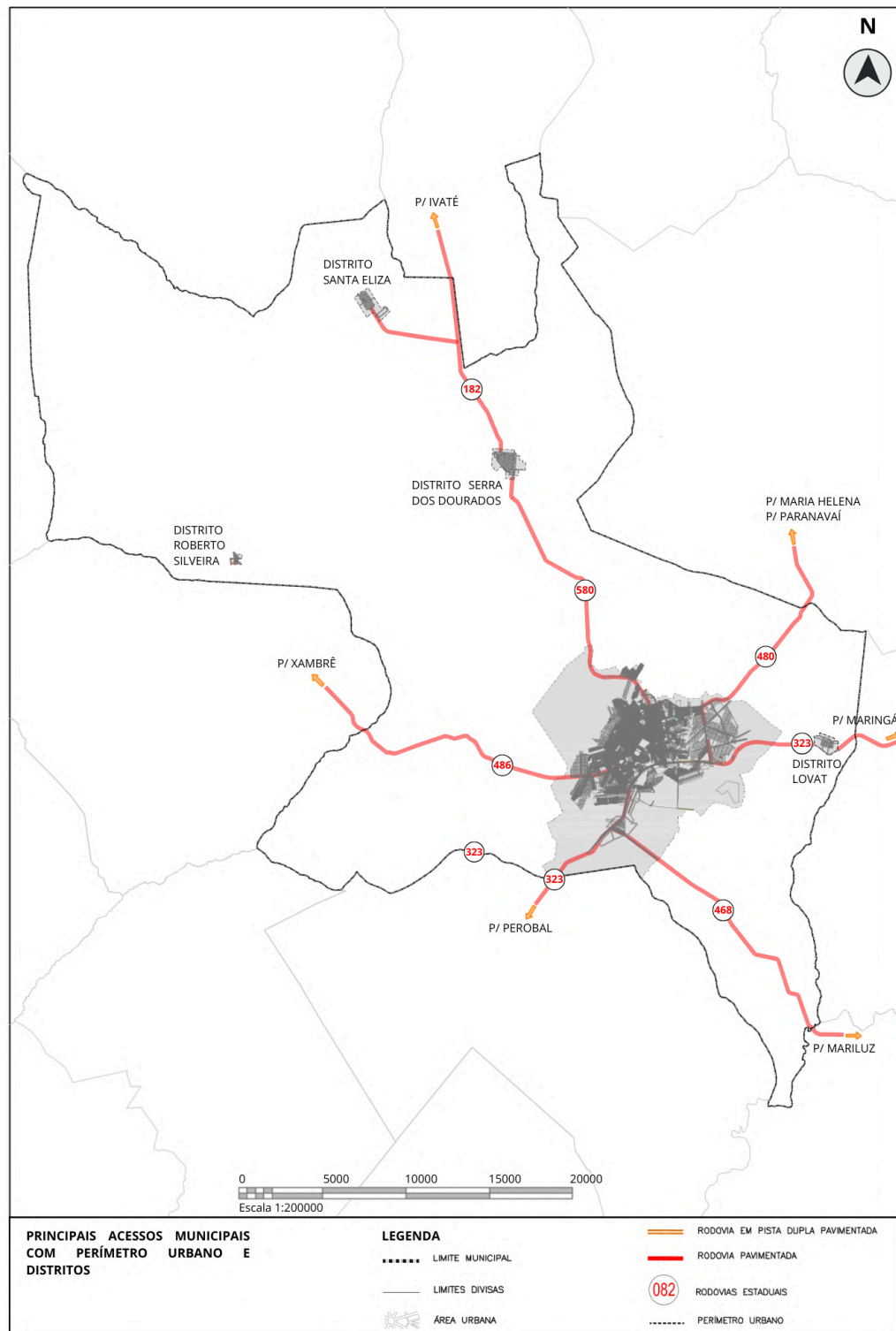


Fonte: G1 Globo, 2024.

No que se refere à infraestrutura urbana, Umuarama conta com uma rede consolidada de equipamentos públicos, incluindo instituições de ensino bem distribuídas, áreas verdes, praças e bosques. A arborização da cidade é significativa, contribuindo para o conforto térmico dos espaços urbanos e a qualidade ambiental. Além da área urbana, o município é composto por quatro distritos administrativos: Lovat, Roberto Silveira, Serra dos Dourados e Santa Elisa (Figura 41), que complementam sua malha urbana e rural (PORTAL DA CIDADE UMUARAMA, 2024). A cidade também apresenta um sistema viário bem estruturado, com vias pavimentadas e boa conectividade entre os bairros, facilitando o deslocamento da população. Conta ainda com infraestrutura básica consolidada,

incluindo rede de abastecimento de água, energia elétrica e coleta de resíduos sólidos. O município tem se destacado por políticas voltadas à sustentabilidade e qualidade de vida, com incentivo à preservação ambiental e à manutenção das áreas verdes.

Figura 41 - Mapa com principais acessos, perímetro urbano e distritos de Umuarama.

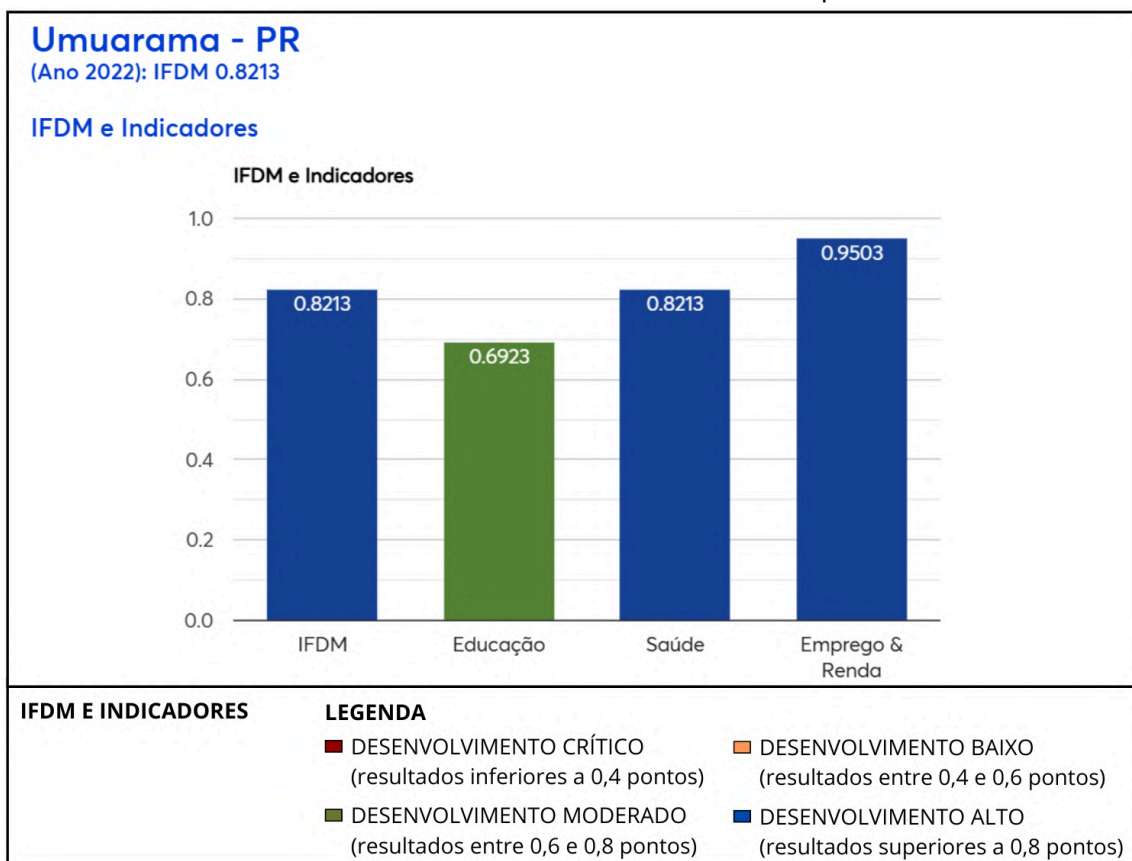


Fonte: Umuarama, 2015, modificado pela autora, 2025.

O clima predominante em Umuarama é o subtropical úmido, caracterizado por verões quentes e invernos amenos. Segundo o Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), a temperatura média anual é de aproximadamente 22 °C, com máximas que frequentemente ultrapassam os 30 °C durante os meses de verão e mínimas que podem chegar a cerca de 10 °C no inverno. Os ventos predominantes na região sopram do quadrante nordeste (NE), contribuindo para a ventilação natural da cidade. A boa cobertura vegetal de Umuarama exerce um papel relevante na regulação térmica e na melhoria da qualidade do ar.

Conhecida como “Capital da Amizade”, em referência ao significado de seu nome: “lugar ensolarado para o encontro de amigos”, Umuarama possui um perfil acolhedor, o que se reflete em seus indicadores sociais. De acordo com o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), com base nos dados de 2022, a cidade apresentou alto desempenho nos setores de saúde (0,8213), emprego e renda (0,9503), além de desenvolvimento intermediário na área da educação (0,6923), ocupando a 12ª posição no ranking estadual (IFDM, 2022).

Gráfico 1 - Índice de Desenvolvimento Municipal.



Fonte: IFDM, 2022, modificado pela Autora, 2025.

Esses indicadores reforçam a vocação do município para receber iniciativas voltadas à promoção do bem-estar social, à inovação em serviços e à implementação de projetos urbanos e arquitetônicos para melhor atender a população que se mostra crescente.

### 3.1 História da UOPECCAN

A UOPECCAN (União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer) foi fundada em 1991 na cidade de Cascavel, no oeste do Paraná, como uma instituição filantrópica voltada ao diagnóstico, tratamento e prevenção do câncer. Criada a partir da mobilização da sociedade civil e de profissionais da saúde, a instituição que conta com mais de 12 mil m<sup>2</sup> consolidou-se ao longo dos anos como referência no atendimento oncológico de média e alta complexidade para toda a macrorregião oeste e, posteriormente, expandiu sua abrangência para outras regiões do estado e também para pacientes de estados vizinhos.

Figura 42 - Unidade matriz da UOPECCAN em Cascavel-PR.



Fonte: UOPECCAN, 2020.

Diante da crescente demanda por tratamento oncológico em outras regiões do Paraná, especialmente no noroeste, a UOPECCAN iniciou em 2011 as tratativas para a instalação de uma nova unidade no município de Umuarama. Após o período de construção e implantação da estrutura, a filial foi oficialmente inaugurada em 4 de março de 2016, com aproximadamente 18 mil m<sup>2</sup> de área construída. A unidade se tornou referência em diversas especialidades, com destaque para Oncologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Ortopedia e Traumatologia, oferecendo 201 leitos de internação, 20 leitos de UTI, 9 salas cirúrgicas, além de um setor de quimioterapia

com capacidade para atender simultaneamente 37 pacientes, e um moderno serviço de radioterapia (UOPECCAN, 2025).

Figura 43 - Unidade da UOPECCAN em Umuarama-PR.



Fonte: UOPECCAN, 2019.

A unidade de Cascavel conta com a Casa de Apoio ao Paciente de Câncer da Uopeccan, que representa um importante serviço complementar ao tratamento oncológico oferecido pelo hospital. Criada oficialmente em 2000, após anos de esforços e mobilização da comunidade local, a Casa de Apoio foi idealizada para acolher pacientes e seus acompanhantes que vêm de outras cidades para realizar tratamentos na instituição. Com uma estrutura de aproximadamente 1.790 m<sup>2</sup> e capacidade para receber em média 30 pacientes e 15 acompanhantes por dia, o espaço oferece não apenas hospedagem, mas também suporte alimentar, com cerca de seis refeições diárias, além de áreas de convivência como salas de TV, biblioteca, jardins e salão para confraternizações. A iniciativa tem como foco proporcionar qualidade de vida e conforto durante um período delicado, promovendo atividades recreativas que contribuem para o bem-estar emocional dos pacientes.

A Casa de Apoio em Cascavel (Figura 44) destaca-se por seu trabalho integrado ao serviço social do hospital, que gerencia a ocupação das vagas disponibilizadas, organizadas para diferentes perfis, incluindo alas femininas, masculinas, unissex e infantis. Além disso, o envolvimento de parceiros comunitários e dos próprios pacientes e acompanhantes nas atividades do espaço, demonstra a dimensão humana e colaborativa do projeto. Os números mais recentes reforçam a relevância do espaço de apoio, que em 2024 atendeu 1.389 pacientes e acompanhantes, além de fornecer quase 17.500 refeições, evidenciando seu impacto direto na vida de quem enfrenta o câncer (UOPECCAN, 2025).

Figura 44 - Centro de Apoio da UOPECCAN em Cascavel-PR.



Fonte: UOPECCAN, 2025, modificado pela autora, 2025.

Por outro lado, a unidade da Uopecan em Umuarama, ainda não dispõe de uma estrutura semelhante para suporte aos pacientes em tratamento oncológico, que necessitam de hospedagem e acolhimento prolongado. A ausência de uma Casa de Apoio no município ressalta a importância de projetos que possam suprir essa demanda, considerando a necessidade de oferecer conforto, segurança e suporte social para pacientes e familiares que, muitas vezes, enfrentam deslocamentos e longos períodos de tratamento. A criação de um centro de apoio em Umuarama contribuiria significativamente para a humanização do atendimento oncológico na região, ampliando a rede de suporte aos pacientes e fortalecendo o papel da Uopecan como referência em cuidado integral ao paciente.

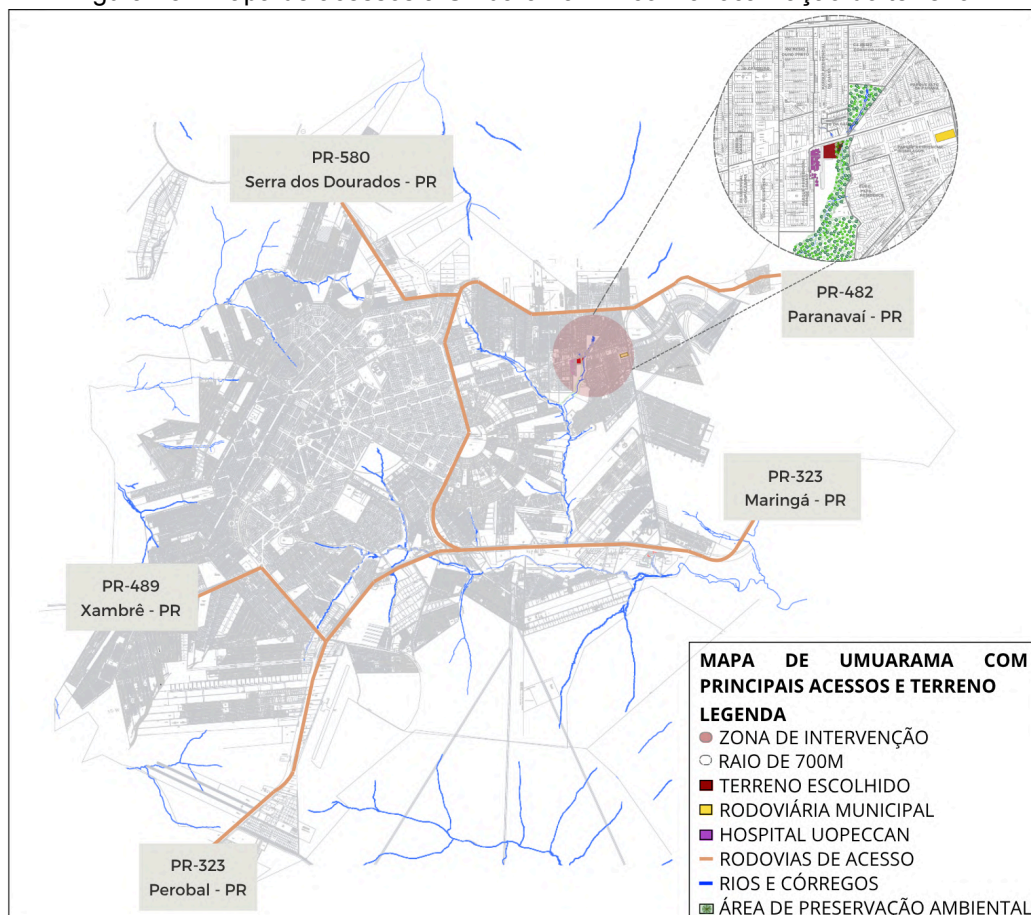
### 3.2 Análise de terreno e entorno

O terreno proposto para a implantação do centro de apoio ao paciente oncológico está localizado ao lado da unidade hospitalar da UOPECCAN (Figura 45), em

Umuarama. Essa localização estratégica representa um importante facilitador para o deslocamento dos usuários entre o centro de apoio e as instalações hospitalares, garantindo maior comodidade e segurança, especialmente para pacientes que estão em tratamento contínuo.

Além da proximidade imediata com o hospital, o terreno está inserido em uma área urbana consolidada. Com fácil acesso pela PR- 482, a zona situa-se a poucos metros da rodoviária municipal (Figura 45), o que amplia a acessibilidade para aqueles que chegam de outras cidades da região. A presença de vias arteriais e acessos viários importantes no entorno, contribui para uma boa conectividade com o restante da cidade e com a malha regional de transporte, qualificando ainda mais o local para receber uma estrutura de acolhimento com perfil intermunicipal.

Figura 45 - Mapa de acessos a Umuarama-PR com a localização do terreno.



Fonte: Umuarama, 2022, modificado pela autora, 2025.

Outro aspecto relevante da localização é a presença de uma Área de Preservação Permanente (APP) adjacente ao terreno (Figura 45), a qual confere ao local um potencial paisagístico e terapêutico significativo, permitindo que o projeto incorpore

elementos naturais e de contemplação ao ambiente construído. A proximidade com a APP pode ser explorada como um recurso qualificador do espaço, contribuindo para a criação de um ambiente acolhedor e humanizado. Ademais, a proximidade a espaços de lazer, como o Lago Aratimbó e o Shopping Palladium (Figura 46), proporcionam um respiro em meio ao difícil processo de tratamento. Esses espaços contribuem com a oferta de serviços e facilidades, como alimentação, farmácias, e bancos, favorecendo o cotidiano de pacientes e acompanhantes que permanecem por longos períodos na cidade, em função do tratamento. Essa localização estratégica reforça o conforto, a autonomia e a qualidade da experiência dos usuários.

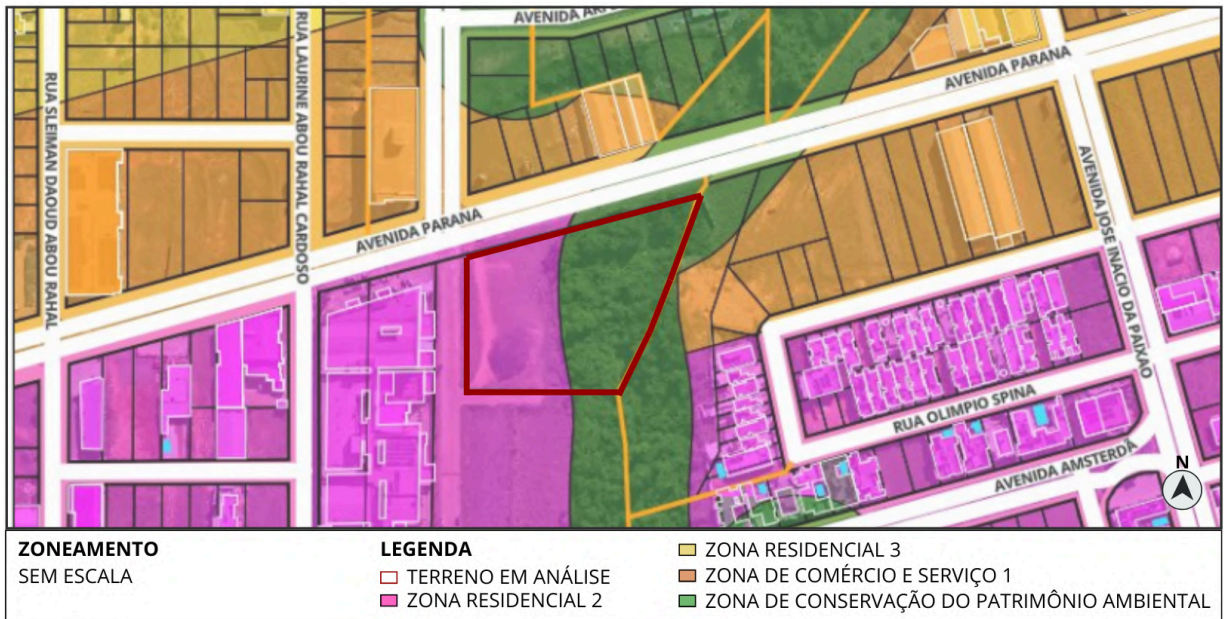
Figura 46 - Mapa do entorno com pontos de interesse e localização do terreno.



Fonte: Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

De acordo com a legislação municipal vigente, estabelecida pela Lei Complementar nº 441, de 19 de dezembro de 2017, o terreno destinado à implantação do projeto localiza-se na Zona Residencial 2 (ZR2) de Umuarama. Essa zona é predominantemente destinada ao uso habitacional, porém admite usos institucionais e de interesse coletivo, desde que sejam compatíveis com as características do entorno e que respeitem os parâmetros urbanísticos estipulados.

Figura 47 - Mapa de zoneamento.



Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

O Plano Diretor Municipal (2018) define, para essa zona, critérios como coeficiente de aproveitamento, taxa de ocupação, altura máxima de edificações, recuos obrigatórios e área mínima permeável, com o objetivo de preservar a harmonia urbana e a qualidade ambiental da região. No caso do projeto proposto, um centro de acolhimento para pacientes oncológicos e seus acompanhantes, a edificação configura-se como habitação transitória, o que é considerado um uso institucional permissível na ZR2, desde que, garanta-se a qualificação ambiental da área, integrando o lote ao contexto natural e urbano.

Tabela 3 - Tabela de Uso e Ocupação do Solo para a ZR2 em que se encontra o terreno escolhido.

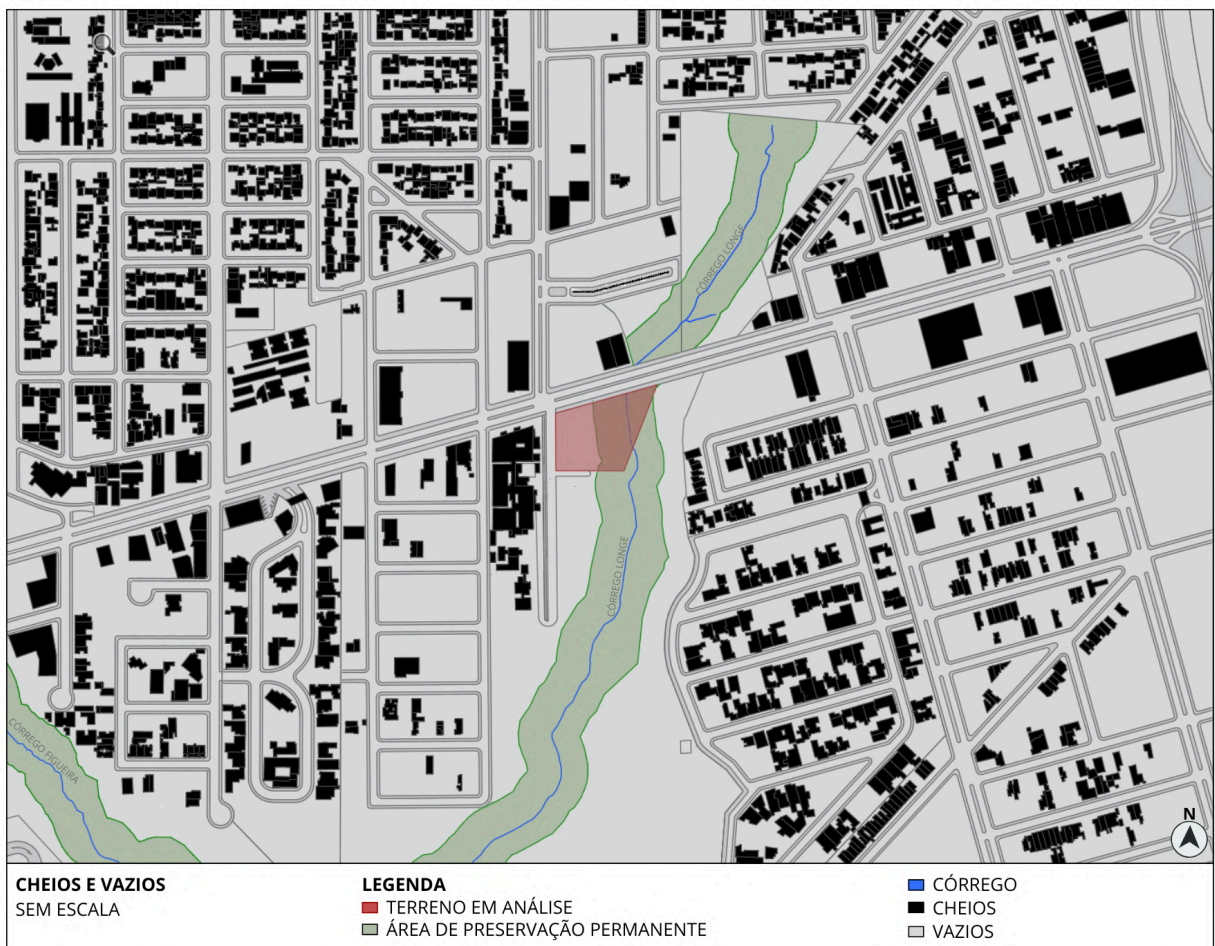
ZONA RESIDENCIAL 2									
USO				OCUPAÇÃO					
	PERMITIDO	PERMISSÍVEL	PROIBIDO	Área Mínima do Lote de Esquina (m <sup>2</sup> )	Taxa de Ocupação máxima (%)	Coeficiente de Aproveitamento Máximo	Número de Pavimentos	Altura Máxima (m)	Taxa de Permeabilidade Mínima (%)
HABITACIONAL	H1 H2 H3	H5	H4	198	65	4	30	24	25
COMUNITÁRIO	C1 C2	C3	C4						
COMERCIAL E DE SERVIÇOS	CS1	CS2	-	Recuo Frontal Mínimo e Recuo Lateral Mínimo para Esquinas	4,0 2,0	Afastamentos Mínimos		Lateral	1,5
INDUSTRIAL	I1	I1 I2	-					Fundo	1,5

**Notas:** 1 - H1: habitação unifamiliar / H2: habitação multifamiliar / H3: habitação unifamiliar em série / H4: habitação de interesse social / H5: habitação transitória / C1: atendimento direto e funcional / C2: concentração de pessoas / C3: alta concentração de pessoas / C4: atividades de grande porte / CS1: comércio e serviço vicinal; comércio e serviço de centralidade / CS2: comércio e serviço regional; comércio e serviço específico / I1: indústria caseira; indústria incômoda / I2: indústria nociva; indústria perigosa;

Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

A área onde se localiza o terreno apresenta, em seu trecho imediato, um baixo adensamento construtivo, com grandes espaços ainda livres e pouca ocupação. No entanto, em um raio de aproximadamente 700 metros, observa-se um adensamento mais significativo, com maior presença de edificações e infraestrutura urbana consolidada (Figura 48). Essa condição evidencia o caráter de expansão urbana da região, com potencial para abrigar novos equipamentos públicos e privados, como o centro de apoio. A predominância de áreas livres também favorece a implantação de espaços verdes e ambientes de contemplação, contribuindo para a qualidade ambiental e urbanística da proposta.

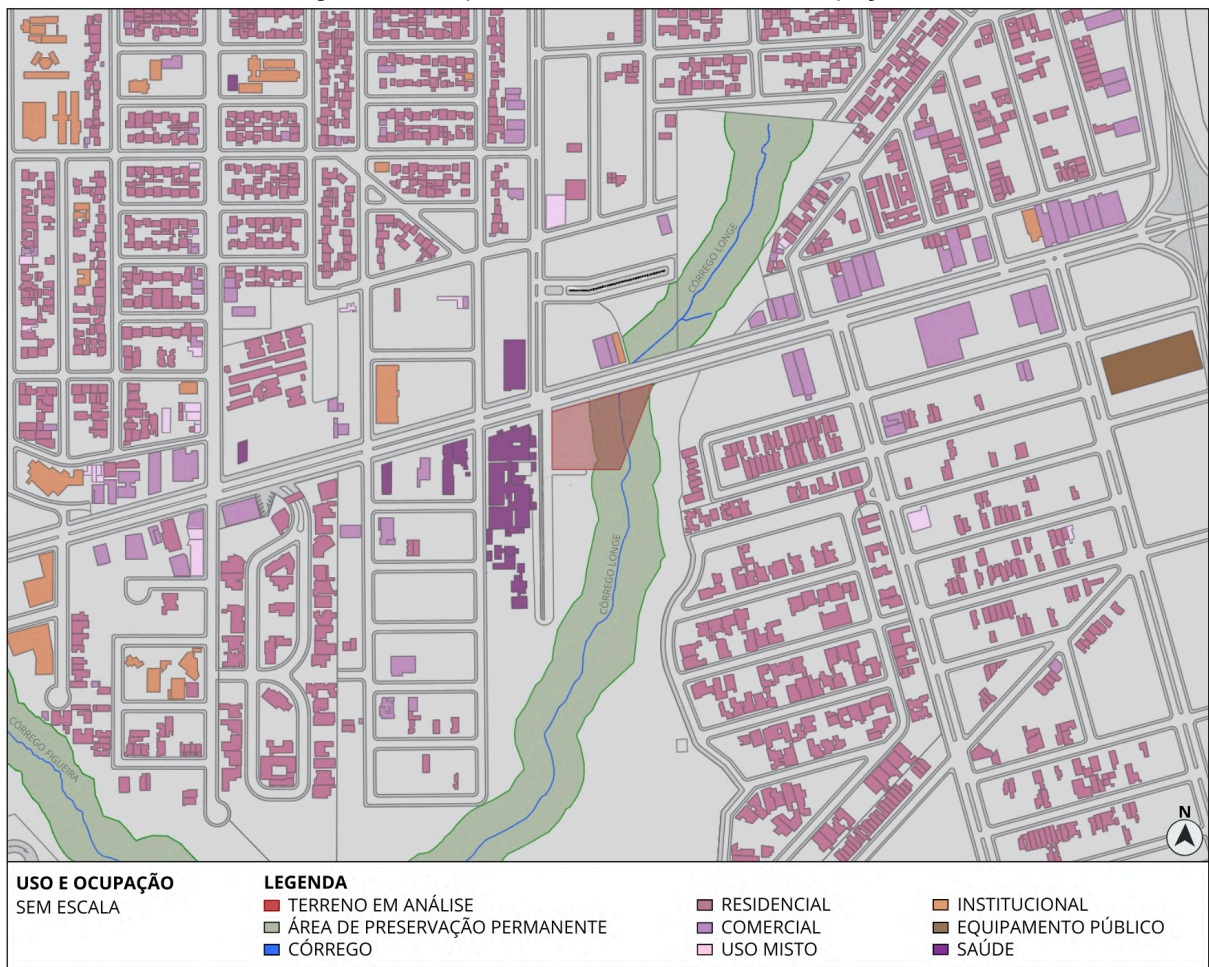
Figura 48 - Mapa de análise macro, cheios e vazios.



Fonte: Umurama, 2025, modificado pela autora, 2025.

O uso do solo no entorno é composto majoritariamente por edificações e condomínios residenciais, além de serviços de saúde, comércios e lazer, favorecendo a integração do novo equipamento ao contexto urbano (Figura 49). O uso misto existente na área reforça o potencial de acessibilidade e funcionalidade para os usuários do centro de apoio.

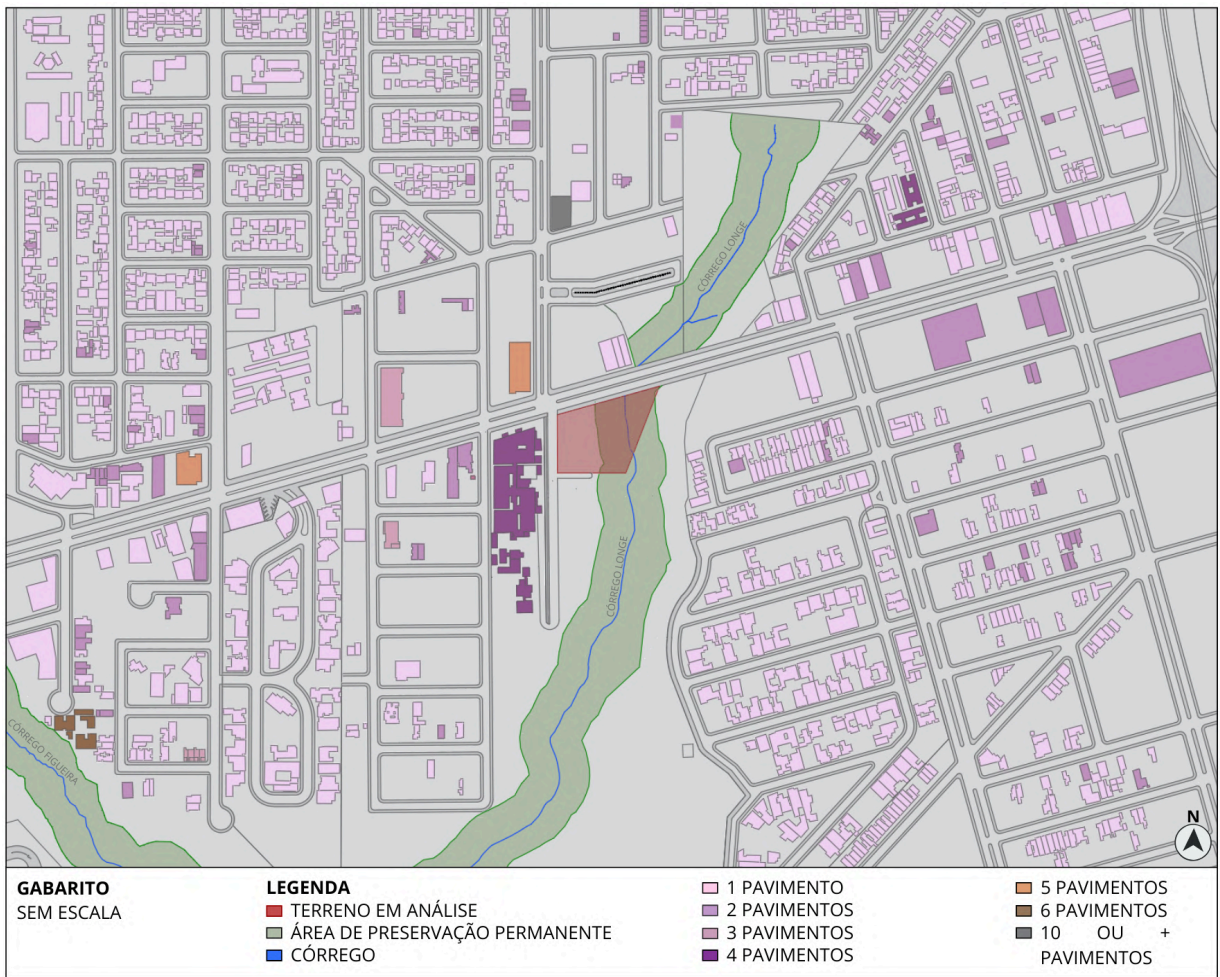
Figura 49 - Mapa de análise macro, uso e ocupação.



Fonte: Umurama, 2025, modificado pela autora, 2025.

Ainda em uma análise em escala macro, observa-se que o entorno do terreno é predominantemente composto por edificações de gabarito térreo, voltadas principalmente ao uso residencial (Figura 50). Há também a presença de construções com 2 e 3 pavimentos, indicando certa variação de altura, sobretudo em áreas de uso misto ou institucional. O Hospital UOPECCAN, que situa-se nas imediações, se destaca por sua volumetria, com 4 pavimentos, assumindo um papel de referência visual na paisagem urbana. Em pontos um pouco mais afastados, encontram-se edificações de maior porte, entre 5 e 6 andares, e aproximadamente a duas quadras de distância, há a presença isolada de um edifício com mais de 10 pavimentos, o que evidencia a transição gradual do adensamento vertical na região.

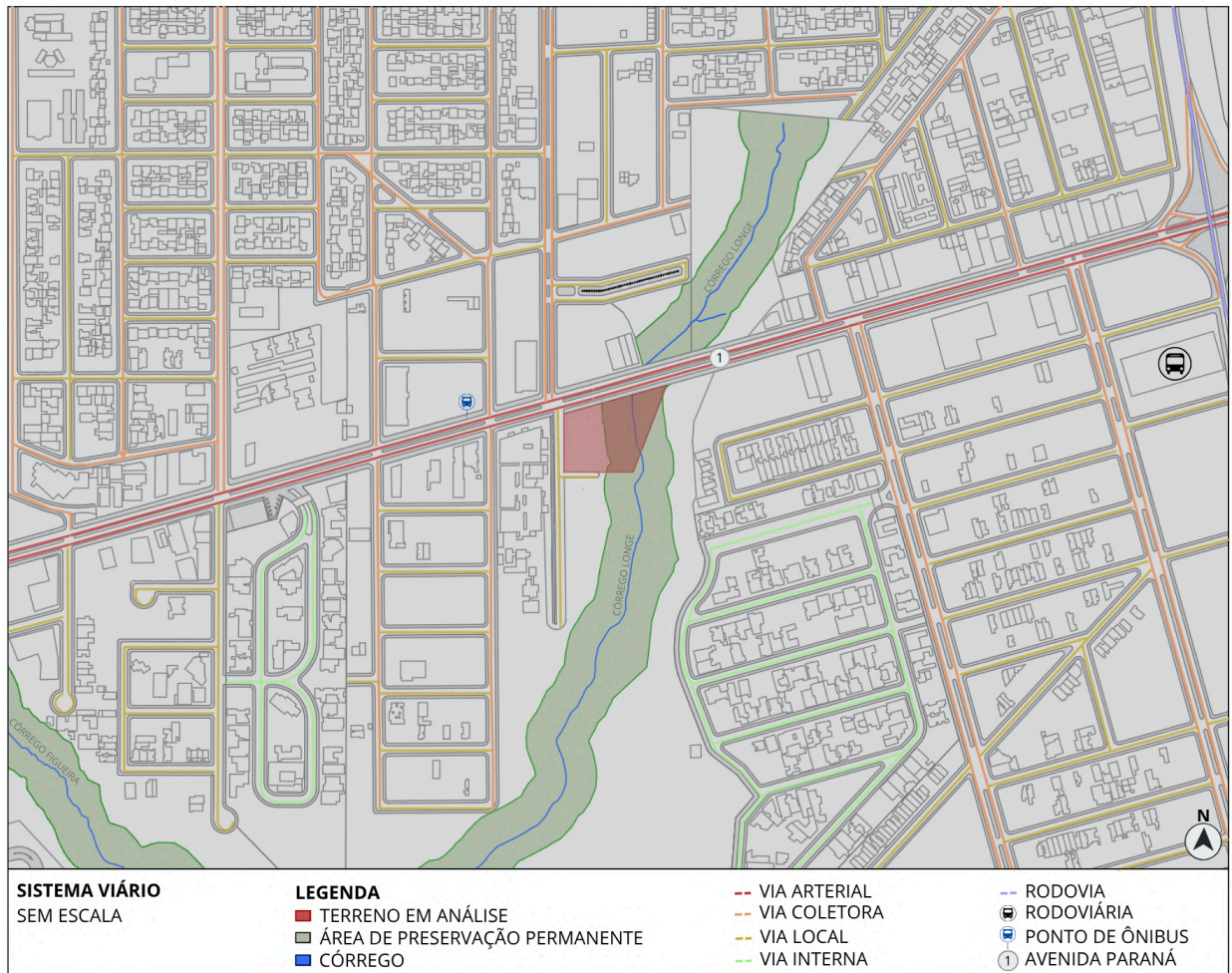
Figura 50 - Mapa de análise macro, gabarito.



Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

A malha viária no entorno do terreno, próximo ao Hospital UOPECCAN, apresenta uma configuração funcionalmente hierarquizada. A Avenida Paraná, classificada como via arterial, é a principal conexão da região, absorvendo o maior volume de tráfego e conectando os diversos setores urbanos de Umuarama. Além dela, há uma significativa presença de vias coletoras, responsáveis por canalizar o tráfego proveniente das vias locais e distribuí-lo de forma eficiente ao longo da malha urbana. No entorno imediato do terreno destinado ao centro de apoio, há duas ruas locais, caracterizadas por menor fluxo de veículos, o que favorece a criação de um ambiente mais calmo e apropriado ao uso sensível da edificação. A acessibilidade ao local é potencializada pela proximidade com um ponto de ônibus e pela curta distância da rodoviária municipal, facilitando o deslocamento de pacientes e acompanhantes que chegam de outras cidades da região (Figura 51).

Figura 51 - Mapa de análise macro, hierarquia viária.



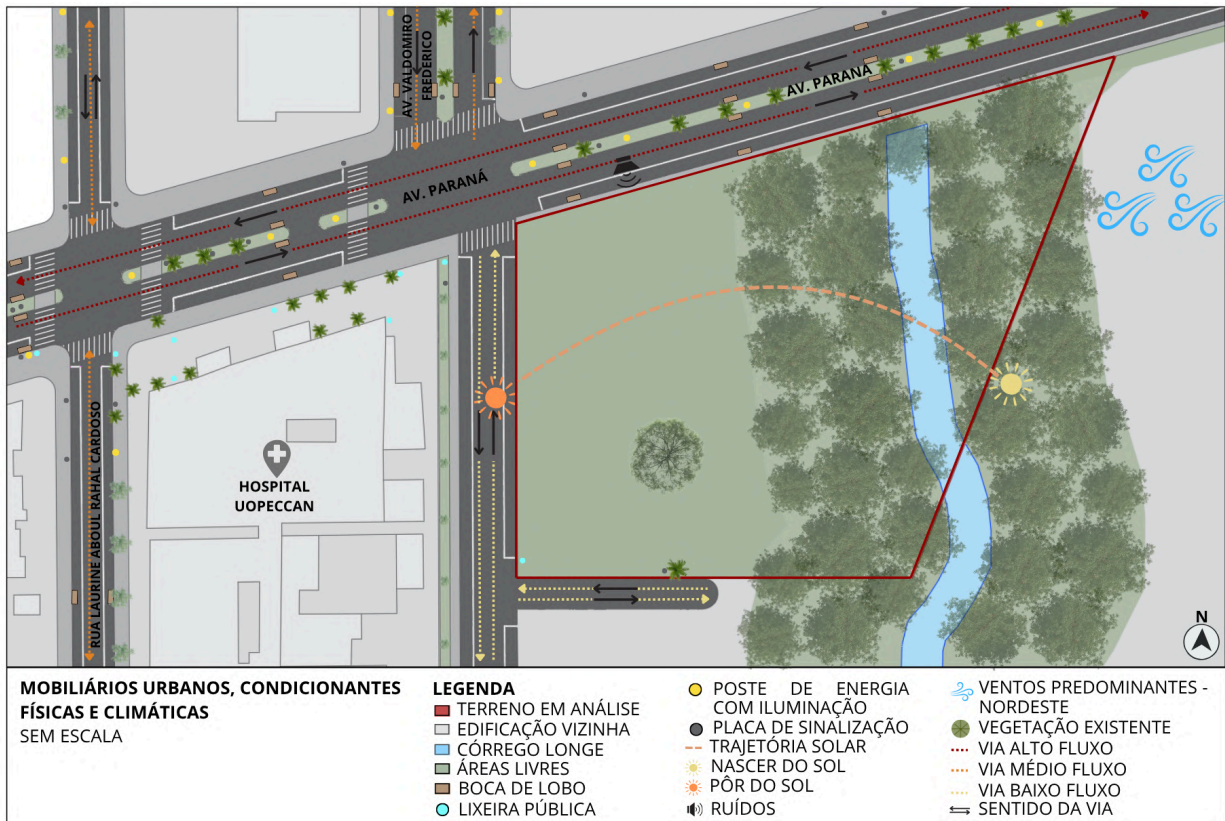
Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

A área em estudo apresenta diversos elementos urbanos e naturais que influenciam diretamente o desenvolvimento do projeto. No entorno imediato, observa-se a presença de diversas bocas de lobo para drenagem pluvial, postes de energia com iluminação pública, principalmente ao longo da Avenida Paraná, além de algumas lixeiras públicas e placas de sinalização viária. A vegetação na região é composta por árvores e coqueiros ainda em estágio inicial de crescimento, o que reduz seu impacto visual, de sombreamento e de contribuição direta ao conforto térmico no momento atual.

Dentro do terreno, destaca-se uma árvore de grande porte, localizada próxima ao centro do lote (Figura 53), que será mantida e integrada ao projeto, contribuindo com o conforto ambiental, com a valorização paisagística e a conexão biofílica do usuário com a natureza. Ademais, tem-se uma lixeira pública, um pequeno coqueiro e uma placa de sinalização ao fundo do terreno, que possivelmente serão realocados para

um local mais adequado. Há ainda uma boca de lobo localizada em frente ao terreno, voltada para a Avenida Paraná, que precisará ser respeitada durante o processo projetual e definição de acessos.

Figura 52- Mapa de análise micro, mobiliários urbanos, condicionantes físicas e climáticas.



Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

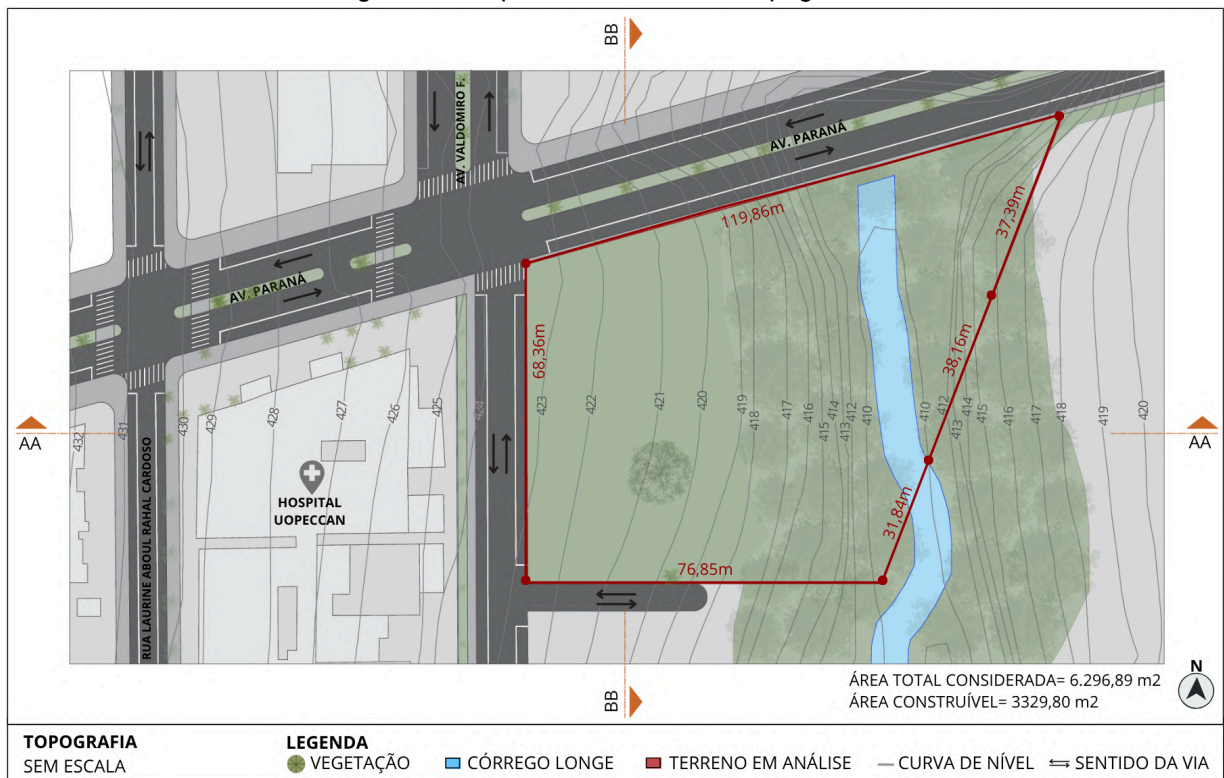
A orientação solar do terreno indica insolação nascente ao leste, favorecendo o aproveitamento da luz natural no período da manhã, enquanto ao oeste demanda maior atenção quanto ao sombreamento das fachadas. A ventilação predominante ocorre a partir do quadrante nordeste, o que possibilita o uso de estratégias passivas, como ventilação cruzada e posicionamento estratégico de aberturas. Em relação ao entorno viário, as Avenidas Valdomiro Frederico e a Rua Laurine Aboul Rahal Cardoso apresentam tráfego moderado, enquanto a Avenida Paraná, localizada nas imediações do terreno, apresenta alto fluxo de veículos. As demais vias que o circundam possuem baixo fluxo, impactando diretamente na definição de acessos e fluxos para o edifício.

Por fim, destaca-se a presença de uma PPE (Preservação Permanente Especial) vizinha ao terreno, cuja vegetação nativa contribui significativamente para a qualidade ambiental da área e se mostra uma importante condicionante para o

projeto. Essa vegetação pode ser aproveitada como elemento de integração paisagística, reforçando os princípios da arquitetura humanizada e sustentável.

Para o desenvolvimento do partido arquitetônico e da implantação do projeto, é essencial compreender as características físicas do terreno. A análise topográfica demonstra que há um desnível total de aproximadamente 7 metros, com o ponto mais alto localizado na porção Oeste, ao lado do Hospital Uopecan, e o mais baixo na porção Leste, ao lado da APP. Esse formato em declive influencia diretamente nas decisões projetuais, como o posicionamento dos acessos, a distribuição dos blocos e a relação com o entorno construído.

Figura 53- Mapa de análise micro, topografia.

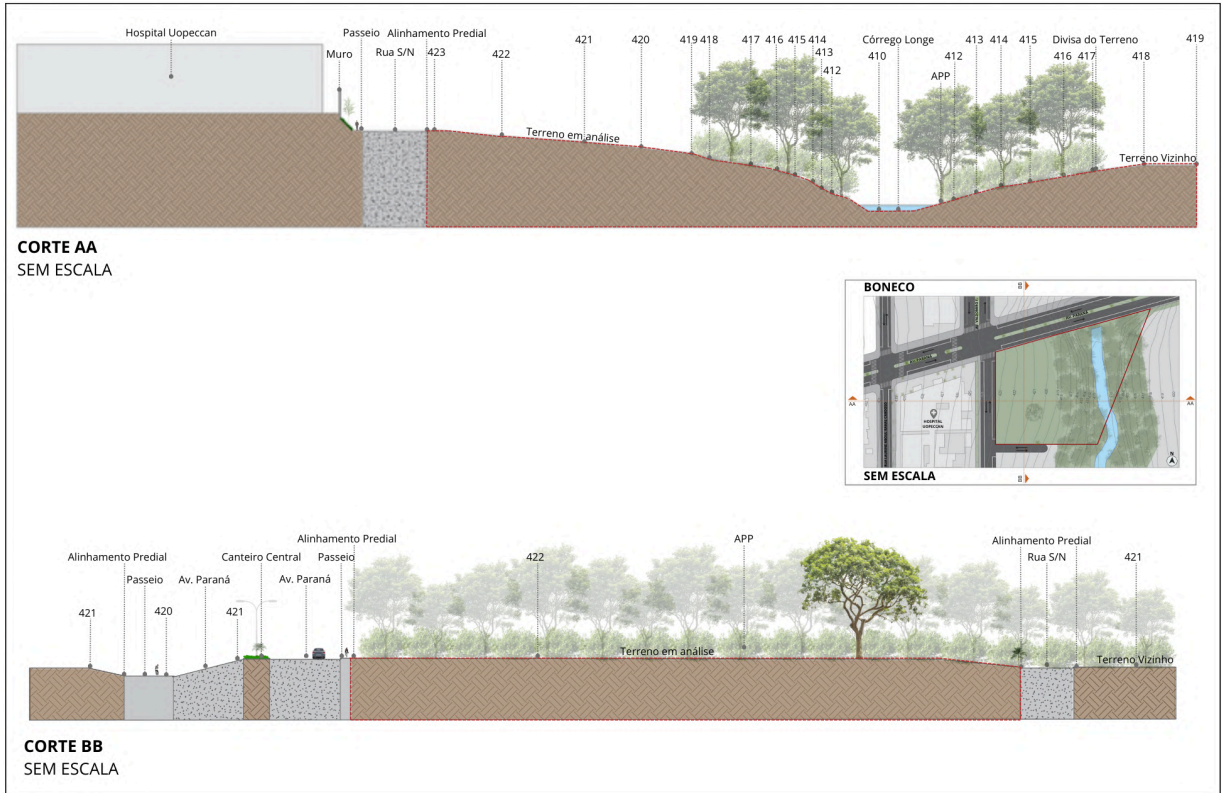


Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

Com base nesse levantamento e análise, foram elaborados cortes que possibilitam um entendimento mais preciso da topografia natural, favorecendo a adaptação do edifício ao terreno e a proposição de soluções que respeitem suas características e se adequem da melhor forma ao projeto e ao seu programa de necessidades. Ainda que haja a necessidade de movimentação de terra para acomodar os diferentes usos e níveis do programa, o projeto busca tirar proveito do desnível como recurso para a organização espacial, definição e criação de acessos e geração de espaços

internos e externos mais dinâmicos. Dessa forma, pretende-se aliar funcionalidade, conforto ambiental e integração ao contexto local, mesmo diante das intervenções exigidas pela topografia.

Figura 54- Mapa de análise micro, corte esquemático do terreno com perfil topográfico.



Fonte: Umuarama, 2025, modificado pela autora, 2025.

Ademais, como forma de identificar pontos de interesse, elementos naturais e construídos que podem ser valorizados ou atenuados, conforme os objetivos do projeto, foi feito um levantamento fotográfico, que serve como uma importante etapa para orientar decisões projetuais, relacionadas à implantação, abertura de vãos, aproveitamento de paisagens e controle de privacidade.

As imagens a seguir registram as principais perspectivas obtidas a partir do terreno, de fora para dentro e de dentro para fora, evidenciando tanto os limites físicos quanto às relações visuais com a vizinhança, vias de acesso, áreas verdes e o próprio Hospital UOPECCAN. Essas informações levantadas servirão de estratégia para favorecer a iluminação natural, promover a ventilação cruzada e potencializar a experiência espacial dos usuários, considerando conforto, acolhimento e conexão com o entorno.

Figura 53- Mapa de análise micro, levantamento fotográfico.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2025, e Google Earth, 2024, modificado pela autora, 2025.

## **4 DESENVOLVIMENTO DE PROJETO**

Este capítulo apresenta o processo de elaboração do projeto arquitetônico do Centro de Apoio ao Paciente Oncológico, vinculado ao Hospital do Câncer UOPECCAN, em Umuarama-PR. As diretrizes adotadas baseiam-se nas necessidades levantadas ao longo da pesquisa, considerando o impacto físico e emocional da doença, bem como os princípios de uma arquitetura humanizada. A concepção do projeto busca acolher de forma sensível os pacientes, acompanhantes e a comunidade, promovendo bem-estar e integração.

### **4.1 Público-alvo**

Com base nas informações levantadas, identificou-se que o Centro de Apoio deve contemplar três categorias principais de usuários:

#### 4.1.1 Pacientes em tratamento

Pacientes diagnosticados com câncer enfrentam desafios emocionais e físicos que demandam um espaço de suporte. O projeto busca oferecer ambientes tranquilos e acolhedores, com opções de hospedagem temporária, espaços para terapia, atividades recreativas e suporte profissional, de modo a amenizar os efeitos do tratamento.

#### 4.1.2 Acompanhantes

Familiares e acompanhantes são fortemente impactados pela rotina do tratamento. O centro busca oferecer alojamento conjunto com os pacientes, bem como ambientes de convívio e suporte emocional. Essa integração tem como objetivo favorecer a troca de experiências e o fortalecimento dos laços afetivos durante o tratamento.

#### 4.1.3 Comunidade e voluntários

A população local também participa ativamente por meio de campanhas, doações e trabalho voluntário. O projeto prevê espaços multifuncionais, voltados à realização de oficinas, eventos beneficentes e atividades educativas, incentivando a interação entre comunidade e pacientes e fortalecendo o senso de solidariedade

## 4.2 Programa de Necessidades

Embora a UOPECCAN de Cascavel seja a unidade mais antiga, a estrutura hospitalar da unidade de Umuarama já apresenta porte equivalente, com 215 leitos, 20 leitos de UTI e 9 salas cirúrgicas, além de atender a mais de 80 municípios da macrorregião Noroeste. A demanda oncológica é expressiva: em 2024, somente na área de abrangência da 12ª Regional de Saúde, da qual Umuarama é sede, foram registradas 2.325 internações por neoplasias (PARECER TÉCNICO REGIONAL, 2024), o que evidencia o alto fluxo de pacientes oncológicos em tratamento contínuo. Considerando ainda que grande parte desses pacientes são oriundos de cidades vizinhas e que muitos deles necessitam de estadia durante os períodos de quimioterapia, radioterapia ou acompanhamento.

O programa de necessidades foi elaborado com base em dados fornecidos pelo hospital, estudos de caso, comparativos com a unidade da UOPECCAN em Cascavel e diretrizes de conforto e funcionalidade. Considerou-se a média de pacientes atendidos mensalmente e a necessidade de hospedagem temporária para cerca de 54 pessoas. O programa contempla ambientes sociais, íntimos, públicos, administrativos e de serviço. Cada ambiente foi pensado para atender a uma demanda específica do usuário, oferecendo conforto ambiental, acessibilidade, circulação clara e possibilidade de uso flexível. As dimensões mínimas e o mobiliário previsto foram definidos conforme as necessidades do público alvo e boas práticas projetuais, sendo organizados em tabelas que descrevem sua função, capacidade e quantidade.

Tabela 4 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento do setor público.

PÚBLICO						
AMBIENTE	FUNÇÃO	Nº USUÁRIOS	MOBILIÁRIOS	QNT.	ÁREA PRÉ-DIMENSIONAMENTO (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Recepção/Lobby	Cadastro, espera e acolhimento	13	Balcão, assentos, armários	1	45	45
Living	Ambiente de convivência e descanso, promovendo integração social	23	Sofás, poltronas, mesas de apoio	1	50	50
Refeitório	Alimentação de usuários	60	Mesas e cadeiras	1	140	140
Pátio	Espaço de contemplação, integração e relaxamento	-	Bancos, cadeiras, vegetação	1	370	370
Instalação Sanitária	Necessidades fisiológicas	-	Cubas, bacias sanitárias	2	25	50
Estacionamento	Espaço para estacionar veículos	-	-	15	12,5	187,5
<b>*Valor total + 30% de paredes e circulações</b>					<b>Total=</b>	<b>1095,25 m²</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 5 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento do setor social.

SOCIAL						
AMBIENTE	FUNÇÃO	Nº USUÁRIOS	MOBILIÁRIOS	QNT.	ÁREA PRÉ-DIMENSIONAMENTO (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Sala de terapia individual	Atendimento psicológico	2	Mesa, cadeiras, poltronas	2	10	20
Sala de oficinas terapêuticas	Pintura, bordado, artesanato	16	Bancadas, cadeiras, armários	1	50	50
Sala de ginástica	Atividade física leve	13	Colchonetes, armários	1	50	50
Sala de musicoterapia	Espaço terapêutico para atividades musicais coletivas e individuais	7	Instrumentos musicais, armário	1	38	38
Living	Ambiente de convivência e descanso, promovendo integração social	15	Sofás, poltronas, mesas de apoio	1	55	55
Sala multimídia	Palestras, encontros, reuniões abertas	40	Cadeiras, multimídia	1	30	30
Sala de jogos	Lazer e recreação, estimulando socialização e relaxamento	15	Mesas de jogos, cadeiras, sofás	1	80	80
Brinquedoteca	Espaço para crianças	10	Tapete, brinquedos, cadeiras, mesas	1	40	40
Capela ecumênica	Espaço espiritual	10	Bancos	1	15	15
Horta terapêutica/terraço	Estimulação sensorial, relaxamento e terapia ao ar livre	-	Canteiros, bancos, vegetação	1	300	300
Instalação sanitária	Necessidades fisiológicas	-	Cubas, bacias sanitárias	2	18	36
<b>*Valor total + 30% de paredes e circulações</b>					<b>Total=</b>	<b>928,2 m²</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 6 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento do setor íntimo.

ÍNTIMO						
AMBIENTE	FUNÇÃO	Nº USUÁRIOS	MOBILIÁRIOS	QNT.	ÁREA PRÉ-DIMENSIONAMENTO (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Dormitórios de longa permanência	Hospedagem de pacientes e acompanhantes	2	Camas, armários, bancadas, assentos	9	20	180
Dormitórios de curta permanência	Hospedagem de pacientes e acompanhantes	4	Mesa, cadeiras, poltronas	9	30	270
Instalação Sanitária	Instalação sanitária para cada quarto	-	Cubas, bacias sanitárias, chuveiro	18	6	108
Solário	Espaço de varanda com ventilação e descanso para dormitórios de longa duração	2 a 4	Vegetação e assentos	18	6	108
<b>*Valor total + 30% de paredes e circulações</b>					<b>Total=</b>	<b>865,8 m²</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 7 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento do setor administrativo.

ADMINISTRATIVO						
AMBIENTE	FUNÇÃO	Nº USUÁRIOS	MOBILIÁRIOS	QNT.	ÁREA PRÉ-DIMENSIONAMENTO (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Administração	Gestão e atendimento administrativo	2	Mesas, cadeiras, armários	1	15	15
Sala da direção	Coordenação da unidade	2	Mesas, armários, cadeiras	1	25	25
Sala de reunião	Encontros internos de equipe	11	Mesa de reunião, cadeiras	1	45	45
RH e arquivo	Arquivos, documentação de pessoal	2	Mesas, armários, cadeiras	1	12	12
<b>*Valor total + 30% de paredes e circulações</b>					<b>Total=</b>	<b>126,1 m²</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Tabela 8 – Programa de necessidades e pré-dimensionamento do setor de serviço.

SERVIÇO						
AMBIENTE	FUNÇÃO	Nº USUÁRIOS	MOBILIÁRIOS	QNT.	ÁREA PRÉ-DIMENSIONAMENTO (m²)	ÁREA TOTAL (m²)
Lavanderia	Espaço para lavar, passar e higienizar roupas	6	Máquinas, armários, carrinhos, mesas de apoio	1	60	60
Rouparia	Armazenamento de roupas limpas e higienizadas	1	Armários, prateleiras	2	6	12
DML	Depósito de materiais de limpeza e apoio	1	Armários e tanque	3	8	24
Vestiário funcionários	Apoio higiênico da equipe	5	Armários, chuveiros	2	20	40
Copa	Espaço para alimentação e descanso dos funcionários	14	Mesa, cadeiras, eletrodomésticos, sofás	1	30	30
Pré-lavagem	Recebimento, higienização inicial de alimentos e utensílios	4	Pias, bancadas	1	12	12
Depósito	Armazenamento de alimentos secos, embalagens e utensílios	1	Prateleiras, armários	1	10	10
Câmara fria	Conservação de alimentos perecíveis em temperatura controlada	1	Câmara fria modular	1	6	6
Cozinha	Preparo das refeições	-	Bancadas, pias, eletrodomésticos	1	44	44
Central de resíduos	Gestão de lixo e descartes	-	Lixeiras	2	2,5	5
Central de gás	Armazenamento de GLP	-	Botijões	1	2,5	2,5
<b>*Valor total + 30% de paredes e circulações</b>					<b>Total=</b>	<b>319,15 m²</b>
					<b>Total Edifício=</b>	<b>3.334,5 m²</b>

Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

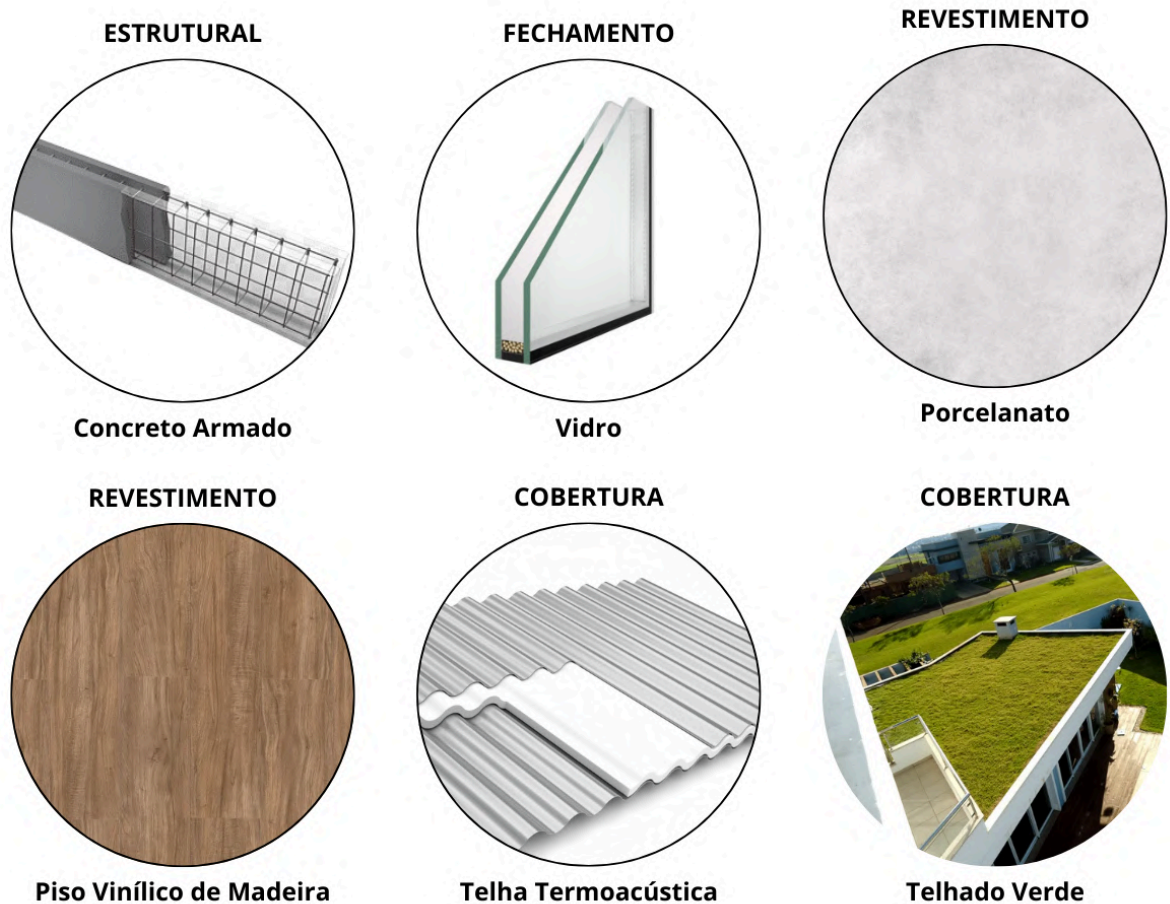
### 4.3 Sistema Construtivo

Como sistema estrutural optou-se pelo uso do concreto armado, tal escolha justifica-se pela sua resistência, durabilidade e adaptabilidade às diferentes demandas do programa arquitetônico, garantindo segurança e flexibilidade para o desenvolvimento dos espaços. Para os fechamentos, foi adotado o vidro, por favorecer a entrada de luz natural, a ventilação e a integração visual com o entorno, qualificando os ambientes internos e promovendo maior conforto ambiental aos usuários.

Quanto aos acabamentos, o piso vinílico amadeirado será aplicado nas áreas de permanência, proporcionando sensação de aconchego, conforto térmico e estética acolhedora. Já o porcelanato será utilizado nas áreas molhadas e de serviço, em razão de sua elevada resistência, baixa porosidade e facilidade de manutenção, características que o tornam adequado a esses ambientes. Por fim, a cobertura combina telhas termoacústicas, que asseguram bom desempenho no isolamento térmico e sonoro, com um telhado verde, que auxilia no controle da temperatura interna, na retenção de águas pluviais e na integração paisagística.

Assim, o conjunto das escolhas construtivas busca conciliar durabilidade, funcionalidade, conforto e sustentabilidade, em consonância com a proposta arquitetônica de caráter humanizado.

Figura 54 - Sistema Construtivo.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

#### 4.4 Intenções Projetuais

As intenções projetuais do Centro de Apoio para Pacientes e Familiares Oncológicos foram definidas a partir da compreensão das necessidades físicas, emocionais e sociais dos usuários que vivenciam o processo de tratamento oncológico. Mais do que atender a uma função assistencial, o projeto busca proporcionar acolhimento, bem-estar e dignidade por meio de uma arquitetura sensível, funcional e integrada ao contexto urbano e natural (Figura 55).

Figura 55 - Intenções projetuais.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

#### 4.5 Partido Arquitetônico

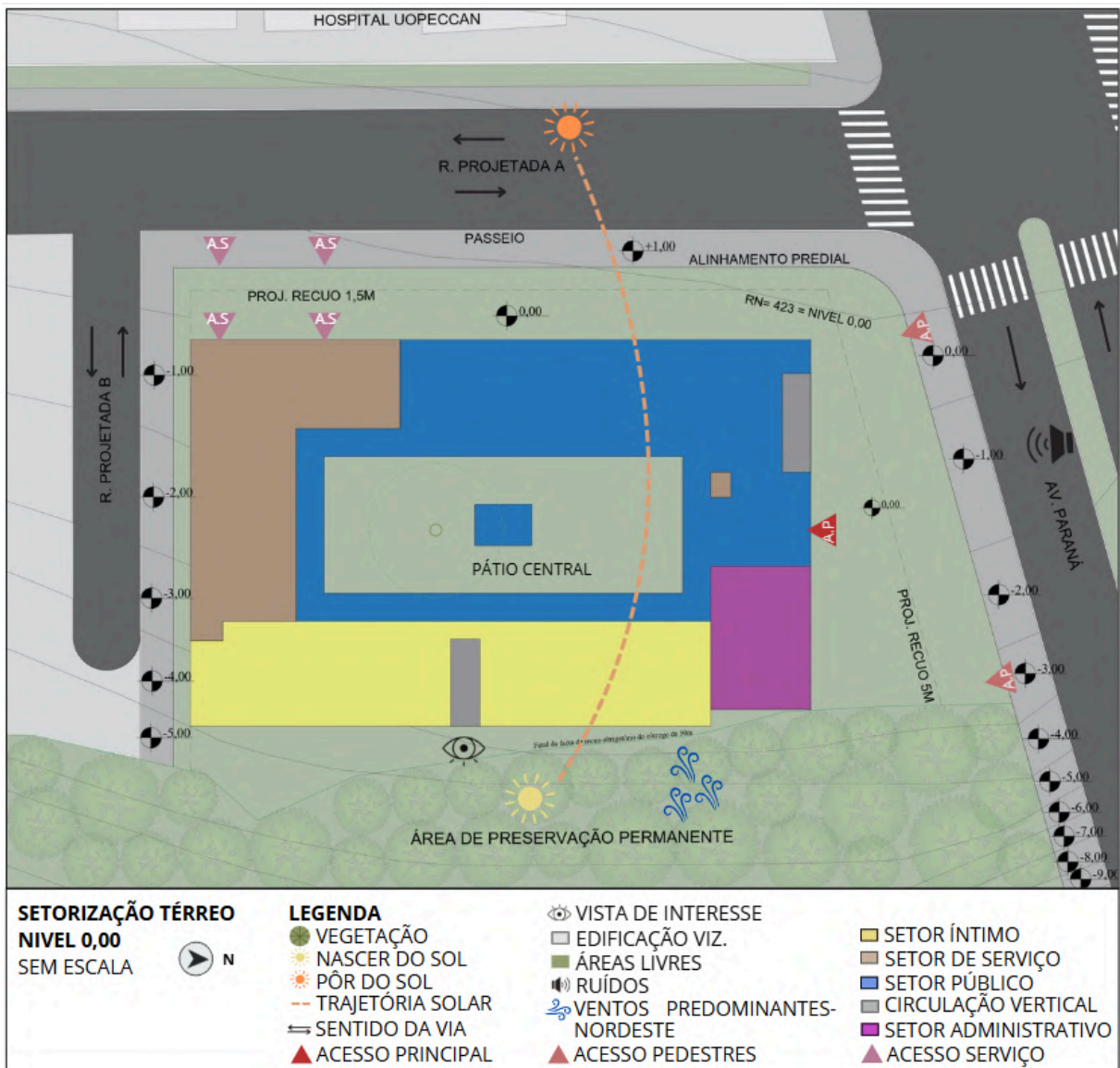
O partido arquitetônico adotado baseia-se na valorização do pátio central como elemento estruturador do edifício. Esse espaço atua como um núcleo de integração e convivência, em torno do qual se organizam os ambientes principais. A disposição das salas voltadas para o pátio promove iluminação e ventilação naturais, visto que o mesmo atua como um pulmão verde e corredor de ventilação, ampliando o



## 4.6 Setorização

Como resultado dos estudos realizados, bem como das necessidades identificadas e das intenções projetuais estabelecidas, o edifício foi estruturado em três pavimentos principais: térreo, pavimento superior e pavimento inferior. A distribuição setorial foi pensada de forma a responder, tanto às demandas funcionais, quanto às condicionantes do terreno e do entorno.

Figura 57 – Setorização térreo.

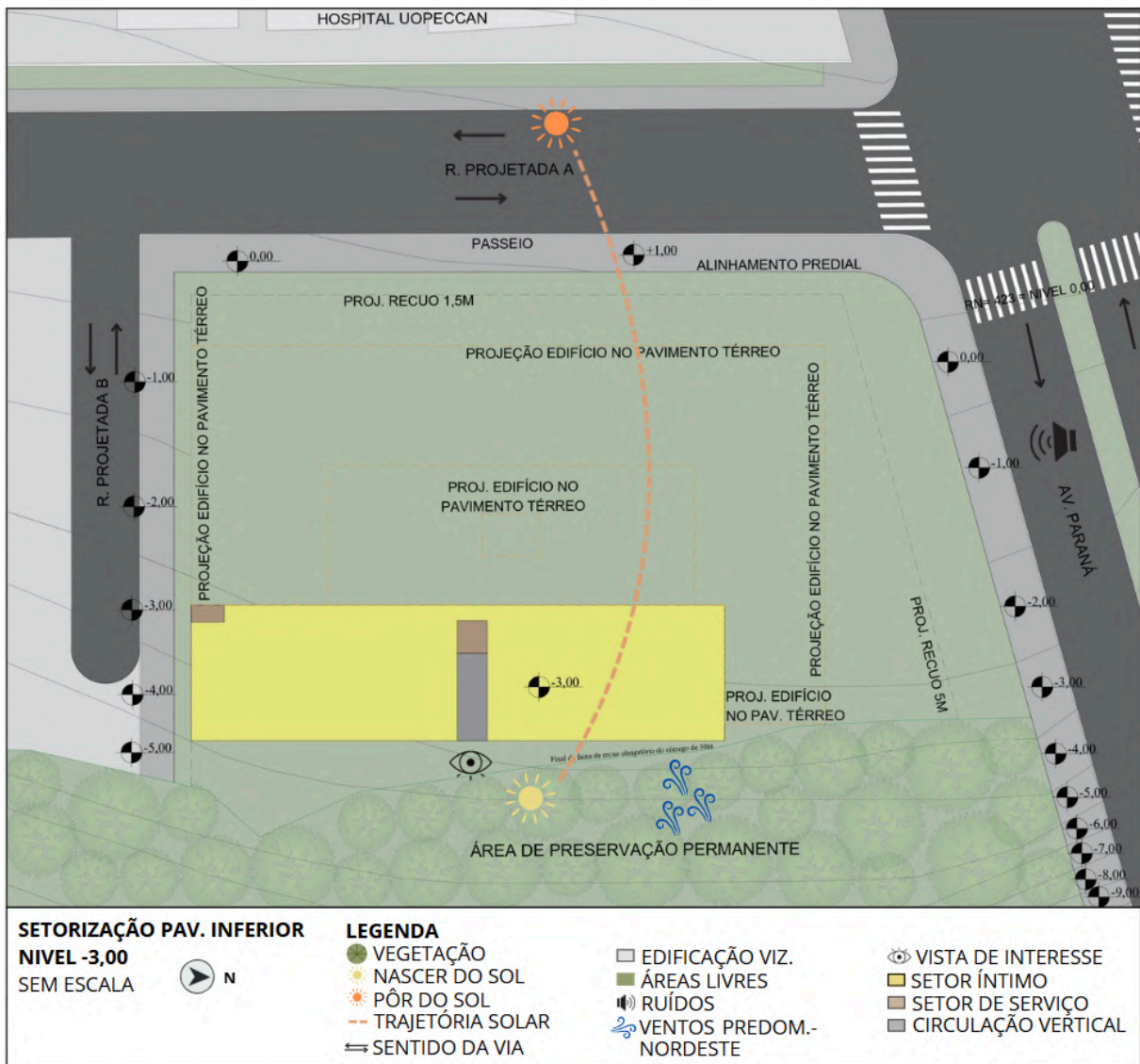


Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

O térreo foi locado em um platô no nível zero (0,00) e configurado como o acesso principal. Na porção frontal foram implantados o setor público e o setor administrativo, garantindo acolhimento e praticidade no gerenciamento das

atividades. Ainda nesse nível, o setor íntimo encontra-se mais ao fundo do terreno, voltado para a Área de Preservação Permanente, beneficiando-se da vista de interesse e da ventilação natural, proporcionada pelos ventos predominantes do quadrante nordeste. O setor de serviço foi disposto nos fundos, de maneira a manter maior resguardo e organização funcional. Complementa a implantação o estacionamento voltado para a Rua Projetada A, de forma a facilitar o acesso ao centro de apoio. Ademais, como elemento de conexão entre os diferentes blocos, destaca-se o pátio central, concebido como agente integrador dos espaços, capaz de organizar a circulação, promover a ventilação cruzada e reforçar o vínculo visual com a natureza.

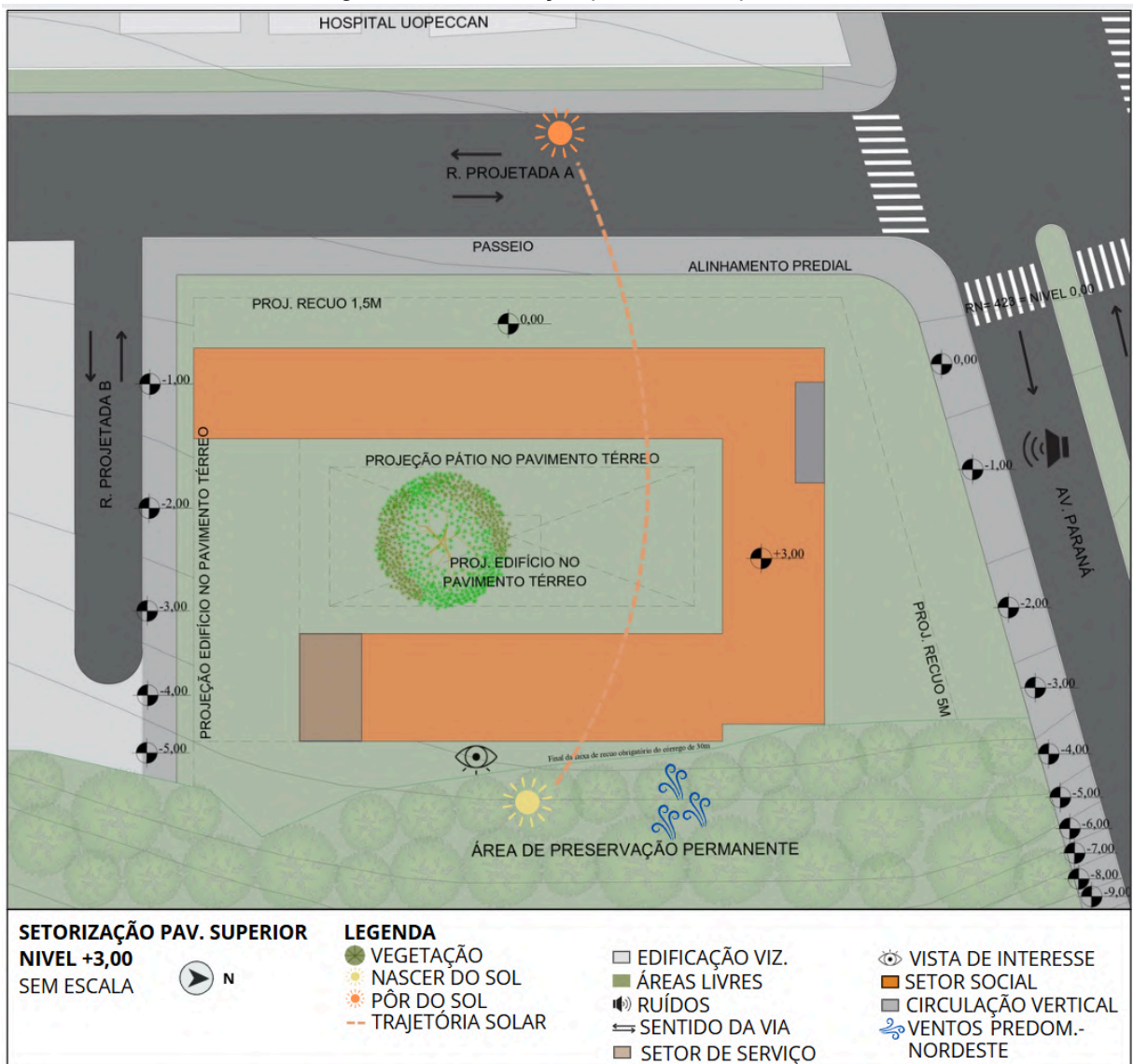
Figura 58 – Setorização pavimento inferior.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

A circulação vertical, estrategicamente posicionada no térreo, garante a ligação eficiente entre os três níveis do edifício. No pavimento inferior, localiza-se a segunda parte do setor íntimo, destinada aos dormitórios, assegurando maior privacidade e tranquilidade. Esse nível, que encontra-se na cota (-3,00), também se conecta de forma direta à Área de Preservação Permanente (APP), que se consolida como componente paisagístico e terapêutico fundamental, reforçando os princípios de humanização e biofilia que orientam o projeto.

Figura 59 – Setorização pavimento superior.



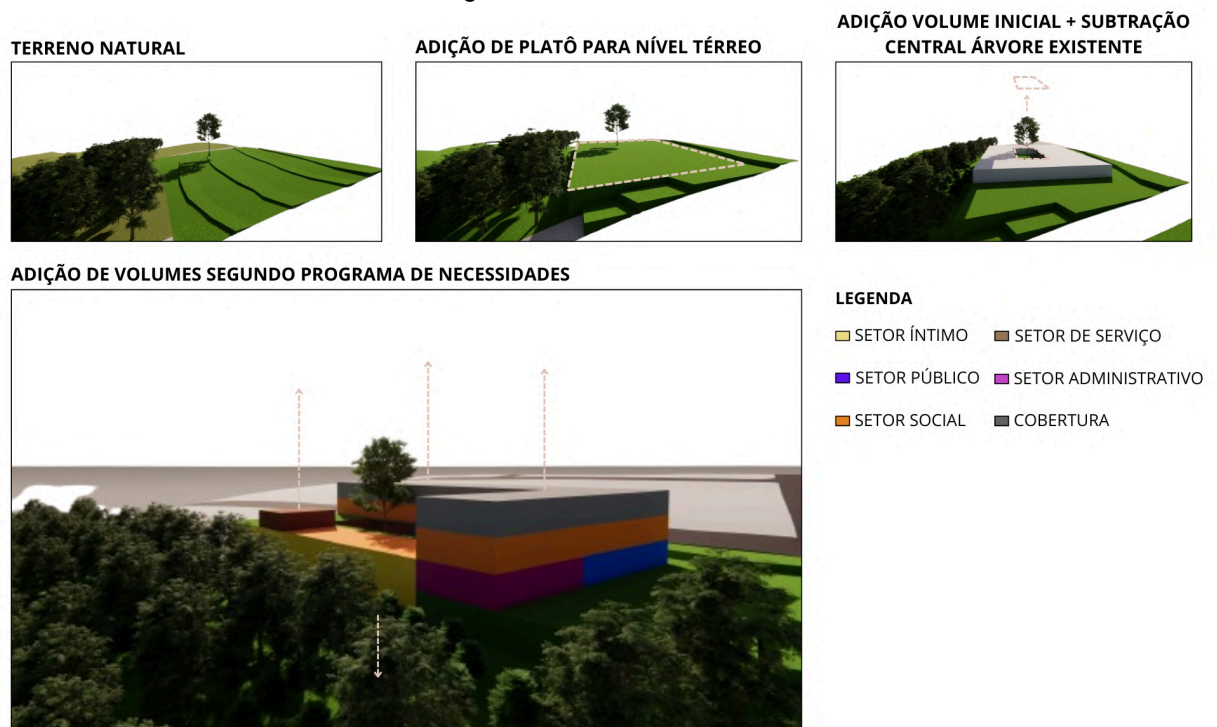
Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

Já no pavimento superior, localizado no nível (+3,00), foi implantado o setor social, reunindo os ambientes de convivência e integração, pensados para favorecer a socialização, o acolhimento e o bem-estar dos usuários e visitantes.

## 4.7 Plano Massa

O plano massa foi elaborado a partir da análise das condicionantes do terreno, da topografia existente e das diretrizes funcionais do programa de necessidades. A implantação buscou valorizar os fluxos de acesso, a relação com a APP e a preservação da árvore central, que se tornou elemento estruturador do projeto. Dessa forma, a organização dos volumes em diferentes níveis: pavimento superior, térreo e inferior, permite otimizar a ocupação do lote, hierarquizar os setores e garantir maior integração com o entorno.

Figura 60 – Plano massa.



Fonte: Elaborada pela Autora, 2025.

## **5 PROJETO**

Capítulo destinado à apresentação dos desenhos técnicos do projeto, reunindo plantas, cortes, elevações, e demais especificações resultantes das etapas anteriores, com o objetivo de proporcionar a compreensão completa e a finalização do estudo.



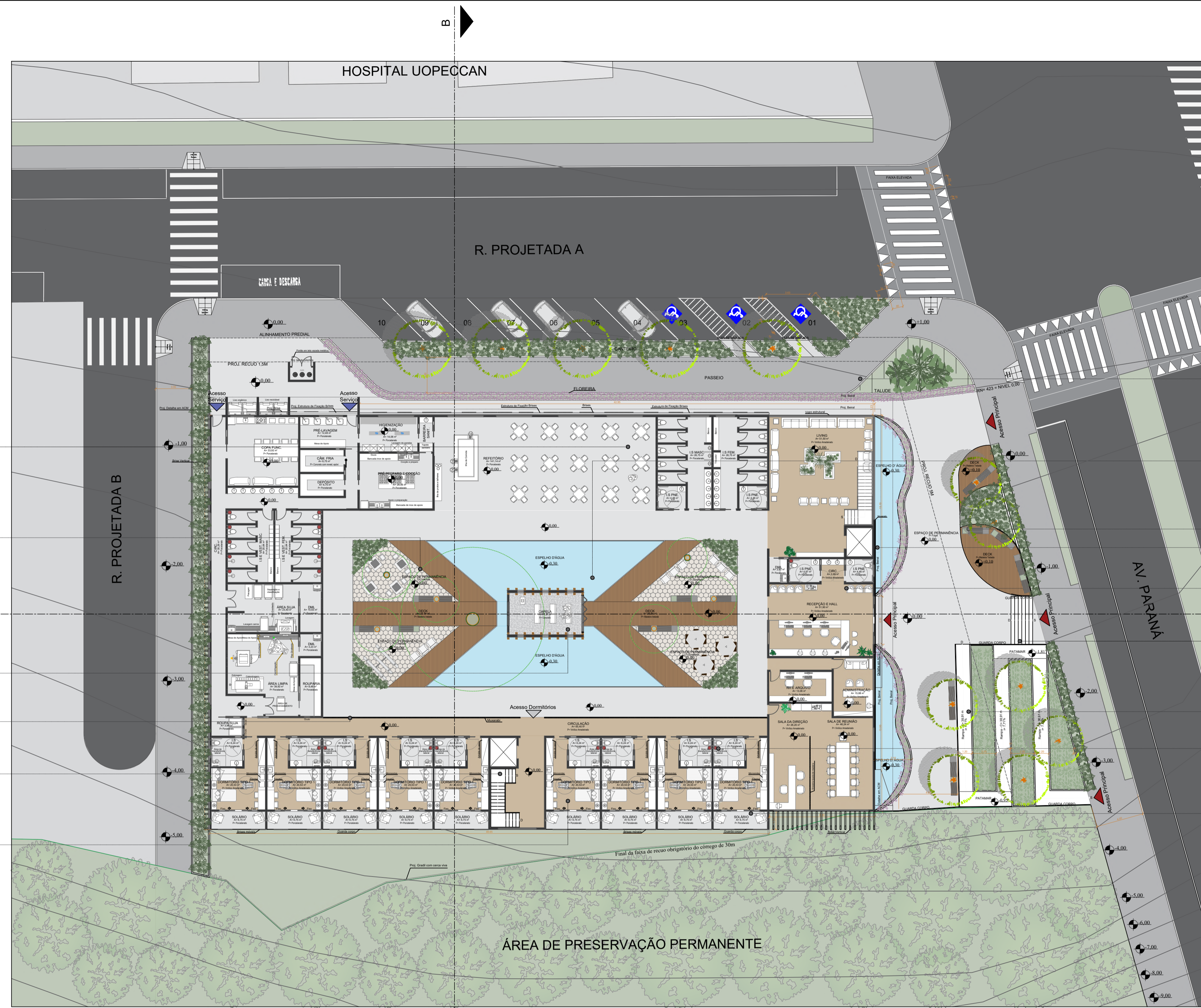
IMAGEM 1 - FACHADA AVENIDA PARANÁ



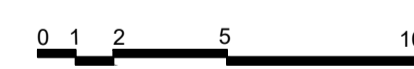
IMAGEM 2 - PERSPECTIVA EXTERNA DO EDIFÍCIO



IMAGEM 3 - FACHADA OESTE



PLANTA BAIXA PAVIMENTO TÉRREO  
ESCALA 1:200



O refeitório dará suporte tanto aos "moradores" quanto aos pacientes em consulta de rotina e seus familiares.

Pátio central como eixo norteador do projeto, com áreas de estar que promovem a integração e a conexão entre os moradores e a natureza.

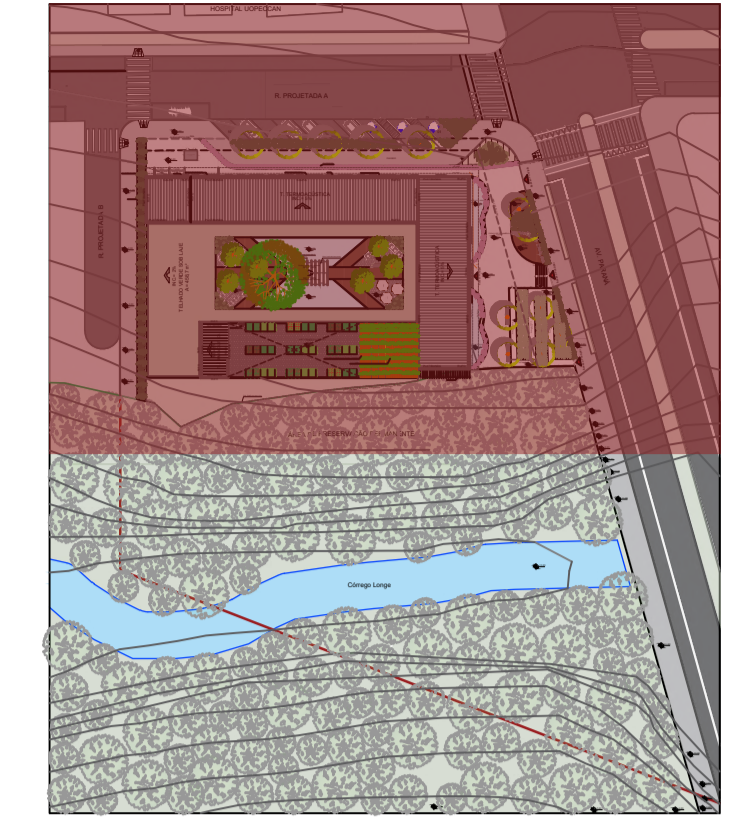
Capela ecumênica no eixo central do edifício, como convite à reflexão e à espiritualidade.

Fechamento da circulação íntima com muxarabi, garantindo privacidade sem perder a permeabilidade visual.

Circulação vertical exclusiva para o setor íntimo, garantindo privacidade, respeitando o fluxo de pessoas e minimizando ruídos externos.

Dormitórios de longa duração

LOCAL EM ANÁLISE



Estacionamento para pacientes e familiares.

Espelho d'água contribui para o conforto térmico, valoriza o paisagismo e proporciona uma sensação de tranquilidade e contemplação ao ambiente.

Gentileza urbana, com estares, bancos, espelho d' água.

Painel muxarabi, conferindo identidade ao projeto, criando um ambiente acolhedor e ao mesmo tempo protegendo a fachada da incidência solar.

Acesso principal pela recepção, onde será feito o cadastro e controle do acesso ao edifício.

Escadaria de acesso.

Rampa acessível com floreiras e vegetação.

Duto de ventilação mecânica para os banheiros.

Solário privativo para cada dormitório com vista para a APP.

IMAGEM 1 - PÁTIO INTERNO



IMAGEM 2 - INTERIOR DA CAPELA

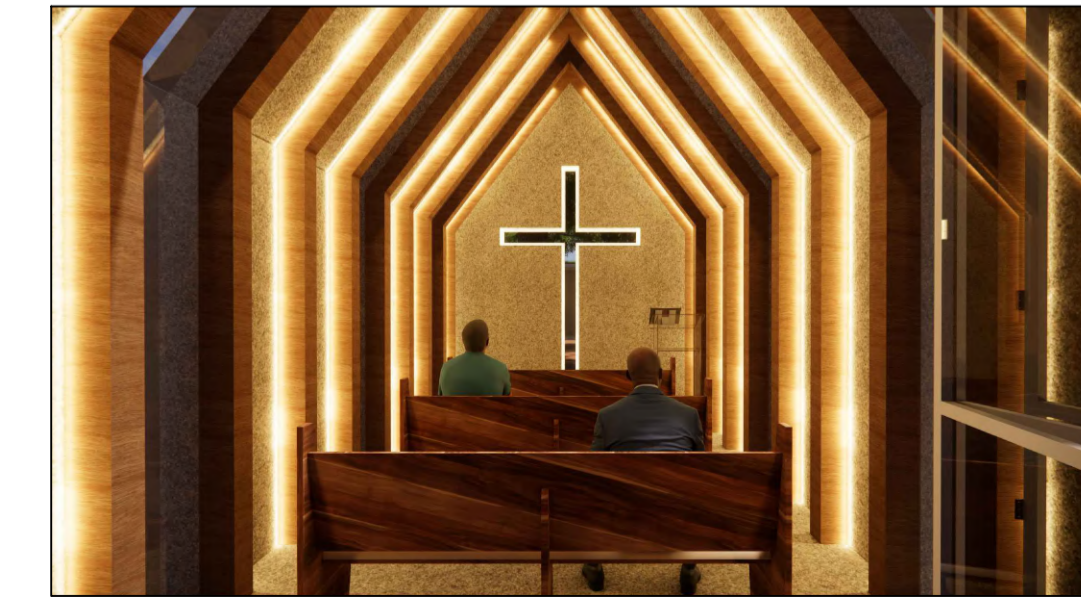
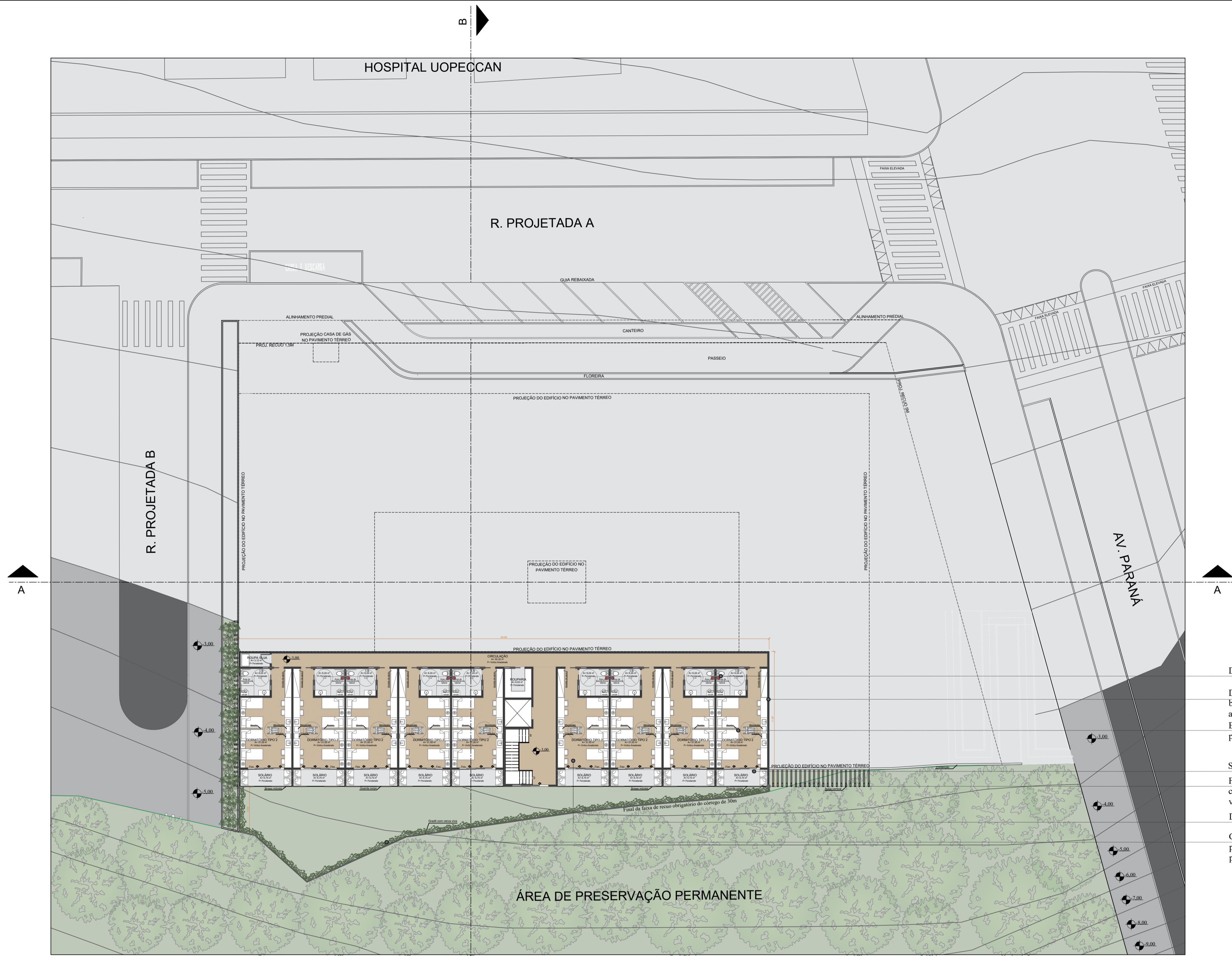


IMAGEM 3 - PÁTIO INTERNO

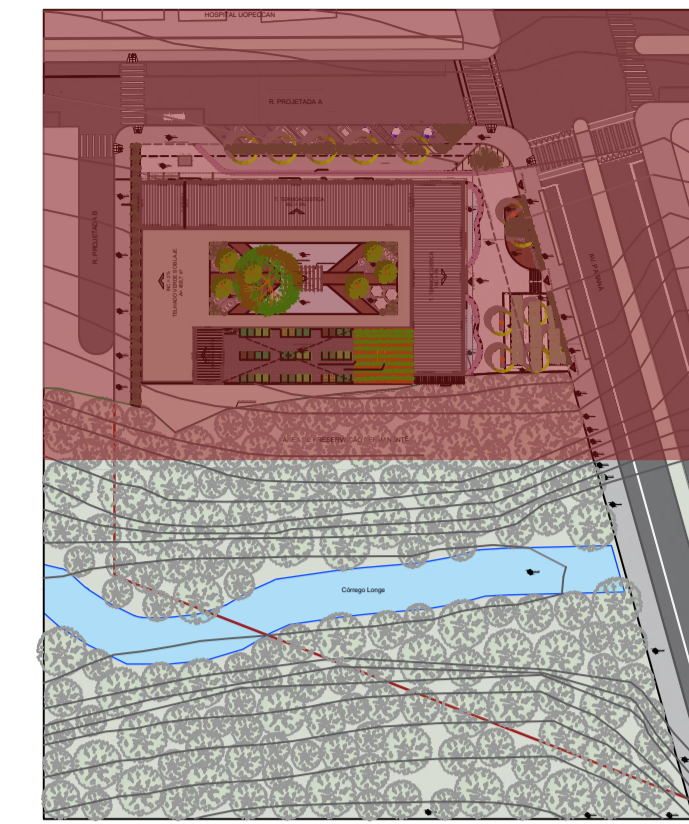


IMAGEM 4 - LIVING



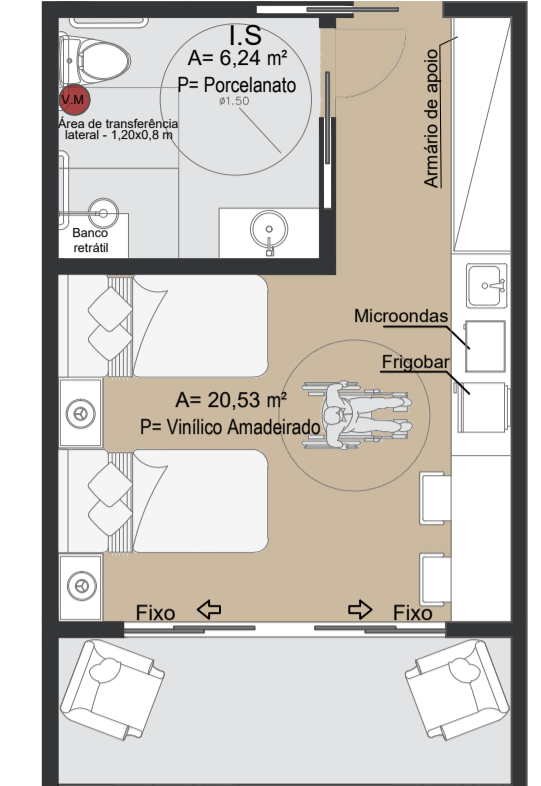


LOCAL EM ANÁLISE



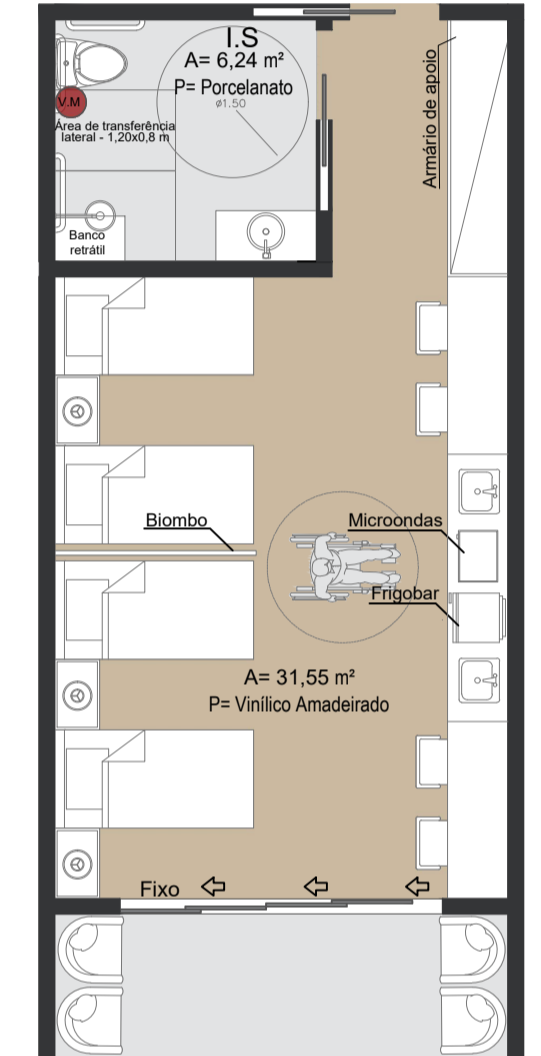
**OBS- 9 DORMITÓRIOS DE TIPOLOGIA 1**  
**CAPACIDADE- ATENDEDE 18 PESSOAS**  
**9 DORMITÓRIOS DE TIPOLOGIA 2**  
**CAPACIDADE- ATENDEDE 36 PESSOAS**  
**CAPACIDADE TOTAL DOS DORMITÓRIOS-**  
**54 PESSOAS**

PAVIMENTO TÉRREO



DORMITÓRIO - TIPOLOGIA 1  
 ESCALA 1:75

PAVIMENTO INTERIOR



DORMITÓRIO - TIPOLOGIA 2  
 ESCALA 1:75

Duto de ventilação mecânica para os banheiros.

Devido aos efeitos colaterais do tratamento, foram instaladas bancadas com pia, micro-ondas e frigobar para melhor atender aos moradores.

Biombo como divisória, trazendo um pouco mais de privacidade aos pacientes e familiares.

Solário privativo para cada dormitório com vista para a APP.

Fechamento com brises móveis, garantindo privacidade, controle da incidência solar e mantendo a permeabilidade visual, preservando a conexão direta do edifício com a APP.

Dormitórios de curta duração.

Gradil com cerca viva, garantindo segurança e mantendo a permeabilidade visual, além de favorecer a integração paisagística.

PLANTA BAIXA PAVIMENTO INTERIOR  
 ESCALA 1:200

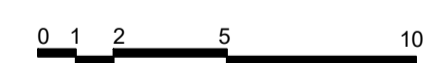


IMAGEM 1 - INTERNA DO DORMITÓRIO TIPO 1

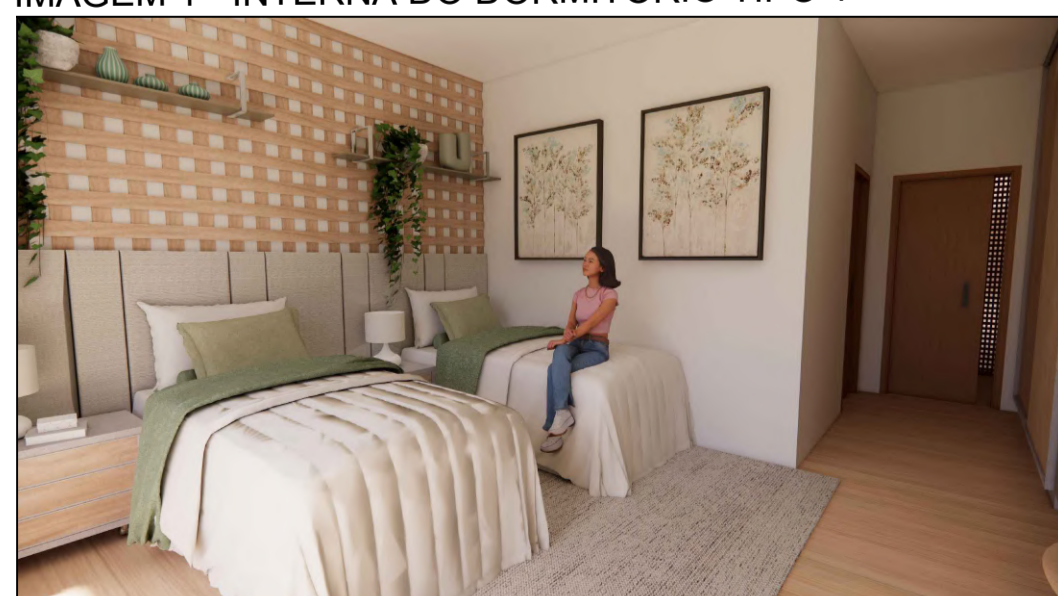


IMAGEM 2 - VISTA DO DORMITÓRIO TIPO 1 PARA A APP

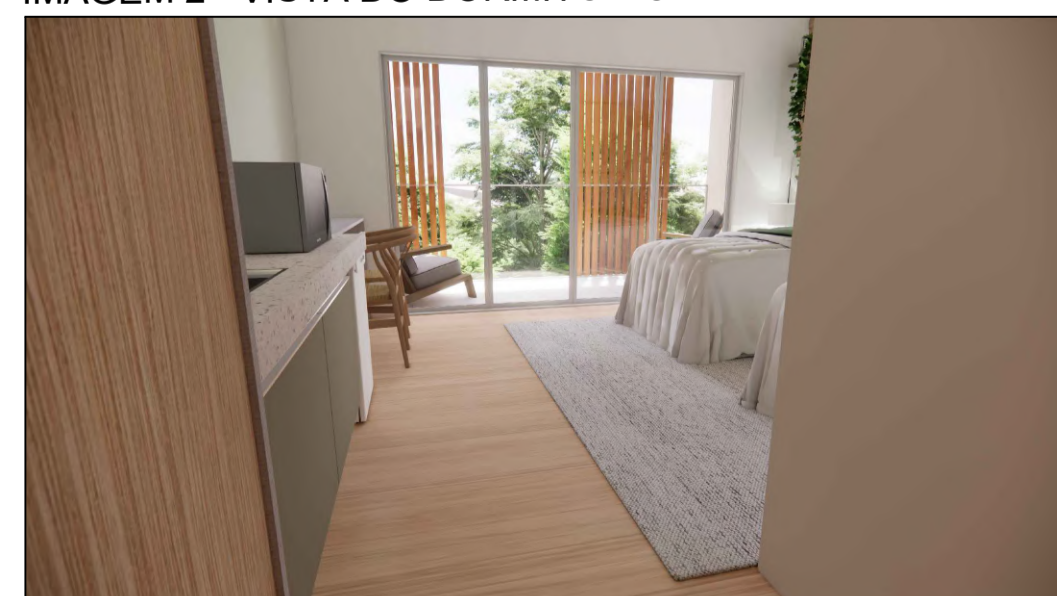


IMAGEM 3 - BANCADA DE APOIO DO DORMITÓRIO TIPO 1

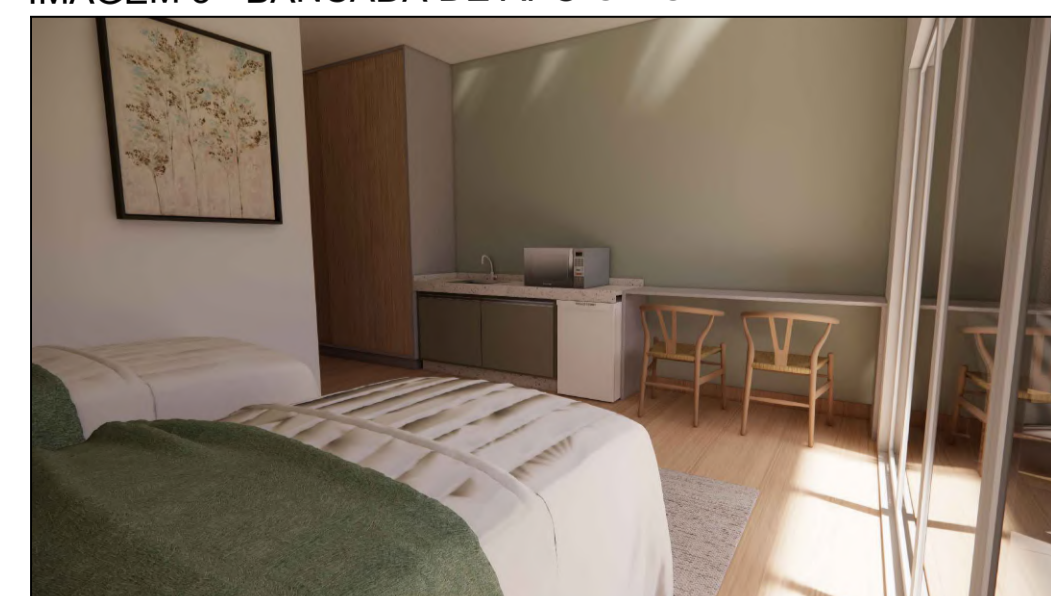
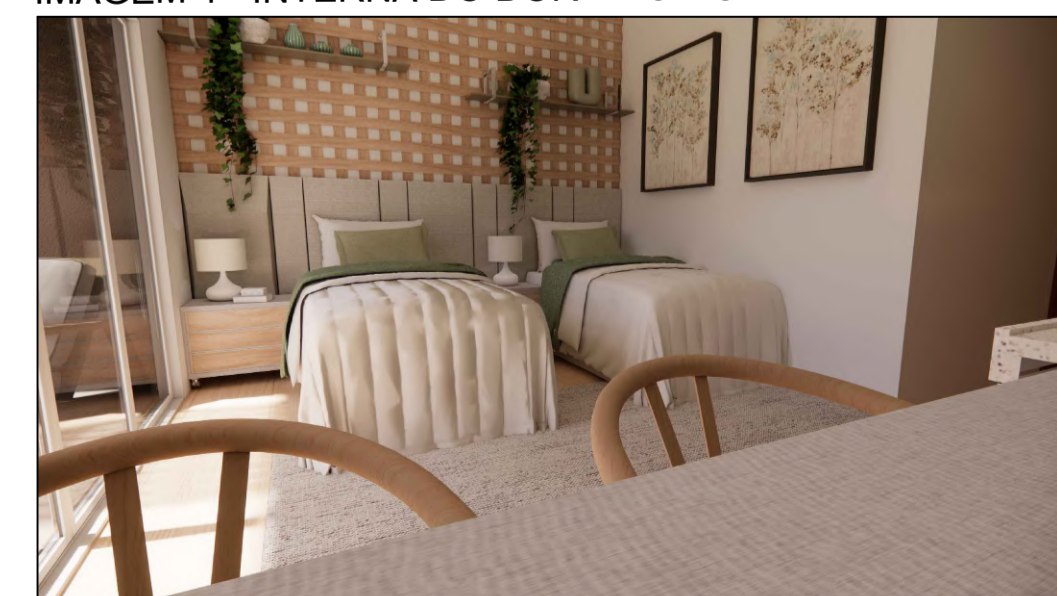
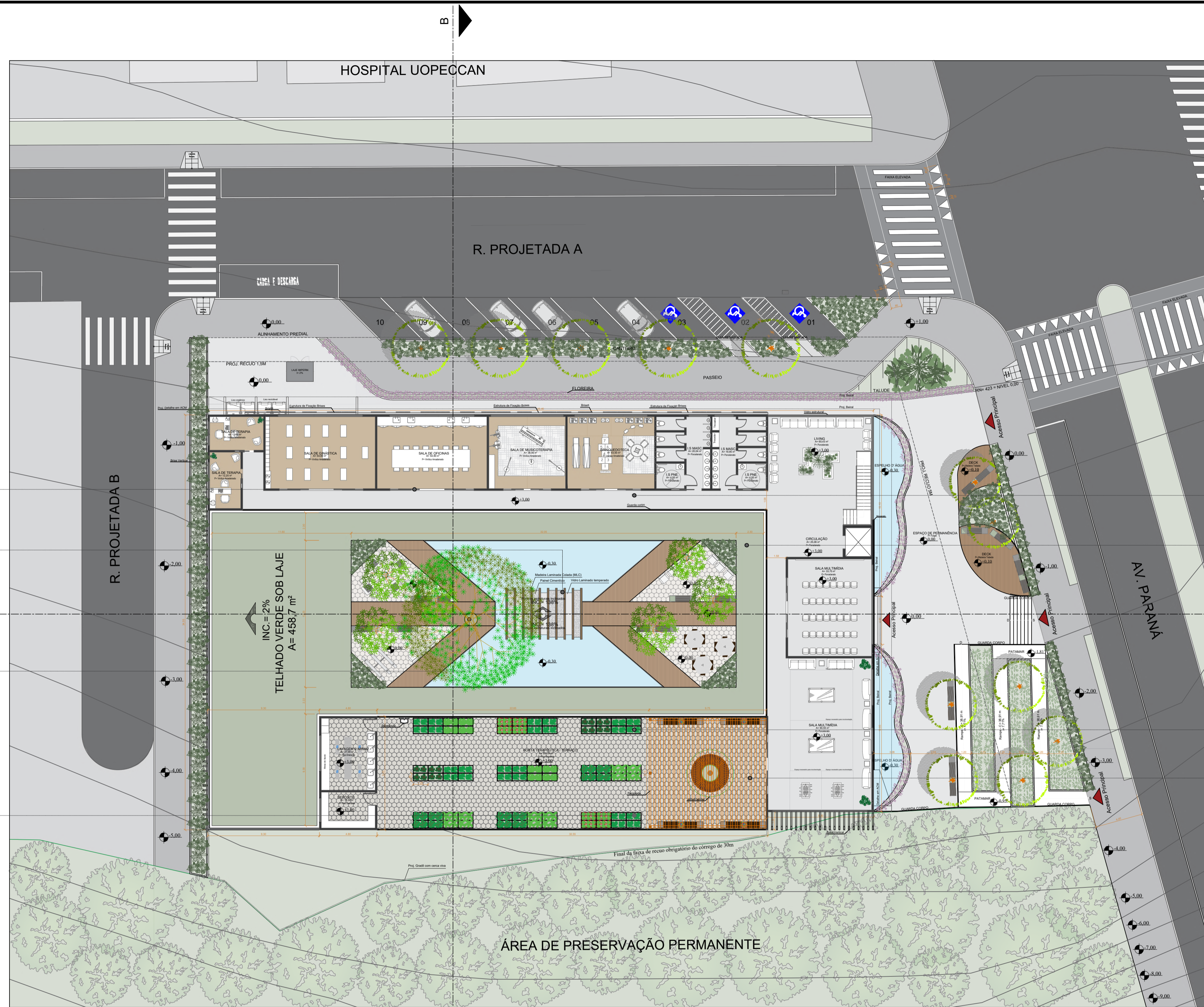
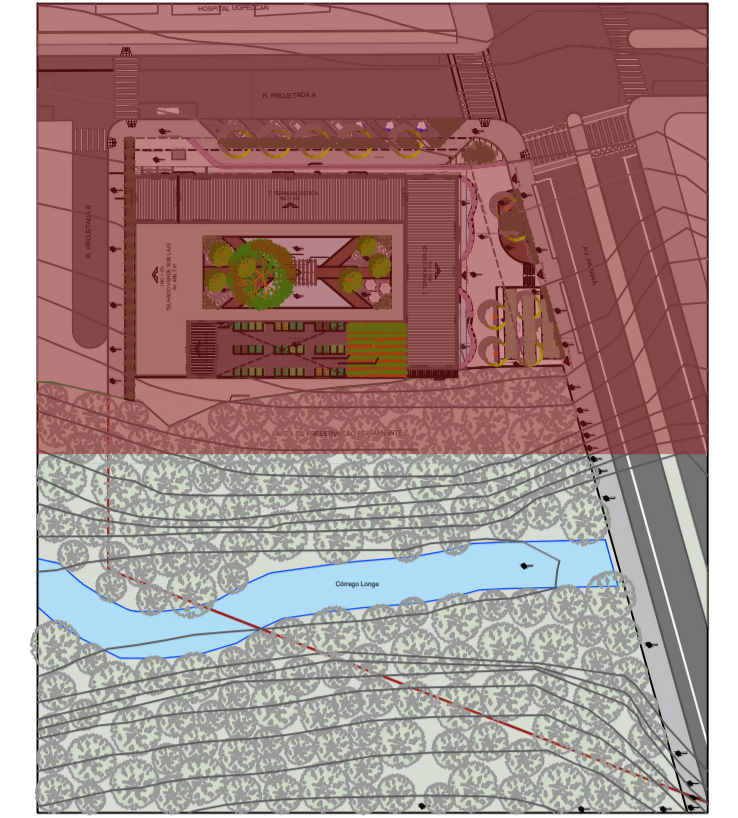


IMAGEM 4 - INTERNA DO DORMITÓRIO TIPO 1





LOCAL EM ANÁLISE



Todas as salas possuem grandes aberturas para o pátio interno e o telhado verde.

Estrutura inclinada em MLC com fechamento em vidro, permitindo a entrada controlada de luz natural. A incidência ao longo do dia cria um jogo de luz e sombra que reforça o caráter contemplativo da capela.

Árvore existente que foi mantida e incorporada ao projeto, cria um efeito visual, além de auxiliar diretamente na regulação térmica e na integração do ambiente construído com a natureza.

Hortas urbanas inteligentes com sistema Noocity, que se utilizam de camas de cultivo com um sistema de autoirrigação que economiza água e reduz a necessidade de manutenção.

Grande circulação ao redor das salas, servindo como varandas que permitem a ventilação cruzada.

O telhado verde melhora o conforto térmico e acústico, reduz o calor interno e oferece uma vista agradável, beneficiando todas as salas voltadas para ele.

Espaço para cultivo de hortaliças e atividades terapêuticas.

Terraço com pergolado para controle da incidência solar sob os estares e com vista para APP e pátio interno.

PLANTA BAIXA PAVIMENTO SUPERIOR  
ESCALA 1:200

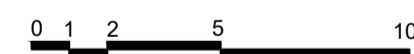


IMAGEM 1 - TERRAÇO E HORTA TERAPÊUTICA

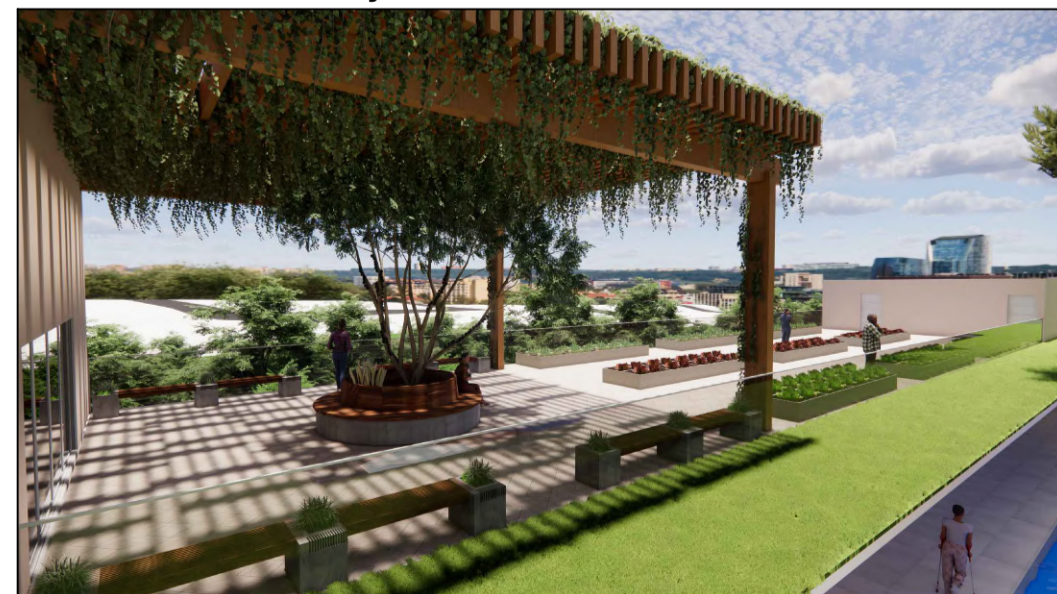


IMAGEM 2 - PERSPECTIVA DO INTERIOR DA EDIFICAÇÃO



IMAGEM 3 - FACHADA LESTE

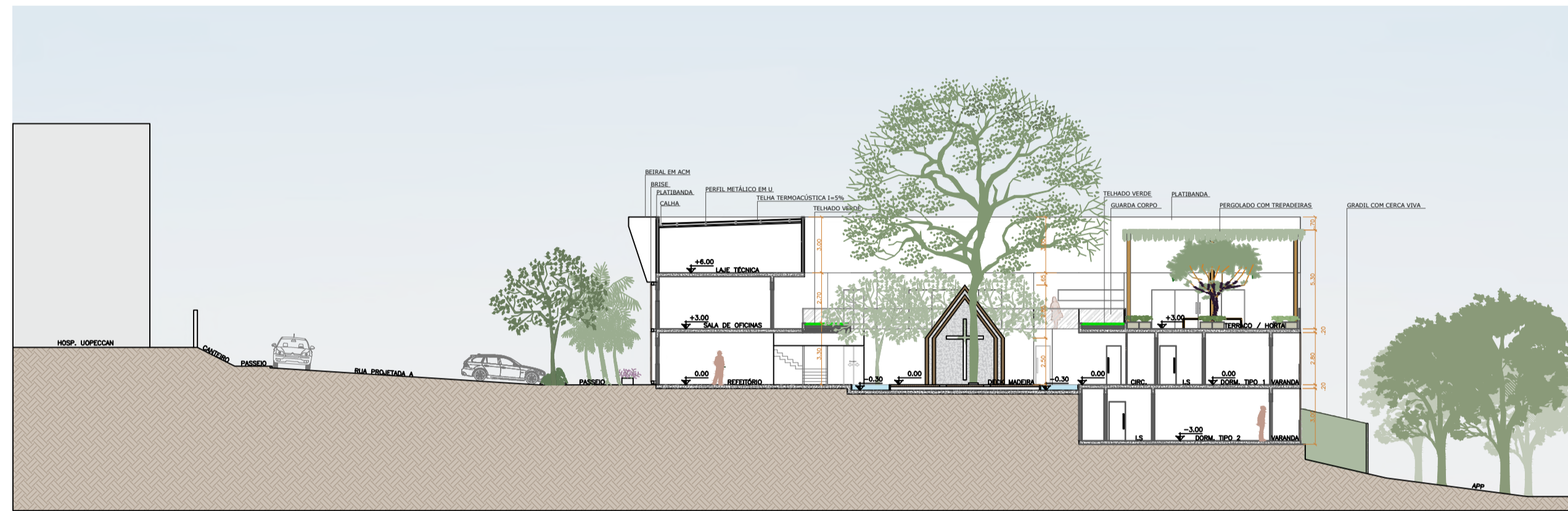


IMAGEM 4 - FACHADA SUL

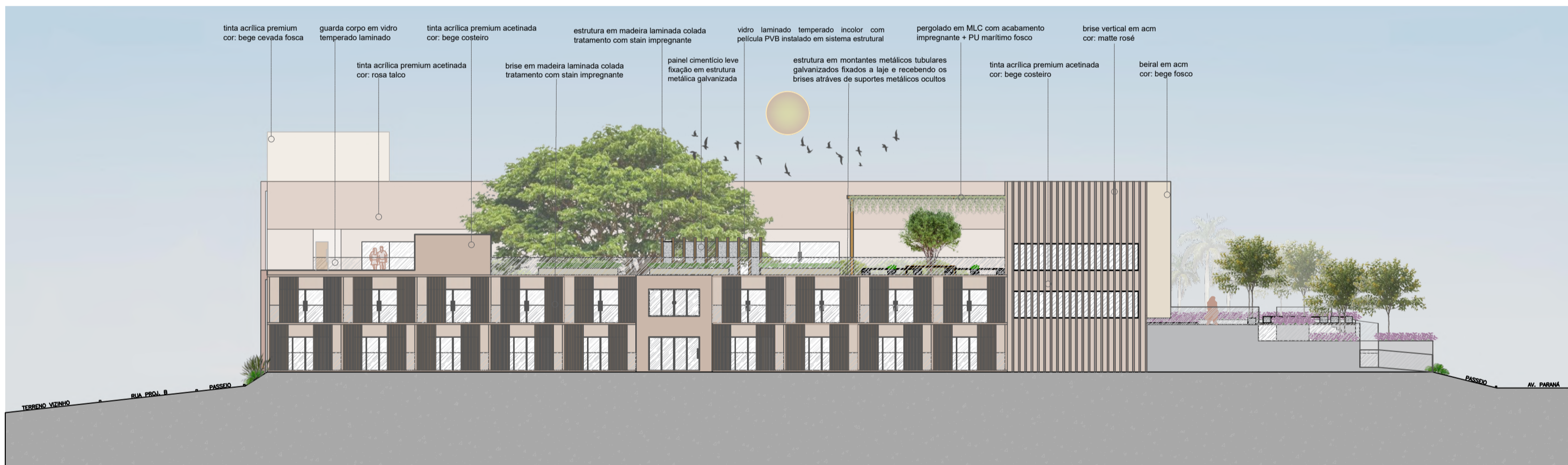




CORTE AA  
ESCALA 1:250



CORTE BB  
ESCALA 1:250

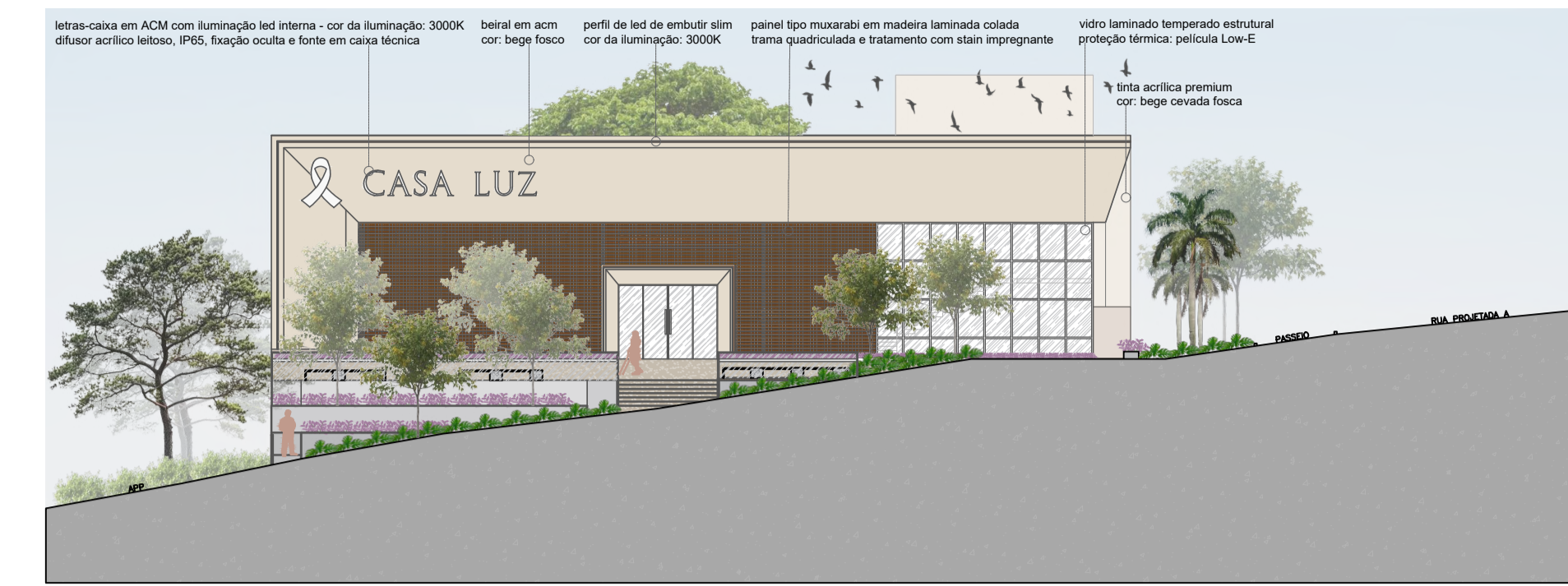


ELEVÇÃO LESTE  
ESCALA 1:250

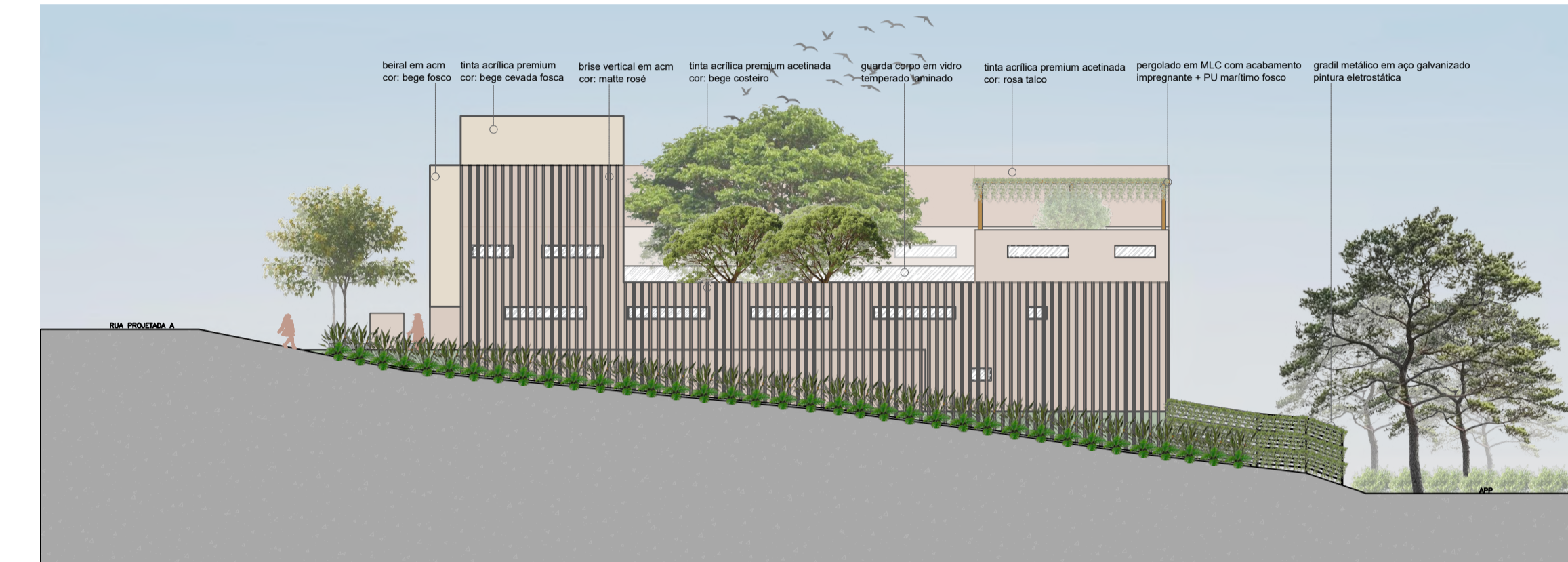
IMAGEM 1 - VISTA PARA O REFEITÓRIO



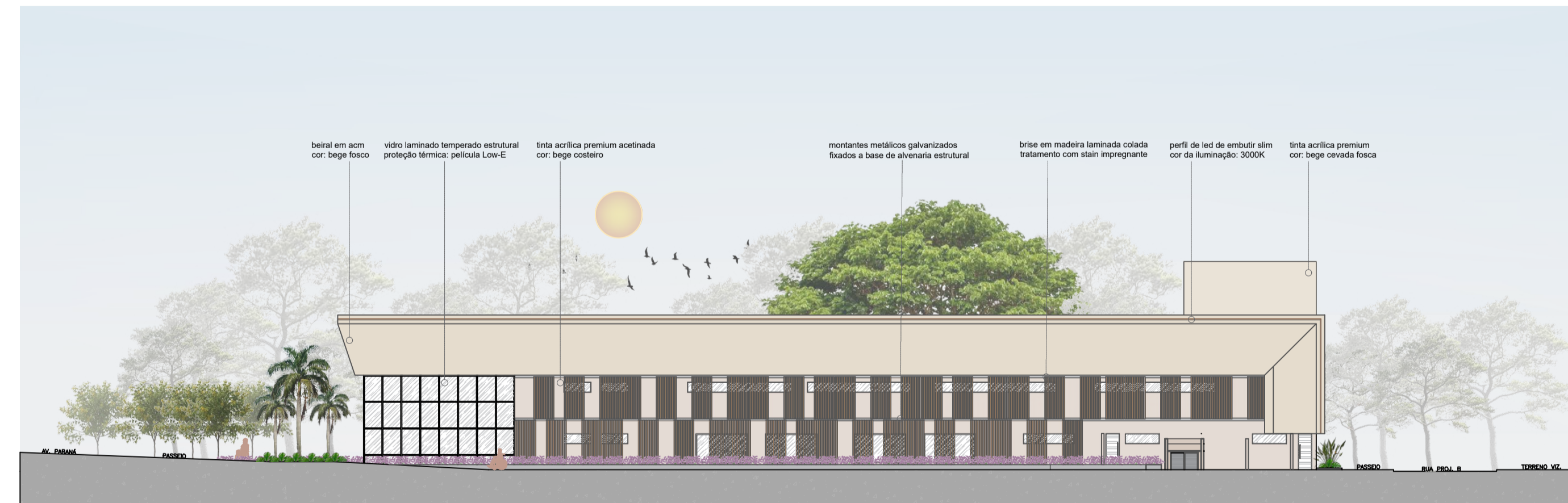
IMAGEM 2 - PERSPECTIVA DO PÁTIO INTERNO



ELEVÇÃO NORTE  
ESCALA 1:250



ELEVÇÃO SUL  
ESCALA 1:250

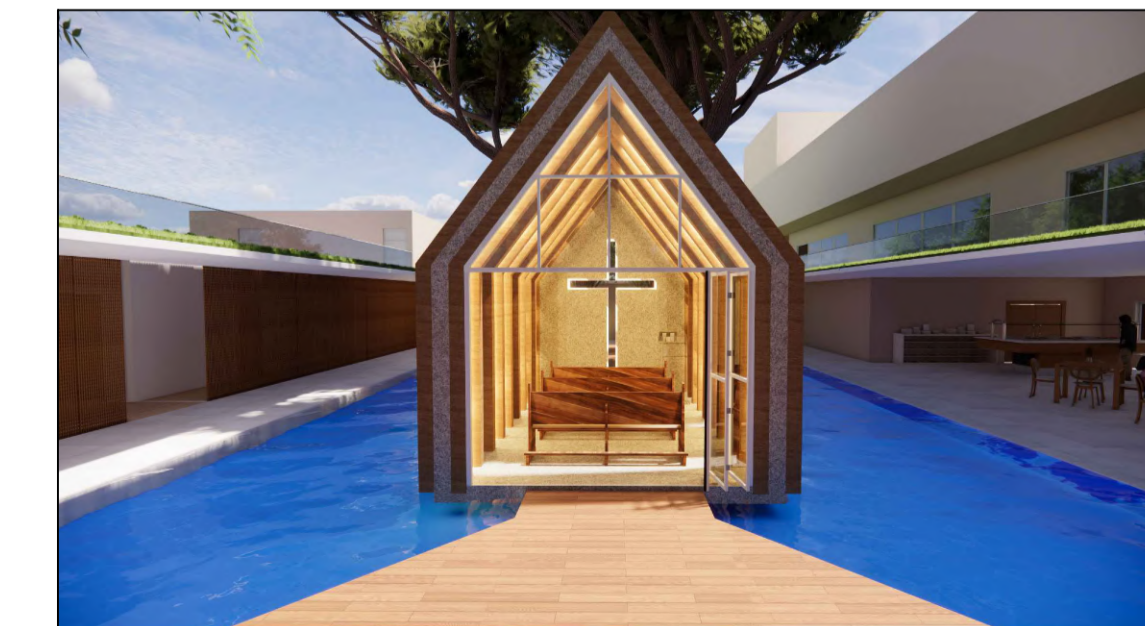


ELEVÇÃO OESTE  
ESCALA 1:250

IMAGEM 3 - PERSPECTIVA DO PÁTIO INTERNO



IMAGEM 4 - VISTA EXTERNA DA CAPELA



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho abordou a importância de um Centro de Apoio para Familiares e Pacientes Oncológicos, na cidade de Umuarama-PR, fundamentado nos princípios da arquitetura humanizada, da neuroarquitetura e da biofilia, com o intuito de promover acolhimento, conforto e qualidade de vida durante o processo de tratamento. Por meio da revisão teórica, das análises de casos referenciais e do estudo contextual do município e do terreno, foi possível compreender a relevância da arquitetura como agente ativo, no cuidado à saúde e no bem-estar físico e emocional dos usuários.

Os objetivos propostos foram alcançados, visto que a proposta arquitetônica buscou integrar funcionalidade, sensibilidade e humanização, proporcionando um espaço de apoio que atende, tanto às necessidades práticas de hospedagem e permanência, quanto às demandas afetivas e psicológicas de pacientes e familiares. O anteprojeto se mostrou capaz de suprir uma lacuna existente na estrutura de atendimento oncológico da macrorregião noroeste do Paraná, reforçando a importância de espaços complementares ao ambiente hospitalar.

Além disso, o projeto apresentou soluções que valorizam a integração com a natureza e o conforto ambiental, utilizando iluminação natural, ventilação cruzada e áreas verdes como elementos terapêuticos. A implantação próxima ao Hospital do Câncer UOPECCAN e o aproveitamento das condições naturais do terreno, evidenciam o potencial da arquitetura como instrumento de acolhimento e suporte à saúde.

Ademais, o estudo demonstra que a arquitetura humanizada, quando aplicada de forma sensível e contextualizada, pode transformar realidades, oferecer não apenas abrigo físico, mas também um espaço de cuidado, empatia e esperança. Assim, o Centro de Apoio proposto representa uma iniciativa que transcende o aspecto técnico, reafirmando o papel social da arquitetura como promotora de dignidade e bem-estar.

Em conclusão, recomenda-se que, futuras pesquisas ampliem a discussão sobre a importância de espaços de apoio, vinculados a instituições hospitalares e explorem novas estratégias projetuais, voltadas à humanização e à saúde emocional, fortalecendo a integração entre arquitetura, saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA FIOCRUZ. *Pacientes com câncer têm que sair de suas cidades para receber tratamento pelo SUS*. s.d. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pacientes-com-cancer-tem-que-sair-de-suas-cidades-para-receber-tratamento-pelo-sus>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ARCHDAILY. *Livsrum - Centro de Assessoria ao Câncer / EFFEKT*. 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-177159/livsrum-centro-de-assessoria-ao-cancer-s-lash-effekt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ARCHDAILY. *Ronald McDonald House / Keppie*. 2015. Disponível em: <https://www.archdaily.com/769232/ronald-mcdonald-house-keppie>. Acesso em: 25 abr. 2025.

EBERHARD, J. P. *Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture*. Oxford: Oxford University Press, 2009.

EFFEKT. *Livsrum Cancer Counselling Center / EFFEKT*. 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com/464296/livsrum-cancer-counseling-center-effekt>. Acesso em: 25 abr. 2025.

FERLAY, J. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

GOOGLE EARTH. Imagem de localização da Casa Ronald McDonald em Glasgow. 2024. Disponível em: <https://earth.google.com/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GOOGLE EARTH. Imagem de localização da cidade de Umuarama, Paraná. 2024. Disponível em: <https://earth.google.com/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GOOGLE EARTH. Localização do Centro Livsrum na cidade de Næstved, Dinamarca. 2024. Disponível em: <https://earth.google.com/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GOOGLE MAPS. Fotografia disponível em Google Avaliações: Crossbasket House, Glasgow. 2020. Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Crossbasket+House/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

ILUSTRADO. *Uopecan de Umuarama comemora 7 anos com início dos atendimentos em cardiologia*. 2023. Disponível em: <https://ilustrado.com.br/uopecan-de-umuarama-comemora-7-anos-com-inicio-dos-atendimentos-em-cardiologia/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Cidades: Umuarama (PR)*. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/umuarama/panorama>. Acesso em: 1 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Umuarama (PR) | Cidades e Estados*. s.d. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/umuarama.html>. Acesso em: 20 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 25 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025*. 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: 25 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *O que é câncer*. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 25 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET). *Dados meteorológicos de Umuarama – PR*. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/inmet>. Acesso em: 1 jun. 2025.

KELLERT, S. R.; CALABRESE, E. F. *The Practice of Biophilic Design*. 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321959928\\_The\\_Practice\\_of\\_Biophilic\\_Design](https://www.researchgate.net/publication/321959928_The_Practice_of_Biophilic_Design). Acesso em: 2 abr. 2025.

KEPPIE. *Ronald McDonald House Glasgow*. 2015. Disponível em: <http://www.keppiedesign.co.uk/index.php/projects/23-projects/652-3-projects-healthroonald-mcdonald>. Acesso em: 25 abr. 2025.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 10. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

MARCUS, C. C.; SACHS, N. A. *Therapeutic Landscapes: an evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. John Wiley & Sons, 2013. Disponível em: [https://books.google.com/books/about/Therapeutic\\_Landscapes.html?id=IQL2AAAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Therapeutic_Landscapes.html?id=IQL2AAAAQBAJ). Acesso em: 2 abr. 2025.

MEDEIROS, L. de. Arquitetura e humanização em saúde: aproximando saberes e perspectivas. *Revista Gestão de Projetos*, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/210108>.

MOOREY, S.; GREER, S. *Cognitive Behaviour Therapy for People with Cancer*. Oxford: Oxford University Press, 2002.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. 12ª Regional de Saúde – Umuarama: Parecer Técnico Regional: UOPECCAN Umuarama – Análise dos Atendimentos 2022–2023. Umuarama: SESA/PR, 2024. Documento interno.

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

PORTAL DA CIDADE UMUARAMA. *Economia de Umuarama: produção agropecuária e setor moveleiro em destaque*. 2023. Disponível em: <https://www.portaldacidade.com/umuarama>. Acesso em: 1 jun. 2025.

PORTAL DA CIDADE UMUARAMA. *História de Umuarama*. 2024. Disponível em: <https://www.portaldacidade.com/umuarama>. Acesso em: 1 jun. 2025.

PORTAL DA CIDADE UMUARAMA. *História de Umuarama / PR*. s.d. Disponível em: <https://umuarama.portaldacidade.com/historia-de-umuarama-pr>. Acesso em: 20 maio 2025.

PORTAL DA CIDADE UMUARAMA. *Setor moveleiro contribui para valorizar o que Umuarama produz*. 2023. Disponível em: <https://umuarama.portaldacidade.com/noticias/economia/setor-moveleiro-contribui-para-valorizar-o-que-umuarama-produz-0053>. Acesso em: 20 maio 2025.

PORTAL DA CIDADE UMUARAMA. *Umuarama é destaque do VBP 2024 como maior produtor bovino do Paraná*. 2024. Disponível em: <https://umuarama.portaldacidade.com/noticias/economia/umuarama-e-destaque-do-vbp-2024-como-maior-produtor-bovino-do-parana-5716>. Acesso em: 20 maio 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA. *Portal oficial da Prefeitura de Umuarama*. s.d. Disponível em: <https://www.umuarama.pr.gov.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

SUNEARTHTOOLS. *Sun position and solar path calculator*. 2025. Disponível em: <https://www.sunearthtools.com>. Acesso em: 25 abr. 2025.

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 3, p. 209–249, 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

TRIBUNA HOJE. *IFDM de Umuarama é bom em educação*. 2018. Disponível em: [https://tribunahoje.jor.br/wp-content/uploads/2019/02/edicao-2152-2019-02-17\\_23-07-04\\_465868.pdf](https://tribunahoje.jor.br/wp-content/uploads/2019/02/edicao-2152-2019-02-17_23-07-04_465868.pdf). Acesso em: 20 maio 2025.

ULRICH, R. S. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, v. 224, n. 4647, p. 420–421, 1984. DOI: 10.1126/science.6143402. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.6143402>. Acesso em: 2 abr. 2025.

ULRICH, R. S. et al. Effects of environmental design on patient outcomes: a systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, v. 1, n. 3, p. 61–125, 2008.

UMUARAMA (Município). *Casa de Apoio – Hospital do Câncer Uopecan*. s.d. Disponível em: <https://www.uopecan.org.br/hospital/casa-de-apoi/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

UMUARAMA (Município). *Hospital Uopecan Umarama*. s.d. Disponível em: <https://www.uopecan.org.br/hospital/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

UOPECCAN. *O Hospital do Câncer Uopecan Umarama completa quatro anos no dia 4 de março*. 2020. Disponível em: <https://www.uopecan.org.br/noticias/o-hospital-do-cancer-uopecan-umarama-com-pleta-quatro-anos-no-dia-4-de-marco/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

WILSON, E. O. *Biophilia*. Harvard University Press, 1984. Disponível em: <https://books.google.com/books/about/Biophilia.html?id=8k0fAQAAIAAJ>. Acesso em: 2 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Cancer*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 25 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 09 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Palliative care: key facts*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 25 mar. 2025.