



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**

Universidade Paranaense – UNIPAR

Unidade Umuarama - 1997-2019

ISABELA BORTOLI DE SOUZA

**MORADA EM RECONSTRUÇÃO: A ARQUITETURA HUMANIZADA COMO  
INTERMEDIADORA NOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS**

UMUARAMA

2019

ISABELA BORTOLI DE SOUZA

**MORADA EM RECONSTRUÇÃO: A ARQUITETURA HUMANIZADA COMO  
INTERMEDIADORA NOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS**

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

Umuarama

2019

ISABELA BORTOLI DE SOUZA

**MORADA EM RECONSTRUÇÃO: A ARQUITETURA HUMANIZADA COMO  
INTERMEDIADORA NOS TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS**

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:

---

Márcia Valeria Aguilar Carraro Seixas  
Arquiteta e Urbanista

---

Dr. Alexander Fabbri Hulsmeyer  
Professor pela Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Márcio Costa  
Professor pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Umuarama, 05 de dezembro de 2019

Dedico este trabalho a todos aqueles que necessitam de apoio na luta contra o câncer, e em especial a minha mãe, que em um momento de sua vida com tamanha fragilidade, lutou contra a doença com fé, amor e esperança.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter permitido concluir uma jornada tão importante com saúde e sabedoria.

Aos meus familiares, por sempre me incentivarem em minhas escolhas e principalmente à minha mãe, por ter sido a base na concretização desse sonho.

Ao meu orientador Márcio Costa, pela paciência durante o desenvolvimento deste trabalho e pelo conhecimento compartilhado, me fazendo compreender uma arquitetura que consegue ir além dos conceitos básicos.

Ao corpo docente da UNIPAR, que de forma direta e indireta transmitiram conhecimentos e ensinamentos de forma motivacional durante os anos estudados, contribuindo na minha formação profissional e em meu crescimento pessoal.

Aos meus amigos Romário e Maxmirian, por toda a amizade, companheirismo, incentivo e ajuda durante os longos anos de estudo.

Aos demais amigos de graduação e da vida, pela amizade e por todos os momentos compartilhados.

A todos que direta ou indiretamente puderam contribuir grandemente ao encerramento desse ciclo, meus sinceros agradecimentos.

*“O significado final de qualquer edificação ultrapassa a arquitetura, direcionando a nossa consciência para as percepções do mundo e ultrapassando o redescobrimiento de termos uma identidade e de estarmos vivos.”*

(Simoni Michele)

## RESUMO

O presente trabalho tem como proposta um centro de apoio no qual consiste em atender as necessidades dos pacientes e seus familiares durante o período de tratamento do câncer, proporcionando-lhes qualidade de vida, bem-estar, reconhecimento e pertencimento, mediante a uma arquitetura caracterizada em espaços humanizados que são capazes de gerarem estímulos positivos para o tratamento. A partir da sintetização de estudos sobre o tema, foi possível compreender a escolha da implantação na cidade de Umuarama, no Noroeste do Paraná, em consequência da existência do Hospital UOPECCAN que atende milhares de casos na região, e a ausência de centros de apoio, tornando o tratamento dos pacientes ainda mais dolorosos.

**Palavra-chave:** Câncer; Centro de Apoio; Arquitetura Humanizada.

## **ABSTRACT**

The present research proposes a support center which consists in meeting the needs of patients and their families during the cancer treatment period, providing them quality of life, well-being, recognition and belonging, through an architecture characterized by in humanized spaces that are capable of generating positive stimuli for treatment. From the synthesis of studies on the subject, it was possible to understand the choice of implantation in the city of Umuarama, localized in the northwest of Paraná, as a result of the existence of the UOPECCAN Hospital that serves thousands of cases in the region, and the absence of support centers, making treating patients even more painful.

**Keywords:** Cancer; Support Center; Humanized Architecture.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 Justificativa</b> .....	<b>11</b>
1.1.1 O impacto gerado com a inexistência de ambientes humanizados. ....	12
1.1.2 A influência da arquitetura humanizada.....	13
1.1.3 Espaços de apoio como auxílio no tratamento. ....	13
<b>1.2 Objetivo geral</b> .....	<b>14</b>
<b>1.3 Objetivos específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>1.4 Metodologia</b> .....	<b>15</b>
<b>1.5 Estrutura do trabalho</b> .....	<b>15</b>
<b>2 ESTUDOS DE CASO</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1 Ronald McDonald House</b> .....	<b>17</b>
2.1.1 Conceitualização .....	18
2.1.2 Contextualização .....	18
2.1.3 Configuração funcional .....	20
2.1.4 Configuração formal .....	22
2.1.5 Configuração tecnológica .....	23
<b>2.2 Centro Maggie de Oldham</b> .....	<b>24</b>
2.2.1 Conceitualização .....	25
2.2.2 Contextualização .....	25
2.2.3 Configuração funcional .....	26
2.2.4 Configuração formal .....	29
2.2.5 Configuração tecnológica .....	29
<b>2.3 Soluções projetuais a serem aplicadas no projeto desenvolvido</b> .....	<b>30</b>
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>32</b>
<b>3.1 História da UOPECCAN</b> .....	<b>34</b>
<b>3.2 Análise do terreno e suas condicionantes</b> .....	<b>36</b>
<b>4 DESENVOLVIMENTO DE PROJETO</b> .....	<b>40</b>
<b>4.1 Público alvo</b> .....	<b>40</b>
4.1.1 Pacientes em tratamento .....	40
4.1.2 Acompanhantes.....	40

4.1.3	População em geral.....	41
4.2	<b>Programa de necessidades e pré-dimensionamento .....</b>	<b>41</b>
4.3	<b>Partido Arquitetônico .....</b>	<b>44</b>
4.4	<b>Sistema Construtivo.....</b>	<b>45</b>
4.5	<b>Setorização.....</b>	<b>46</b>
4.6	<b>Plano massa.....</b>	<b>49</b>
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>

## INTRODUÇÃO

Descobrir-se com uma doença crônica e de tratamento prolongado é estar em uma situação extremamente delicada e implausível. Apesar dos avanços medicinais atuais, o câncer pertence a um grupo de doenças cuja seu tipo e desenvolvimento vão definir inúmeras metáforas ao seu diagnóstico, desencadeando uma série de reações e emoções no paciente e em seus familiares (Torres, 1999).

O câncer é uma das doenças mais temidas por estar relacionado a uma tipologia de tratamento de longa duração e exaustão, além de ser vista como um processo irreversível, associado diretamente com a morte. Quando o paciente recebe seu diagnóstico, os primeiros indícios são de afastamento perante a sua realidade ocasionando uma vulnerabilidade incapaz de superar o período do tratamento. Como afirma Kluber-Ross (1991), a maioria dos pacientes começam a desenvolverem uma reação psíquica categorizada em cinco estágios denominados de maneira sucessiva em negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Portanto, além do desencadeio de um sofrimento físico nos pacientes, a fragilidade psicológica é totalmente voltada a culpa, dor, incerteza e insegurança, referentes ao medo de perder sua forma habitual de vida, o caminho de um tratamento doloroso e a incerteza do futuro.

Considerando a vulnerabilidade dos pacientes, afirmativamente Moorey e Greer (2002) ressaltam uma necessidade fundamental em ter uma atenção voltada a essas reações psicológicas, onde por meio do advento da tecnologia na medicina foram ignoradas e negligenciadas pelos médicos. Diante disso, seria de extrema importância que os ambientes hospitalares destinados aos tratamentos oncológicos transmitissem aos pacientes auxílios psicológicos voltados ao reconhecimento humano, pertencimento e bem-estar, porém uma das fundadoras do Maggie Centre (centro de apoio destinado as pessoas em tratamentos oncológicos), e vítima do câncer relatou que ao entrar nos edifícios hospitalares, a esperança desaparecia, pois além de possuir a ansiedade do tratamento, os ambientes negligenciados não contribuíam para o bem-estar do indivíduo.

Por este contexto, Ramos e Lukiantchuki (2010) afirmam que a gama de complexidade e uso de normativas dos edifícios fazem com que os hospitais deixem de serem suficientes ao sonegar a humanização, uma vez que se torna indispensável por acolher pessoas debilitadas fisicamente e emocionalmente. Se a

arquitetura pode desmoralizar os pacientes, contribuindo para um nervosismo extremo, a mesma não poderia se tornar restauradora? (KESWIC; BLAKENHAM, 2007).

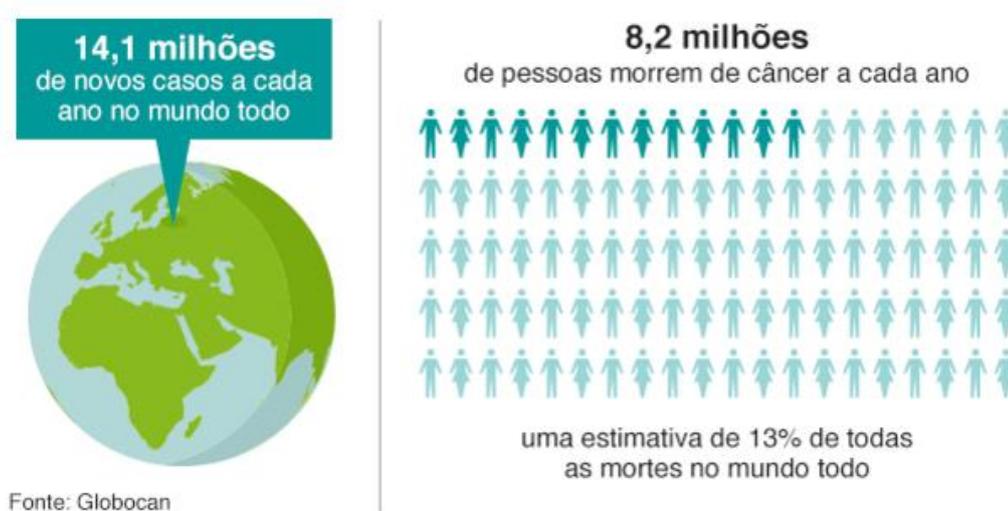
Santos e Bursztyn (2004) define [...] a necessidade da prática de uma arquitetura especial. Uma arquitetura que nasce do conceito mais primitivo da casa, do abrigo inserido no tecido urbano, confinada e mesclada de valores tecnológicos e humanistas. Uma profunda mistura de habitat e do espaço indesejável de permanecer. Diante deste fato, é possível identificar a ausência de centros de apoio que utilizem da humanização para contribuir no tratamento, nos dias atuais as edificações nomeadas como apoio são normalmente escolhidas em construções já existentes, totalmente desprovidas de infraestrutura, conforto, qualidade e funcionalidade. Existem comprovações que estabelecem o quanto os ambientes humanizados influenciam na recuperação dos pacientes, ocasionando um novo conceito de transição dentro da arquitetura. E por este motivo, a proposta deste trabalho é destinar um centro de apoio que seja capaz de atender os pacientes e seus acompanhantes, restituindo seus valores humanos, reconhecimento e pertencimento através dos espaços, pois embora o edifício não seja totalmente capaz de curar a doença, pode agir como uma terapia de retorno.

## **1.1 Justificativa**

A saúde é um processo atuante na melhoria de qualidade de vida, sendo vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver, atingindo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, fazendo com que as pessoas identifiquem suas aspirações e necessidades. Nesse sentido, o conceito de enfatizar suas capacidades físicas é algo que vai além de um estilo de vida saudável, caminhando na direção de um bem-estar global. (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Em 2012, pesquisas mundiais foram levantadas para compreender o aumento gradual existente nos diagnósticos de câncer, conforme o gráfico 1, e após as confirmações quantitativas foi compreendido que a tendência da doença era de afetar ainda mais a população. Por este contexto, a estimativa feita no ano de 2018, segundo a Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2018), resultou em uma incidência de casos em aproximadamente 18 milhões, com previsão de aumento de quase 1 milhão até 2020 e 12 milhões em 2040.

Gráfico 01 – Realidade do câncer no mundo.



Fonte: BBC, 2016. Modificado pela autora, 2019.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) divulgou que em 2018 o Brasil ultrapassou mais de 600 mil diagnósticos de câncer e o Paraná aproximadamente 40 mil. No mesmo ano, segundo dados disponibilizados pela União Oeste Paranaense de Estudo e Combate ao Câncer (UOPECCAN) de Umuarama-PR, foram obtidos mais de 100 mil atendimentos, diagnosticando mais de 2 mil casos de câncer maligno.

Nos dias atuais, com a tecnologia cada vez mais eficiente, os tratamentos progredem com rapidez e eficácia. Porém, a índole dos ambientes hospitalares não é adequada para o bem-estar e conforto dos pacientes, priorizando somente a recuperação física e não emocional.

Não existe um tratamento totalmente satisfatório para combatê-lo, muitas vezes, tornando-se necessária a combinação de mais de um tipo de tratamento para a doença, e oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. No entanto, independente do tipo, todas as formas de tratamento deixam marcas no paciente, principalmente pelo fato do estresse emocional, decorrente de procedimentos terapêuticos, como a radioterapia e quimioterapia (PORTO, 2004. Apud SILVA, 2008, p. 75). Além disso, o ambiente hospitalar por sua vez entra intensamente na rotina, junto do *stress* que ele proporciona por negligenciar muitas vezes as necessidades psicológicas dos pacientes (MOOREY, GREER, 2012, p.6).

#### 1.1.1 O impacto gerado com a inexistência de ambientes humanizados.

Em 1984, a Organização Mundial da Saúde (OMS) descreveu que em cada três edifícios são considerados “edifícios doentes”, devido ao conjunto de

desconfortos e péssimas condições na qualidade e funcionalidade do ambiente, tornando prejudiciais aos usuários.

Nenhum edifício pode ser abordado apenas desde aspectos técnicos, econômicos ou estéticos. Se o objetivo final de qualquer edifício é acolher moradores, seja uma casa ou local de trabalho, deve ser assegurado que o prédio não afetará negativamente a sua saúde. Devemos-nos perguntar qual é o ponto de um edifício super-isolado ou equipado com o mais moderno conforto tecnológico e se ele vai produzir para os ocupantes problemas de saúde. (FUENTE, 2013, p. 14)

A insuficiência de estrutura humanizada nos ambientes hospitalares faz com que os pacientes sofram um desgaste emocional ainda maior relacionado ao tratamento. A falta de segurança, áreas verdes e o uso incorreto de iluminação e cores influenciam de forma negativa na saúde física e principalmente psicológica dos ocupantes. Se a utilização de espaços humanizados fosse aderida em períodos anteriores, o tempo de tratamento seria tendencial a se reduzir.

#### 1.1.2 A influência da arquitetura humanizada.

Como citado anteriormente os edifícios hospitalares não possuem humanização em seus ambientes, propagando limitações sensoriais aos pacientes. De acordo com Linton (2002) a humanização prioriza o homem e seu próprio reconhecimento, alcançando uma indivisível relação entre corpo, mente e espírito. Portanto, mediante a compreensão das necessidades e valores do ser humano em se conectar a si mesmo deve-se pontuar que os espaços dispostos por meio de soluções arquitetônicas que envolvem o uso de iluminação, ventilação natural, vegetações, materiais, sons, texturas, entre outros, são capazes de contribuir fundamentalmente no tratamento, alcançando uma arquitetura humanizada e equilibrada a fim de promover o desenvolvimento de estímulos sensoriais benéficos para os pacientes.

#### 1.1.3 Espaços de apoio como auxílio no tratamento.

Após a prescrição do diagnóstico de câncer, o paciente se depara com uma nova realidade de ter que enfrentar um tratamento longo e árduo, onde necessitam de recursos especializados normalmente encontrados nos hospitais oncológicos existentes em cidades-polo, e conforme afirmado por Alves et al. (2012) um dos motivos mais agravantes da doença é o deslocamento para outras cidades devido à

falta de centros de apoios, originando o abandono de seus tratamentos por não conseguirem arcar com os custos de hospedagem na cidade ou seguir longas viagens diárias após os procedimentos de alta complexidade. Por este contexto, a OMS instituiu a extrema necessidade em implantar centros de apoio afim de promover acolhimento aos pacientes. No Brasil não existe registros em relação as quantidades disponíveis para auxiliar os hospitais oncológicos, porém, o que pode ser identificado nos edifícios determinados como apoio é a ausência de infraestrutura arquitetônica adequada para os usuários.

Os centros de apoio são capazes de contribuir de forma benéfica aos pacientes que precisam se deslocar para outra cidade no período de tratamento, obtendo a função de cuidado holístico e humano, conforme retratado por Ferreira et al, (2015) procuram manter aos pacientes sua antiga rotina, fazendo com que mesmo distantes de suas casas possam se sentir acolhidos, superando a saudade do conforto e aconchego de seu lar. Os edifícios destinados a este público não podem ser somente voltados a funcionalidade, é preciso atender as necessidades psicológicas dos pacientes e acompanhantes em oferecer descanso, cuidado, atenção e socialização, além do reconhecimento humano e bem-estar, atuando como um edifício que possua ambiência, demonstrando que a arquitetura dos espaços pode expressar sentimentos, além de cumprir sua função básica de abrigar.

## **1.2 Objetivo geral**

Com base nas necessidades de implantações de novos centros de apoio capacitados a atender de forma humanizada a sociedade, este trabalho tem como proposta um centro de apoio destinado a pacientes em tratamentos oncológicos, utilizando conceitos da arquitetura e psicologia como instrumento no bem-estar físico e mental, na qualidade de vivência, buscando métodos que auxiliam no período do tratamento por meio da humanização dos ambientes, incluindo informação, contemplação, sensação e emoção.

## **1.3 Objetivos específicos**

- Compreender a oncologia e o impacto do diagnóstico gerado nos pacientes e familiares.

- Evidenciar a importância de uma arquitetura voltada a humanização dos espaços, mediante espaços terapêuticos e áreas verdes, afim do ambiente físico contribuir de forma positiva na recuperação dos pacientes.
- Proporcionar o sentimento de acolhimento e reconhecimento humano, evitando o isolamento do paciente diante ao seu tratamento.
- Buscar o desenvolvimento de espaços dinâmicos com diferentes interações e percepções que possibilitem aos pacientes estímulos sensoriais e sensações positivas.
- Entender a relação entre o indivíduo, o espaço e a importância da escolha do sistema construtivo com o propósito de recordar aos usuários o lar.
- Identificar mediante os estudos de caso a funcionalidade e humanização dos espaços conforme as necessidades específicas dos pacientes e seus acompanhantes.

#### **1.4 Metodologia**

O desenvolvimento deste trabalho dará mediante pesquisas bibliográficas abordadas sobre o câncer e suas problemáticas, os impactos dos ambientes hospitalares, a humanização dos espaços e a importância dos centros de apoio, além de apresentar os dados quantitativos e a definição do público alvo. Em seguida os estudos de casos, analisando a conceitualização, inserção do local e diretriz projetuais, levando como intenções projetuais para o projeto arquitetônico a ser elaborado.

#### **1.5 Estrutura do trabalho**

O trabalho é estruturado mediante quatro capítulos. O primeiro capítulo disserta sobre o tema abordado na pesquisa, por meio de introdução, análise da situação em seu contexto, justificativa, objetivo geral, objetivos específicos e a metodologia.

No segundo capítulo, serão apresentados os estudos de caso, com ênfase na análise de conceitualização, contextualização, configuração funcional, configuração formal e configuração tecnológica, além da aplicação de soluções projetuais.

No terceiro capítulo será analisado a contextualização do município com um breve histórico do lugar, sua localização, dados quantitativos, análise de terreno e a definição do público alvo.

Por fim, no quarto capítulo será apresentado o anteprojeto mediante o desenvolvimento do programa de necessidades, pré-dimensionamento, sistema construtivo, partido arquitetônico, setorização e plano massa, além de representações gráficas que incluem plantas baixas, cortes, elevações e maquete eletrônica.

## 2 ESTUDOS DE CASO

Os estudos de caso escolhidos possuem inter-relação com o tema proposto, onde após análises foram compreendidos as intenções, o funcionamento dos edifícios através de conceitos e técnicas como partidos, relação com o entorno, função, zoneamento, forma, sistema construtivo, tecnologia, entre outros. Para análise foram escolhidas as seguintes obras correlatas.

### 2.1 Ronald McDonald House

Ficha técnica

Projeto: Ronald Mcdonald House

Autor: Keppie

Ano: 2015

Área: 1940 m<sup>2</sup>

Local: Lanarkshire, Escócia

Os parâmetros da escolha desta obra foram determinantes ao compreender mediante as informações disponíveis no Archdaily Brasil e no Keppie Design, a proposta do edifício, onde o objetivo é conceber uma casa longe de casa, transmitindo sensibilidade, comodidade e tranquilidade aos usuários. Funcionando como abrigo temporário para as famílias e pacientes durante o período de tratamento no hospital.

Figura 01 – Vista externa da *Ronald McDonald House*.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

### 2.1.1 Conceitualização

O partido do edifício *Ronald McDonald House* é trazer o lar para seus usuários, onde a proposta de David Ross, diretor do escritório Keppie Design, era de alcançar a escala humana mediante a relação do edifício como doméstico, proporcionando uma aparência distinta da arquitetura hospitalar existente no seu entorno. Além disso, foram implantadas condicionantes projetuais como sensibilidade, conforto e acolhimento, atribuindo aos pacientes bem-estar físico e psicológico durante o processo de tratamento.

### 2.1.2 Contextualização

A *Ronald McDonald House* encontra-se localizada no bairro de *Glasgow*, inserida dentro do próprio campus do *Royal Hospital for Sick Children*, proporcionando aos pacientes e familiares menor deslocamento até o local de tratamento.

Figura 02 – Mapa de situação e entorno imediato.



**SITUAÇÃO**  
Sem escala



**LEGENDA**

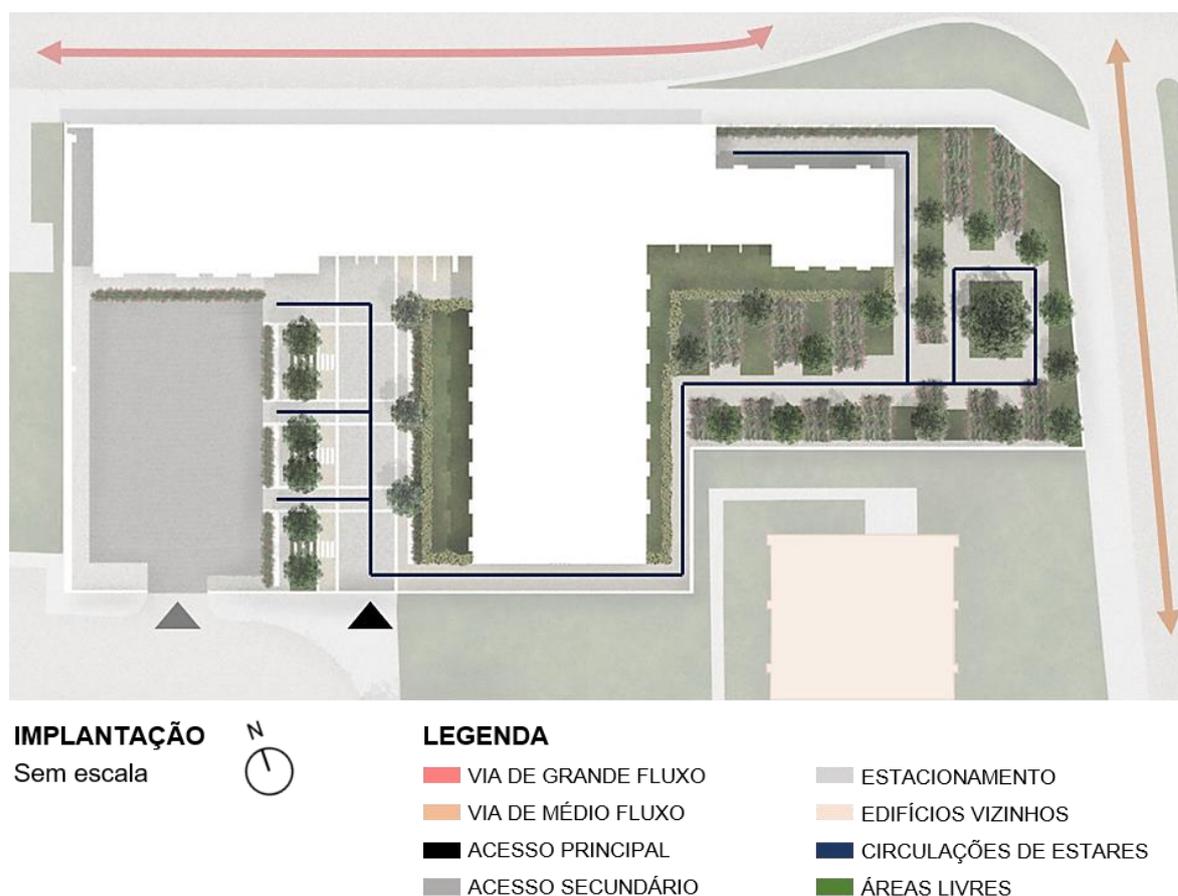
 VIA DE GRANDE FLUXO  
 VIA DE MÉDIO FLUXO  
 VIA DE MENOR FLUXO

 VIA INTERNA  
 RONALD MC DONALD HOUSE  
 COMPLEXOS HOSPITALARES

Fonte: Google Earth Pro, 2018. Modificado pela autora, 2019.

O edifício é localizado em um terreno de esquina e seu entorno conta com ruas de grande fluxo, principalmente a que possui conexão com a fachada frontal. Por este motivo, o intuito da *Keppie* foi de utilizar o estilo de construção naval na fachada, a fim de seguir a referência já existente em seu entorno e protegê-lo do barulho de tráfegos (ArchdailyBR, 2015). O acesso principal é concedido na fachada frontal por intermédio de um pátio central conectado ao edifício.

Figura 03 – Implantação.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

A presença de áreas verdes estrategicamente implantadas contribui grandemente para a funcionalidade do edifício. Segundo o arquiteto responsável David Ross (Keppie Design, 2015) o relaxamento que um edifício deve transmitir aos usuários, vem de elementos considerados como um todo, incluindo o paisagismo. Portanto, a utilização dos espaços verdes na edificação foi de gerar um equilíbrio em relação a área construída e contribuir essencialmente no processo de tratamento dos usuários, transmitindo espaços agradáveis que desconecte do ambiente hospitalar.

### 2.1.3 Configuração funcional

A forma do edifício possui semelhança a um “T” devido a sua distribuição espacial. Na setorização do pavimento térreo, é perceptível a distinção entre os setores mediante a disposição de circulações centrais e lineares, abrangendo em um lado do edifício áreas destinadas a convívio social incluindo espaços para oficinas e no outro lado os dormitórios, afastados das áreas com maiores índices acústicos, instalados perto das vegetações, proporcionando conforto aos pacientes e seus familiares.

Figura 04 – Planta baixa pavimento térreo setorizada.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

O pavimento superior possui sua funcionalidade por intermédio de circulações centrais, além de abranger predominantemente os dormitórios possibilitando maior acolhimento de pacientes e seguindo o conceito do pavimento térreo. Desta forma, pode-se observar mediante a setorização dos espaços a aplicação da geometria espacial, proporcionando dimensões confortáveis que promovam bem-estar aos pacientes, além do uso da simetria dos ambientes juntamente com a conexão

espacial, permitindo espaços integrados que contribuem aos usuários uma nova percepção que não remeta aos edifícios hospitalares.

Figura 05 – Planta baixa pavimento superior setorizada.



**PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO**  
Sem escala



**LEGENDA**

■ SETOR SOCIAL

■ SETOR ÍNTIMO

■ ESTACIONAMENTO

⋯ EIXOS DE CIRCULAÇÃO

Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

Outra proposta marcante do edifício era de impactar os usuários e instigar sua percepção com os ambientes. Segundo Keppie (Keppie Design, 2015) para que conseguisse obter esses resultados foram diversificadas as alturas dos ambientes conforme sua funcionalidade, utilizando materiais simplórios em seu interior afim de dar mais drama aos espaços considerados comuns, como cozinha, estar e recreação.

Figura 06 – Corte esquemático relacionando as alturas.



**CORTE ESQUEMÁTICO**

Sem escala

**LEGENDA**

➤ PERCEPÇÃO DO AMBIENTE MEDIANTE AS ALTURAS

Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

Para complementar a proposta foi utilizada grandes esquadrias com o intuito de proporcionar iluminação e ventilação natural além do uso de mobiliários de alta qualidade, implantados de forma funcional e aconchegante. Mediante a essas condicionantes, os resultados obtidos aos ambientes internos foram de utilizar uma palheta discreta a fim de dar continuidade à sensação simples e confortável referente ao exterior do prédio, gerando uma coesão.

Figura 07 – Ambientes internos.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

#### 2.1.4 Configuração formal

O resultado da forma foi concedido após o arquiteto David Ross (Archdaily, 2015) propor ao edifício um conceito de casa. Por esse contexto, os volumes considerados vernaculares foram capazes de transmitir juntamente com sua estrutura e materialidade um equilíbrio na fachada. Além disso, o edifício procura seguir um estilo de construção naval onde além de solucionar problemas acústicos causados por grandes fluxos, direciona-se a um estilo predominantemente existente em seu entorno.

Figura 08 – Fachada frontal da *Ronald McDonald House*.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

### 2.1.5 Configuração tecnológica

A materialidade externa da *Ronald McDonald House* é extremamente vernacular, utilizando tijolos brancos rústicos, estruturas em concreto. Nas esquadrias são utilizados vidro e alumínio liso com tons escuros, onde em contrapartida com as tonalidades dos tijolos, transmite contraste na fachada do edifício.

Figura 09 – Materiais utilizados.



Fonte: Archdaily Brasil, 2015. Modificado pela autora, 2019.

## 2.2 Centro Maggie de Oldham

Ficha técnica

Projeto: Centro Maggie de Oldham

Autor: dRMM

Ano: 2017

Área: 260 m<sup>2</sup>

Local: Oldham, Reino Unido

O centro Maggie possui como princípios uma arquitetura de esperança onde a finalidade do edifício é de conceber suporte físico e psicológico para pacientes em tratamentos oncológicos, preparando-os diariamente para os desafios que a doença proporciona. Segundo o arquiteto responsável (dRMM, 2017), para uma boa conceituação e funcionalidade do edifício o uso dos fatores como a conexão humana, prazer, superação, conforto e acesso à informação foram primordiais para o desenvolvimento do projeto. Por este contexto, a obra se encaixa nos parâmetros estabelecidos, atuando como uma referência a futuras soluções projetuais.

Figura 10 – Vista frontal do Centro Maggie.



Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

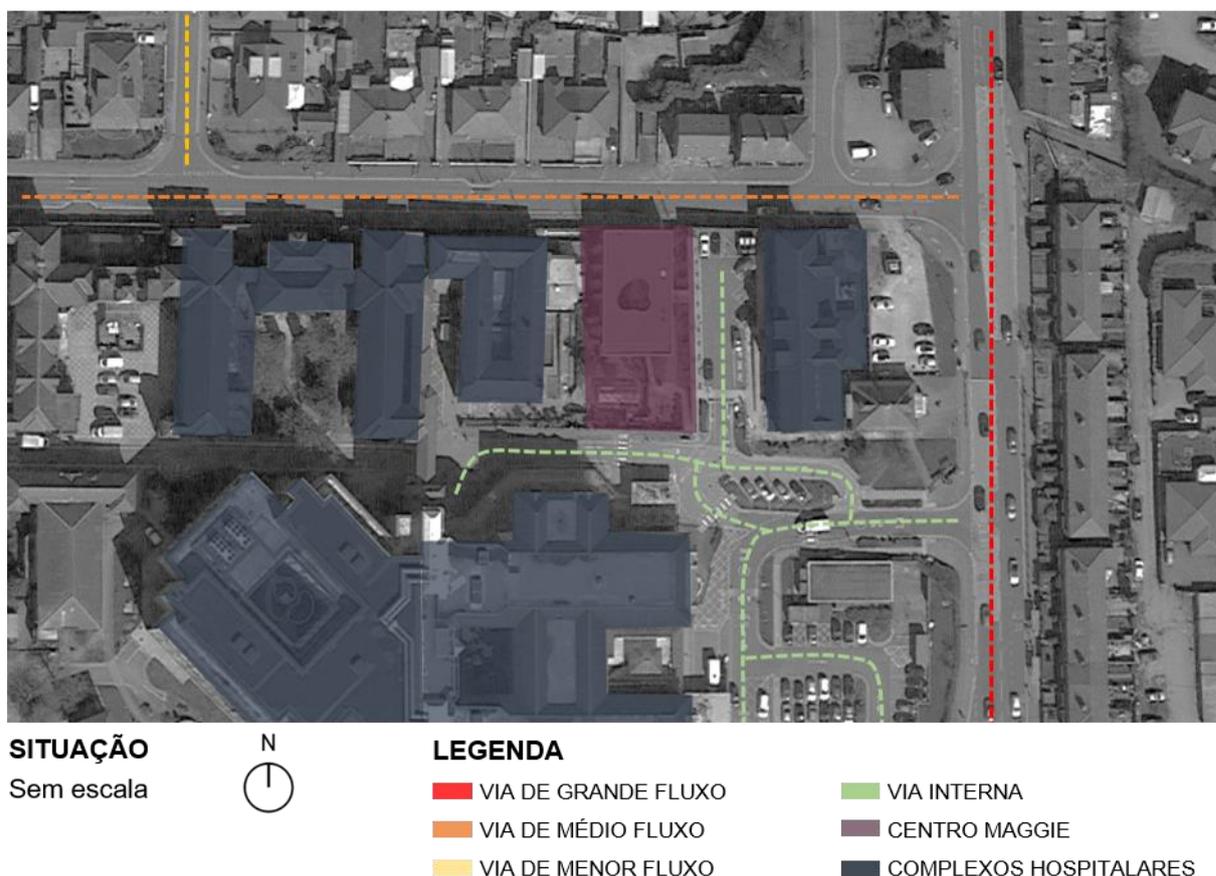
### 2.2.1 Conceitualização

Os fundamentos do escritório são de trazer ao edifício uma explícita conexão entre a construção e o processo de cura contra o câncer. Desta forma, seu partido arquitetônico se tornou a materialidade, os impactos que a mesma gera nos pacientes, levando para os ambientes a esperança e a capacitação.

### 2.2.2 Contextualização

O centro Maggie é construído no terreno do hospital *Royal Oldham Hospital* e conta com diversos hospitais em seu entorno. A sua localização oferece aos pacientes menor deslocamento do local de tratamento.

Figura 11 – Mapa de situação e entorno imediato.

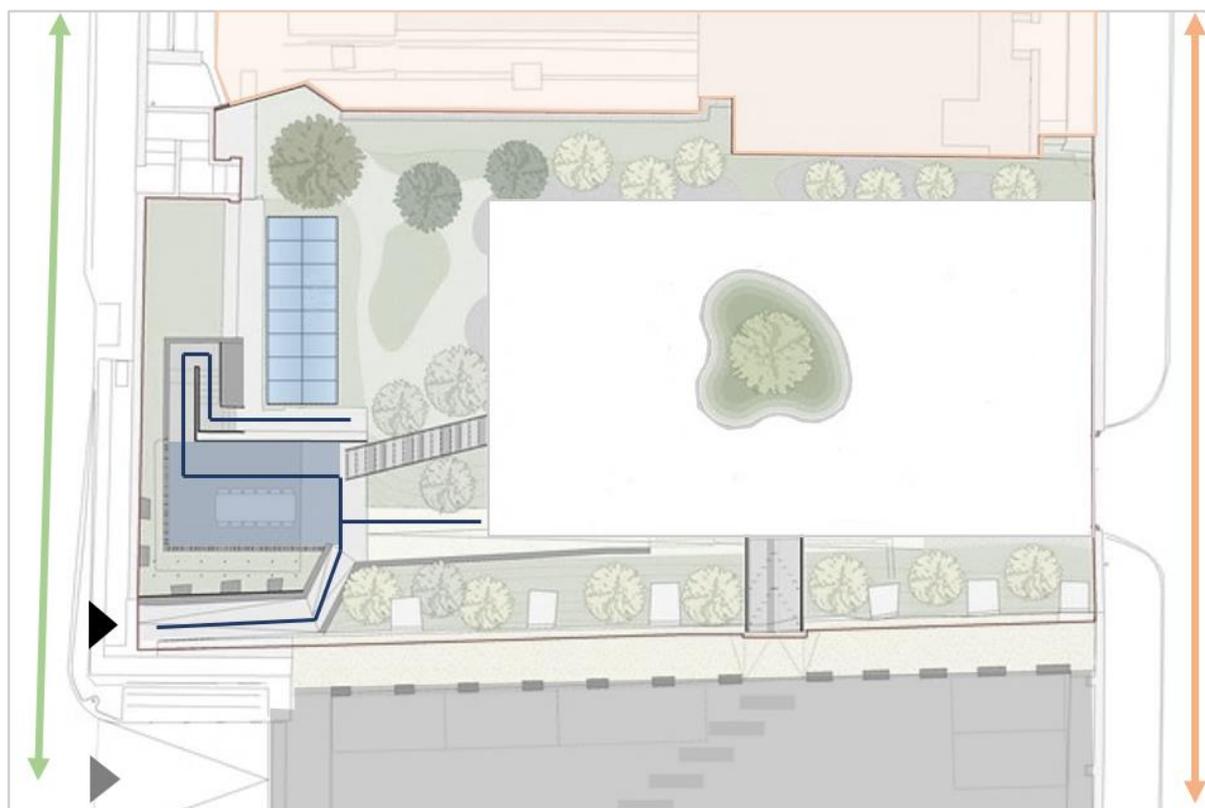


Fonte: Google Earth Pro, 2018. Modificado pela autora, 2019.

O terreno é localizado em uma esquina, os acessos em seu entorno são restritos, destinados ao hospital e ao apoio. A conexão direta existente entre o acesso principal e o edifício a princípio, poderiam causar impactos aos usuários,

porém a materialidade, a utilização de espaços verdes implantados estrategicamente foi capaz de minimizar fazendo com que desconecte os pacientes dos ambientes hospitalares, mesmo estando próximos.

Figura 12 – Implantação.



**IMPLANTAÇÃO**  
Sem escala



**LEGENDA**

- |  |  |
|--|--|
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #e67e22; border: 1px solid black;"></span> VIA DE MÉDIO FLUXO | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #95a5a6; border: 1px solid black;"></span> ESTACIONAMENTO         |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #27ae60; border: 1px solid black;"></span> VIA INTERNA        | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #3498db; border: 1px solid black;"></span> HORTA TERAPÊUTICA      |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: black; border: 1px solid black;"></span> ACESSO PRINCIPAL     | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #2980b9; border: 1px solid black;"></span> ÁREA DE DESCANSO       |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #34495e; border: 1px solid black;"></span> ACESSO SECUNDÁRIO  | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #003366; border: 1px solid black;"></span> CIRCULAÇÕES DE ESTARES |
| <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #f39c12; border: 1px solid black;"></span> EDIFÍCIOS VIZINHOS | <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #27ae60; border: 1px solid black;"></span> ÁREAS LIVRES           |

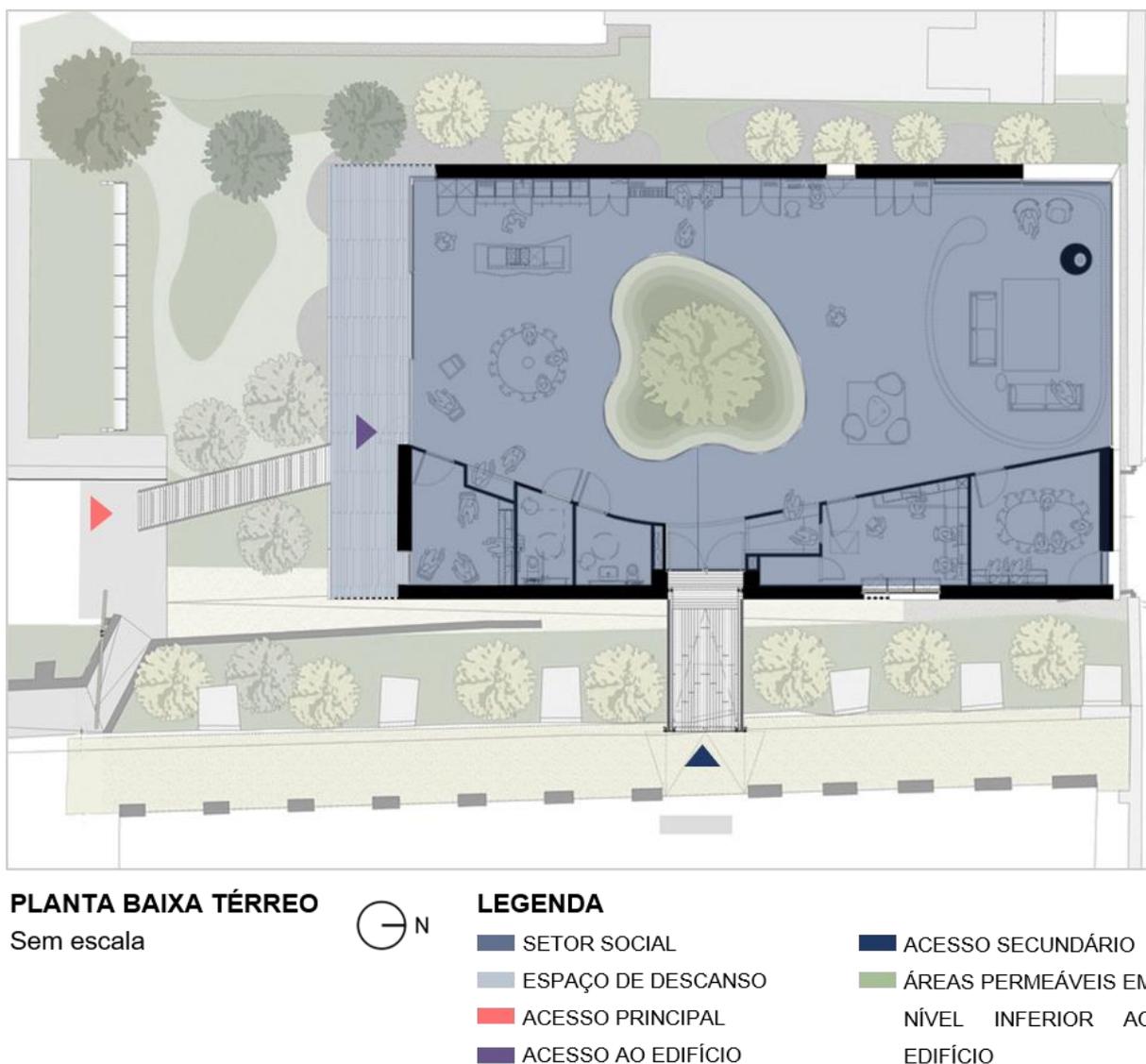
Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

### 2.2.3 Configuração funcional

A integração entre os ambientes e a relação com a natureza foram um dos princípios essenciais dos arquitetos (ArchdailyBR, 2017). Sendo assim, a forma retangular foi resultante do edifício mediante em sua setorização a existência de fluidez espacial, funcionalidade, qualidade e conforto nos ambientes. A partir da forma final, o edifício foi totalmente elevado a fim de proporcionar uma área livre

voltada a espaços verdes destinados a convívios sociais, além de integrar internamente com as árvores existentes.

Figura 13 – Planta baixa térreo setorizada.



Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

A percepção obtida mediante a análise é do quanto o edifício foi projetado pensando totalmente no paciente. Uma das grandes intenções dos arquitetos é de fazer com que os usuários não enfrentem corredores estreitos remetidos a hospitais, sendo assim, o edifício não possuirá circulações extensas, criando áreas sociais integradas que possibilitam espaços amplos (dRMM, 2017). Além disso, as soluções projetuais de buscar a presença indireta de iluminação, ventilação natural através de

varandas e o grande vazio que acomoda a árvore central são importantíssimos para o tratamento dos pacientes, trazendo melhorias após as sessões de radioterapia.

Figura 14 – Corte representando soluções projetuais.



**CORTE ESQUEMÁTICO**

Sem escala

**LEGENDA**

■ SOLUÇÕES ARQUITETÔNICAS QUE PERMITEM ILUMINAÇÃO NATURAL

Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

Os mobiliários do centro Maggie foram pensados com objetivo de transmitir sensações e conforto para os usuários. Após as sessões de quimioterapia, os pacientes se sentirão submetidos ao tocarem em objetos frios, portanto, a madeira é o material que atenderá todas as necessidades dos ambientes e sua utilização será considerada sempre que possível.

Figura 15 – Ambiente interno.



Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

#### 2.2.4 Configuração formal

Considerada como uma “caixa”, a forma retangular é resultante do edifício a partir dos princípios dos arquitetos em integrar os ambientes internos. Segundo a equipe do dRMM (2017), o design é menos sobre a forma e mais sobre o conteúdo, remetendo a funcionalidade, conforto do interior, a existente relação com os espaços verdes destinados a suporte terapêutico e as áreas de convívios.

Figura 16 – Fachada frontal do centro Maggie.



Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

#### 2.2.5 Configuração tecnológica

As diversas tipologias de madeira são predominantes no edifício. A empresa responsável pelo projeto, dRMM (2017), define que na madeira há esperança, humanidade, escala, calor, fazendo com que seja de extrema importância o uso do material em toda a edificação, externamente e internamente. O centro Maggie é considerado o primeiro edifício que abrange externamente a madeira tulipa com

predominância. Todas as paredes e tetos possuem acabamento de madeira natural e suas esquadrias possuem molduras de carvalho branco.

Figura 17 - Materiais utilizados.



Fonte: Archdaily Brasil, 2017. Modificado pela autora, 2019.

### 2.3 Soluções projetuais a serem aplicadas no projeto desenvolvido

Com base nas análises dos estudos de caso apresenta-se soluções que possam ser utilizados no processo de desenvolvimento projetual como:

- Escolha de uma localização próxima ao hospital, proporcionando para os pacientes e seus familiares um menor deslocamento possível;
- Concepção de uma volumetria que remeta ao paciente a semelhança de seu lar;

- A perspectiva de uma setorização através de eixos e pátios com circulações simplificadas, fazendo com que não remeta ao paciente os ambientes hospitalares;
- A utilização de áreas verdes destinados a convívio social ou de suporte terapêutico, contribuindo para o conforto e bem-estar dos pacientes além de atenuar os ruídos do entorno;
- A utilização de iluminação e ventilação natural através de grandes aberturas, voltadas a contribuírem com o bem-estar dos pacientes durante o período de tratamento;
- Inserção de espaços sociais proporcionando interação entre os usuários, suporte terapêutico a fim de melhorar o condicionamento psicológico dos pacientes, e dormitórios proporcionando aos pacientes e seus acompanhantes conforto durante o período de tratamento;

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O presente trabalho será implantado no município de Umuarama, localizado na mesorregião Noroeste do Paraná. De acordo com o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES), o estado do Paraná possui seus municípios estruturados em dez mesorregiões geográficas, apresentando características heterogêneas em relação a composição municipal, populacional, grau de urbanização, dinâmica de crescimento, economia, entre outras. No início de 1970 a região Noroeste era considerada a segunda mesorregião com maior índice populacional do interior do Paraná, porém devido a um grande decréscimo de migrações, as cidades como Paranavaí, Umuarama e Cianorte tornaram-se os municípios mais populosos.

Figura 18 – Mesorregiões do Paraná.



Fonte: IPARDES, 2010. Modificado pela autora, 2019.

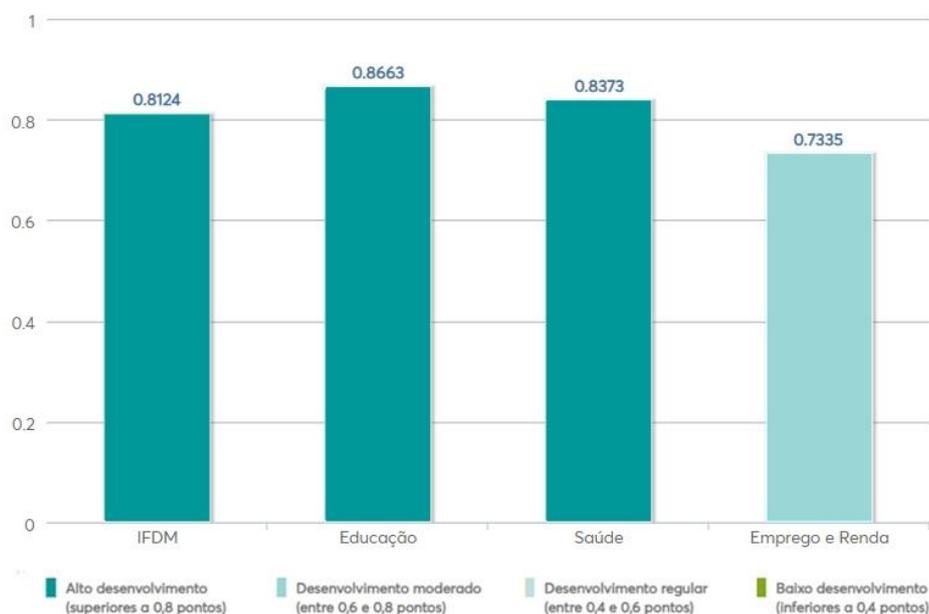
O município de Umuarama, segundo dados disponibilizados pela Prefeitura Municipal, foi fundado em 26 de junho de 1955 pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná (CMNP) após ser entregue uma área de 40 mil alqueires para a

formação da Gleba Umuarama. Em 25 de Julho de 1960, após surgir um grande índice de famílias migradas para o até então distrito. Ocorreu o desmembramento definitivo do território de Cruzeiro do Oeste, elevando Umuarama como um município emancipado. Por fim, conquistou a oficialização do município no dia 15 de novembro de 1961.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Umuarama atualmente conta com uma população de 110.590 habitantes, possui destaque em seu desenvolvimento através dos setores agropecuários, moveleiros e alimentícios, impulsionando o perfil do município na área comercial e industrial. Além disso, contam com diversas instituições de ensino, espaços de lazer, grandes centros de referência na área de saúde pública e privada.

No ano de 2018, o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), responsável por acompanhar o crescimento socioeconômico municipal, divulgou com base no ano de 2016 dados referente a educação, saúde e renda dos municípios. Os índices de crescimento dos municípios são categorizados em quatro desenvolvimentos avaliados de acordo com as pontuações mínimas, conforme mostra o gráfico 02, o município de Umuarama obteve um desenvolvimento moderado na categoria emprego e um alto desenvolvimento na categoria educação e saúde, destacando-se na 34ª posição estadual do ranking IFDM, sendo considerada de forma geral uma das cidades com alta taxa de desenvolvimento.

Gráfico 02 – Índice de desenvolvimento municipal.



Fonte: IFDM, 2016. Modificado pela autora, 2019.

Desta forma, mediante aos resultados apresentados do desenvolvimento pode-se compreender que o município de Umuarama provê grande capacidade para implantar melhorias que desenvolvam ainda mais a cidade, a fim de proporcionar crescentemente melhor qualidade na vivência da sociedade.

### 3.1 História da UOPECCAN

A idealização da União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN) teve início em 12 de junho de 1991 por um grupo de rotarianos dispostos em contribuir para a área da oncologia. A primeira unidade construída se localiza na cidade de Cascavel no Oeste do Paraná e conta com uma área hospitalar de 10 mil metros quadrados capaz de fornecer ambientes com equipamentos de última geração para os tratamentos de radioterapia e quimioterapia. Mediante aos ambientes de alta qualidade, as equipes multiprofissionais e os médicos especialistas, a UOPECCAN tornou-se referência regional na busca pelo tratamento de câncer.

Figura 19 – Vista aérea da unidade de Cascavel-PR e Umuarama-PR, respectivamente.



Fonte: UOPECCAN Cascavel, 2009, UOPECCAN Umuarama, 2018. Modificado pela autora, 2019.

Apesar da unidade de Cascavel possuir uma área amplamente qualificada, não existia suporte necessário para atender as demandas de pacientes que buscavam o tratamento. Perante a isso, devido à falta de hospitais destinados a tratamentos oncológicos na região Noroeste do Paraná e ao índice de alto desempenho segundo o IFDM, foi definido a implantação de uma nova unidade do Hospital UOPECCAN em Umuarama. A estrutura da nova unidade abrange 18 mil metros quadrados voltados a atendimentos oncológicos e em algumas

especialidades geral e com a implantação do hospital, o município desenvolveu gradativamente um crescimento regional, onde além de possuir um grande centro que trabalha de forma prioritária em combater à doença foi capaz de promover cuidado com a saúde da população de modo geral.

Considerada referência sul-americana, a instituição afirma que seu lema é a dedicação pela vida, priorizando sempre o paciente, atendendo com competência e humanismo durante o período de tratamento e fornecendo bem-estar e conforto dentro dos hospitais e no apoio. As casas de apoio foram construídas mediante a demanda de pacientes moradores de outras cidades que precisavam permanecer na cidade de seu tratamento durante o período de radioterapia e quimioterapia, proporcionando abrigo e cuidados humanizados para os pacientes e seus acompanhantes.

Figura 20 – Casa de apoio localizada em Cascavel-PR.



Fonte: UOPECCAN, 2015. Modificado pela autora, 2019.

Para a funcionalidade do edifício é necessário o apoio da sociedade em duas formas: seja por meio de doações ou da disponibilidade em se tornar voluntários. Os voluntários e a coordenação da Legião Feminina de Combate ao Câncer (LFCC) possuem papel fundamental no dia-a-dia, prestando apoio e buscando o bem-estar dos pacientes e seus familiares, além de criarem grandes campanhas de arrecadação para o abrigo. Atualmente somente a UOPECCAN de Cascavel-PR possui uma casa de apoio, pois por falta de recursos destinados a suprir as necessidades do apoio de Umuarama-PR, foi necessário o fechamento do edifício, ocasionando a ausência de um abrigo aos pacientes e familiares da região.

### 3.2 Análise do terreno e suas condicionantes

O terreno destinado para a implantação de um novo centro de apoio localiza-se em uma área de nova expansão no município de Umuarama-PR. Como mostra a figura 21, é possível identificar que a área escolhida pode ser acessada mediante diferentes rodovias, favorecendo o acesso mais próximo por meio da PR - 482 ligado a Maria Helena.

Figura 21 – Perímetro urbano da cidade de Umuarama-PR.



Fonte: Prefeitura Municipal de Umuarama, 2017. Modificado pela autora, 2019.

Conforme a figura 22, a localização escolhida para a implantação do centro de apoio é uma área que proporciona encontrar novas construções com grandes potenciais e funcionalidade para a sociedade. A pontualidade em escolher o terreno nessa área é benéfica, pois encontra-se localizado ao lado do hospital UOPECCAN e perto da nova rodoviária, facilitando aos pacientes um deslocamento menor até o

apoio e auxiliando-os em futuras viagens. Do mais, o entorno conta com edifícios que possam oferecer conforto e funcionalidade como o hotel e o restaurante, além da existência de espaços de lazer como o lago Aratimbó e as áreas de preservação permanente (APP) que impulsionam um grande potencial de vista.

Figura 22 – Uso e ocupação do solo.



Fonte: Prefeitura Municipal de Umuarama, 2017. Modificado pela autora, 2019.

De acordo com informações de uso e ocupação do solo do plano diretor disponibilizadas pela Prefeitura Municipal de Umuarama, o terreno se encontra no Zoneamento Residencial II (ZR2). Por ser uma área residencial, é permitido a instalação de habitação transitória desde que haja o comprometimento de qualidade para os usuários e qualificação ambiental, integrando os lotes ao ambiente natural.

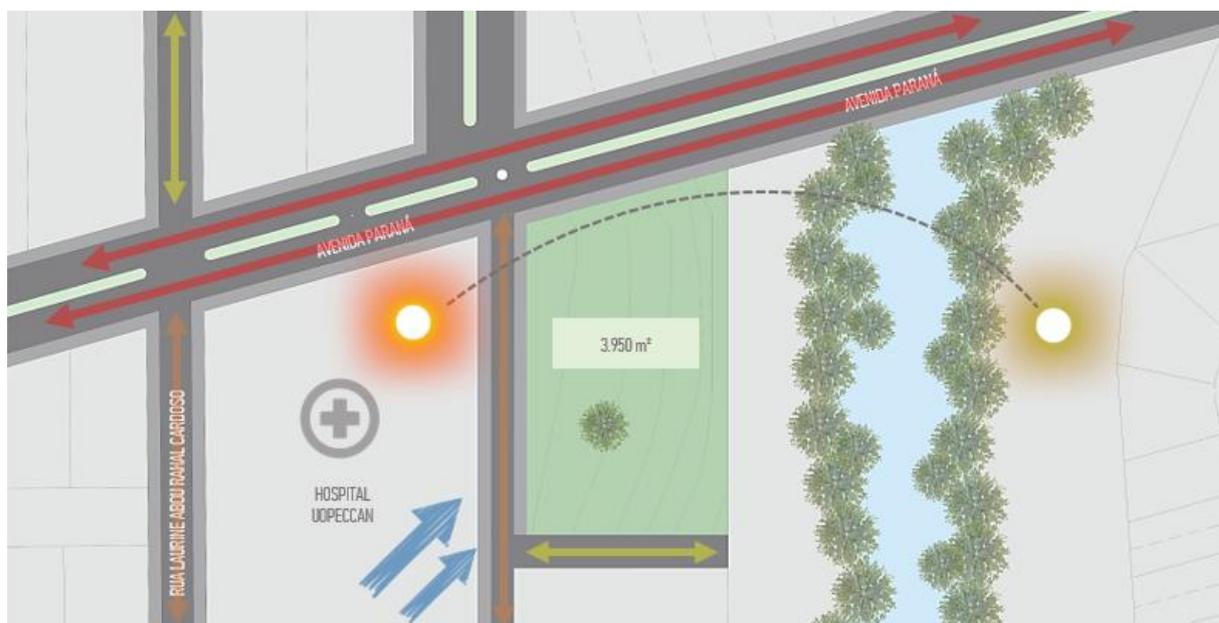
Quadro 01 – Tabela de uso e ocupação do solo.

USO		OCUPAÇÃO			
	Permitido	Taxa de ocupação máxima (%)	Taxa de permeabilidade mínima (%)	Recuo frontal mínimo	Recuo lateral mínimo para esquinas
Habitacional	H1 – H2 – H3	65%	25%	4,0	2,0
Comunitário	C1 – C2				
Comercial e de serviços	CS1	Afastamentos mínimos		Lateral	1,5
Industrial	I1			Fundo	1,5

Fonte: Prefeitura Municipal de Umuarama, 2017. Modificado pela autora, 2019.

O terreno escolhido para a implantação do centro de apoio é resultante do desmembramento feito para a construção do Hospital UOPECCAN e conforme mostra a figura 23, a área totaliza 3.950 m<sup>2</sup> e conta com um desnível de sete metros.

Figura 23 – Condicionantes físicas e sistema viário.



### CONDICIONANTES E

#### SISTEMA VIÁRIO

Sem escala



### LEGENDA

 TERRENO	 APP
 INSOLAÇÃO	 ÁRVORE EXISTENTE
 VENTOS PREDOMINANTES	 VIA DE MAIOR FLUXO
 VIA DE MÉDIO FLUXO	 VIA DE MENOR FLUXO

Fonte: Prefeitura Municipal de Umuarama, 2017. Modificado pela autora, 2019.

No que diz respeito aos aspectos físicos-ambientais é possível observar a direção dos ventos predominantes vindo do Nordeste, a interferência solar mediante o terreno e a existência de uma árvore de grande porte não identificada, devido ao seu período seco. Em relação ao sistema viário, como o terreno se encontra perto de grandes centros de saúde é notório os fluxos intensos na Avenida Paraná e decorrente a isso, como é possível observar na figura 24, o uso da área do terreno como estacionamento contribui no índice de fluxos entre veículos e pedestres.

Figura 24 – Vistas do terreno.



Fonte: Acervo da autora, 2019.

Sendo assim, para melhor entendimento nas informações levantadas anteriormente sobre os aspectos do terreno, a figura 25 permite compreender mediante ao registro fotográfico panorâmico a localidade do terreno, suas condicionantes, seu entorno e a potencialidade que a APP proporciona para a área escolhida.

Figura 25 – Registro fotográfico com visão dos fundos do terreno frontal.



Fonte: Acervo da autora, 2019.

## **4 DESENVOLVIMENTO DE PROJETO**

Nesse capítulo serão apresentados os resultados dos estudos analisados que foram necessários para que sucedesse o desenvolvimento do projeto arquitetônico do centro de apoio, visando atender os pacientes em tratamento oncológicos do hospital UOPECCAN mediante soluções arquitetônicas humanizadas.

### **4.1 Público alvo**

Após a compreensão do impacto que o diagnóstico é capaz de proporcionar no paciente e em todos aqueles que possuem contato direto e indireto ao mesmo, foi possível categorizar o público alvo em três públicos.

#### **4.1.1 Pacientes em tratamento**

Ao receber o diagnóstico da doença, os pacientes se deparam com sentimentos conflitantes que necessitam de um suporte físico e psicológico para enfrentar a doença. Desta forma, as intenções para tais pacientes são de acolhimento e bem-estar, respeitando a necessidade de cada tratamento, sendo compreendido mediante espaços capazes de dar o suporte necessário para os pacientes como: estadia na cidade, prática de atividades que auxiliem no bem-estar e acompanhamento psicológico, com a ajuda de profissionais que auxiliem durante o período de tratamento.

#### **4.1.2 Acompanhantes**

Além de afetar os pacientes, o diagnóstico da doença abrange de forma indireta os familiares mais próximos, fazendo com que os mesmos sofram alterações em suas rotinas para dar todo o suporte e acompanhamento durante o tratamento. Desta forma, as intenções são de fazer com que os acompanhantes recebam suporte físico e psicológico, proporcionando abrigo juntamente com os pacientes e integração com as demais pessoas que se encontram na mesma situação, a fim de desenvolver um sentimento de ajuda-mútua.

### 4.1.3 População em geral

Atualmente é notório a melhoria na conscientização da doença e o quanto a população demonstra solidariedade por meio de doações e trabalhos voluntários. Por este contexto, as intenções são de disponibilizar espaços para os trabalhos voluntários, mediante os eventos, oficinas e palestras, incentivando a população a ter um contato direto com os pacientes para conceber o compartilhamento de conhecimentos e para que os mesmos não se sintam isolados perante a doença.

## 4.2 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

De acordo com análises disponibilizadas pelo hospital UOPECCAN (2019), no ano de 2018 foram diagnosticados no total 2.662 pacientes com câncer maligno, conforme mostra o quadro 02. Sendo assim, mediante a quantidade de pacientes diagnosticados mensalmente foi compreendido a necessidade de oferecer abrigo a sessenta usuários, identificados como pacientes ou acompanhantes.

Quadro 02 – Dados quantitativos.

PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS MALIGNOS EM 2018											
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
220	187	235	275	230	188	212	210	199	267	240	199
<b>TOTAL</b>											<b>2.662</b>

Fonte: Hospital UOPECCAN, 2019. Modificado pela autora, 2019.

Diante disso, após a compreensão das influências dos espaços humanizados, mencionados nos capítulos anteriores, as análises de estudos de caso e o entendimento de cada espaço que o público-alvo necessita foram desenvolvidos um programa de necessidades totalmente voltado a proporcionar abrigo, suporte físico e psicológico. Os ambientes calmos, acolhedores oferecem com clareza e objetividade a introspecção aos pacientes, a busca pelo reconhecimento humano, o bem-estar por meio de atividades terapêuticas, a integração entre pacientes e comunidade, sendo prescritos de forma detalhada mediante os quadros 03, 04, 05, 06, 07, sua função, sua capacidade quantitativa de usuários, seu mobiliário, além da quantidade existente de cada ambiente e suas dimensões mínimas.

Quadro 03 – Pré-dimensionamento do setor social.

SOCIAL					
Ambiente	Função	Usuários	Mobiliários	Nº de ambientes	Pré-dimensionamento
Estacionamento	Estacionar veículos	-	-	-	200
Pátio interno	Proporcionar interação entre os pacientes	-	Bancos, poltronas	-	100
Lobby/Recepção	Cadastramento dos pacientes	10	Balcão, cadeiras, poltronas	1	30
Sala de artes	Propiciar aos pacientes atividades terapêuticas	10	Bancadas, mesas, cadeiras	1	25
Sala multimídia	Espaço para eventos audiovisuais, como palestras	10	Cadeiras, equipamentos	1	25
Sala multiuso	Espaço que não utilizem equipamentos fixos	10	Bancadas, armários	1	25
Sala de terapia individual	Espaço destinado a introspecção	2	Mesa, cadeiras, armários, poltronas	1	15
Capela ecumênica	Espaço religioso	5	Bancos	1	20
Ambulatório	Local de atendimento básico	4	Maca, cadeiras, armários, mesa	1	15
Instalação sanitária	Necessidades fisiológicas	2	Sanitários, bancadas, cubas	2	15 x 2 = 30
Copa compartilhada	Apoio destinado para refeições rápidas dos pacientes abrigados	10	Mesas, bancadas, Armários, cadeiras, equipamentos	1	50
<b>*valor adicionado 30% considerando parede e circulações</b>				<b>Total</b>	<b>535 m<sup>2</sup></b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 04 – Pré-dimensionamento do setor administrativo.

ADMINISTRATIVO					
Ambiente	Função	Usuários	Mobiliários	Nº de ambientes	Pré-dimensionamento
Diretoria	Administrar o funcionamento do edifício	2	Mesa, cadeira, armário	1	15
Recepção	Local de atendimento	2	Bancada, poltronas	1	10
Recusos humanos	Local de controle dos funcionários	2	Mesa, cadeira, armário	1	10
Sala de reuniões	Local para reuniões de funcionários	5	Mesa, cadeiras	1	10
Sala de arquivos	Armazenamento de arquivos	1	Armários	1	5
Instalação sanitária	Necessidades fisiológicas	1	Sanitário, bancada, cuba	2	3 x 2 = 6
<b>*valor adicionado 30% considerando parede e circulações</b>				<b>Total</b>	<b>56 m<sup>2</sup></b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 04 – Pré-dimensionamento do setor íntimo.

ÍNTIMO					
Ambiente	Função	Usuários	Mobiliários	Nº de ambientes	Pré-dimensionamento
Dormitórios de curta permanência	Abrigar os pacientes e acompanhantes	4	Cama, cadeira, armários, bancada	10	30 x 10 = 300
Dormitórios de longa permanência	Abrigar os pacientes e acompanhantes	2	Cama, poltrona, armários, bancada	10	25 x 10 = 250
<b>*valor adicionado 30% considerando parede e circulações</b>				<b>Total</b>	<b>550 m<sup>2</sup></b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 05 – Pré-dimensionamento do setor público.

PÚBLICO					
Ambiente	Função	Usuários	Mobiliários	Nº de ambientes	Pré-dimensionamento
Espaço de descanso	Local de descanso e contemplação	60	Poltronas, bancos	-	80
Café	Destinado à comunidade e aos pacientes	80	Cadeiras, mesas	1	60
Instalação sanitária	Necessidades fisiológicas	-	Sanitários, bancadas, cubas	1	15
<b>*valor adicionado 30% considerando parede e circulações</b>				<b>Total</b>	<b>155 m<sup>2</sup></b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Quadro 07 – Pré-dimensionamento do setor serviço.

SERVIÇO					
Ambiente	Função	Usuários	Mobiliários	Nº de ambientes	Pré-dimensionamento
D.M.L	Armazenar materiais de limpeza	-	Armários	1	10
Lavanderia	Destinada a lavagem de roupas	3	Bancada, armários, equipamentos	1	15
Copa	Espaço destinado aos funcionários	4	Mesa, cadeira, armários	1	15
Espaço para descanso	Espaço destinado aos funcionários	4	Sofás, poltronas	1	15
Instalação sanitária	Necessidades fisiológicas	2	Sanitários, bancada, cuba	2	10 x 2 = 20
Vestiário	Espaço de funcionários	2	Armários	2	15 x 2 = 30
Depósito	Armazenar doações	-	Armários	1	20
Lixo	Descarte de resíduos	-	-	1	10
Central de gás	Armazenagem de GLP	-	-	1	10
Cisterna	Armazenamento da caixa d'água	-	-	1	10
<b>*valor adicionado 30% considerando parede e circulações</b>				<b>Total</b>	<b>145 m<sup>2</sup></b>

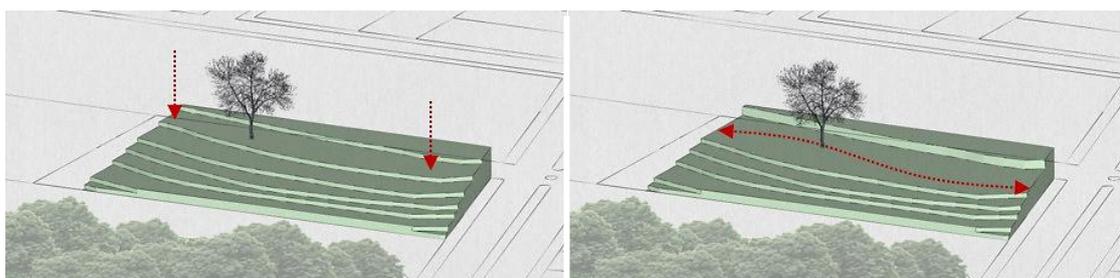
Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

### 4.3 Partido Arquitetônico

O partido arquitetônico do projeto a ser proposto busca idealizar um espaço de acolhimento que proporcione aos usuários a transição entre o árduo diagnóstico e a busca pelo seu reconhecimento. Essa transição poderá ser alcançada por meio de princípios que concedam a integração entre os pacientes, onde mesmo em um momento de fragilidade, se sintam pertencidos e que consigam alcançar a sensação de bem-estar durante o exaustivo período de tratamento.

Para conseguir alcançar a integração dos pacientes abrigados foi necessário alterações nas curvas naturais do terreno. Como ilustra a figura 26, a curva de nível +2,00 metros foi nivelada com a curva +3,00 permitindo um aumento em sua área plana, proporcionando além da integração um espaço contemplativo.

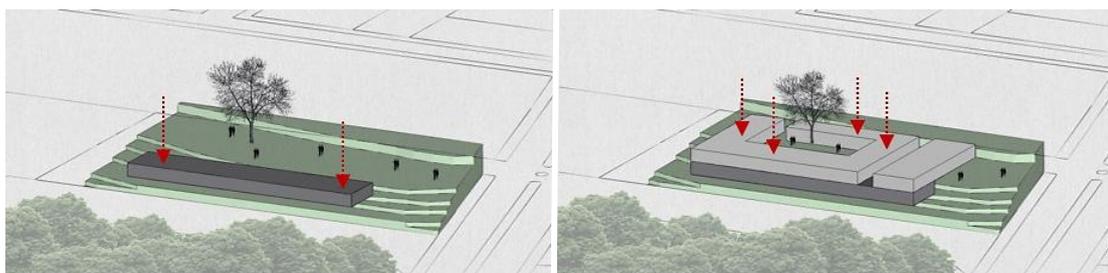
Figura 26 – Diagrama de partido arquitetônico.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Após o estabelecimento da área, mediante aos princípios de integração, foram implantados os blocos conforme as necessidades do público-alvo. Como mostra na figura 27, a inserção dos blocos originou uma área verde ao centro do terreno, possibilitando um espaço livre para integração entre os pacientes, mantendo-se como uma relação hierárquica entre o que define ser público e privado.

Figura 27 – Diagrama do partido arquitetônico.

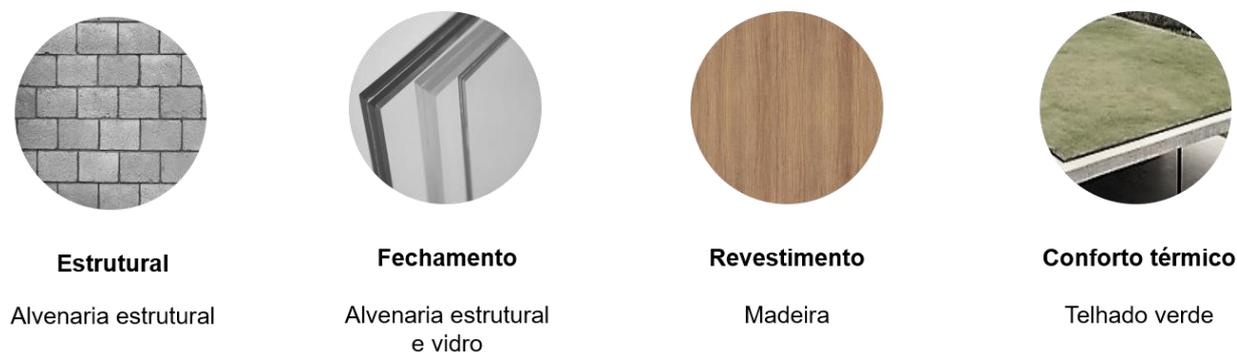


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

#### 4.4 Sistema Construtivo

A escolha do sistema construtivo foi primordial em transpassar a sensação de aconchego aos usuários e fazendo com que mesmos longe de casa, se sintam pertencentes àquele lugar. Como indica na figura 28, optou-se por elementos construtivos que proporcionem ao edifício sustentabilidade e conforto térmico e acústico, seguidos dos princípios arquitetônicos.

Figura 28 – Materialidade escolhida para o centro de apoio.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Como sistema estrutural será utilizado alvenaria estrutural aparente, permitindo ao edifício sustentabilidade, isolamento termo acústico, economia durante a construção e estética diferenciada, devido a possibilidade de uso aparente dos blocos de concreto. De acordo com Camacho (2006), a alvenaria estrutural tem se empregado de forma vantajosa na construção civil, atuando na redução de custos, menor diversidade dos materiais, que reduz o número de subempreiteiras na obra e o risco de atraso, maior rapidez na execução e robustez estrutural, apresentando resistência aos possíveis danos patológicos.

Como fechamento será utilizado vidro afim de proporcionar aos usuários visão contemplativa das áreas verdes, despertando a sensação de bem-estar durante o período de abrigagem. A utilização dos vidros será por meio de aberturas, como por intenção a utilização de caixilhos pivotantes, auxiliando também na ventilação e iluminação natural nos espaços. Por este contexto, como complemento significativo na qualidade dos ambientes, será implantado telhado verde sob lajes impermeabilizadas, contribuindo no conforto termo acústico e visual do edifício, além da economia de energia e retenção da poluição.

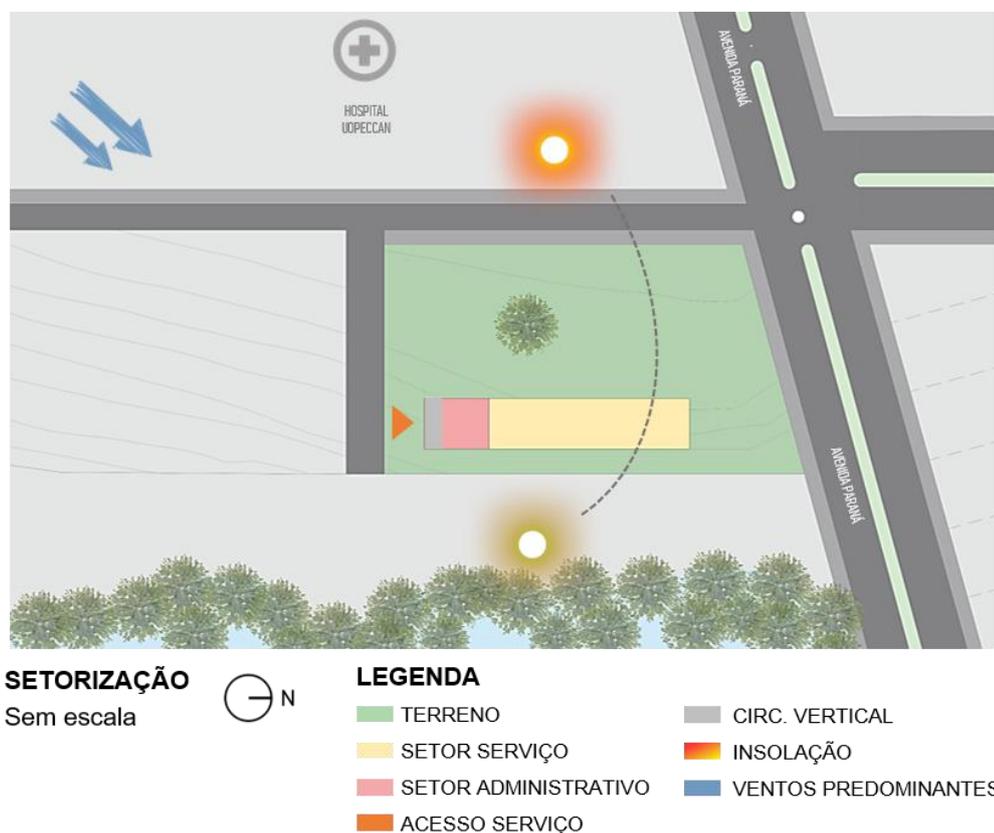
Já em razão do sentimento remetente ao lar, os revestimentos serão por meio do envelopamento com lâminas de madeira, permitindo além da sensação de acolhimento, a transição referente ao diagnóstico do paciente. Tal transição pode ser identificada juntamente com os blocos de alvenaria, onde a frieza do concreto e o aconchego da madeira atuem intencionalmente na funcionalidade e forma do edifício.

#### 4.5 Setorização

Como resultado das condicionantes estudadas e da necessidade do público alvo alinhados as intenções projetuais, o edifício foi setorizado em três pavimentos, sendo dispostos pelos setores: sociais, público e íntimo.

O serviço e administrativo, como indica a figura 29, está implantado no nível mais baixo do terreno (-3,00m), sendo o seu acesso em nível ou por circulações verticais. A intenção da implantação do bloco nesse nível é distinguir hierarquicamente os acessos para os abrigados e permitir que os funcionários tenham contemplação ao chegar ao edifício.

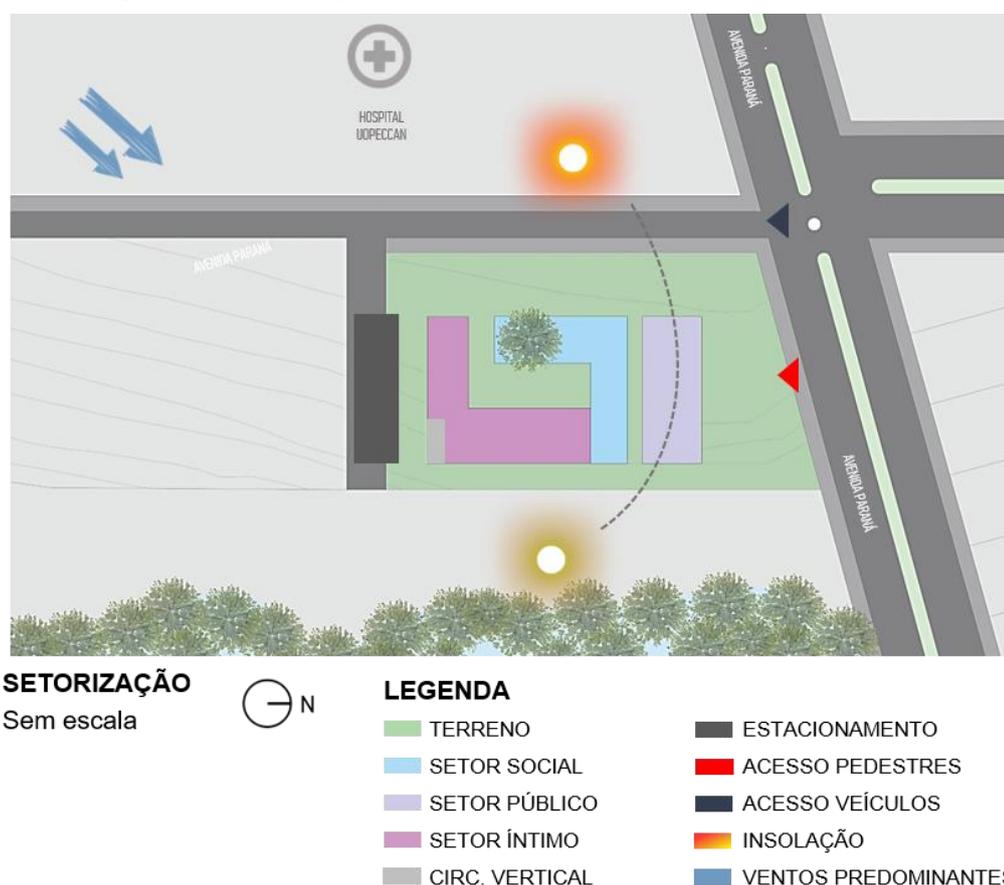
Figura 29 – Setorização do pavimento inferior inserido no nível -3,00m.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Como resultante dos princípios de integração do partido arquitetônico os blocos do nível 0,00 foram implantados a partir da escolha da área destinados a essa integração. De acordo com a figura 30, no terreno dispõe os setores público, social e íntimo, seus acessos são pela Avenida Paraná, tanto para veículos quanto para pedestres. Ao sul do terreno se dispõe o estacionamento dos veículos destinados aos funcionários, já ao norte do terreno está implantado o setor público, destinado a uso da comunidade como local de descanso e agindo como um espaço que proporciona direção ao acesso principal para os abrigados, mantendo uma hierarquia entre público e privado.

Figura 30 – Setorização do pavimento térreo inserido no nível 0,00m.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Ao oeste do terreno foi disposto o setor social, que permite proporcionar aos usuários atividades terapêuticas durante o período de tratamento, além da integração dos pacientes e a sensação de bem-estar, mediante aos espaços verdes. Próximo ao setor social foi implantado ao leste do terreno, o setor íntimo, permitindo

que os abrigados usufruam de um contato maior com o espaço verde interno, mas que ainda consigam contemplar a APP existente ao lado.

Seguindo os parâmetros quantitativos de pacientes diagnosticados, foi necessária a implantação de uma área maior destinada a uso íntimo, locando-a no pavimento superior ao térreo (nível +3,00m) com acesso mediante as circulações verticais, conforme mostra a figura 31.

Figura 31 – Setorização do pavimento íntimo inserido no nível +3,00m.



Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

A implantação da área destinada ao setor íntimo em um nível superior ao 0,00m contribuirá ao tratamento dos pacientes que precisam permanecer por mais tempo no centro de apoio, proporcionando um espaço mais privativo. Além disso, também terá integridade na contemplação da APP, onde além de ser um potencial de vista, contribuirá no bem-estar dos pacientes.

Sendo assim, acredita-se que mediante as intenções dos princípios arquitetônicos alinhados à disposição dos setores nos três pavimentos implantados, o centro de apoio será capaz de contribuir positivamente no período de tratamento do câncer.

#### 4.6 Plano massa

A forma do edifício como mostra a figura 32, é resultante dos princípios arquitetônicos em remeter aos usuários a integração, a sensação do aconchego e a compreensão da transição mediante ao diagnóstico e o início do tratamento.

Figura 32 – Perspectiva do edifício com sua forma e materialidade.

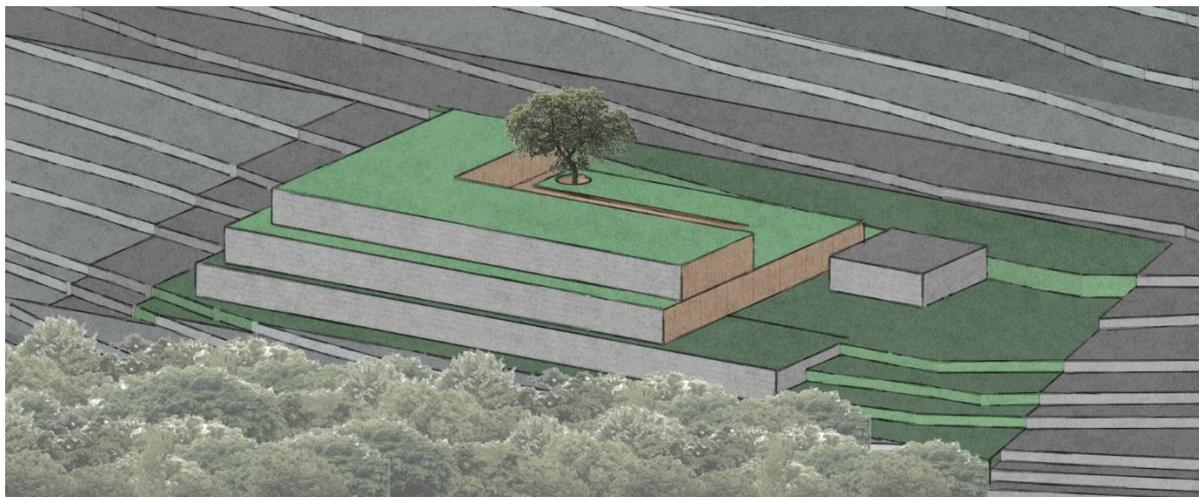


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

O espaço de integração, mediante ao partido arquitetônico, resultou aos abrigados convívio de forma privativa, sendo considerado como um pátio interno por estar voltado ao interior dos blocos. Por esse contexto, a implantação de um espaço verde proporcionará conforto e bem-estar para os pacientes em todos os ambientes setorizados em nível, contribuindo positivamente no tratamento, além de juntamente com a APP, atenuar os ruídos do entorno.

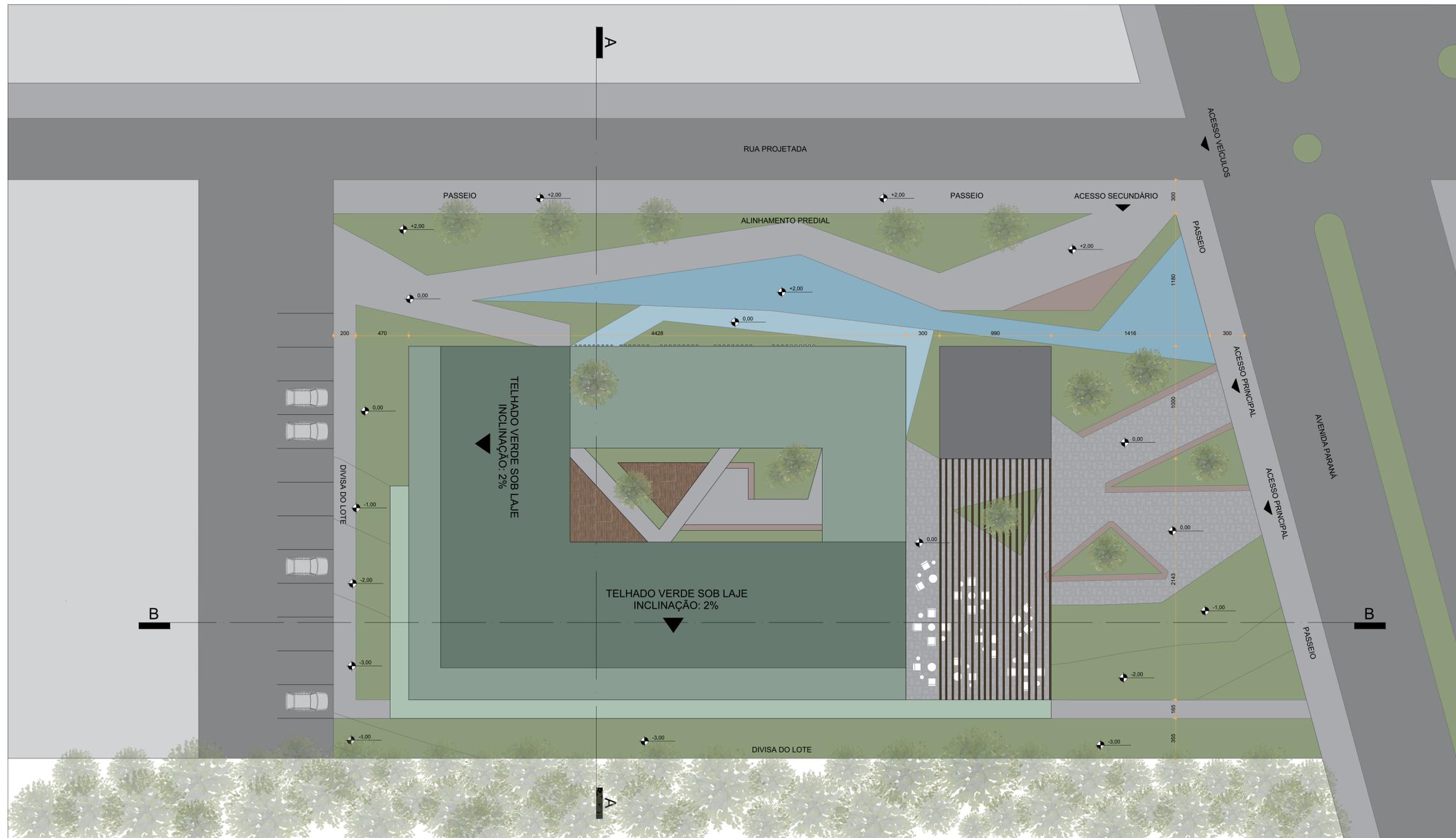
Em conjunto à esse parâmetro e seguindo os critérios do programa de necessidades juntamente com a funcionalidade, como indica na figura 33, o edifício resultou em três pavimentos que foram dispostos mediante a escalonagem, fazendo com que os potenciais de vista se tornem mais contemplativo e que não apresente rigidez na forma. Como complemento significativo foi definido nos blocos o uso de telhados verdes, onde como citado anteriormente, proporcionará conforto termo acústico e visual ao edifício.

Figura 33 - Perspectiva do edifício com sua forma e materialidade.

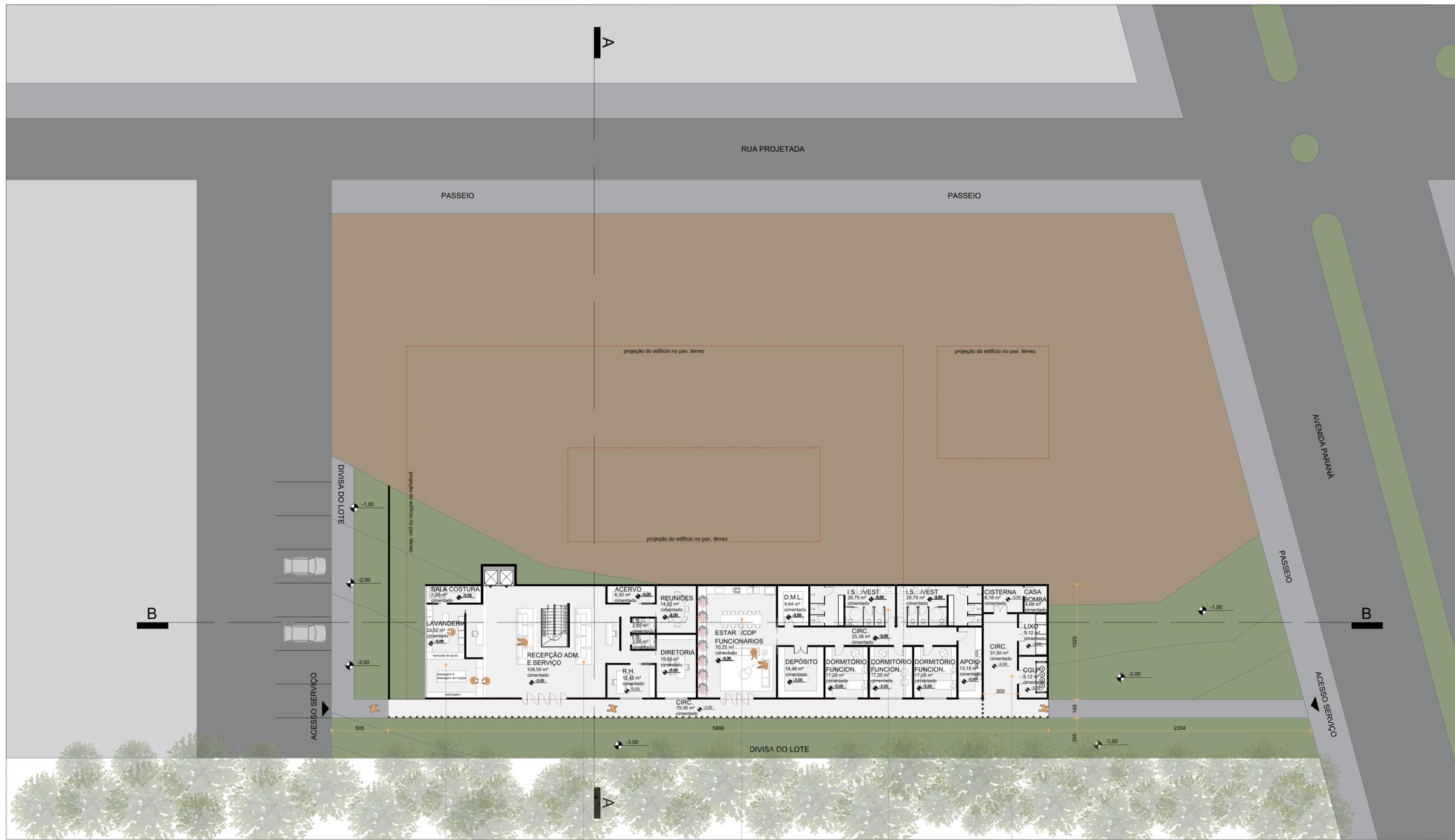


Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

Como citado anteriormente, a transição acontece após o diagnóstico da doença e o início do tratamento. Por este contexto, fica compreendido a conexão, mediante a disposição dos setores e dos blocos, de transparecer a transição com a materialidade, onde por meio de percursos pré definidos o paciente em primeiro instante percorra pela frieza do concreto até chegar ao espaços destinados a sua abrigagem, remetendo o aconchego com a utilização da madeira.



IMPLANTAÇÃO/PLANTA DE COBERTURA  
 ESC.: 1:200  
 0 1 2 5 10



PLANTA BAIXA PAVIMENTO INFERIOR  
 ESC.: 1/200  
 0 1 2 5 10



O ESPAÇO ATENDERÁ OS PACIENTES EM RELAÇÃO A LAVAGEM DE SUAS VESTIMENTAS. EM CASO DE NECESSIDADES, O PACIENTE PODERÁ IR RETIRAR SUAS ROUPAS, TENDO POR ESSE MOTIVO, O ACESSO DOS ABRIGADOS A ESSE SETOR DO BLOCO INFERIOR

ALÉM DA DISPOSIÇÃO DOS ACESSOS VERTICAIS, O ESPAÇO É DESTINADO A RECEPCIONAR OS PACIENTES OU FUNCIONARIOS QUE SOLICITEM DE ATENDIMENTO DO SETOR ADMINISTRATIVO OU SERVIÇO (LAVANDERIA)

COM A EXISTÊNCIA DE DORMITÓRIOS DESTINADOS AOS FUNCIONARIOS DE PLANTÃO E A FUNCIONALIDADE DO CORPO ADMINISTRATIVO NO MESMO NÍVEL, FOI DISPOSTO O ESPAÇO AFIM DE TER INTEGRAÇÃO DOS FUNCIONARIOS NOS HORÁRIOS DE REFEIÇÕES E DESCANSO

COMO O PAVIMENTO ESTÁ SEMI-ENTERRADO, FOI NECESSÁRIO PRIORIZAR AS ABERTURAS NOS AMBIENTES DE MAIOR PERMANÊNCIA. DESTA FORMA, AS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS SERÃO RESOLVIDAS COM VENTILAÇÃO MECÂNICA

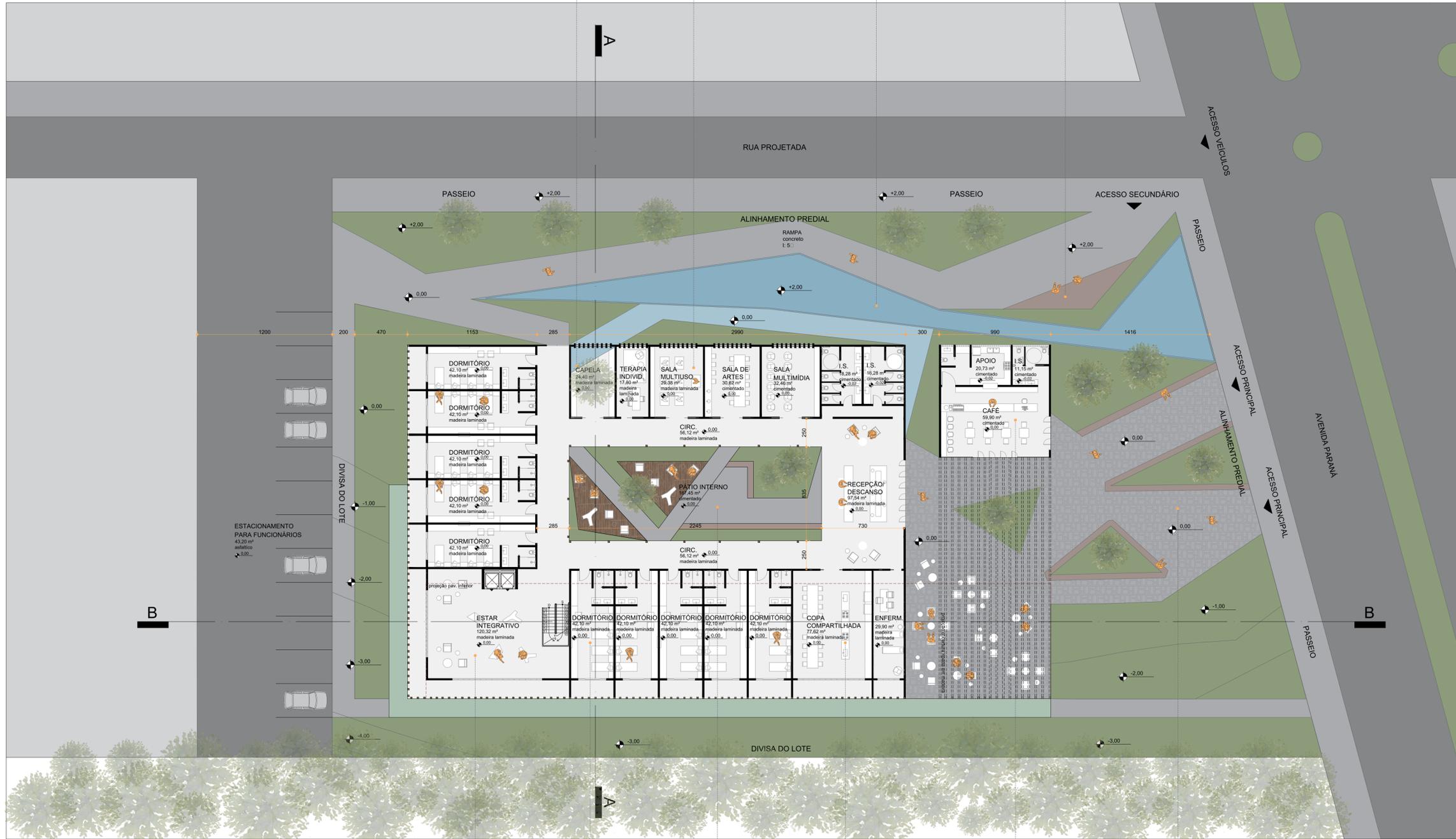
RESUO DE 3,00 METROS EM RELAÇÃO A EXTREMIDADE DO BLOCO PARA A LOCAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DO EDIFÍCIO. O ACESSO PARA A RETIRADA DOS RESÍDUOS É FEITO PELA AVENIDA PARANA.

O ESPAÇO FOI DISPOSTO NO PERÍMETRO DA ÁRVORE EXISTENTE NO TERRENO COMO FORMA DE INSTITUIR AOS PACIENTES, JUNTAMENTE COM O ELEMENTO DE ÁGUA, A INTROSPECÇÃO E A CONEXÃO COM O DIVINO

ESPAÇO COM A FINALIDADE DE SUPRIR DE FORMA MULTIFUNÇÃO AS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS DOS PACIENTES DE FORMA TERAPÊUTICA, PODENDO SER UTILIZADO PARA TERAPIAS COLETIVAS OU ATIVIDADES RELAXANTES, COMO O YOGA

O ESPELHO D'ÁGUA IMPLANTADO EM UM NÍVEL SUPERIOR AO EDIFÍCIO PROPORCIONARÁ CONTEMPLAÇÃO PARA OS USUÁRIOS QUE TRANSITAM E UTILIZAM O ACESSO SECUNDÁRIO. ALÉM DISSO, FOI PROPOSTO AFIM DE FORMAR UMA QUEDA DE ÁGUA QUE BENEFICIARÁ PARA AS SALAS TERAPÊUTICAS, JUNTAMENTE COM ESPAÇOS VERDES A APEREÇÇÃO VISUAL E A SENSÇÃO DE BEM-ESTAR, MEDIANTE AO SOM TRANSMITIDO

ESPAÇO DE DESCANSO PROPORCIONADO MEDIANTE A MOBILIÁRIO URBANO PARA O PÚBLICO QUE TRANSITAM NAS PROXIMIDADES DO HOSPITAL E DO TERRENO



PLANTA BAIXA PAVIMENTO TÉRREO

ESC.: 1/200



ESPAÇO PARA OS PACIENTES ACESSAREM AS CIRCULAÇÕES VERTICAIS, ALÉM DE BENEFICIAR A INTEGRAÇÃO MEDIANTE AOS MOBILIÁRIOS DE DESCANSO E CONTEMPLAÇÃO DA APP, COMO CONTRIBUINTE PARA O BEM-ESTAR

DORMITÓRIOS DE CURTA PERMANÊNCIA, DESTINADO AOS PACIENTES EM CURTO PERÍODO DE TRATAMENTO, COM CAPACIDADE MÁXIMA DE ABRIGAR 4 USUÁRIOS

ESPAÇO DE INTEGRAÇÃO E CONVÍVIO DOS PACIENTES AO AR LIVRE, PODENDO SER UTILIZADO PARA TERAPIA COLETIVA OU EXERCÍCIOS EM GRUPO E VISITAS FAMILIARES. ALÉM DISSO, PROPORCIONA BEM-ESTAR DEVIDO AOS ESPAÇOS VERDES

APOIO PARA OS PACIENTES OU ACOMPANHANTES PREPARAREM SUAS REFEIÇÕES EM CONSERVÂNCIAS DE SUAS CONDIÇÕES FÍSICAS E DOS HORÁRIOS NÃO COMERCIAIS

DESTINADO PARA A COMUNIDADE E ACOMPANHANTES QUE AGUARDAM NAS PROXIMIDADES AS CONSULTAS DO HOSPITAL UOPECAN ALÉM DO LOCAL PARA REFEIÇÕES RÁPIDAS, FORAM DISPOSTOS ESPAÇOS DE DESCANSO.

COMO PISO EXTERNO FOI ESCOLHIDO O FULGET RESINADO DRENANTE QUE É CONSTITUÍDO POR PEÇAS PERMEÁVEIS DRENANTES DE CONCRETO, PERMITINDO A INFILTRAÇÃO DA ÁGUA DE CHUVA

PÁTIO INTERNO - ESPAÇO DE INTEGRAÇÃO PARA OS PACIENTES



PÁTIO INTERNO - ESPAÇO LIVRE PARA ATIVIDADES INDEPENDENTES, COMO O YOGA

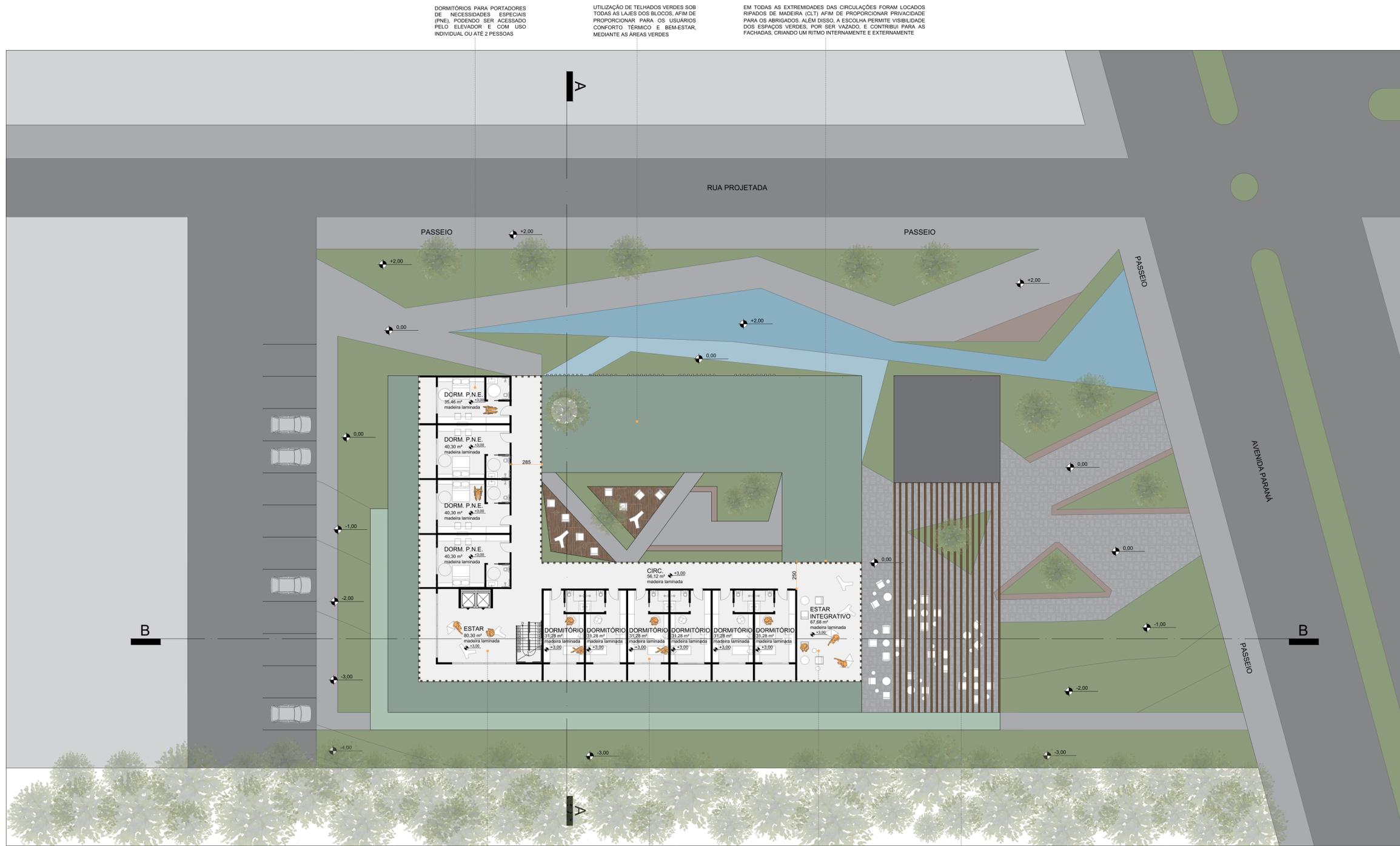


CAPELA - ESPAÇO DE INTROSPECÇÃO



ESPELHO D'ÁGUA - ESPAÇO QUE PROPORCIONARÁ EFEITO SONORO BENEFÍCIO NAS SALAS TERAPÊUTICAS





DORMITÓRIOS PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS (PNE), PODENDO SER ACESSADO PELO ELEVADOR E COM USO INDIVIDUAL OU ATÉ 2 PESSOAS

UTILIZAÇÃO DE TELHADOS VERDES SOB TODAS AS LAJES DOS BLOCOS, AFIM DE PROPORCIONAR PARA OS USUÁRIOS CONFORTO TÉRMICO E BEM-ESTAR, MEDIANTE AS ÁREAS VERDES

EM TODAS AS EXTREMIDADES DAS CIRCULAÇÕES FORAM LOCADOS RIPADOS DE MADEIRA (CLT) AFIM DE PROPORCIONAR PRIVACIDADE PARA OS ABRIGADOS. ALÉM DISSO, A ESCOLHA PERMITE VISIBILIDADE DOS ESPAÇOS VERDES, POR SEU VAZADO, E CONTRIBUIR PARA AS FACHADAS, CRIANDO UM RITMO INTERNAMENTE E EXTERNAMENTE

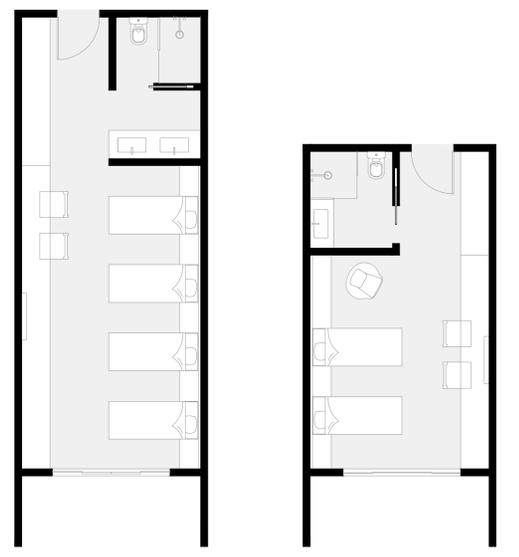
PLANTA BAIXA PAVIMENTO SUPERIOR  
ESC: 1/200

ESPAÇO PARA OS PACIENTES ACESSAREM AS CIRCULAÇÕES VERTICAIS, ALÉM DE BENEFICIAR INTEGRAÇÃO MEDIANTE AOS MOBILIÁRIOS DE DESCANSO E CONTEMPLAÇÃO DA APP, COMO CONTRIBUINTE PARA O BEM-ESTAR

DORMITÓRIOS DE LONGA PERMANÊNCIA DESTINADO AOS PACIENTES EM LONGO PERÍODO DE TRATAMENTO, COM CAPACIDADE MÁXIMA DE ABRIGAR 2 USUÁRIOS

ESPAÇO PRIVATIVO DESTINADO A INTEGRAÇÃO E CONTEMPLAÇÃO DOS PACIENTES ABRIGADOS NO NÍVEL SUPERIOR

COMO MATERIALIDADE DA ESTRUTURA RIPADA FOI ESCOLHIDO A MADEIRA LAMINADA CRUZADA (CLT), POR PROPORCIONAR ELEGÂNCIA E FLEXIBILIDADE EM GRANDES VÃOS. COMO COBERTURA PARA A ESTRUTURA SERÁ UTILIZADO VIDRO LAMINADO TEMPERADO



TIPOLOGIA 1  
ESC: 1/75

TIPOLOGIA 2  
ESC: 1/75

INTERIOR DOS DORMITÓRIOS - OS DORMITÓRIOS DA TIPOLOGIA 1 ESTÃO DISPOSTOS NO PAVIMENTO TÉRREO, ENQUANTO OS DORMITÓRIOS DA TIPOLOGIA 2 LOCALIZA-SE NO PAVIMENTO SUPERIOR. AS DUAS TIPOLOGIAS UTILIZAM PREDOMINANTEMENTE MADEIRA, COMO INDICADO NA FIGURA ABAIXO, REMETENDO O ACONCHEGO PARA OS PACIENTES.



ACESSO SECUNDÁRIO - PERCURSO COM A CONTEMPLAÇÃO DO ESPELHO D'ÁGUA







ELEVAÇÃO NORTE  
 ESC.: 1/200  
 0 1 2 5 10



ELEVAÇÃO OESTE  
 ESC.: 1/200  
 0 1 2 5 10



ELEVAÇÃO SUL  
 ESC.: 1/200  
 0 1 2 5 10



ELEVAÇÃO LESTE  
 ESC.: 1/200  
 0 1 2 5 10



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, o presente trabalho buscou a compreensão por meio de pesquisas bibliográficas o impacto que o paciente sofre perante o diagnóstico e o início do tratamento. A realidade frágil em que é necessária ser enfrentada mediante aos ambientes não humanizados em que são inseridos. Como averiguado, o ambiente influencia no comportamento de qualquer pessoa, todavia, no caso dos pacientes a percepção de ambientes desqualificados é ainda mais desagradável.

Os estudos de caso *Ronald Mc Donald House* e *Maggie Centers* serviram de grande referência na compreensão da arquitetura humanizada e a influência na recuperação dos pacientes, mediante aos espaços que minimizam o impacto da doença. É certo que a arquitetura não possui o poder de curar os pacientes diagnosticados. Entretanto, se usada de forma humanizada ela pode servir como um instrumento que contribua no âmbito físico e psicológico, auxiliando no processo de cura.

Por este contexto, o resultado das pesquisas foi a exploração de uma arquitetura humanizada, com o propósito de resgatar nos pacientes a sensação do pertencimento e reconhecimento humano mediante a um programa até então não aplicável, com intenções humanistas e que seja pensado principalmente em suas necessidades, a fim de desenvolver essencialmente o bem-estar.

## REFERÊNCIAS

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

ALVARIÑO DE LA FUENTE, Javier Antonio. **O edifício doente: relação entre construção, saúde e bem-estar**. 2013. Tese de Doutorado.

ARCHDAILY BRASIL. **Centro Maggie de Oldham**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/888425/centro-maggie-de-oldham-drmm>. Acesso em: 24 Mar 2019.

ARCHDAILY BRASIL. **Ronald McDonald House**. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/777588/ronald-mcdonald-house-keppie>. Acesso em: 22 Mar 2019.

ARCHI EXPO. **Ronald McDonald House**. Disponível em: <http://projects.archiexpo.com/project-27714.html>. Acesso em: 12 Abr. 2019.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 3, p. 601-610, 2014.

CARVALHO, Maria Margarida. **Psico-oncologia: história, características e desafios**. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002.

CIACO, Ricardo José Alexandre Simon. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DE OTTAWA, Carta. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde**. **Ottawa, novembro de**, 1986.

DE ZEEN. **dRMM builds Oldham Maggie's Centre around a courtyard with rippling glass walls**. Disponível em: <https://www.dezeen.com/2017/06/21/drmm-maggies-centre-centre-care-architecture-courtyard-oldham-manchester-uk/>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

DE ZEEN. **Gables and courtyards help childrens hospital building by Keppie appear more welcoming**. Disponível em: <https://www.dezeen.com/2015/07/05/gables-and-courtyards-help-childrens-hospital-building-by-keppie-appear-more-welcoming/>. Acesso em: 12 Abr. 2019.

DOMUS. **Ronald McDonald House**. Disponível em: [https://www.domusweb.it/en/architecture/2015/07/24/keppie\\_ronald\\_mcdonald\\_house.html/](https://www.domusweb.it/en/architecture/2015/07/24/keppie_ronald_mcdonald_house.html/). Acesso em: 12 Abr. 2019.

DOS REIS BRITO, Rogério. **OS NOVOS CAMINHOS DA ARQUITETURA HOSPITALAR E O CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO**. *Revista Cereus*, v. 5, n. 3, p. 180, 2014.

DRMM. **A balm for the senses: The observer on Maggie's Oldham.** Disponível em: <http://drmm.co.uk/news/?i=a-balm-for-the-senses-the-observer-on-maggies-oldham>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

DRMM. **Maggie's Oldham.** Disponível em: <http://drmm.co.uk/projects/view.php?p=maggies-oldham>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

ELALI, Gleice Azambuja. **Psicologia e Arquitetura: em busca do lócus interdisciplinar.** Estudos de psicologia, v. 2, n. 2, p. 349-362, 1997.

FARINHAS, Giseli Vieceli; WENDLING, Maria Isabel; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. **Pensando famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013.

FERREIRA, Patrícia Chatalov et al. **Sentimentos existenciais expressos por usuários da casa de apoio para pessoas com câncer.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2015.

Global Cancer Observatory – GLOBOCAN. **Câncer tomorrow.** Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/home>. Acesso em: 30 Mar. 2019.

GOOGLE EARTH PRO. Maggie's Oldham, Oldham, Reino Unido. Fotografia aérea. Disponível em aplicativo. Acesso em: 21 Abr. 2019.

GOOGLE EARTH PRO. Ronald McDonald House, Glasgow, Govan Road, Glasgow, Escócia, Reino Unido. Fotografia aérea. Disponível em aplicativo. Acesso em: 20 Abr. 2019.

ÍNDICE FIRJAN DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL – IFDM. **IFDM e Indicadores: Umuarama, 2018 ano base 2016.** Disponível em: <https://firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=PR&IdCidade=412810&Indicador=1&Ano=2016>. Acesso em: 8 jun. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Estimativa de incidência de câncer em 2018.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 30 Mar. 2019.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL – IPARDES. **Leituras regionais: mesorregiões geográficas paranaense.** Disponível em: [http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/leituras\\_reg\\_sumario\\_executivo.pdf](http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/leituras_reg_sumario_executivo.pdf). Acesso em: 8 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **Caderno Estatístico Estado do Paraná.** Disponível em: [http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg\\_conteudo=1&cod\\_conteudo=30](http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=30). Acesso em: 8 jun. 2019.

KEPPIE. **Ronald McDonald House Glasgow.** Disponível em: <http://www.keppiedesign.co.uk/index.php/projects/23-projects/652-3-projects-health-ronald-mcdonald>. Acesso em 12 abr. 2019.

KESWICK, Maggie; BLAKENHAM, Marcia. **A View from the Front Line.** 2007.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer.** WWF Martins Fontes, 2017.

LIMA, Lídia Nascimento; MESQUITA, Adailson Pinheiro. Arquitetura terapêutica aliada ao tratamento clínico. **e-RAC**, v. 1, n. 1, 2013.

MEZZOMO, Augusto Antonio. Humanização hospitalar–fundamentos antropológicos e teológicos. **São Paulo: Loyola**, 2010.

MOOREY, Stirling; GREER, Steven; GREER, Steven. **Cognitive behaviour therapy for people with cancer.** Oxford: Oxford University Press, 2002.

MOOREY, Stirling; GREER, Steven. **Oxford guide to CBT for people with câncer.** Oxford university press, 2011.

NAVES, A. J.; AQUINO, M. G. REFLEXÕES SOBRE ALGUNS ASPECTOS ENVOLVIDOS NO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO. **Akrópolis**, Umuarama, v. 16, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. **Síndrome do edifício doente.** 1984.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UMUARAMA. **A cidade.** Disponível em: <https://umuarama.portaldacidade.com/historia-de-umuarama-pr>. Acesso em: 8 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **A cidade.** Disponível em: [http://www.umuarama.pr.gov.br/institucional/a\\_cidade/1](http://www.umuarama.pr.gov.br/institucional/a_cidade/1). Acesso em: 8 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. **História da cidade.** Disponível em: <https://umuarama.portaldacidade.com/historia-de-umuarama-pr>. Acesso em: 8 jun. 2019

RAMALHO, Márcio A.; CORRÊA, Marcio RS. **Projeto de edifícios de alvenaria estrutural.** 2003.

RAMOS, Katiúcia Megda; LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia. Edifícios hospitalares: A contribuição da arquitetura na cura. In: Encontro Internacional de Produção Científica, 9. 2015. Maringá. **Anais Eletrônico**. Maringá: UniCesumar. 2015. p. 4-8.

SAMPAIO, Micheline Pires et al. Casas de apoio: inserção e contribuições do assistente social no terceiro setor. **REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS**, v. 9, n. 2, 2016.

SANTOS, Mauro; BURSZTYN, Ivani. **Saúde e Arquitetura**: caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Senac, 2004.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 73-89, 2008.

SILVA, Valéria Costa Evangelista da. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

STORIE DESIGN. **The architecture of hope**: Maggie's Centre, Oldham. Disponível em: <https://stories.designcouncil.org.uk/architecture-hope-maggies-centre-oldham/>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

STUDIO INTERNATIONAL. **Maggie's Centre for câncer care, Oldham**. Disponível em: <https://www.studiointernational.com/index.php/maggies-centre-for-cancer-care-oldham-drm-de-rijke-marsh-morgan>. Acesso em: 14 Abr. 2019.

TORRES, Wilma da Costa. A criança diante da morte. **Arq. bras. psicol. (Rio J. 1979)**, v. 48, n. 1, p. 31-42, 1996.

TRINCAUS, Maria Regiane. **A morte em seu mostrar-se ao paciente oncológico em situação de metástase**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

UNIÃO OESTE PARANAENSE DE ESTUDO E COMBATE AO CÂNCER – UOPECCAN. **Estatísticas de casos em 2018**. Disponível em: <http://www.uopeccan.org.br>. Acesso em: 5 Abr. 2019.

\_\_\_\_\_. **Sobre o hospital**. Disponível em: <http://www.uopeccan.org.br/hospital>. Acesso em: 8 jun. 2019.

VASCONCELOS, Renata Thaís Bomm et al. **HUMANIZAÇÃO DE AMBIENTES HOSPITALARES: CARACTERÍSTICAS ARQUITETÔNICAS RESPONSÁVEIS PELA INTEGRAÇÃO INTERIOR/EXTERIOR**. 2004. 177 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

YELLOW TRACE. **Architecture of hope**: Maggie's câncer centre in Oldham, uk by dRMM. Disponível em: <https://www.yellowtrace.com.au/maggie-cancer-centre-oldham-uk-drmm/>. Acesso em: 14 Abr. 2019.