



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ARQUITETURA E URBANISMO**  
Unidade Umuarama - 1997-2020

LUANA DA MOTA RIBEIRO

**ESPAÇO CUIDAR: Uma nova perspectiva em viver diante a ameaça de  
continuidade da vida**

UMUARAMA - PR  
2020

LUANA DA MOTA RIBEIRO

**ESPAÇO CUIDAR: Uma nova perspectiva em viver diante a ameaça de continuidade  
da vida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense – UNIPAR, como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientação: Márcio Costa

Umuarama

2020

LUANA DA MOTA RIBEIRO

**ESPAÇO CUIDAR: Uma nova perspectiva em viver diante a ameaça de continuidade  
da vida**

Trabalho de conclusão de curso aprovado com requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Paranaense - UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Arquiteto Matheus Robles

---

Me. Wanda Terezinha Bononi  
Professora pela Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Prof. Márcio Costa  
Professor pela Universidade Paranaense - UNIPAR

Umuarama, 24 de Novembro de 2020.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais Nelson e Rosimeire que acreditaram no meu sonho e possibilitaram a sua concretização, apoiando, incentivando e principalmente ensinando-me ao longo dessa trajetória que, com determinação e esforço, tudo é possível!

## AGRADECIMENTO

A Deus, pela presença em minha vida, meu porto seguro nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais e irmãos, pelo esforço empenhado e amor incondicional, pela compreensão nos momentos de ausência durante esse período e, sobretudo, pelas palavras que me deram força para concluir esse ciclo. A vocês minha eterna gratidão!

A todos de minha família pelo apoio, incentivo, compreensão e paciência, especialmente, minha avó Izabel, que me demonstra todos os dias o real significado do ato de cuidar.

Aos meus amigos, por tornarem a caminhada mais leve e alegre, em especial a Leticia Zanata, Mateus Cripa, Natalia Freitas e Nathalia Colauti, juntos dividimos inúmeros momentos, aprendizados e evoluções. Levarei nossa amizade para toda a vida! A vocês também, Alinska Selinger, Cesar Russo, Fernanda Ragiotto, Gabrielly Yasmin, Gabriela Marcos, Maressa Fernandes, Sayuri Yoshitani e Thayana Pinheiro, muito obrigado por fazerem parte nesse processo.

À minha terapeuta Eliane Ruiz, por fazer parte na trajetória desse trabalho e do meu processo de autoconhecimento. Você é uma pessoa e profissional admirável!

À Fernanda Cazelato, pela oportunidade e confiança, por me proporcionar aprender todos os dias. Você é um exemplo de profissional e pessoa iluminada!

Ao meu orientador Márcio Costa e co-orientador David Herrig, por fazerem parte do processo de construção deste trabalho e me auxiliarem durante o desenvolvimento do projeto.

À minha banca interna, professora Wanda Bononi, pela compreensão e incentivo, seu conhecimento e amor pela arquitetura, me inspiram continuamente. Minha eterna gratidão pelos ensinamentos em suas aulas!

A todos que participaram de forma direta ou indireta desse processo, e estiveram presentes em minha vida durante a graduação, muito obrigada!

E, por fim, a você que estiver lendo, desejo de todo o meu coração que seja quais forem as dificuldades em sua vida, que você possa sempre lidar da melhor maneira possível!

## **EPIGRAFE**

“O sofrimento, porém, é algo absoluto, único. Totalmente individual. Podemos ver as doenças se repetirem no nosso dia a dia como profissionais de saúde, mas o sofrimento nunca se repete. Mesmo que o tratamento possa oferecer alívio para a dor, a experiência da dor passa por mecanismos próprios de expressão, percepção e comportamento. Cada dor é única. Cada ser humano é único. Mesmo em gêmeos idênticos, com o mesmo DNA, temos expressões de sofrimento absolutamente diferentes.

Diante de uma doença grave e incurável, as pessoas entram em sofrimento desde o diagnóstico. A morte anunciada traz a possibilidade de um encontro veloz com sentido da vida, mas traz também a angústia de talvez não ter tempo suficiente para a tal experiência de descobrir esse sentido. Os Cuidados Paliativos oferecem, então, não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe que pode cuidar dos sofrimentos físicos, sintomas de progressão da doença ou sequelas de tratamentos agressivos necessários ao tratamento ou controle da doença grave e incurável. O sofrimento emocional é muito intenso. Nele, o doente toma consciência de sua mortalidade. Essa consciência o leva à busca de sentido de sua existência”.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. A morte é um dia que vale a pena viver. 2016.

## RESUMO

Frente ao grande envelhecimento populacional e do aumento das doenças degenerativas, os cuidados paliativos surgem como solução para situações em que a doença ameaça a continuidade da vida de um indivíduo. Portanto, o presente estudo busca apresentar a criação de um anteprojeto de um *Hospice*, para a cidade de Umuarama-PR, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos usuários por meio da arquitetura, oferecendo cuidados que englobem as esferas físicas, psicológicas e espirituais. A metodologia utilizada no trabalho foi dividida em duas etapas, a saber: a revisão bibliográfica e os estudos de casos, para uma melhor compreensão do tema e obtenção de soluções projetuais na elaboração do anteprojeto. Os espaços destinados a esta finalidade, somados a uma humanização propõe manter a dignidade e integridade do paciente até o último momento.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, *Hospice*, Humanização.

## **ABSTRACT**

In view of the great population aging and the increase in degenerative diseases, Palliative Care emerges as a solution for situations where the disease threatens the continuity of an individual's life. The present study seeks to create a preliminary project for a Hospice, for the city of Umuarama - PR, in order to provide a better quality of life to users through architecture, offering care that encompasses the physical, psychological and spiritual spheres. The methodology used in the work was divided into two stages, namely: the bibliographic review and the case studies, for a better understanding of the theme and obtaining project solutions in the preparation of the preliminary project. As a result of this research, it is concluded that the spaces destined for this purpose, added to a humanization, proposes to maintain the dignity and integrity of the patient until the last moment.

**Keywords:** Palliative Care, Hospice, Humanization.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Justificativas .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Objetivo.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 Metodologia de pesquisa e estrutura do trabalho .....</b>	<b>19</b>
<b>2 ESTUDO DE CASOS.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Obra 1: Hospice Djursland .....</b>	<b>20</b>
2.1.1 Conceituação.....	21
2.1.2 Contextualização.....	21
2.1.3 Configuração funcional .....	23
2.1.4 Configuração formal.....	26
2.1.5 Configuração tecnológica .....	27
<b>2.2 Obra 2: Casa de repouso Peter Rosegger .....</b>	<b>27</b>
2.2.1 Conceituação.....	28
2.2.2 Contextualização.....	28
2.2.3 Configuração funcional .....	30
2.2.4 Configuração formal.....	34
2.2.5 Configuração tecnológica .....	35
<b>2.3 Soluções projetuais.....</b>	<b>35</b>
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 O município .....</b>	<b>37</b>
3.1.1 Cuidados Paliativos na região noroeste do Paraná .....	38
3.1.2 Mortalidade em Umuarama .....	39
<b>3.2 O terreno.....</b>	<b>41</b>
<b>4 ANTEPROJETO .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento.....</b>	<b>49</b>
<b>4.2 Sistema construtivo .....</b>	<b>51</b>
<b>4.3 Partido Arquitetônico .....</b>	<b>54</b>
<b>4.4 Setorização .....</b>	<b>55</b>
<b>4.5 Plano Massa .....</b>	<b>57</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>64</b>

## INTRODUÇÃO

Em meio a diferentes escolhas e decisões no decorrer da vida humana, o momento da morte não está entre elas. Sabe-se que embora não haja o controle sobre a morte, ela virá para todos. Todavia, até esse momento chegar, é possível decidir viver da melhor forma. É fato também que, muitas vezes, o surgimento de uma doença pode ameaçar a continuidade da vida, levando o doente a necessitar de uma dependência, nesse momento de finitude da vida, relata Pessini (2005, p. 51) “[...] cuidar de alguém é dar a ele tempo, atenção, simpatia e qualquer ajuda social que se possa prover para tornar a situação suportável e, se não suportável, pelo menos que nunca leve ao abandono”.

Nesse sentido, para Matsumoto (2012, p.23), os cuidados paliativos se apresentam como uma alternativa viável. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002 cuidados paliativos é entendido como uma abordagem que:

[...] promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002).

O termo paliativo busca compreender não somente a dimensão física, mas também a psicológica, social e espiritual da existência humana. De acordo com Pessini (2005, p. 47), a medicina paliativa afirma a vida e reconhece o processo de morrer como algo natural, não pretendendo “[...] acelerar a morte, muito menos adiar o inevitável desfecho final, obcecada pela tirania da cura”. Alguns princípios básicos em relação aos cuidados paliativos correspondem ao:

[...] alívio do sofrimento, a integração de aspectos psicológicos e espirituais para o paciente, o suporte ao paciente e sua família durante o processo e também no luto, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida e uma abordagem multidisciplinar o mais precocemente possível (MATSUMOTO, 2012, p. 26-29).

Existem diferentes modalidades que prestam assistência de cuidados paliativos, neste estudo será abordado o *Hospice*, termo utilizado, segundo Maciel (2012, p. 95), para designar “uma aplicação de cuidados paliativos intensivos para pacientes com doença avançada que recebem um prognóstico de tempo com uma expectativa de seis meses ou menos de sobrevivência”.

Figura 1- Função desempenhada pelo *Hospice* durante o processo



Fonte: Maciel (2012, p. 95).

O *Hospice* é um espaço ainda escasso na sociedade atual, tanto arquitetonicamente como também de conhecimento da população sobre o assunto. Melo e Figueiredo (2005, p. 20) relatam que “[...] um dos maiores obstáculos encontrados para a falta de unidades de cuidados paliativos é a ausência de políticas nacionais voltadas para alívio da dor e do sofrimento do paciente, um assunto ainda negligenciado pela saúde pública”.

Outra problemática diz respeito à falta de humanização de ambientes relacionados a unidades de saúde. Para Lukiantchuki e Souza (2010), não raro, os ambientes hospitalares são vistos como local de angústia e desespero, causando certa aversão das pessoas a esses locais.

### 1.1 Justificativas

A sociedade sofreu avanços tecnológicos em grandes proporções, principalmente na metade do século XX em diante. Tais avanços também se aplicam ao campo terapêutico, de maneira que muitas doenças antes mortais passaram hoje são tidas como crônicas. Contudo, há patologias que ameaçam a continuidade da vida, “como o câncer e/ou outras doenças degenerativas”, alterando a configuração do perfil epidemiológico das doenças (MATSUMOTO, 2012, p. 23).

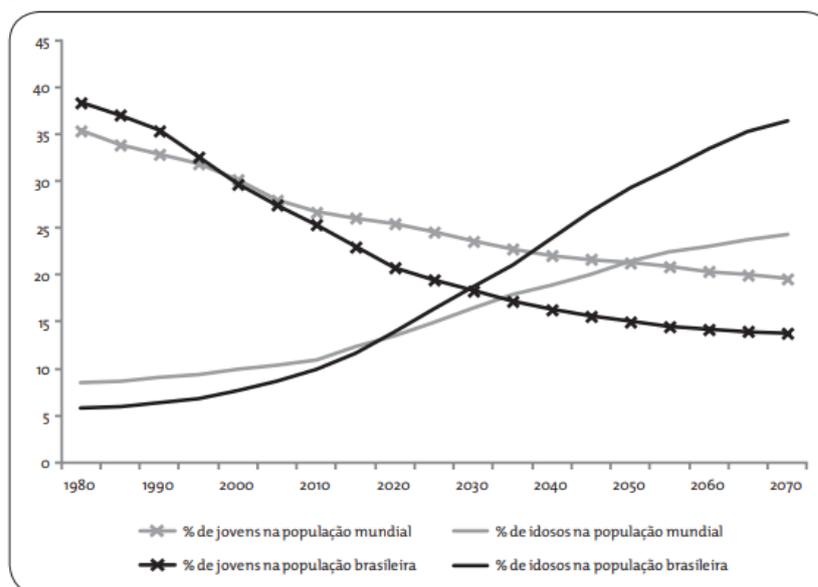
Paralelo a esse contexto, tem-se que:

O envelhecimento populacional mundial e, especificamente, da população brasileira vem ocasionando uma mudança progressiva no perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis. A perspectiva é de um aumento ainda maior nos próximos anos do número de enfermidades como demências e neoplasias, levando a um maior

número de pessoas idosas com perda de qualidade de vida e com variados graus de dependência (RIGO; SANTOS, 2012, p. 03).

Analisando o gráfico (Figura 2) é possível concluir que, em meados de 2030, a população idosa brasileira será maior que a população jovem, com a ocorrência gradativa de aumento de pessoas na terceira idade.

Figura 2 - Proporção da população jovem e da população idosa, entre 1980 a 2070



Fonte: BNDS (2015). Modificado pela autora, 2020.

O aumento do envelhecimento populacional, conforme aponta Camargos (2008, p.1) está ligado “às modificações nos arranjos familiares, uma vez que houve uma diminuição na taxa de fecundidade”. Para o autor, isso tem contribuído para a redução do número de pessoas na família, com aumento da longevidade, surgindo, assim, uma nova formação de domicílios unipessoais compostas por idosos.

O processo de envelhecimento da população em conjunto com o aumento das doenças e surgimento da formação de domicílios unipessoais faz pensar na importância de cuidados especiais para a pessoa idosa, tornando-se necessário acrescer o número de unidades prestadoras de serviços em Cuidados Paliativos, para atender à demanda populacional.

Para designar o local em que são aplicados os cuidados paliativos, conforme evidenciam Rigo e Santos (2012, p. 5) utilizavam-se o termo *hospice*, isto é “[...] abrigos para receber peregrinos e viajantes, desde o século V. Na era medieval passou-se a abrigar também enfermos em trajetos pela Espanha”. Posteriormente, “esta prática adquiriu características de hospital por

volta do século XIX, passando a contar com alas específicas para atender doenças como tuberculose e câncer” (RIGO; SANTOS, 2012, p. 05).

Segundo Rigo e Santos (2012, p.05), a inglesa Cicely Saunders, enfermeira e assistente social foi a idealizadora do movimento *Hospice* moderno, em 1967, ao fundar o St. Christopher Hospice, em Londres. Desde então, houve a difusão dos conceitos de cuidados paliativos, “[...] com proporções ainda maiores no ano 1970, após o seu encontro com a psiquiatra Elizabeth Klüber Ross, nos Estados Unidos” (RIGO; SANTOS, 2012, p.05).

Para Matsumoto (2012, p. 30), a prática dos Cuidados Paliativos no Brasil, teve início em 1980, ganhando maiores proporções a partir do ano 2000, mas ainda com muitas necessidades de expansão devido a extensão geográfica do país e a enorme população, pois quando analisado os níveis de cuidados paliativos, desenvolvido pelo Atlas Global de Cuidados Paliativos (2014, p. 42), o Brasil pertence ao grupo de Classificação 3A, caracterizado por oferecer cuidados paliativos de maneira isolada e com pequeno número de unidades que prestam os serviços, aos ser considerada o tamanho da população.

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018), o parâmetro atual dos cuidados paliativos no Brasil (Figura 3), é aplicado de maneira isolada no país, evidenciando que, grande parte das pessoas com doenças graves, vive sem atendimento relativo aos cuidados paliativos, apontando desigualdades na distribuição de serviços, com uma concentração de 58% na área sudeste do país.

Figura 3 - Serviços cadastrados que prestam cuidados paliativos no Brasil

<b>Análise dos serviços cadastrados no mapa da ANCP- Até 16/08/18</b>		
	Nº	%
Número total de serviços de Cuidados Paliativos cadastrados	177	100%
Centro- Oeste	8	5%
Norte	5	3%
Nordeste	36	20%
Sudeste	103	58%
Sul	25	14%
Funcionam em hospital	131	74%
Funcionam em Hospice	8	5%

Fonte: ANCP (2018). Elaborado pela autora, 2020.

De um total de 177 locais cadastrados, apenas oito funcionam como *hospice*, de acordo com a figura 3, na região Sul do Brasil há apenas 25 serviços cadastrados que prestam cuidados paliativos, conforme a ANCP (2018), entre eles destacam-se as instituições públicas e privadas.

Há uma necessidade de novos edifícios destinados para essa finalidade e nesse contexto, segundo Rasmussen (2002, p. 8), “a arquitetura tem uma função muito especial de delimitar espaços para que o homem possa viver neles e estruturar suas vidas”.

As análises da mortalidade no Brasil, segundo dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2018), e das doenças que exigem cuidados paliativos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, no Atlas Global de Cuidados Paliativos (2014, p. 37) mostram que em razão do número de óbitos, a quantidade de serviços que prestam cuidados paliativos não é suficiente para atender a demanda.

Figura 4 - Comparativo entre as doenças que exigem cuidados paliativos, segundo OMS e a mortalidade no Brasil

<b>Doenças que exigem cuidados paliativos, segundo OMS</b>	<b>Mortalidade no Brasil, segundo DATASUS,2017</b>
Anomalias congênitas	9.284
Alzheimer e outras demências	19.844
Artrite Reumatoide	272
Câncer	149.608
Cirrose Hepática	7.625
Desordens do Sangue e do Sistema Imunológico	563
Diabetes	34.039
Distúrbios Neurológicos e de condições Neonatais	21.391
Doenças Cardiovasculares	182.808
Doenças de Parkinson	862
Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas	563
Doenças Renais	219
Esclerose Múltipla	226
HIV/AIDS	11.363
Insuficiência Renal	7.579
Meningite	215
Tuberculose Resistente a Medicamentos	762
<b>TOTAL</b>	<b>488.696</b>

Fonte: Atlas Global de Cuidados Paliativos(2014); DATASUS (2017) e Santos(2019).Elaborado pela autora,2020.

A OMS (2018) apontou como principal causa da mortalidade no Brasil, as doenças isquêmicas do coração, caracterizadas por dores e/ou desconforto no peito, em razão de o

coração não receber sangue necessário para bombear. Nesse sentido, os cuidados Paliativos são de grande importância para o paciente, que se torna dependente de cuidados.

Ao se tratar do estado do Paraná, conforme a Academia de Cuidados Paliativos (2018), os serviços que se encontram cadastrados, conforme a figura 5, são encontrados em seis cidades, observa-se que a maior parte se concentra na capital do Estado, em Curitiba.

Figura 5- Serviços de Cuidados Paliativos no Paraná, segunda ANPC,2018.

<b>Cuidados Paliativos no Paraná</b>		
<b>Curitiba</b>	<b>Foz do Iguaçu</b>	<b>Londrina</b>
Clinica Atenuar	Equipe Interdisciplinar HMCC	Hospital Evangélico
Hospital do Idoso Zilda Arns	Giso Grupo Interdisciplinar Oncológico	Hospital do Câncer
Hospital Universitário Cajuru	Tratamento de Dor e Cuidado Paliativo- Prefeitura Municipal	Hospital Dr. Anísio Figueiredo
Hospital Erasto Gaertner		
Hospital de Clinicas	<b>Maringá</b>	<b>Cascavel</b>
Hospital da Cruz Vermelha	Hospital do Câncer	Programa de Assistência e Internação Domiciliar
Serviços de Cuidados Paliativos CHC- UFPR	Hospital Paraná	
Hospital Universitário Evangélico Mackenzie		
Serviços de Cuidados Paliativos e Dor	<b>Ponta Grossa</b>	
Hospital São Vicente de Curitiba	Complexo Ispoon	
Valencis Curitiba Hospice		

Fonte: ANPC, 2018. Elaborado pela autora,2020.

A cidade de Curitiba, acomoda a única unidade de saúde caracterizada com *Hospice*, independente de um hospital, no Estado, sendo ele o Valencis Curitiba Hospice, uma instituição de caráter privado, com uma estrutura de 870,5m<sup>2</sup> de área construída, e 1.500m<sup>2</sup> de área no total. (VALENCIS, 201?)

O atendimento oferecido é multidisciplinar e personalizado de acordo com cada paciente, os serviços são destinados ao campo ambulatorial e de internamento. (VALENCIS, 201?) Segundo Valencis (201?) a estrutura foi arquitetada para proporcionar qualidade de vida

aos usuários, contando com grandes áreas verdes, com orquidários, árvores frutíferas e jardins, e oferecendo terapias integrativas e amplas salas de estares.

Figura 6- Espaço externo e dormitório, respectivamente do Valencis Curitiba *Hospice*



Fonte: Gerson Lima, 2017.

Outra proposta da estrutura do *Hospice* são as suítes humanizadas, conforme figura 6, sendo elas seis unidades no total, equipadas com a necessidade de acordo com cada paciente, possuindo ampla metragem, com uma paleta de cores neutra e a utilização da madeira, com a intenção de que os ambientes se assemelhem o mais próximo possível de um lar. (VALENCIS, 2017)

O oitavo princípio, consiste na melhoria de vida da pessoa, influenciando positivamente o curso da doença, o qual é conduzido na atuação da equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos, estabelecido pela OMS (2002). Essa abordagem de acordo com Matsumoto (2012, p. 29) “[...] é realizada atendendo às necessidades, e desejos do paciente, para proporcionar uma melhor qualidade de vida, auxiliando-o em uma melhor convivência com os familiares e na resolução de possíveis pendências”.

No contexto de um *hospice*, a arquitetura pode contribuir positivamente para auxiliar na qualidade de vida do paciente. De acordo com Betesti (2014, p.602), a pessoa recebe “[...] estímulos do ambiente em que está inserido, dos quais podem agradar ou desagradar, causando sensação de desconforto ou bem-estar”, sob o mesmo ponto de vista. Pallasmaa (2011, p. 39) alega que “o corpo está continuamente em interação com o ambiente por meio dos sentidos”.

Segundo entendimento de Maciel (2012, p.101), um *hospice* constitui “uma unidade de saúde de complexidade mediana, com espaços destinados à convivência do paciente e seus familiares”. Para o autor, caracteriza-se por proporcionar diferentes atividades, com grande flexibilidade, possuindo uma estrutura com atividades variadas que permite ao paciente viver bem, mesmo em fase final da doença, e de acordo com Pereira (2012, p. 320), o ambiente no qual o paciente está inserido deve ter uma manutenção da ventilação, iluminação adequada,

além de proporcionar conforto, acolhimento e proteção. Diante deste cenário, segundo Pallasmaa (2011, p.11), “a tarefa mental essencial da arquitetura é acomodar e integrar”.

O processo de cuidados paliativos exige, conforme relata Fitch (2005, p. 74), “que o paciente se sinta amparado, considerando que o mesmo sofre vários impactos psicológicos, como a vulnerabilidade, a percepção de si mesmo alterada e sua autoestima modificada”.

Para o arquiteto, o objetivo principal de um *Hospice* implica, segundo Frazão (2015, p.02), “[...] fazer com que as pessoas que habitam esse espaço, o apropriem e se identifiquem com ele, explorando lugares de convivência e integração, mas também oferecendo espaços de isolamento e reflexão”. Para o mesmo autor, é função dos centros de Cuidados Paliativos adotar uma escala doméstica que remeta o paciente a um local familiar.

Ciaco (2010, p.71) argumenta que “a arquitetura tem importância fundamental em ambientes de assistência à saúde, pois nesse caso está voltada ao ser humano que se encontra sensível”. Para o mesmo autor, a arquitetura pode contribuir com a humanização desses espaços. O termo humanização na arquitetura, segundo Ciaco (2010) é de difícil definição, mas pode ser entendido como:

[...] atributos que lhe conferem escala e características compatíveis com as dimensões fisiológicas, psicológicas e morfológicas que o indivíduo carrega em si, assegurando alguma capacidade que este ambiente tem de interagir de maneira benéfica, agradável com o seu usuário (CIACO, 2010, p.68).

Para esse processo, é importante que alguns elementos sejam considerados como o uso de cores, a vegetação, o conforto ambiental, a flexibilidade dos espaços, a acessibilidade e a ergonomia. De acordo com Sampaio (2006, p.173), a água e a vegetação são de grande relevância para o conforto térmico, visual, acústico, estando associado à sensação psicológica de amparo, contribuindo para a impressão de frescor, tranquilidade e paz. Ainda, sobre a vegetação, Lukiantchuki e Souza (2010) alegam que a integração entre natureza e arquitetura é uma possibilidade de humanização de locais hospitalares. Segundo Betestti (2014, p. 605), “através do uso de cores é possível estimular os sentidos, induzir a sensação de relaxamento”.

Por sua vez, Schmid (2005) refere que o conforto é relativo ao usuário, envolvendo critérios térmicos, acústicos, visuais e químicos, acrescentando, também, o prazer e a emoção. Por isso, na visão do autor, o conforto deve ser analisado por completo, uma vez que o ambiente oferece um amparo existencial, não se constituindo em apenas um abrigo para o corpo, mas também para a alma. Essas são algumas estratégias importantes a serem adotadas na humanização dos espaços destinados para fins de saúde. Por tudo isso, é de extrema importância

que todos esses conceitos sejam analisados e desenvolvidos no projeto, a fim de garantir o máximo de alívio e amparo possível para os pacientes de cuidados paliativos.

Segundo Pessini (2005, p. 20), um dos motivos que dificultam a disseminação de cuidados paliativos e de *hospice*, “é a falta de discussão sobre o fim da vida, porque normalmente não são questões discutidas na sociedade”. Por sua vez, Ross (1969, p.12) afirma que “[...] a morte é encarada como tabu, onde os debates sobre ela são considerados mórbidos, e as crianças afastadas sob o pretexto de que seria demais para elas”.

Arantes (2016, p.60) argumenta que muitas pessoas têm medo da morte, porém esse sentimento não salva ninguém, afirmando que “se ao invés de medo as pessoas tivessem respeito, isso poderia proporcionar escolhas mais harmônicas e equilibradas, possibilitando uma experiência de vida consciente”.

Diante dos dados apresentados nesse estudo, é evidente a carência de espaços destinados aos cuidados paliativos, para atendimento à demanda populacional, que progressivamente aumenta o número de envelhecimento populacional, mudando o perfil epidemiológico, com um acréscimo de doenças degenerativas e neoplasias.

Em vista disso é notável a necessidade de novos edifícios destinados a essa função. Assim, acredita-se que a arquitetura tem um papel fundamental, não apenas na criação dos espaços, mas, principalmente, na qualidade espacial e no sentido de possibilitar a sensação de pertencimento do usuário ao local. Portanto, o presente estudo busca discutir sobre a importância da criação de espaços arquitetônicos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos, considerando que para uma conscientização maior sobre cuidados paliativos “o processo de morrer precisa ser discutido”.

## 1.2 Objetivo

O objetivo geral é elaborar um anteprojeto arquitetônico de um *hospice*, de caráter privado, para a cidade de Umuarama/PR, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes por meio da arquitetura, num momento de extrema fragilidade humana.

Os objetivos específicos consistem em:

- Compreender a importância da apropriação do usuário em relação ao ambiente, garantindo acessibilidade, ergonomia aos ambientes e espaços humanizados, promovendo o acolhimento e pertencimento ao local;
- Proporcionar espaços que permitam ao paciente desenvolver atividades e se integrar com seus familiares e também com outros usuários, mantendo sua sociabilidade;

- Criar através de áreas verdes, espaços de trocas entre o usuário e a natureza, visto a importância da mesma no processo terapêutico;
- Contribuir com a criação de um *hospice* no sentido de despertar estímulos positivos aos pacientes, por meio do uso de texturas, cores, água e a vegetação, promovendo o bem estar e o alívio.
- Oferecer um programa de necessidades com espaços para a discussão da importância dos cuidados paliativos, na sociedade.

### **1.3 Metodologia de pesquisa e estrutura do trabalho**

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica e estudo de caso, para levantamento de dados e maiores informações sobre o tema. Para obtenção de um maior aprofundamento no assunto, foram analisadas duas obras correlatas, relacionadas ao tema proposto.

O trabalho encontra-se dividido em quatro partes assim constituídas:

A parte introdutória apresenta o tema, as justificativas, a contextualização do problema, o objetivo geral e os objetivos específicos, a metodologia de pesquisa utilizada e a estruturação do trabalho. A segunda parte dois estudos de caso, com destaque no *Hospice* Djursland e na Casa de Repouso Peter Rosegger, para um melhor aprofundamento, entendimento dos projetos e adoções de soluções projetuais para o *Hospice*.

A terceira parte demonstra a contextualização da cidade escolhida, escolha do terreno e os condicionantes. A quarta parte do estudo mostra o desenvolvimento do anteprojeto arquitetônico, com base nos conceitos e necessidades levantados, com a respectiva conclusão do mesmo.

## 2 ESTUDO DE CASOS

A seguir será apresentado o estudo de caso de dois projetos relacionados ao tema, visando uma melhor compreensão da funcionalidade dos espaços, programa de necessidades e também adoção de soluções projetuais para o anteprojeto arquitetônico.

### 2.1 Obra 1: *Hospice Djursland*

Figura 7 - Vista *Hospice Djursland*



Fonte: *Hospice Djursland* (2010).

O *Hospice Djursland* foi escolhido por apresentar alguns aspectos pertinentes ao presente estudo, com a proposta de criar ambientes com condições específicas para promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes; e explorar a arquitetura sensorial em seus ambientes. A proposta se apresenta como o primeiro projeto baseado nos princípios do *Good Hospice*, um programa desenvolvido por várias instituições paliativas e pelo governo dinamarquês, sendo considerada modelo, servindo de referência para futuras construções. (HOSPICE DJURSLAND, 2010).

A Figura 8 ilustra um quadro com a ficha técnica, mostrando os principais dados da obra.

Figura 8 - Ficha técnica do Hospice Djursland

Ficha técnica	
Obra	Hospice Djursland
Arquiteto	CF Møller Architects
Local	Rønde, na Dinamarca
Ano do projeto	2006-2007
Ano da construção	2010-2011
Área da construção	2.750m <sup>2</sup>

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados do CF Møller Architects (2020).

### 2.1.1 Conceituação

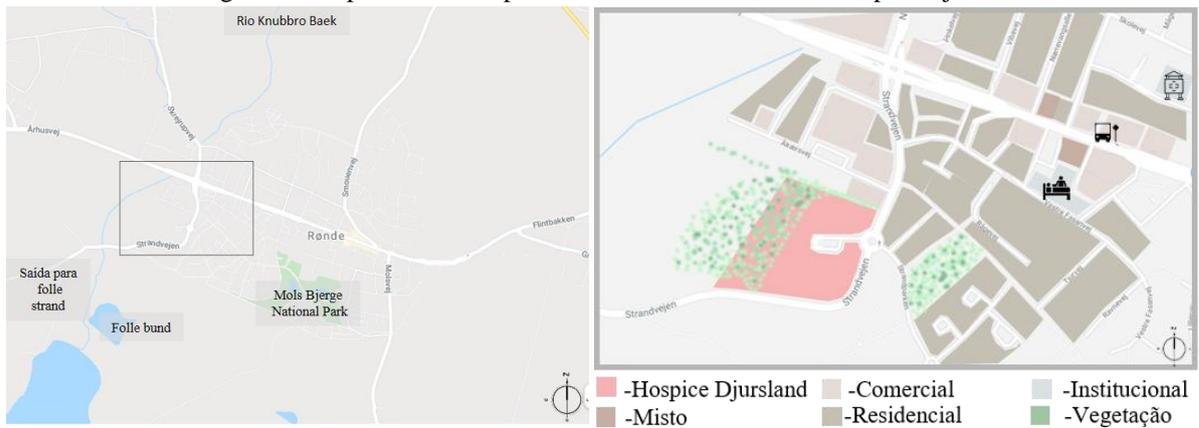
O foco do projeto foi criar um edifício mais humano, para ser utilizado como um lar, e não apenas como uma instituição, oferecendo espaço físico e mental, tanto quanto para os pacientes, como também para os parentes e funcionários (CFMOLLER, 2020).

Os arquitetos tiraram partido da paisagem local, de maneira que, em qualquer lugar do edifício, ela se faz presente (CFMOLLER, 2020). Assim, a paisagem e a construção estão intrinsecamente ligadas, criando, assim, um local na natureza com qualidades terapêuticas. A arquitetura tem efeitos positivos sobre os pacientes de cuidados paliativos (CFMOLLER, 2020)

### 2.1.2 Contextualização

O *Hospice Djursland* está localizado no município de *Rønde*, no país escandinavo Dinamarca, a 214 km da sua capital Copenhague, com uma população de aproximadamente 2.925 pessoas (DANMARK, 2020). O terreno é próximo à saída para *Folle Strand* um bairro popular do município, e isso contribui para facilitar a conexão com o trânsito local, estando inserido próximo ao acesso à cidade. (CFMOLLER, 201?) No entorno há alguns pequenos comércios, mas nota-se a predominância de residências com gabaritos de no máximo dois pavimentos, e uma grande paisagem da natureza ao oeste, conforme análise na Figura 9.

Figura 9 - Mapa macro e mapa com o entorno imediato do Hospice Djursland



Fonte: Google Maps. Modificado pela autora (2020).

O projeto está inserido em um terreno circundado pela natureza, utilizando-a para criar um cenário terapêutico. Para os arquitetos, O *Hospice Djursland* é antes de tudo um edifício dentro de uma paisagem (CFMOLLER, 201?). Para a escolha do local foram consideradas as massas vegetativas, a localização central, o tamanho do terreno (nove hectares) e as favoráveis conexões de acesso (HOSPICE DJURSLAND).

Figura 10 - Implantação do *Hospice Djursland* sem escala

LEGENDA:

➡ Acesso ao Hospice Djursland

➡ Acesso ao edifício do Hospice Djursland

— Delimitação do terreno

Fonte: CF Møller Architects (2014). Modificado pela autora (2020).

Acredita-se através da figura 10, que o *Hospice Djursland* ocupa apenas uma parte do terreno, disponibilizando, ainda, uma grande área não edificada e uma pequena floresta a oeste.

### 2.1.3 Configuração funcional

O edifício é composto por apenas um bloco assimétrico dividido em várias funções. Entre elas destacam-se as áreas da administração do *hospice*, as áreas de serviço, as diversas áreas sociais, como a sala de música, sala de reflexão (Figura 11), biblioteca (Figura 11), sala de jantar, local destinado a palestras, entre outros, as áreas íntimas como os quartos (Figura 11) dos pacientes (CFMOLLER, 2020).

Figura 11 - Sala de reflexão, biblioteca, e quarto respectivamente

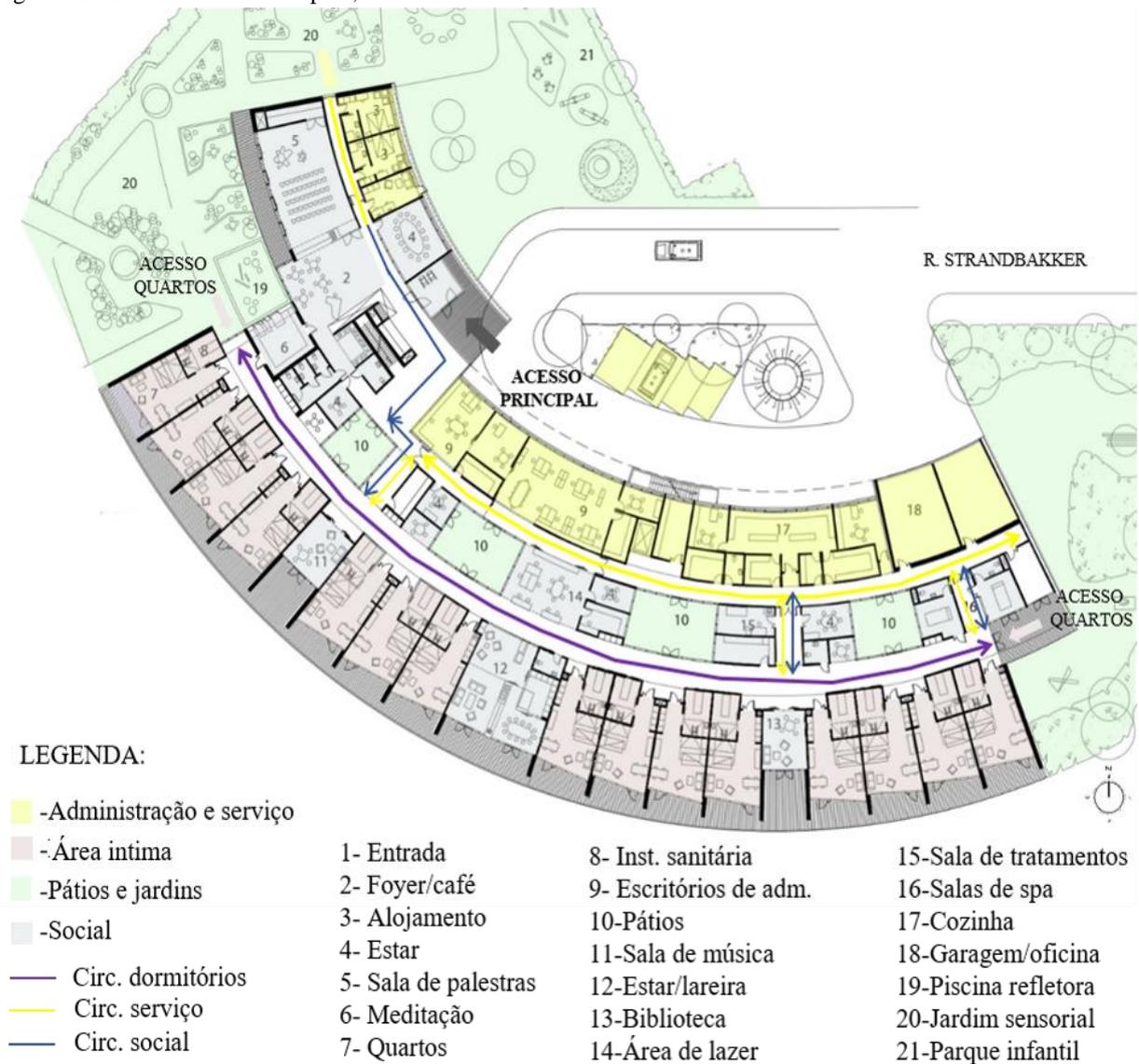


Fonte: Hospice Djursland (2014). Modificado pela autora (2020).

As circulações, as aberturas dos ambientes e o fluxo foram pensados para possibilitar a cooperação entre os compartimentos, fazendo com que tudo flua com o menor nível de esforço possível (CFMOLLER, 2020). Vale ressaltar que diante da possibilidade de presença de pacientes acamados ou com cadeira de rodas, os ambientes, inclusive o jardim sensorial na área externa, apresenta acessibilidade para promover a livre circulação (HOSPICE DJURSLAND)

A planta do *Hospice* (Figura 12) possui uma configuração semicircular, dividida em três camadas, criando uma logística simples no sentido de facilitar a proximidade entre funcionários e pacientes com espaços flexíveis, e presença de áreas sociais bem distribuídas espacialmente por todo o edifício, assim como as circulações que fazem conexões por todo o perímetro do *Hospice* (CFMOLLER, 2020).

Figura 12 - Planta baixa do Hospice, sem escala



Fonte: CF Møller Architects (2014). Modificado pela autora (2020).

Abrigando um total de 15 leitos, cada quarto é individual, com aproximadamente 47,5m<sup>2</sup> (Figura 13), dos quais todos têm acesso ao terraço, com vista para o sul, possibilitando, assim, uma vista privilegiada de todos os quartos. Conta, também, com uma claraboia no teto, situada entre a instalação sanitária e a área de acomodação, garantindo iluminação e ventilação aos ambientes (CFMOLLER, 2020). Todos os quartos já são mobiliados, porém existe a possibilidade de o paciente trazer algum mobiliário seu, caso manifeste o desejo (HOSPICE DJURLAND).

Figura 13 - Planta baixa do quarto, sem escala



Fonte: CF Møller Architects (2014). Modificado pela autora (2020).

O conforto ambiental é alcançado através de uma série de estratégias. Para transmitir uma sensação de calor e aquecer os quartos, foram utilizados o cobre, o carvalho e vidro, o uso de muitos pátios e das claraboias (figura 14) para garantir a entrada de luz natural no edifício, os terraços (figura 14) e o jardins criam uma estreita ligação com as diversas mudanças das estações do ano, criando uma relação com a natureza, visando proporcionar paz e tranquilidade ao paciente, quando tudo está caótico por dentro. (ORSINI, 2019)

Figura 14 - Quarto do paciente, pátio e terraço respectivamente



Fonte: Hospice Djursland (2014). Modificado pela autora (2020).

A criação de um jardim sensorial (Figura 15), a oeste, com diversas espécies de plantas, contribui para refletir as mudanças das estações, proporcionando a sensação de diversos aromas e sons. Há, também, a presença de uma piscina sensorial que reflete luz, fazendo a transição

entre espaço interno e externo (CFMOLLER, 2020). Os espaços externos de jardins são conectados por um sistema de caminhos revestidos com asfalto de borracha, possibilitando o deslocamento de todos. O jardim, ao norte, apresenta diversas possibilidades de encontro, com bancos, nichos e um *playground* (HOSPICE DJURLAND).

Figura 15- Jardim sensorial e biblioteca de artes, respectivamente



Fonte: Hospice Djursland (2014).

Nos espaços internos é possível visualizar um alto nível artístico, com diversas pinturas e quadros na parede, contando também com um Comitê de Artes formado por voluntários e artistas locais responsáveis por garantir a decoração e a harmonia do local (HOSPICE DJURLAND), inclusive, o paciente pode visitar a Biblioteca de Artes e escolher quadros para colocar em seu quarto (HOSPICE DJURLAND).

#### 2.1.4 Configuração formal

O *Hospice Djursland* é formado por apenas um único bloco (Figura 16), porém as alturas de alguns ambientes se diferenciam, influenciando no pé direito e na cobertura, como alguns dos pátios, por exemplo, que sobressaem no telhado (ORSINI, 2019). Apesar de não haver um ritmo em algumas das aberturas, o equilíbrio é presente.

Figura 16 - Fachada Hospice Djursland



Fonte: Archiweb (2012). Modificado pela autora (2020).

Sua composição curva (Figura 16) coberta com ripas de carvalho e vidro interagem em equilíbrio com a paisagem exterior. Ao mesmo tempo, os jardins externos bem delimitados criam um grande contraste com a vasta paisagem campestre (ORSINI, 2019).

### 2.1.5 Configuração tecnológica

O sistema estrutural utilizado foi o concreto armado com os pilares ocultos na alvenaria, permitindo, deste modo, a modelagem dos tetos das salas (ORSINI, 2019). As vigas são de aço e a fundação é de concreto armado, com a utilização de Poliestireno Expandido (EPS) (ORSINI, 2019).

Figura 17 - Corte do Hospice Djursland, sem escala



Fonte: Floornature (2012). Modificado pela autora (2020).

No exterior, o edifício foi revestido de ripas curtas de carvalho parafusadas na estrutura, utilizando suportes que mantem a borda externa longe da estrutura, para criar um efeito de claro-escuro na parede, dando volume a construção, também foram aplicadas placas de cobre no revestimento, criando uma composição harmônica com o carvalho. (ORSINI, 2019) Grandes aberturas de vidro, garantem um conforto térmico para o edifício, uma vez que a temperatura na maior parte do ano é baixa. (CFMOLLER,201?)

## 2.2 Obra 2: Casa de repouso Peter Rosegger

A casa de repouso Peter Rosegger destinada a abrigar idosos na Áustria, foi escolhida pelos materiais e sistema construtivo empregados na obra, com o uso de pátios e átrios no projeto, que contribuem significativamente para oferecer um ambiente estimulante e integrar os usuários.

Figura 18 - Vista da Casa de Repouso Peter Rosegger´



Fonte: Archdaily (2014). Modificado pela autora (2020).

Figura 19 - Ficha técnica Casa de repouso Peter Rosseger

<b>Ficha técnica</b>	
Obra	Casa de repouso Peter Rosegger
Arquiteto	Dietger Wissounig Architekten
Local	Graz, Áustria
Ano do projeto	2011
Ano da construção	2014
Área da construção	-----

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados do Archdaily (2020).

### 2.2.1 Conceituação

O projeto foi criado a partir de um pátio central, caracterizado como a “praça da vila”, para criar em seu entorno oito comunidades habitacionais, gerando um caráter de uma unidade semelhante a uma família, divididas entre o primeiro e o segundo pavimento (ARCHDAILY, 2014). As comunidades foram pensadas com diferentes conceitos de cores, a fim de ajudar os moradores a melhor se localizarem (LAR, 2014).

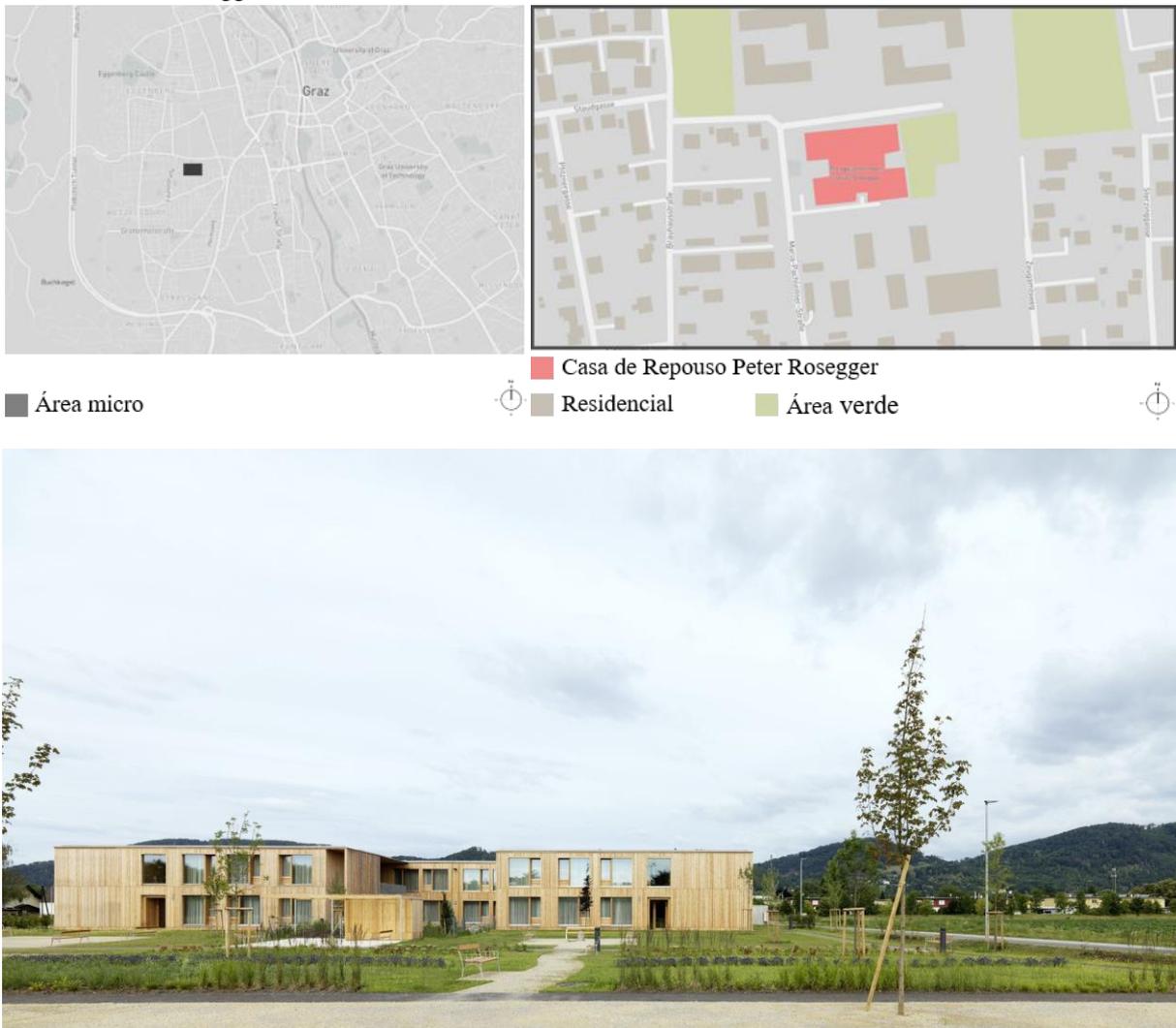
### 2.2.2 Contextualização

A obra está localizada na cidade de Graz, na Áustria, a 199 km da capital Viena (MAPS, 2020), que é caracterizada como a segunda maior cidade do país; e declarada como Patrimônio Cultural Mundial pela UNESCO. A cidade preserva um conjunto arquitetônico com mais de

900 anos de história (GLOBO, 2013). Com uma população de 331.359 habitantes, e uma área territorial de 127.058 km<sup>2</sup>, está localizada a 200 km de Viena, a capital do país (GRAZ, 2019).

A casa de repouso Peter Rosegger está inserida num terreno do antigo quartel de Hummelkaserne da cidade, na rua Maria-Pachleitner-Straße 30, 8053, em uma área predominantemente residencial urbana, prevalecendo o gabarito local, de dois pavimentos (LAR, 2014).

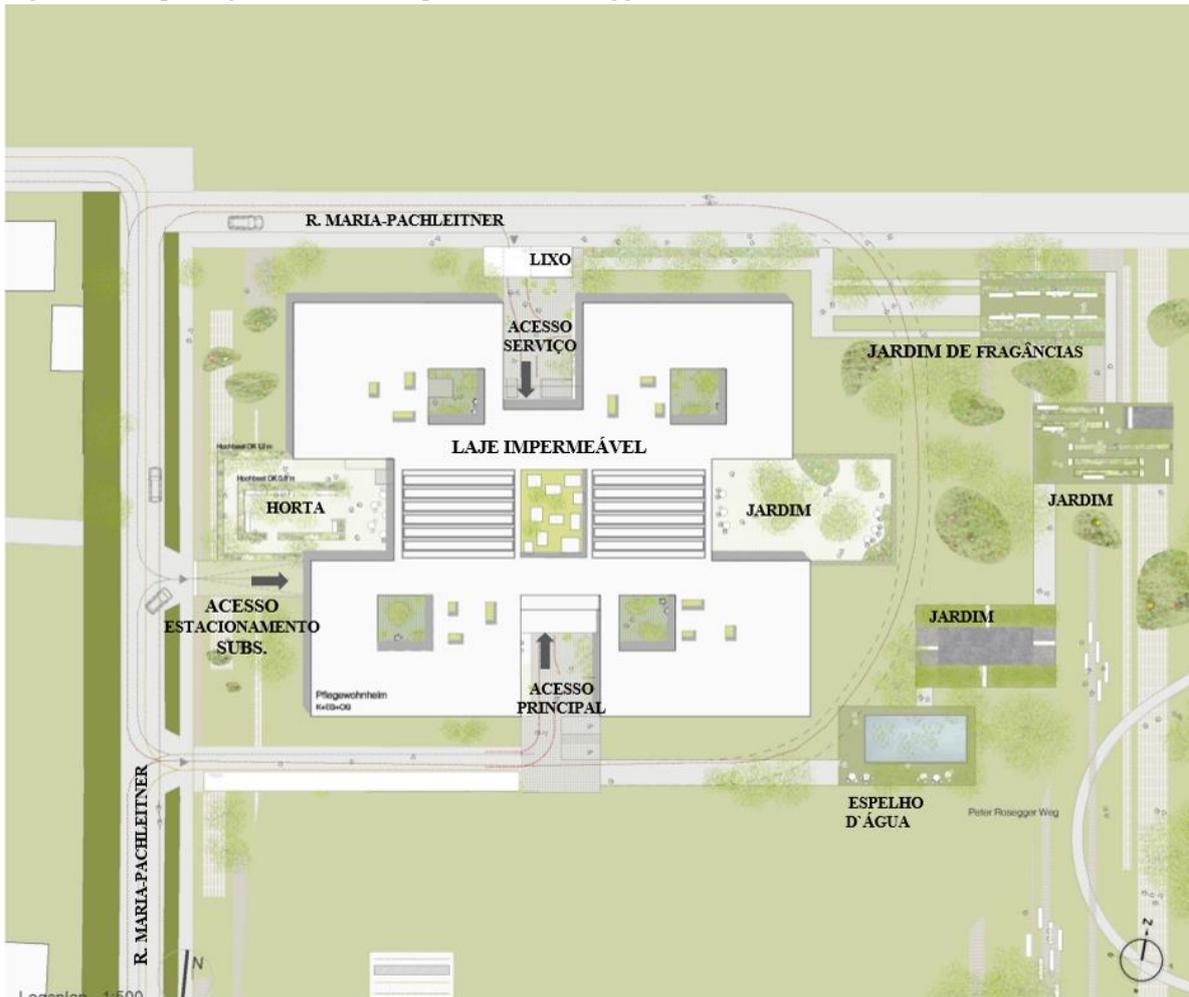
Figura 20 - Mapa macro da cidade , mapa micro, e vista do entorno respectivamente, da Casa de Repouso Peter Rosegger



Fonte: Mapbox (2020). Modificado pela autora (2020), Ott(2014)

No terreno há várias áreas livres que circundam o edifício, como jardins, hortas e espelho da água, com os acessos bem definidos e setorizados. As circulações externas consideram a entrada de veículos para casos de emergência (LAR, 2014).

Figura 21 - Implantação da Casa de Repouso Peter Rosegger, sem escala



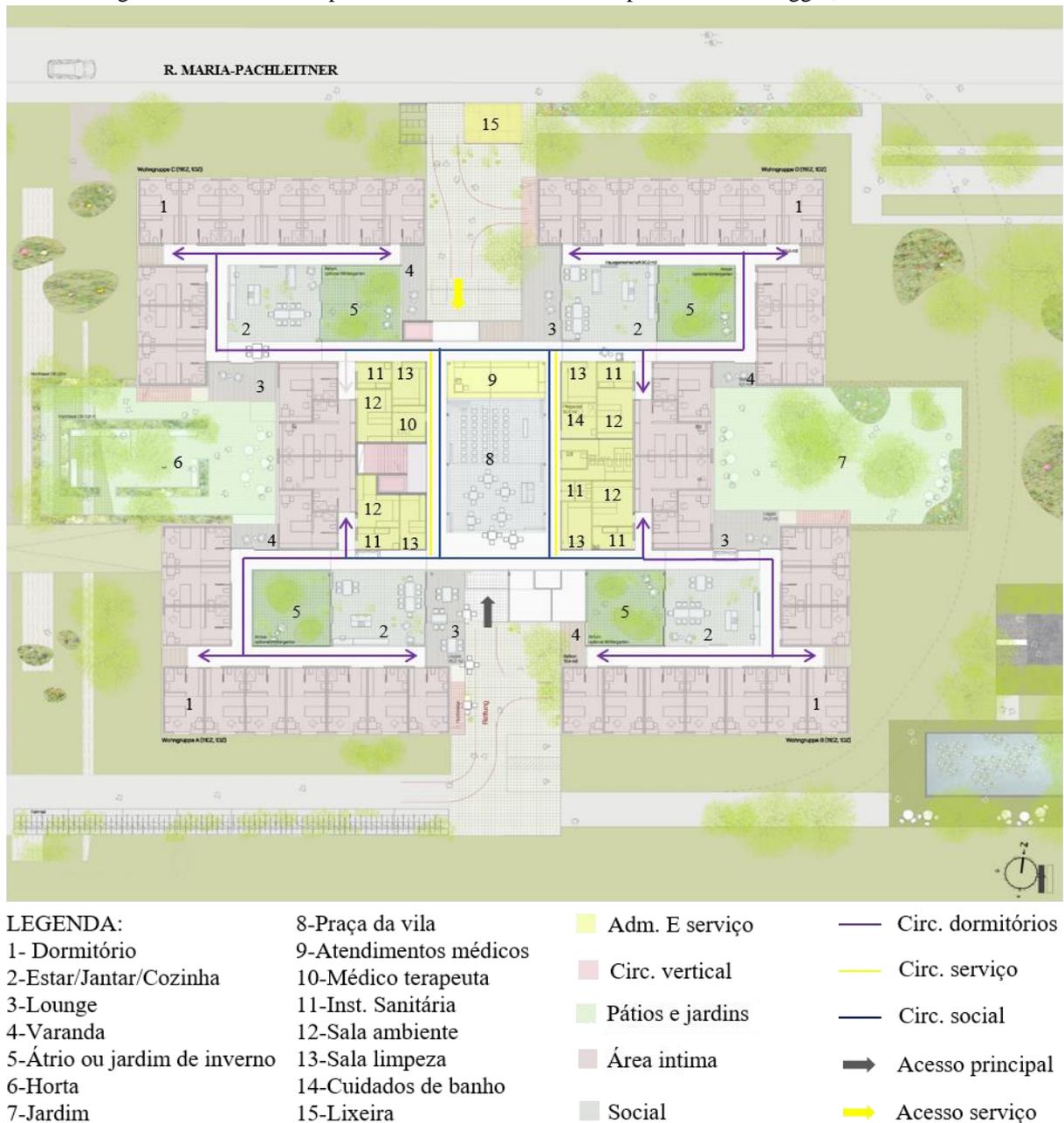
Fonte: Archdaily (2014). Modificado pela autora (2020).

Ao analisar a Figura 21, nota-se que houve uma apropriação de todo o terreno, ocupando-o praticamente por completo, não apenas em relação às áreas edificadas, como também as áreas livres que proporcionam várias atividades aos moradores.

### 2.2.3 Configuração funcional

Cada comunidade habitacional criada em torno da denominada “praça central”, é formada por salas, cozinha, sala de jantar, e dormitórios para 13 pessoas e o cuidador, e no centro da planta (figura 22), se encontra a praça central, que se estende de um lado do primeiro andar até o outro, sendo parcialmente coberta pelo terraço. (LAR,2014) No total abriga 104 idosos. (LAR,2014)

Figura 22 - Planta baixa pavimento térreo da Casa de Repouso Peter Rosegger, sem escala



Fonte: Archdaily (2014). Modificado pela autora (2020).

É possível observar que as circulações são amplas e conectadas aos espaços sem que seja preciso percorrer longas distâncias, com a presença de corrimão em todos os espaços (LAR, 2014). O edifício possui várias circulações verticais bem distribuídas, sendo duas delas com elevadores, garantindo, deste modo, uma melhor locomoção dos usuários que possuem algumas dificuldades, tal qual como também os ambientes são bem flexíveis, oferecendo qualidade espacial e boa permeabilidade visual para os usuários (LAR, 2014).

Figura 23 - Planta baixa segundo pavimento da Casa de Repouso Peter Rosegger, sem escala



## LEGENDA:

- 1- Dormitório
- 2-Estar/Jantar/Cozinha
- 3-Lounge
- 4-Varanda
- 5-Átrio ou jardim de inverno
- 6-Terraço
- 7-Salão de beleza

- 8-Praça da vila
- 9-Atendimentos médicos
- 10-Médico terapeuta
- 11-Inst. Sanitária
- 12-Sala ambiente
- 13-Sala limpeza
- 14-Cuidados de banho
- 15-Sala fumantes

- Adm. E serviço
- Circ. vertical
- Pátios e jardins
- Área íntima
- Social

- Circ. dormitórios
- Circ. serviço
- Circ. social

Fonte: Archdaily (2014). Modificada pela autora (2020).

As salas de atendimentos médicos (Figura 24) estão localizadas centralmente no edifício, garantindo, assim, curtas distâncias para todos; e eficiência no deslocamento, tanto para os funcionários como para os moradores (LAR, 2014).

Figura 24 - Sala de atendimento e quartos respectivamente



Fonte: Ott (2014).

Os dormitórios (Figuras 24 e 25) possuem 24m<sup>2</sup>, com grandes aberturas de vidro, são aquecidos, de madeira aparente e mobiliados, com a possibilidade de o usuário levar alguma mobília e configurar o espaço conforme seus desejos (LAR, 2014).

Figura 25 - Planta baixa do dormitório, sem escala



Fonte: Architektur Wettbewerb (2012). Modificada pela autora (2020).

O uso aparente da madeira (figura 26), proporciona ambientes acolhedores, remetendo ao ambiente tranquilo e familiar, enquanto o emprego da vegetação (figura 26) nos espaços, com o aroma dos jardins, despertam estímulos calmantes e sensações nos usuários, e trazem um conforto visual. (LAR,2014) Assim como os jardins e hortas externas possibilitam a interação entre os usuários e o desenvolvimento de atividades. (LAR,2014)

Figura 26 - Entrada da Casa de Repouso e praça da vila, respectivamente



Fonte: Ott (2014).

#### 2.2.4 Configuração formal

Acredita-se que a composição geométrica (Figura 27) é simples formada por quadrados, com recortes assimétricos que dividem o edifício. Os volumes que compõem a construção contribuem para manter o equilíbrio e ritmo, não havendo uma hierarquia entre eles (LAR, 2014).

Figura 27 - Elevação da Casa de Repouso Peter Rosegger

Painéis em madeira de lariço

Pátio central

Vidro



Fonte: Architektur Wettbewerb (2012). Modificada pela autora (2020).

Entende-se que as escolhas dos materiais, a madeira e o vidro estão em harmonia com o entorno (Figura 28), assim como as aberturas na fachada apresentam ritmo e equilíbrio.

Figura 28 - Fachadas da Casa de Repouso Peter Rosegger



Fonte: Ott (2014).

### 2.2.5 Configuração tecnológica

O sistema estrutural e construtivo adotado foi inteiramente de madeira com laminado de madeira cruzada (CLT), nas paredes e no teto, para suporte de carga, deixando o material aparente em quase todo o edifício (WETTBEWERB, 2012). As vigas de madeira (Figura 29) ficam visíveis nas áreas comuns, criando, desta forma, uma atmosfera que pode promover uma sensação acolhedora. Nas paredes constata-se uma composição de moldura de madeira isolada com lã de rocha, com painéis externos de madeira de lariço austríaco não tratado (WETTBEWERB, 2012).

Figura 29 - Vigas aparentes em diferentes ambientes



Fonte: Ott (2014).

Para a obtenção do conforto ambiental, observa-se a utilização de lã de rocha nas paredes externas, para isolamento termo acústico, além de possuir nos dormitórios janelas com parapeito aquecido (LAR, 2014). Para a entrada de luz natural no edifício, constata-se a presença de quatro átrios, além do pátio e jardins, onde esses espaços criam várias possibilidades de vista e um contraste de sombras com as áreas ensolaradas, impedindo a monotonia e contribuindo para um ambiente estimulante e confortável (LAR, 2014).

Para auxiliar no aquecimento do edifício, verifica-se a presença de um sistema de coleta de energia solar no telhado e para irrigação do jardim e suprimento do uso dos equipamentos sanitários é utilizada a água da chuva com o uso de cisternas (LAR, 2014).

## 2.3 Soluções projetuais

A partir da análise dos estudos de caso do *Hospice Djursland* e da Casa de Repouso Peter Rosegger foram adotadas algumas soluções projetuais (Figura 30), a serem aplicadas no anteprojeto.

Figura 30 - Soluções projetuais adotadas a partir dos estudos de caso

<b>Soluções projetuais</b>	
<b>Hospice Djursland</b>	<b>Casa de repouso Peter Rosegger</b>
Relação com a natureza (uso terapêutico) ;	Sistema construtivo;
Integração e respeito ao entorno;	Integração e respeito ao entorno;
Programa de necessidades que oferece diferentes espaços para vivência e estímulos ( jardim sensorial, sala de música, sala de reflexão );	Programa de necessidades (hortas, jardins e pátios;
Setorização e distribuição dos ambientes;	
Utilização de pátios e claraboias, para iluminação natural e ventilação dos ambientes.	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nas duas obras analisadas, observa-se que os arquitetos trouxeram para os projetos a intenção de o espaço se constituir como algo maior que uma instituição de saúde ou uma clínica de repouso, prevalecendo, assim, a noção de pertencimento ao um lar, visando um maior acolhimento dos usuários e propiciando a interação. Esse aspecto é de extrema importância para o anteprojeto.

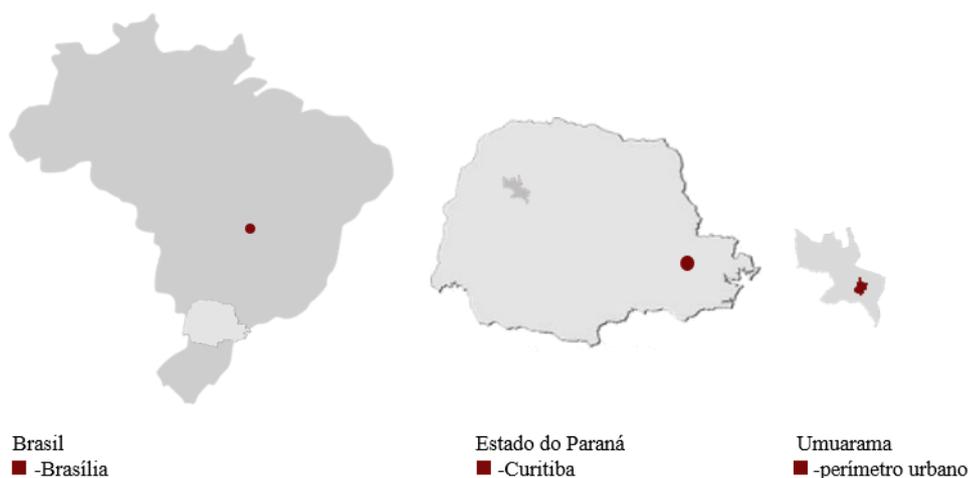
### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Essa etapa apresenta os parâmetros para a escolha do terreno, e suas condicionantes. Assim, destacam-se aspectos relevantes acerca do município, com enfoque nos cuidados paliativos ofertados, mortalidade, área de saúde e do terreno escolhido, para o desenvolvimento do projeto arquitetônico proposto.

#### 3.1 O município

O anteprojeto arquitetônico do *hospice* será para o município de Umuarama, destinado a pacientes em Cuidados Paliativos, portadores de doença avançada incurável. O município se encontra na região noroeste do Paraná, a 571 km da capital do estado, Curitiba (GOOGLE MAPS, 2020). O município conta com uma população estimada em 2020 de 112.500 habitantes, e uma área territorial de 1.234,537km<sup>2</sup> (IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020). Atualmente são distritos administrativos do município, Lovat, Roberto Silveira, Santa Eliza, Serra dos Dourados e Vila Nova União, e a Vila Nova Jerusalém, um povoado rural (UMUARAMA, 2020).

Figura 31 - Mapa do Brasil, com localização do Estado do Paraná, e com localização de Umuarama e seu perímetro urbano, respectivamente



Fonte: Google Maps (2020). Modificado pela autora (2020).

A economia do município é movimentada pela agricultura, pecuária, indústria moveleira e indústria de alimentos, e também pelo comércio (PREFEITURA DE UMUARAMA, 2020), perfazendo uma renda *per capita* de R\$ 29.870,46, conforme senso de 2017 (IBGE, 2019). É

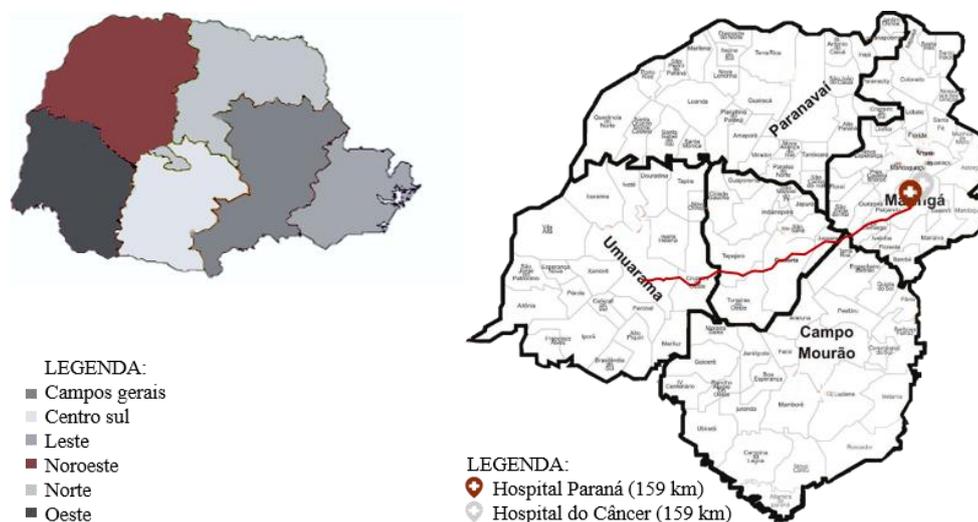
considerada uma cidade polo universitário, além de se destacar na área de saúde (UMUARAMA, 2020).

Em relação às condições climáticas, o município apresenta um clima subtropical, possuindo verões quentes e invernos amenos, com temperaturas que variam, em geral, entre 14° e 32°, e ventos predominantes durante o ano vindo do leste (WEATHER SPARK, 2020).

### 3.1.1 Cuidados Paliativos na região noroeste do Paraná

O estado do Paraná é subdividido em seis macrorregionais de saúde, na qual Umuarama é uma regional pertencente à macrorregional noroeste, junto com as regionais de Campo Mourão, Cianorte, Maringá e Paranavaí (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, 2020). Para firmar a escolha de implantação do *hospice* no município de Umuarama foram analisadas as distâncias e as unidades cadastradas na ANCP, pertencentes à macrorregional noroeste do estado.

Figura 32 - Mapa da divisão das macrorregionais de saúde do Paraná, segundo o Ministério Público do Paraná e respectivamente mapa com as distâncias entre Umuarama e serviços prestados na macrorregional Noroeste



Fonte: Ministério Público do Paraná (2020) Modificado pela autora, 2020.

Ao analisar as unidades presentes no território da macrorregional Noroeste, observa-se ausência de unidades para atender à demanda; e uma longa distância a percorrer para que os usuários de Umuarama tenham acesso ao serviço, que se encontra no município de Maringá, a 159 km de distância.

Figura 33 - Indicativo de unidades que prestam cuidados paliativos na macrorregional Noroeste

Serviços cadastrados no mapa da ANCP, pertencentes ao território na macrorregional da Saúde Noroeste do Paraná		
INSTITUIÇÃO	LOCAL	TIPO DE SERVIÇO
Equipe Multidisciplinar de Cuidados Paliativos- Hospital Paraná	Maringá	Privado
Equipe de Cuidados Paliativos HC -Hospital do Câncer	Maringá	OS

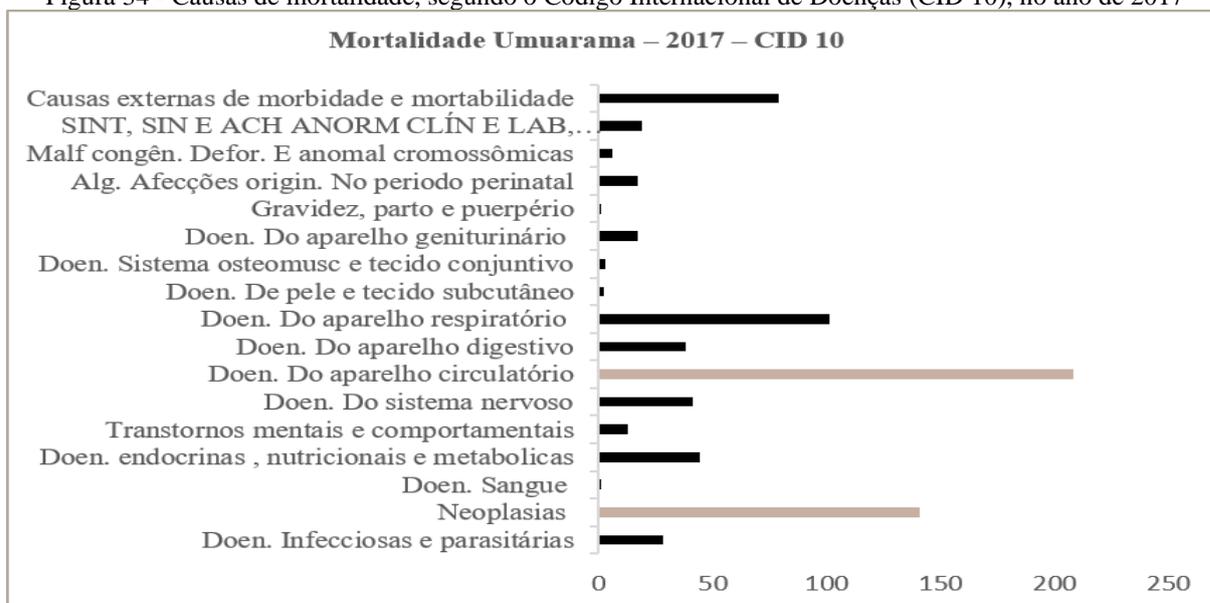
Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados da ANCP (2020).

Os serviços cadastrados na ANCP, que prestam Cuidados Paliativos são fornecidos por hospitais, sendo eles: o Hospital Paraná e o Hospital do Câncer. O município não conta com um *Hospice*, que funcione de maneira independente. Mediante ao longo deslocamento e a falta de unidades, observa-se a necessidade de um *Hospice* para o município de Umuarama.

### 3.1.2 Mortalidade em Umuarama

O gráfico (Figura 34) a seguir, levanta as principais causas de mortalidade na cidade de Umuarama, no ano de 2017, segundo dados fornecidos pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS,2017).

Figura 34 - Causas de mortalidade, segundo o Código Internacional de Doenças (CID 10), no ano de 2017



Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados fornecidos pelo DATASUS. 2020

As duas principais causas de óbitos mais recorrentes no município de Umuarama estão relacionadas às doenças do aparelho circulatório e neoplasias, ambas consideradas doenças que

exigem Cuidados Paliativos, segundo o Atlas Global de Cuidados Paliativos, constatando-se, assim, a importância da implantação de um *Hospice* no município.

O município conta com 492 estabelecimentos de saúde, totalizando uma somatória de 685 leitos hospitalares (UMUARAMA, 2020), não possuindo nenhum de seus serviços cadastrados na Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Para atendimento à população, o município dispõe de quatro conjuntos de hospitais, a saber: Instituto Nossa Senhora Aparecida, Associação Beneficente Noroeste do Paraná (Norospar); Associação Beneficente São Francisco de Assis (Hospital Cemil); e a União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (Uopecan) (UMUARAMA, 2020).

Figura 35 - Fachadas dos Hospitais Instituto Nossa Senhora Aparecida, Norospar, Cemil e Uopecan, respectivamente



Fonte: Portal da cidade de Umuarama (2019); Norospar (201?); Movimento Saúde (201?) (); Uopecan (2018).

Os Hospitais que declaram prestar esses cuidados paliativos de forma isolada são o Hospital Cemil e o Hospital Uopecan. Ao se analisar os espaços destinados aos leitos, conforme figura 36, nota-se uma ausência de humanização, com ambientes impessoais, assim como a falta de contato com áreas externas e a vegetação, e uma escassez de iluminação natural e potenciais visuais. Também é perceptível a ausência de privacidade dos pacientes, uma vez que os leitos são dispostos vários em um mesmo ambiente.

Figura 36 - Leitos dos Hospitais Cemil e Uopecan, respectivamente



Fonte: Prefeitura Municipal de Umuarama (2020); Uopecan (2020).

Visto durante esta pesquisa a importância e a contribuição para aumentar a qualidade de vida, que a humanização, a vegetação, a iluminação natural e os espaços que possibilitem aos usuários integração, mas também espaços que proporcionem acolhimento, trazendo privacidade ao paciente, acredita-se que as instituições acima carecem de espaços e suporte adequados para o acolhimento nesse processo.

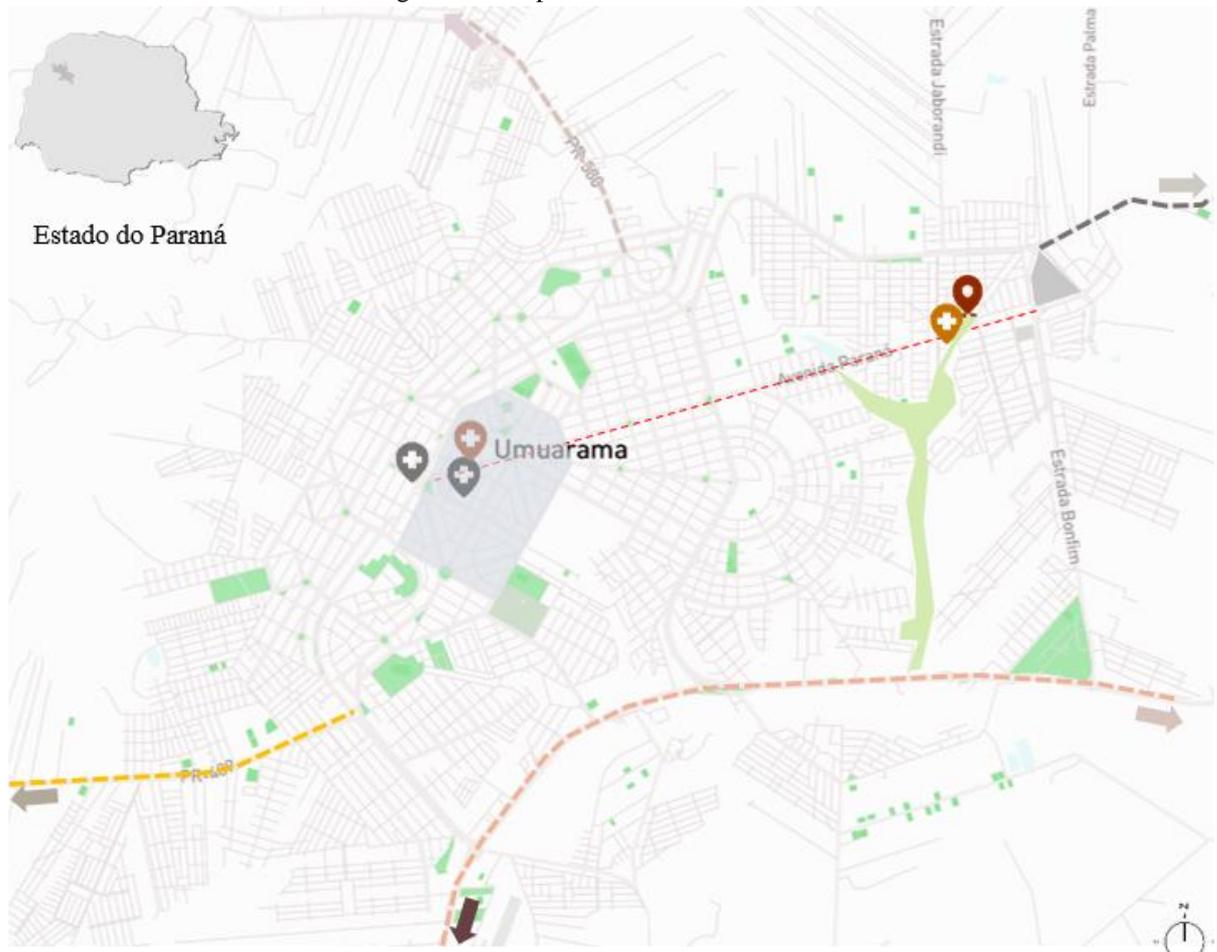
### 3.2 O terreno

Para a escolha do terreno foram levados em consideração alguns parâmetros, a saber:

1. A proximidade do terreno com uma área que apresentasse massa vegetativa, considerando os benefícios da relação entre o indivíduo e a natureza;
2. Estar localizado próximo ao eixo da Avenida Paraná, considerando que em sua extensão, permite facilidade de acessos e referenciais de localização;
3. Ampla metragem, não necessitando separar os serviços e trazer uma ampla verticalização ao edifício.
4. E, por fim, situar-se em uma área residencial, a fim de não isolar o indivíduo da sociedade, causando-lhe sensações de abandono.

O terreno encontra-se localizado no bairro Jardim da Gávea, no município de Umuarama (Figura 37), uma área de expansão da cidade, próximo ao eixo da avenida Paraná e do Hospital Uopecan. Um aspecto a ser considerado na escolha do terreno foi o curto deslocamento até o hospital (220 metros de distância), para eventuais necessidades dos usuários. Além de estar localizado próximo ao acesso do município, acesso para as pessoas dos distritos e regiões próximas é facilitado.

Figura 37 - Mapa macro de Umuarama



## LEGENDA:

→ Saída para Maria Helena	--- Rodovia PR-323	📍 Hospital Uopecan (220 m)	--- Eixo da Av. Paraná
→ Saída para Guairá	--- Rodovia PR-489	📍 Hospital Cemil (4,5 km)	🌿 Área de Preservação P.
→ Saída para Maringá	--- Rodovia PR-580	📍 Hospital Norospar (4,5 km)	🟩 Região central
→ Saída para Xambê	--- Rodovia PR-482	📍 Hospital N. S. Aparecida (4,4 km)	🟨 Nova rodoviária
→ Saída para Serra dos Dourados		📍 Terreno	🟤 Shopping center

Fonte: Mapbox (2020). Modificado pela autora (2020).

Próximo à sua localização (Figura 38) encontra-se em processo de construção a nova Rodoviária (1.000 metros de distância); e o Shopping Center (1.100 metros de distância). O terreno faz divisa em sua face leste com a Área de Prevenção Permanente do Córrego Longe, um fator de extrema importância para a escolha do terreno, que é a vegetação existente, visto os benefícios que ela traz ao indivíduo.

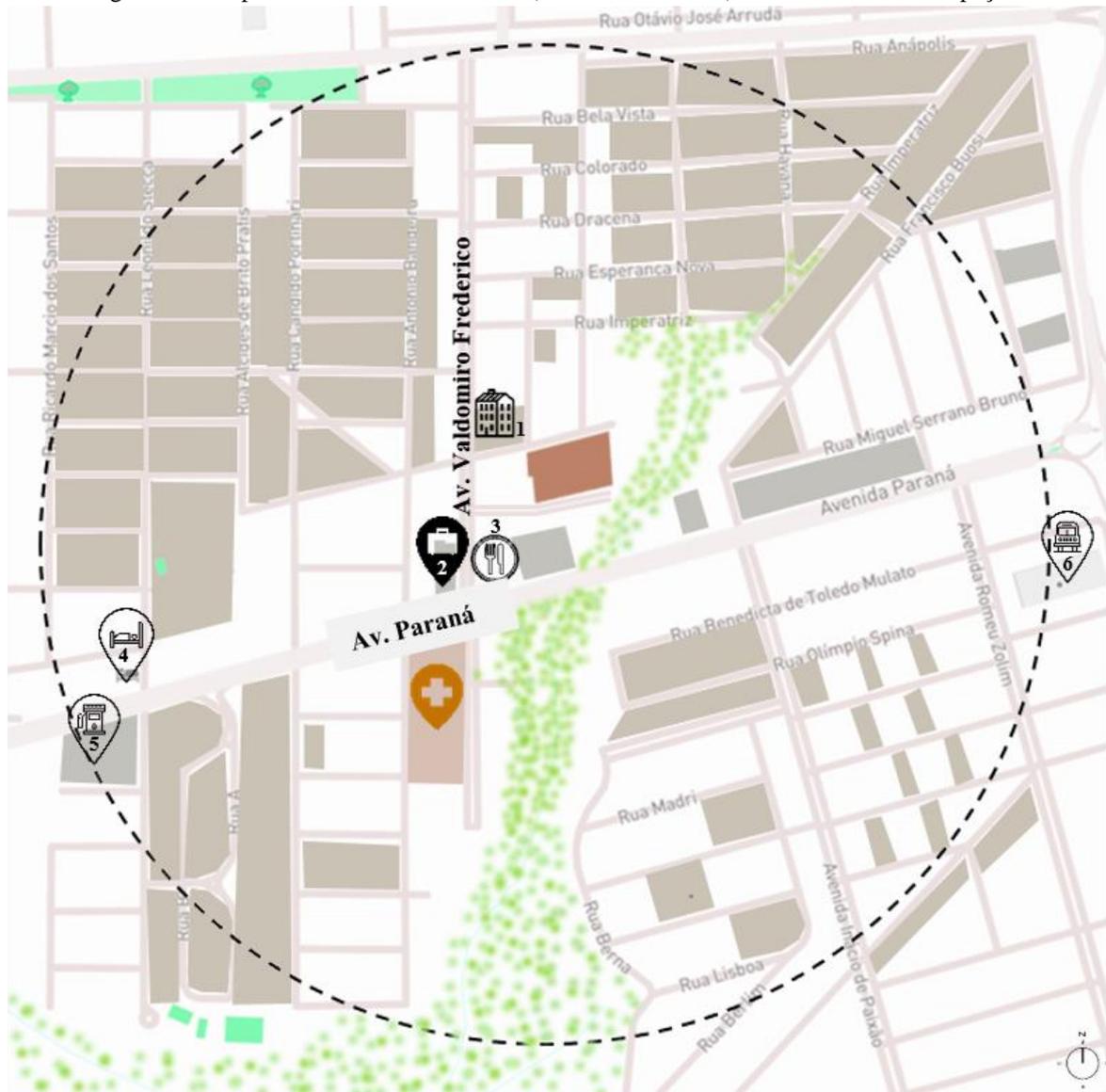
Figura 38 - Mapa macro (raio de 1000m) entorno do terreno



Fonte: Fonte: Mapbox (2020). Modificado pela autora (2020).

O entorno do terreno (Figura 39) é predominantemente residencial, possuindo alguns terrenos vazios ao redor. Em suas proximidades encontra-se a presença de um edifício residencial, o Montpellier Residence e o Centro comercial Higienópolis, além de contar com serviços de infraestrutura básica no eixo da avenida Paraná, como hotel, restaurante, postos de abastecimento e loja de conveniências.

Figura 39 - Mapa micro entorno do terreno (raio de 500 metros) e análise de uso e ocupação



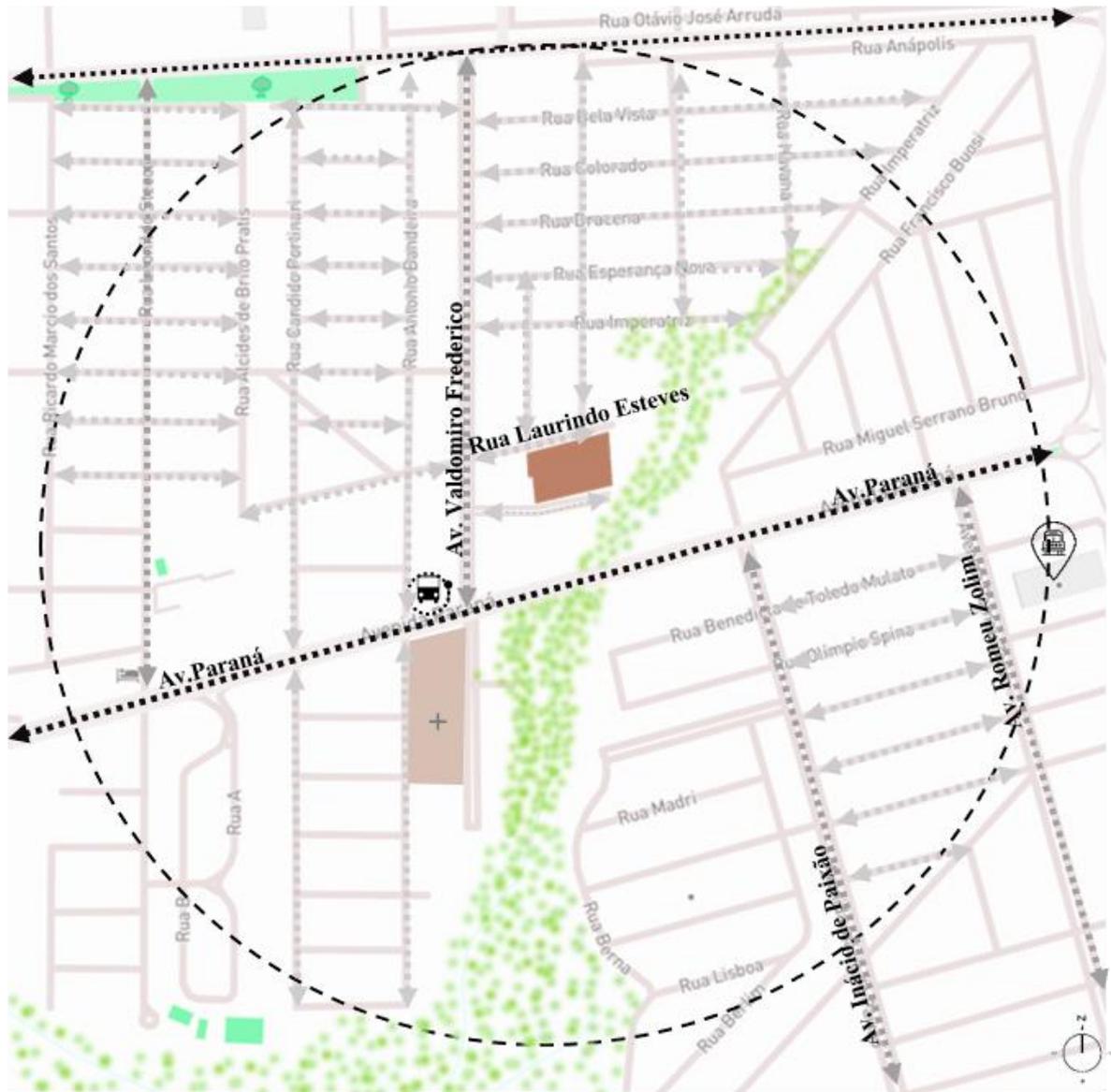
## LEGENDA:

Terreno	Comercial	1- Montpelier Residence	4- Ibis Hotel
APP Córrego Longe	Residencial	2- Centro comercial Higienópolis	5- Posto
Hospital Uopecan(220m)	Institucional	3- Restaurante	6- Rodoviária

Fonte: Mapbox (2020). Modificado pela autora (2020).

O terreno está situado entre a rua Laurindo Esteves Guimarães Junior e a avenida sem denominação, possuindo um fluxo baixo de veículos, mas com predominância de ruídos, provenientes da avenida Paraná, que devem ser levados em consideração para garantir o conforto dos usuários.

Figura 40 - Mapa micro do entorno do terreno (raio de 500m) com análise de fluxos viários



LEGENDA:

- |               |               |                          |                          |
|---------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| ■ Alto fluxo  | ■ Baixo fluxo | ■ Hospital Uopecan(220m) | 🚗 Nova rodoviária(1000m) |
| ■ Médio fluxo | ■ Terreno     | ■ APP Córrego Longe      | 🚏 Parada de ônibus       |

Fonte: Mapbox (2020). Modificado pela autora (2020).

Segundo o Plano Diretor de Umuarama (2018), o terreno está situado na zona residencial 3 (ZR3) (Figura 41), área de preferência para uso residencial qualificado, com a taxa de ocupação máxima de 65 %; e coeficiente de aproveitamento máximo de 5, permissível para a construção de habitação transitória (H5). Os recuos mínimos exigidos são: frontal 4 metros e afastamento lateral 1,5 metro.

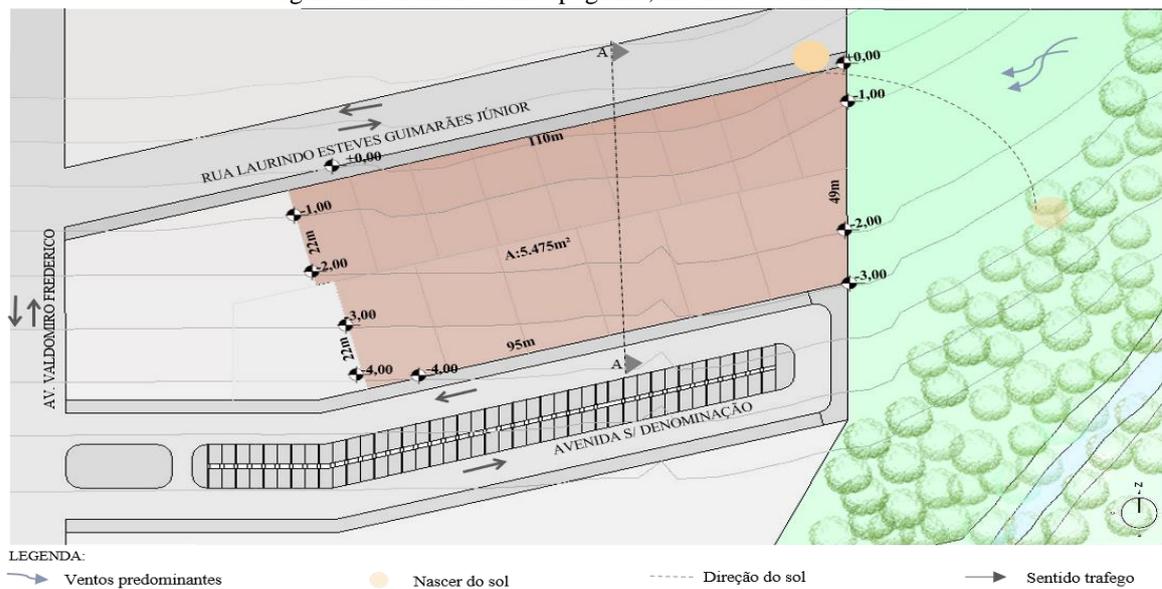
Figura 41 - Tabela de uso e ocupação do solo da zona residencial 3

ZONA RESIDENCIAL 3 ( ZR3 )				
USO				
	PERMITIDO	PERMISSIVEL	PROIBIDO	
HABITACIONAL	H1 H2 H3	H5	H4	
COMUNITÁRIO	C1 C2	C3	C4	
COMERCIAL E DE SERVIÇOS	CS1	CS2	-	
INDUSTRIAL	I1	I1 I2	-	
OCUPAÇÃO				
ÁREA MÍNIMA DO LOTE DE MEIO DE QUADRA (M²)			250	
ÁREA MÍNIMA DO LOTE DE ESQUINA (M²)			300	
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA ( % )			65	
COEFICIENTE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO			5	
NÚMERO DE PAVIMENTOS			8	
ALTURA MÁXIMA (M)			40	
TAXA DE PERMEABILIDADE MÍNIMA ( % )			25	
RECUO FRONTAL MÍNIMO			4,0	
RECUO LATERAL MÍNIMO PARA ESQUINAS			2,0	
AFASTAMENTOS MÍNIMOS			LATERAL	1,5
			FUNDO	1,5
TESTADA MÍNIMA DO LOTE (M)			MEIO DE QUADRA	10
			ESQUINA	12

Fonte: Plano Diretor Umuarama (2018). Modificada pela autora (2020).

A área total do terreno corresponde a 5.475m<sup>2</sup>, possuindo um perímetro irregular. A face da rua Laurindo Esteves Guimarães Junior, sofre com maior incidência solar; enquanto que a face voltada para a vegetação da Área de Preservação Permanente do Córrego Longe, é a leste.

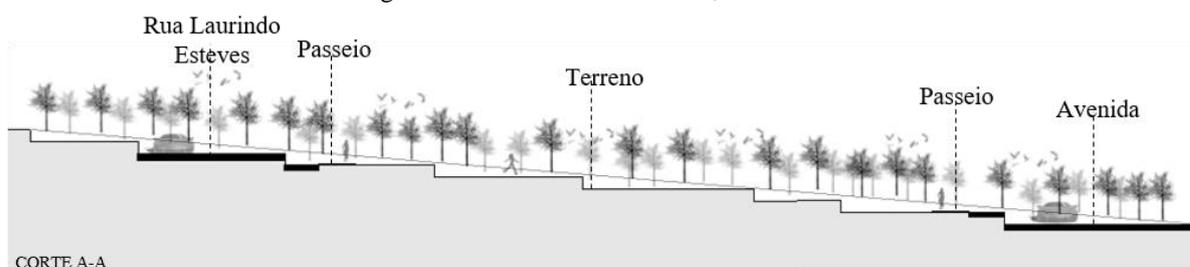
Figura 42 - Terreno com topografia, medidas e condicionantes



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Em relação à topografia, as curvas estão distribuídas a cada 1 (um) metro, no sentido longitudinal (conforme corte apresentado na Figura 43) do terreno. A face norte encontra-se no ponto mais alto do terreno, conforme a Figura 43. Todo o perímetro possui grandes potenciais de vista, da área verde e também da *skyline* da cidade.

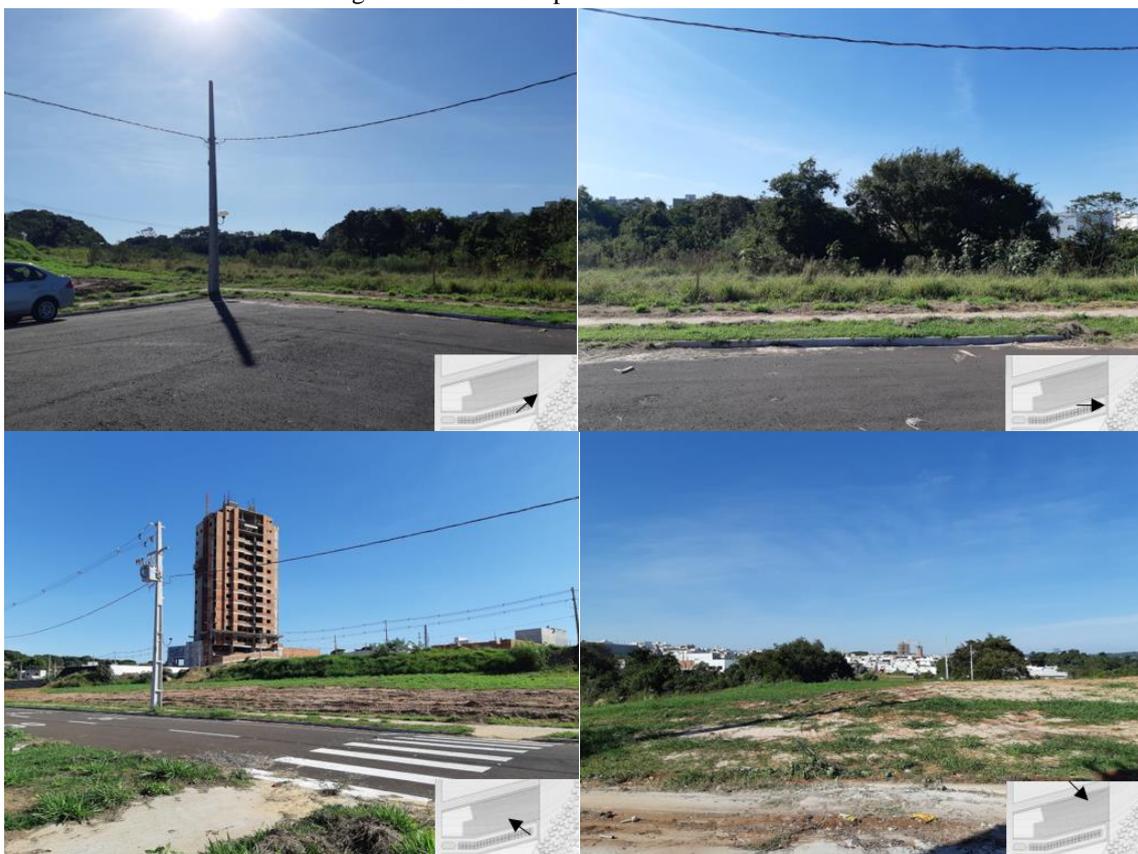
Figura 43 - Corte do terreno A/A, sem escala



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Abaixo algumas imagens do terreno, conforme Figura 44.

Figura 44 - Fotos respectivas do terreno e suas vistas



Fonte: Autora (2020).

Ao se tratar da Área de Preservação do Córrego Longe, o anteprojeto apresenta uma proposta de plantio de mais árvores, uma vez que a vegetação se apresenta dispersas e com

pouco volume. Considera-se a vegetação de extrema relevância não apenas para o anteprojeto, mas também para todo o entorno.

## 4 ANTEPROJETO

Nesta etapa apresenta-se o desenvolvimento do anteprojeto do *Hospice*, baseado nas condicionantes do terreno, nas necessidades e soluções projetuais adotadas.

### 4.1 Programa de necessidades e pré-dimensionamento

Para o desenvolvimento do programa de necessidades do anteprojeto considerou-se os estudos de casos, o *Hospice* Djursland e a Casa de Repouso Peter Rosegger, em atendimento às necessidades físicas, psicossociais e espirituais dos usuários, somadas ao fato de o *Hospice*, apresentar permanência para pacientes que recebem um diagnóstico de seis meses de sobrevida.

O número de pacientes atendidos foi obtido através de uma média dos números de leitos disponíveis nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos quatros hospitais que atendem o município. De acordo com Moritz (2008), atualmente mais de 70% dos óbitos acontecem nos hospitais, mais precisamente nas Unidades de Terapia Intensiva.

Figura 45 - Número de leitos nas UTIs de Umuarama, segundo

Hospitais em Umuarama	
Instituição	Nº de leitos na UTI-adulto
Hospital Cemil	10
Hospital Norospar	12
Hospital Nossa Senhora Aparecida	12
Hospital Uopecan	14
<b>Média de leitos</b>	<b>12</b>

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de dados do CNES(Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde),2020.

A média obtida para o número de dormitórios no *Hospice* foi de 12 pacientes. Visando atender às necessidades dos usuários foi desenvolvido o programa de necessidades. No setor administrativo se concentram as atividades voltadas à administração, monitoramento do *Hospice* e entrevistas dos usuários, em sua chegada, para uma melhor compreensão acerca das necessidades de cada paciente.

A sala de palestras visa atender às reais necessidades de capacitação dos profissionais, uma vez que parece haver uma carência de formação nessa área; e, ao mesmo tempo, também oferecer um espaço de encontro mais formal, para os usuários.

No setor privado os dormitórios apresentam uma metragem mínima de 35m<sup>2</sup>, para atender aos pacientes e 1 (um) acompanhante. O referido espaço conta com uma varanda, que possibilita a reflexão e contemplação ao usuário, em um espaço mais privativo.

O setor de serviço concentra todas as atividades voltadas ao funcionamento do *Hospice*, abrigando, também, o espaço de alojamento e copa dos funcionários.

O setor social abarca todas as atividades e espaços voltados para o convívio dos usuários, possibilitando, assim, a conexão entre eles e os seus respectivos familiares.

Figura 46 - Programa de necessidades e pré-dimensionamento

PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ DIMENSIONAMENTO							
SETOR	AMBIENTE	USUÁRIOS	MOBILIÁRIO	QUANTIDADE	M <sup>2</sup>	TOTAL com 30% de circulação	
ADMINISTRATIVO	Diretoria	1 usuário	Mesa, armário, cadeiras e computador	1 unidade	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	60m <sup>2</sup>
	Tesouraria	1 usuário	Mesa, cadeiras, armário e computador	1 unidade	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
	I.S Adm,	1 usuário	Bacia sanitária e cuba	1 unidade	3m <sup>2</sup>	3m <sup>2</sup>	
	Monitoramento	2 usuário	Mesa e cadeira	1 unidade	10 <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
ESTACIONAMENTO	Estacionamento	-----	18 vagas de carro 4 vagas de moto	1 unidade	150m <sup>2</sup>	225m <sup>2</sup>	370,5m <sup>2</sup>
PRIVADO	Dormitório	1 paciente mais acompanhante	Cama, guarda roupa, poltrona, mesa, frigobar, balcão de apoio	12 unidades	30m <sup>2</sup>	360m <sup>2</sup>	624m <sup>2</sup>
	I.S dormitório	1 usuário	Vaso sanitário e cuba	12 unidades	5 m <sup>2</sup>	60m <sup>2</sup>	
	Varandas		Poltronas	12 unidades	5m <sup>2</sup>	60m <sup>2</sup>	
SALAS DE ATENDIMENTO MÉDICO	Assistência psicológica	2 usuários	Mesa, cadeiras	2 unidades	12m <sup>2</sup>	24m <sup>2</sup>	83,2m <sup>2</sup>
	Consultório	2 usuários	Mesa, cadeira, armários, maca	2 unidades	15m <sup>3</sup>	30m <sup>2</sup>	
	Medicamentos	2 usuários	Balcão, cadeira, computador	1 unidade	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
SERVIÇO	Sala de estar serviço	5 usuários	Sofá, mesa, geladeira, cafeteira, micro-ondas, armários e televisão	1 unidade	15m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>	253,3m <sup>2</sup>
	Alojamento funcionários	2 usuários	Cama, armário, banheiro	1 unidade	25m <sup>2</sup>	25m <sup>2</sup>	
	Vestiário feminino	4 usuários	Bacia sanitária, ducha, cuba e armários	1 unidade	25 m <sup>2</sup>	25m <sup>2</sup>	
	Vestiário masculino	4 usuários	Bacia sanitária, ducha, cuba e armários	1 unidade	25 m <sup>2</sup>	25m <sup>2</sup>	
	Cozinha	4 usuários	Pias, balcões de serviço, armários, freezer, prateleiras, geladeira	1 unidade	25m <sup>2</sup>	25m <sup>2</sup>	
	Dispensa	-----	Armários, geladeira e freezer	1 unidade	10m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>	
	Depósito	-----	Armários	1 unidade	5m <sup>2</sup>	5m <sup>2</sup>	
Lavanderia	1 usuário	Maquina de lavar e secar, armários e piá	1 unidade	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>		

	Lixo	-----	Lixeiras	1 unidade	4 m <sup>2</sup>	4m <sup>2</sup>	
	Cisternas	-----	Cisterna	1 unidade	2 m <sup>2</sup>	2m <sup>2</sup>	
	Carga/descarga	-----		1 unidade	5m <sup>2</sup>	5m <sup>2</sup>	
SOCIAL	Espaços de estar	-----	Sofás, bancos	2 unidades	20m <sup>2</sup>	40m <sup>2</sup>	403m <sup>2</sup>
	Sala de jantar (refeitório)	24 usuários	Mesas, cadeiras e piano	1 unidade	50m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>	
	Sala de música	4 usuários	Poltronas, instrumentos musicais	1 unidade	10 m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
	Sala de palestras	30 pessoas	Poltronas e projetor	1 unidade	60m <sup>2</sup>	60m <sup>2</sup>	
	Sala de tecnologia			1 unidade	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
	Biblioteca		Poltronas, estantes	1 unidade	10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
	Spa	2 usuários	Cama, balcões	1 unidade	15m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>	
	Capela ecumênica	10 usuários	Bancos	1 unidade	30m <sup>2</sup>	30m <sup>2</sup>	
	Espelho da água	-----	-----	1 unidade	15m <sup>2</sup>	15m <sup>2</sup>	
	Jardim sensorial	-----	-----		10m <sup>2</sup>	10m <sup>2</sup>	
	Horta	-----	-----	2	10m <sup>2</sup>	20m <sup>2</sup>	
	Pátio		-----		40m <sup>2</sup>	50m <sup>2</sup>	
Total							1.694m <sup>2</sup>

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A área mínima exigida a partir do pré-dimensionamento é 1.694 metros quadrados; já acrescido de 30% de circulação.

## 4.2 Sistema construtivo

O sistema construtivo adotado e de fechamento foi a madeira laminada cruzada, também conhecido como *Cross Laminated Timber (CLT)*, que consiste na união, por meio de colagem e prensa, de tábuas ou lâminas de madeira em camadas perpendiculares, aumentando sua resistência e possibilitando a formação de placas que se tornam paredes, alcançando grandes dimensões (FRANCO, 2020).

Figura 47- Madeira laminada cruzada e montagem, respectivamente

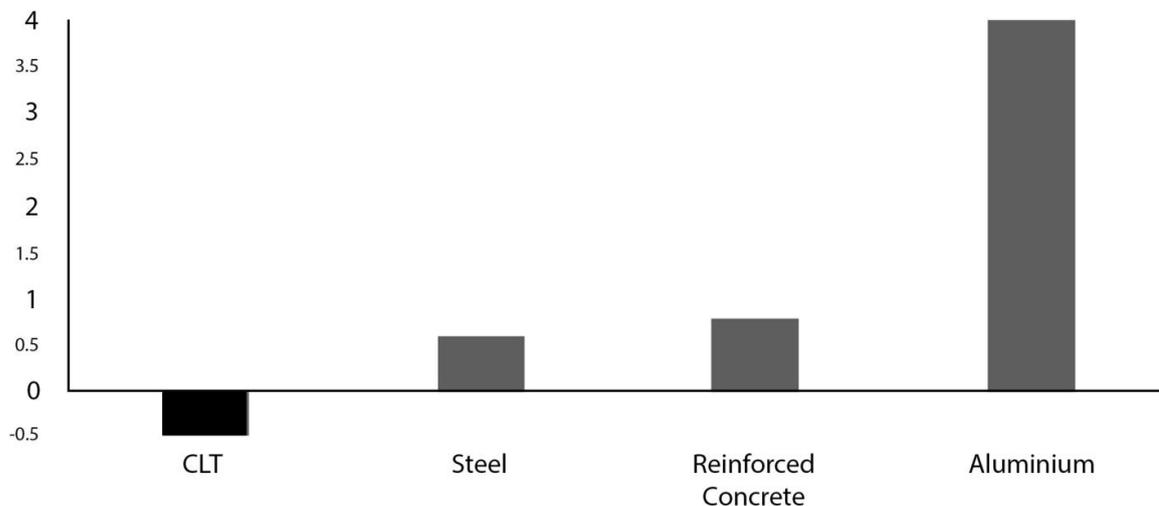


Fonte: Archdaily (2020).

Esse sistema construtivo vem se destacando mundialmente por apresentar resistência, aparência, versatilidade e sustentabilidade, apresentando grande flexibilidade, pois os painéis podem ser utilizados como paredes, pisos, forros, telhados e até mesmo mobiliários, apenas se adaptando à sua espessura e comprimento, de acordo com o projeto (SOUZA, 2018).

A madeira laminada cruzada é um material considerado sustentável, pois a madeira é de recurso renovável, além de não haver a queima de combustíveis fósseis durante sua produção. Ao considerar o impacto ambiental em relação aos outros materiais, o CLT possui níveis de consumo de energia muito menor (Figura 48), quando comparado a outros sistemas. (FRANCO, 2020).

Figura 48 - Gráfico do consumo de energia

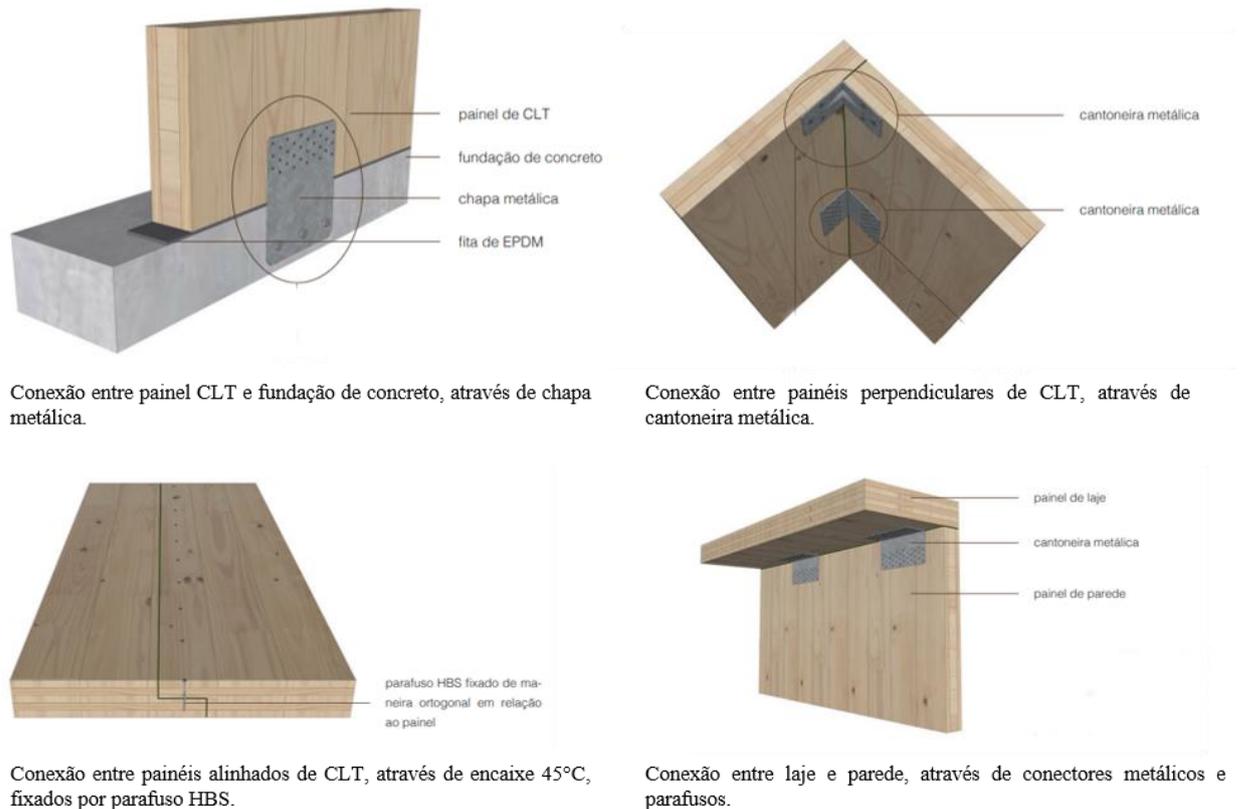


Fonte: Archdaily (2020).

É importante salientar a necessidade de considerar questões como a umidade e o clima, condicionantes que causam danos à madeira. Em razão de o CLT, ser um componente estrutural, o mesmo deve ser protegido, evitando, assim, possíveis desgastes e corrosão. Para isso, pode-se adicionar revestimentos à madeira, ou então alguns processos de proteção e acabamentos, como a tinta mineral para ambientes externos ou óleos vegetais na parte interna. (SOUZA, 2018)

Para o desenvolvimento do anteprojeto do *Hospice* foram adotadas as medidas dos pilares estruturais de 0,20X0,20, seguindo uma modulação de 6,00x6,00m no edifício. As conexões entre as placas de CLT são realizadas por conectores metálicos e encaixes de 45°C e parafusos, conforme a Figura 49.

Figura 49 - Conexões adotadas entre os painéis de CLT



Fonte: Crosslam. Modificado pela autora (2020).

A Figura 50, a seguir, ilustra as medidas e elementos adotados no anteprojeto.

Figura 50 - Medidas adotadas no anteprojeto do *Hospice*

<b>Dimensões adotadas no sistema construtivo</b>	
	Dimensões
Esquadrias metálicas	-----
Estrutura em CLT – Pilares	0,20x0,20m
Fechamento em placas de CLT	12m comprimento 2,95m altura
Fundação – concreto armado	0,15m
Laje com isolamento térmico-acústico mineral	0,25m laje + 0,05 isolamento
Telhado verde	0,15m
Vidro duplo insulado laminado	

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

O sistema adotado para refrigeração do edifício é o VRF (Fluxo de Gás Refrigerante Variável), considerando a capacidade de interligar até 64 máquinas a uma unidade externa condensadora (NORTHEC, 2019), garantindo, pois, uma maior flexibilidade ao projeto, pela ausência de casa de máquinas.

Na cobertura, o uso do telhado verde ecológico, instalado sobre a laje, contribui para promover o conforto termo acústico, auxiliando na captação de águas pluviais e na criação de um ambiente biofílico.

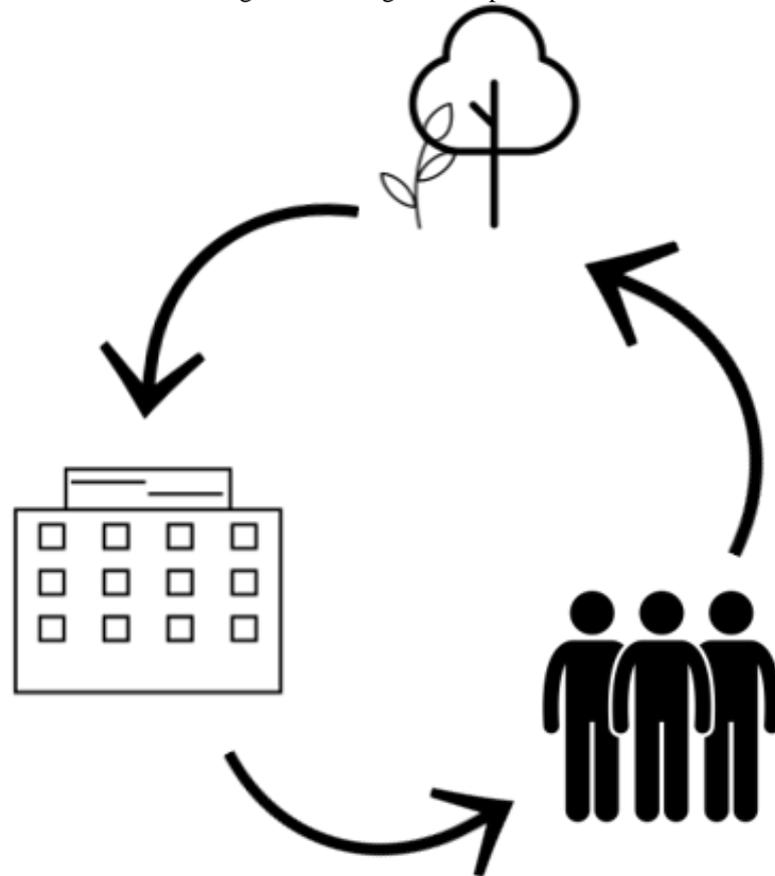
### 4.3 Partido Arquitetônico

A vegetação é um elemento de extrema importância para a qualidade de vida urbana e do equilíbrio ambiental, contribuindo, também, para a saúde física e psíquica dos seres humanos, promovendo o bem estar e melhorando o conforto ambiental (LONDE, 2014).

No contexto do *Hospice*, a vegetação é considerada como elemento primordial para trazer tranquilidade, amparo e conforto ambiental aos usuários; e, ao mesmo tempo, contribui para a integração dos usuários que se encontram em um momento de fragilidade.

O projeto toma partido da vegetação aquela já existente no entorno a (Área de Preservação Permanente do Córrego Longe). Também, através da biofilia, busca-se inseri-la no interior do edifício, promovendo a conexão com o exterior.

Figura 51 - Diagrama do partido



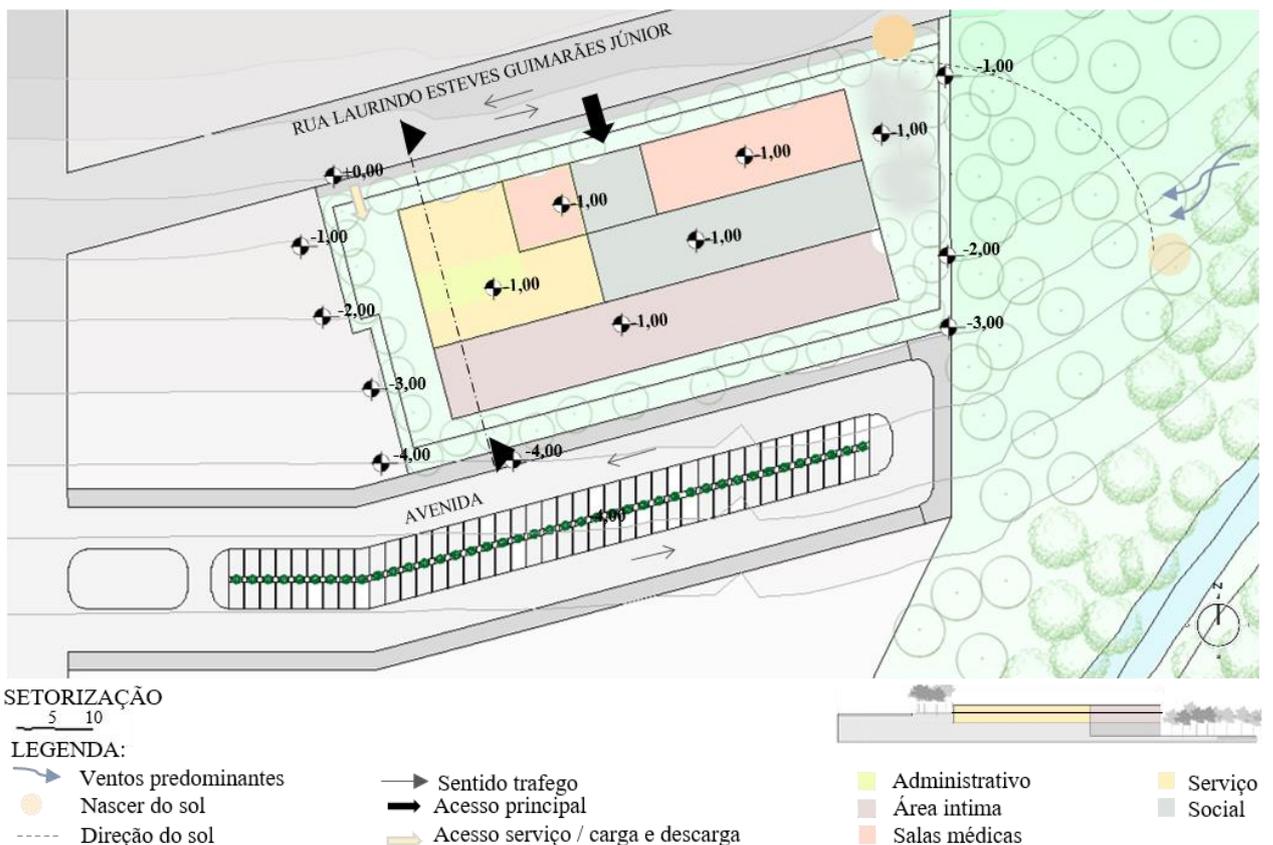
Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Biofilia é um termo que traduzido do grego, significa “amor às coisas vivas”. Foi popularizado pelo biólogo Edward O. Wilson em meados de 1980 e tem como princípio conectar as pessoas com a natureza, melhorar o seu bem estar, promovendo melhor qualidade de vida e trazer segurança (BALDWIN, 2020). Para isso, segundo Baldwin (2020), além da vegetação o uso de elementos como luz natural, madeira, pedra e água fazem parte das estratégias.

#### 4.4 Setorização

No nível da rua Laurindo Esteves Guimarães Junior, face norte, se encontra o acesso principal do *Hospice*, próximo ao setor administrativo que tem função receber os novos pacientes e os acolherem, junto ao acesso, se prolongando até o Leste, as salas de atendimentos médicos, por questões logísticas de deslocamento e acesso de ambulância.

Figura 52 – Setorização (nível -1,00)

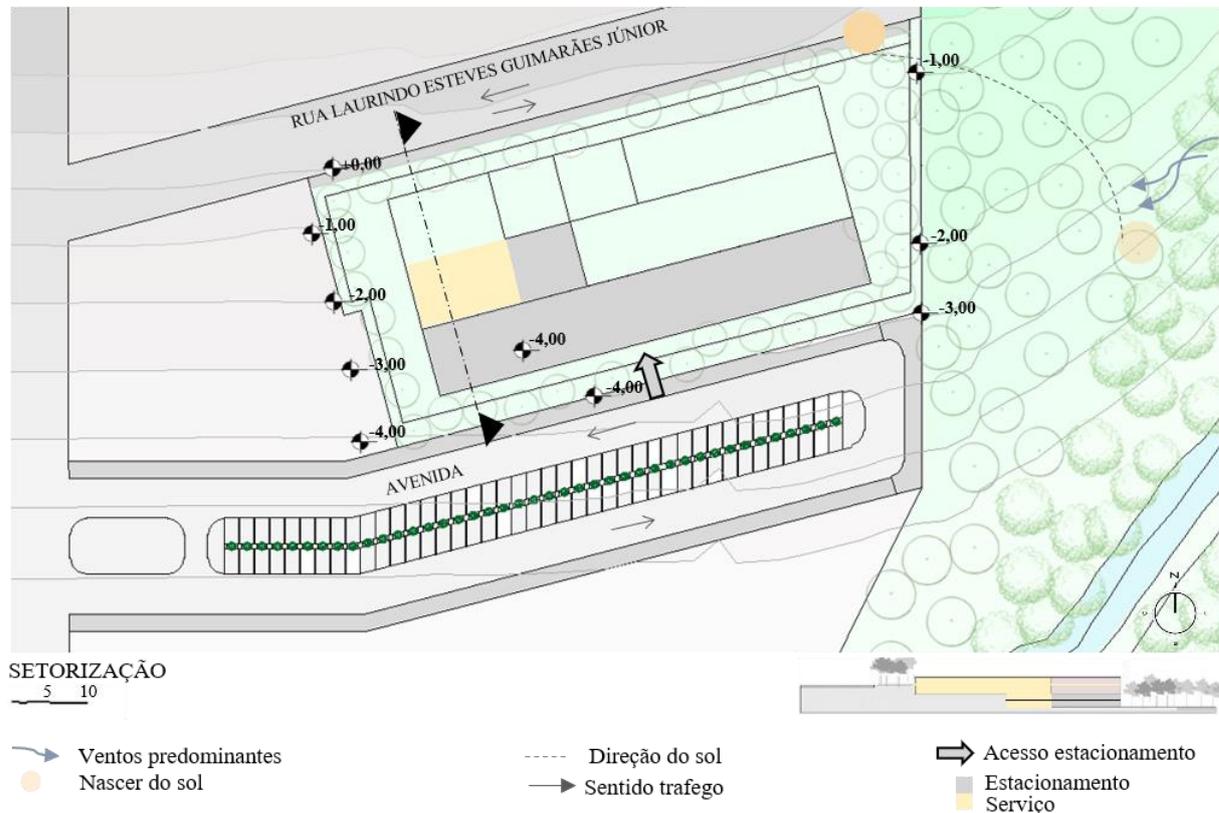


Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Ligado a esses setores se encontra o setor social, que se estende da parte central até a face leste do terreno, destinado a atividades e integração dos usuários, e trocas de experiências entre si. Por fim se encontrando com a Área de Preservação Permanente, e firmando o partido arquitetônico. Levando em consideração a orientação solar e os potenciais de vista do terreno, os dormitórios ficaram posicionados na face sul, possibilitando que os pacientes tenham esse local mais intimista, e com respiro de uma vista da cidade.

O setor de serviço se concentra na porção oeste, possuindo uma ligação direta com o setor íntimo, assim garantindo uma eficiência na manutenção dos ambientes, e também se concentrando parte do serviço no nível do estacionamento para um melhor aproveitamento do desnível do terreno. Anexo a esse setor, na parte superior do edifício se encontra os espaços destinados a descanso e desconpressão dos funcionários.

Figura 53-Setorização (nível -4,00)



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

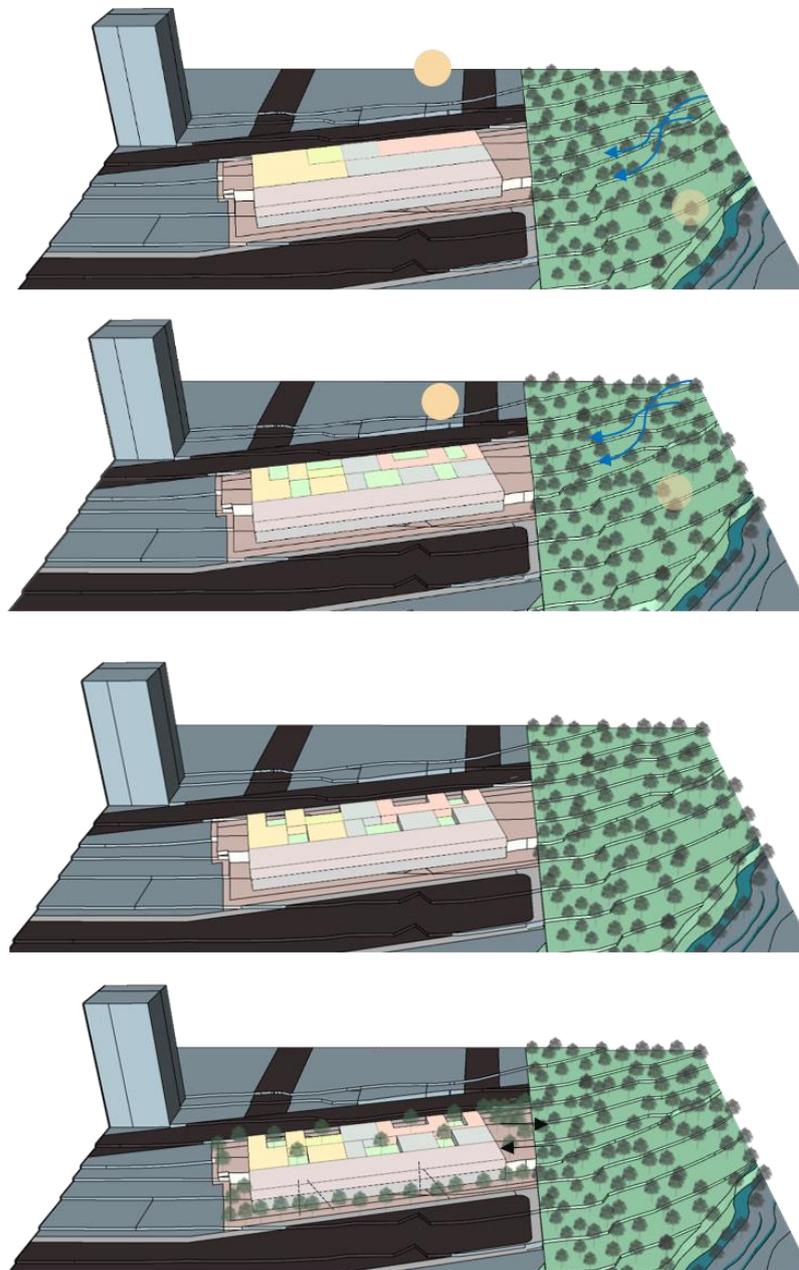
Para aproveitamento do desnível do terreno, o estacionamento e as áreas técnicas do edifício se concentram no nível -4,00, com acesso pela via de menor fluxo.

#### 4.5 Plano Massa

O plano massa é resultante da setorização e do partido arquitetônico. O desnível existente no terreno, possibilitou a concepção do edifício em dois níveis.

A partir dos setores divididos espacialmente, se faz necessário a criação de pátios, com a finalidade de fornecer ventilação e iluminação adequada aos ambientes e também consolidar o partido arquitetônico, inserindo a vegetação e trazendo diversos significados e uso para eles. A presença de plantas com diferentes aromas e texturas, contribuem para estimular os sentidos dos usuários.

Figura 54 - Plano Massa



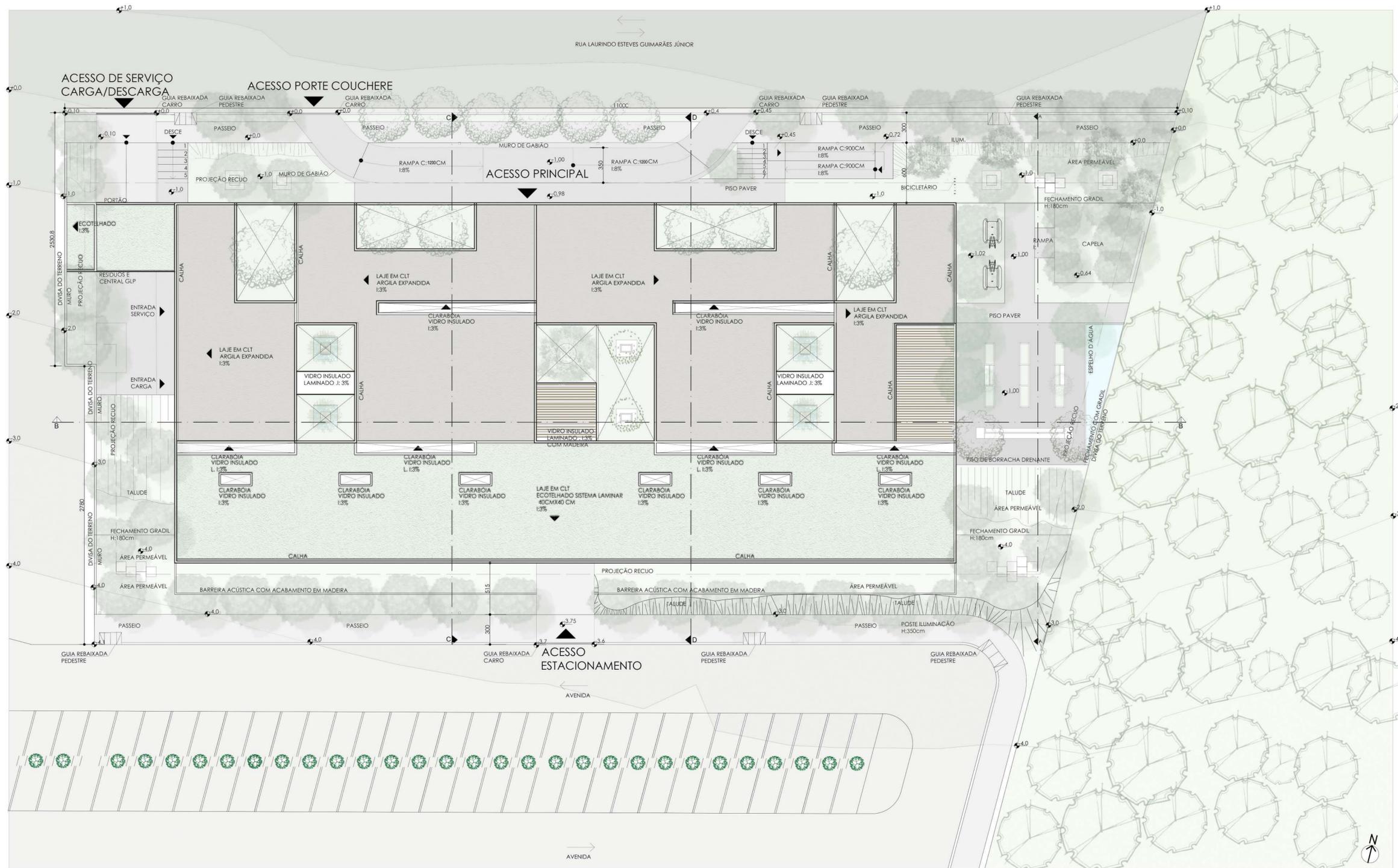
LEGENDA:



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A vegetação é inserida por todo o edifício, e por fim no telhado do edifício ajudando a criar um microclima para o local e contribuindo para tornar um projeto mais humanizado.

A seguir tem se o projeto.



**IMPLANTAÇÃO :** O edifício é dividido em dois níveis, no nível abaixo (+1,00) da via Laurindo Esteves Guimarães Júnior, se concentra a sua maior área, sendo também acesso principal, junto com os setores de serviço, administrativo, social e íntimo, enquanto na Avenida, o acesso do estacionamento, espaços destinados das áreas técnicas e lavanderia.

**GENTILEZA URBANA:** Nos recuos do edifício, foram agregados espaços de permanência como bancos e módulos de madeiras de diferentes alturas, sombreados pelas diversas árvores implantadas, promovendo ambientes com trocas sociais, interações entre os usuários e a sociedade, tornando o passeio da edificação um local mais seguro para os moradores do bairro e contribuindo para espaços urbanos melhores.



**FECHAMENTO COM GRADIL:** Para o fechamento do terreno, gradil metálico vazado, garantindo uma permeabilidade visual tanto dos usuários com o entorno, como também das pessoas com o Hospício, afirmando o pertencimento dos pacientes a sociedade e a importância desses espaços.

**RECUCOS:** Para conforto acústico e gentileza urbana, o edifício foi recuado um pouco mais que o mínimo exigido, propiciando um afastamento maior das vias de trânsito, assim amenizando os ruídos.

**ENTRADA PORTA COUCHERE :** Para fazer uma transição e uma preparação do usuário, sendo ele paciente ou acompanhante ao acessar o terreno do edifício, a presença de várias árvores, sendo elas o ipê rosa e sibiruna, trazendo um contraste nas cores, na textura das folhas, e visualmente com a madeira presente.

**RESÍDUOS/CGLP:** Próximo a via da rua Laurindo Esteves Guimarães Júnior, e também do setor de serviço, facilitando a coleta e o acesso, se une ao edifício principal através da cobertura, sombreado o espaço no processo de coleta e reposição.

**VEGETAÇÃO :** Presente no entorno do terreno e integrada aos espaços do Hospício, a vegetação é um elemento de extrema importância, presente em todo o projeto, contribuindo para criar um microclima no local ajudando no conforto termoaquático, buscando promover um conforto visual, amparo e uso terapêutico nos usuários.



**PRINCIPAIS VEGETAÇÕES USADAS NO ANTEPROJETO**

-  SIBIRUNA- *Caesalpinia peltophora*oides
-  BAMBU MOSSO - *Phyllostachys edulis*
-  JABUTICABEIRA-*Myrciaria cauliflora*
-  PITANGUEIRA-*Eugenia uniflora* L.
-  IPÊ ROSA-*Handroanthus heptaphyllus*

**IMPLANTAÇÃO E PLANTA DE COBERTURA**

ESC. 1:200  
1 2 5 10



**CORTE A/A**  
ESC. 1:150  
1 2 5 10

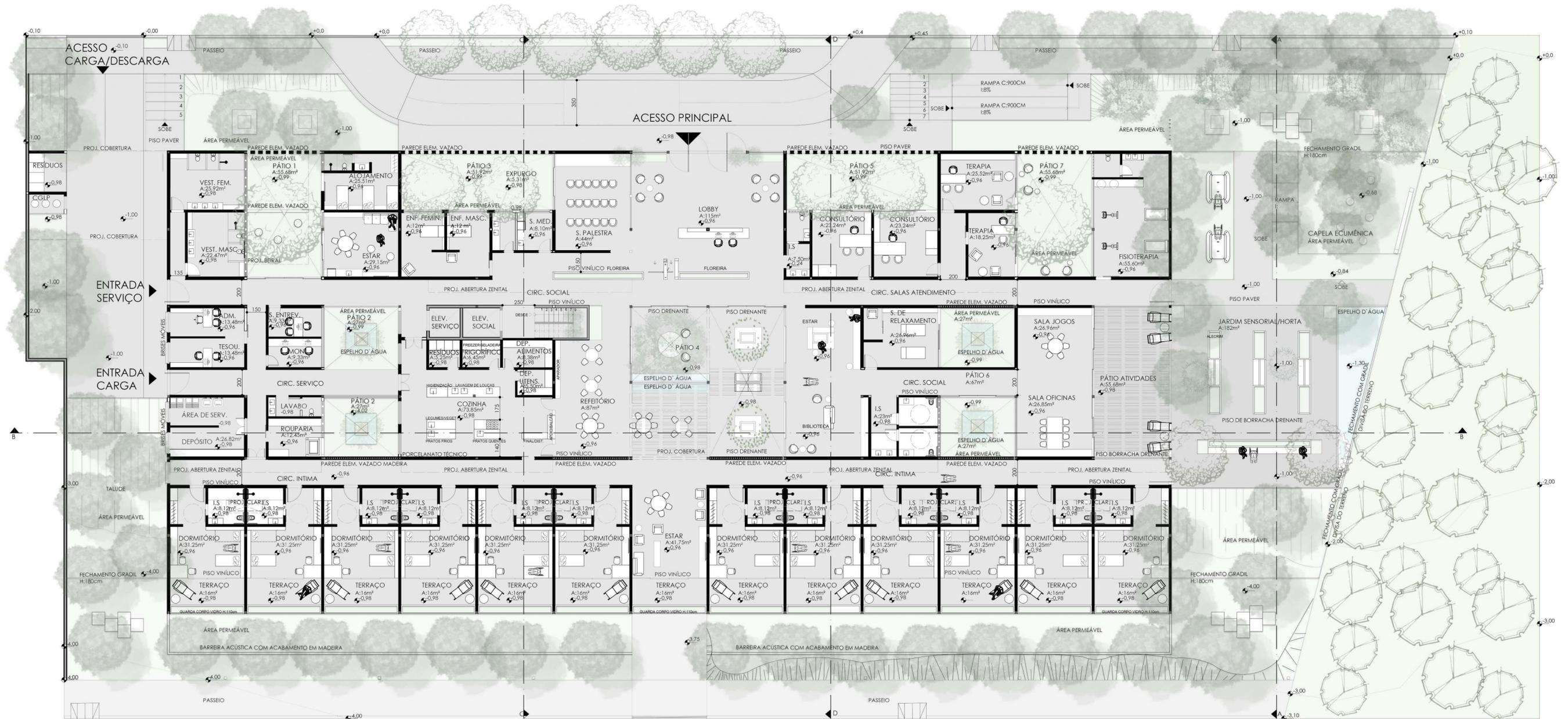


**JARDIM SENSORIAL/HORTA:** Um espaço para estimular os cinco sentidos (visão, audição, paladar, olfato e tato), com as diferentes texturas, aromas, cores e tamanhos. Elevados a 50 cm do solo, garantindo acessibilidade para todos e despertando diversas manifestações sensoriais de acordo com a experiência e bagagem de cada indivíduo.

**PÁTIO ATIVIDADES:** O pátio com cobertura tipo pergolado em madeira, buscando trazer uma diferenciação de espaço e percepção do usuário, destinados a prática de atividades físicas, como aulas de alongamento, ritmos, entre outras.



**CAPELA :** A capela traz a proposta de um espaço para reflexão e espiritualidade, localizada no ponto mais alto do Hospício, sombreada por árvores, no eixo das Salas Médicas, voltado para a Área de Preservação Permanente e também o leste, sendo um refúgio para os pacientes, com uma permeabilidade visual da vegetação. Possui um pórtico em concreto, criando um enquadramento da paisagem, para trazer paz e calma, quando tudo está caótico e assustador internamente.



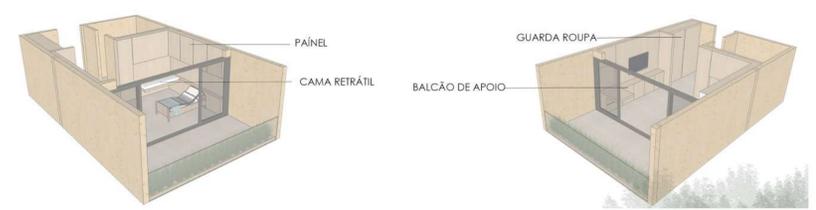
PLANTA BAIXA NÍVEL -1,00  
 ESC. 1:150  
 ÁREA CONSTRUÍDA : 2.353m²



**DORMITÓRIOS:** Voltados para a face sul, com grandes aberturas e possibilidade visual da skyline da cidade, um espaço que permite ao usuário privacidade e amparo do "mundo exterior", para os momentos que desejar. Possuindo um terraço com floreira onde possa contemplar a vista externa. No espaço do dormitório também possui uma cama retrátil para o acompanhante, oferecendo um maior conforto. No balcão de apoio, painel com televisão, um frigobar embutido e cafeteira, com uma mesa que pode ser utilizada para refeições quando não se desejar ir ao refeitório. Na cabeceira da cama, espaço para o paciente colocar fotos e personalizar de acordo com sua vontade.

**CORTINA DUETTE-HUNTER DOUGLAS:** Presente nos dormitórios a cortina possui uma estrutura composta por células inspiradas nos favos de mel das colmeias (Honeycomb), que permite conforto térmico e absorção acústica.

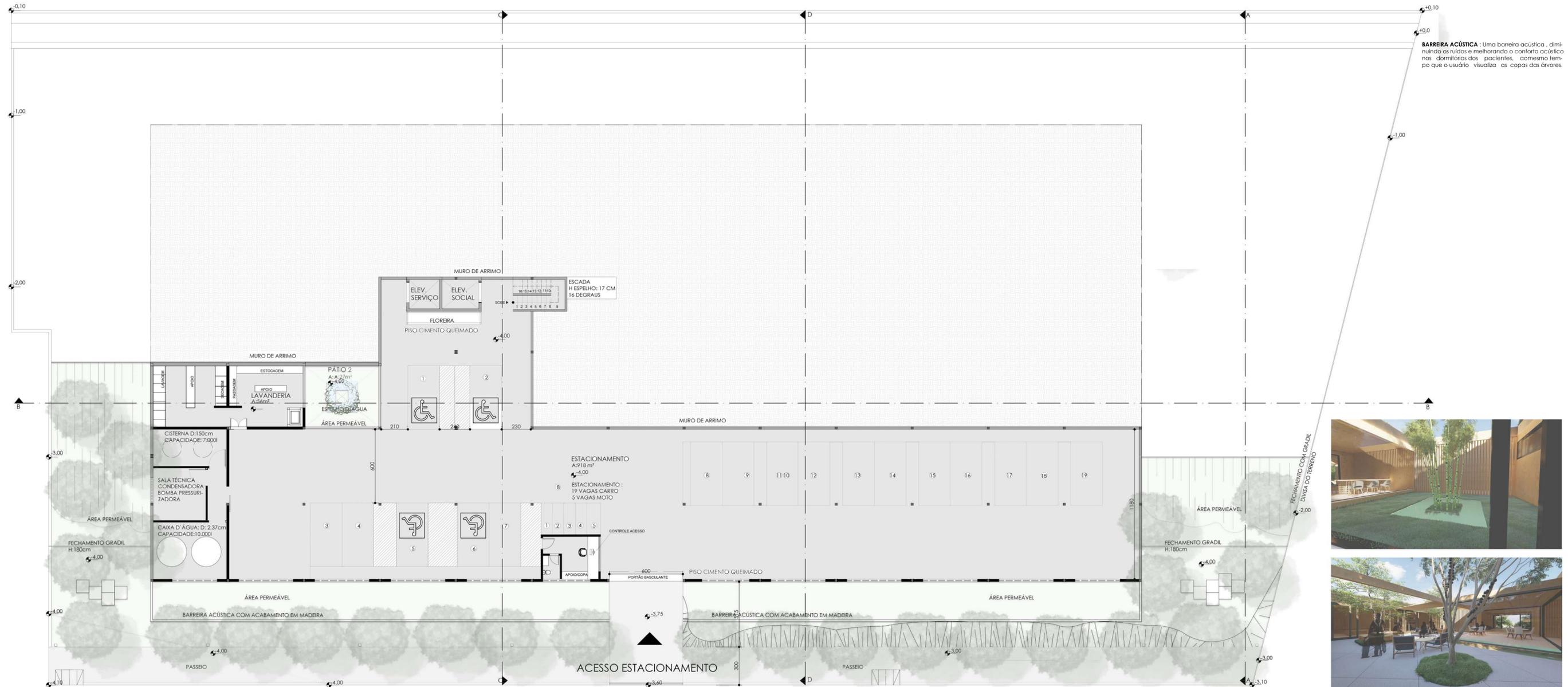
**PISO VINÍLICO EM MANTA:** Presente em grande parte do edifício, o piso vinílico, é fácil limpeza e higienização, além de sua função acústica, não propagando o som. Para o projeto foi escolhido piso vinílico em manta tipo madeira.



ELEVAÇÃO A  
 ESC. 1:150



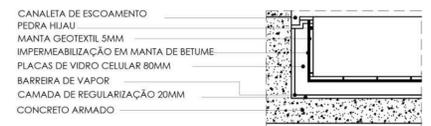
PLANTA BAIXA SUÍTE  
 ESC. 1:75



**BARREIRA ACÚSTICA:** Uma barreira acústica, diminuindo os ruídos e melhorando o conforto acústico nos dormitórios dos pacientes, ao mesmo tempo que o usuário visualiza as copas das árvores.



PLANTA BAIXA ESTACIONAMENTO NÍVEL -4,00  
ESC. 1:150  
ÁREA CONSTRUÍDA: 1.188 m²



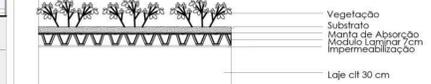
DET. ESPELHO D'ÁGUA  
ESC. 1:20

**ESPELHO DA ÁGUA:** Refletindo as copas das árvores, e absorvendo o calor, faz a transição visual entre o terreno do edifício e da Área de Preservação Permanente, sendo um refúgio visual. E também o elemento que desperta a audição ao final do percurso no jardim sensorial.



CORTE B/B  
ESC. 1:150

**ECOTELHADO:** Responsável por reter a água da chuva, ajuda a manter o conforto térmico e acústico do edifício, auxiliando a criar um microclima com redução térmica. Utilizado no projeto o sistema laminar médio, sendo um sistema hidropônico, permitindo a reutilização de águas e nutrientes gerados no estabelecimento.



DET. ECOTELHADO- SISTEMA LAMINAR  
ESC. 1:20

**CLARABÓIAS** : Usadas nas circulações dos selores, garantindo corredores iluminados.

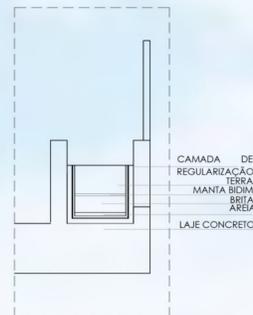
**PÁTIO DAS SALAS MÉDICAS** : Marcados pela presença do ipê rosa, todas as salas médicas possuem vista para pátios, criando uma descontração visual num momento mais crítico e com possível tensão, buscando promover um alívio através da cor e do aroma. Nas áreas de terapia, a possibilidade da conversa acontecer no pátio, sombreado pela árvore.



**CORTE C/C**  
ESC. 1:150



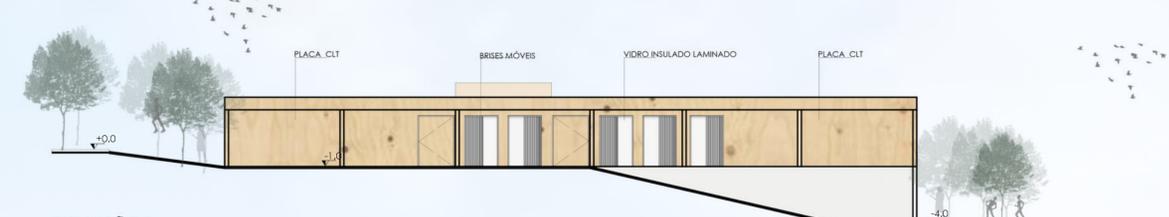
**CORTE D/D**  
ESC. 1:150



**DET.FLOREIRA**  
ESC. 1:20



**ELEVAÇÃO B**  
ESC. 1:150



**ELEVAÇÃO D**  
ESC. 1:150

**PAREDE ELEMENTO VAZADO**: GRANDES PILARES EM CLT USADOS PARA GARANTIR A PRIVACIDADE DOS USUÁRIOS, CRIANDO TAMBÉM UMA BARRIEIRA CONTRA A INSOLAÇÃO, MAS AO MESMO TEMPO PERMITINDO QUE SE VEJA MOVIMENTAÇÕES NO ESPAÇO INTERNO, AFIRMANDO A PRESENÇA DA VIDA NO LOCAL.



**ELEVAÇÃO C**  
ESC. 1:150

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, buscou-se mostrar a importância de os Cuidados Paliativos serem discutidos na sociedade e o importante papel desempenhado pela arquitetura nesse processo de extrema fragilidade humana. Assim, buscou-se ressaltar aspectos relevantes sobre um projeto arquitetônico humanizado, com espaços apropriados para os pacientes e seus familiares, possibilitando a vivência durante todo o processo.

Em conformidade com o estudo bibliográfico e desenvolvimento do anteprojeto, ficou evidente a influência da vegetação no processo terapêutico, e na concepção de espaços que integrem os usuários no meio em que estão inseridos. Chama a atenção a importância de uma arquitetura capaz de despertar estímulos aos pacientes, através da textura dos materiais, de diferentes cores exploradas na vegetação e da água. Ao serem considerados no projeto arquitetônico, tais aspectos contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e, conseqüentemente, propicia alívio e bem estar.

O estudo revela que ainda há um longo caminho a ser percorrido para a disseminação e implantação dos cuidados paliativos. Fazem-se necessárias análises aprofundadas no que se refere à quantidade e qualidade de serviços disponíveis, para que todas as pessoas possam ter acesso, uma vez que esses espaços são de extremo valor no sentido de contribuir para proporcionar uma morte digna, sem excluir o indivíduo da sociedade, protegendo-o em ambientes com qualidade espacial.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ed.). **Análise Situacional e Recomendações da ANCP para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016. 192 p.

ARCHITEKTEN, D. W. **Peter Rosegger Nursing Home**. Disponível em: <<https://www.wissounig.com/projects/pflegewohnheim-peter-rosegger?lang=en>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ARCHIWEB. **Djursland Hospice**. Disponível em: <<https://www.archiweb.cz/en/b/hospic-djursland>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BALDWIN, E. **Biofília: trazendo a natureza para dentro de casa**. 2020. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/935460/biofilia-trazendo-a-natureza-para-dentro-de-casa>>. Acesso em: 02 ago. 2020.

BESTETTI, M. L. T. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 601-610, set. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000300601&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300601&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 abr. 2020.

CAMARGOS, M. C. S. **Enfim só: um olhar sobre o universo de pessoas idosas que moram sozinhas no município de Belo Horizonte (MG)**, 2007. 2008. 138 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/AMSA-7JAHPW>>. Acesso em: 29 mar. 2020.

CARVALHO, R. T. de (org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. 592 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

CIACO, R. J. A. S. **A arquitetura no processo de humanização dos ambientes hospitalares**. 2010. 150 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Arquitetura e Urbanismo, Usp, São Carlos, 2010. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/publico/Mestrado\\_RicardoCiaco\\_BAIXA.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18141/tde-05012011-155939/publico/Mestrado_RicardoCiaco_BAIXA.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2020.

CROSSLAM. **Detalhes construtivos**. Disponível em: <<http://www.crosslam.com.br/home/sites/default/files/montagemconexoes.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2020

DANMARK, Trap. **Rønde**. Disponível em: <<https://trap.lex.dk/R%C3%B8nde>>. Acesso em: 13 abr. 2020.

DATASUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pr.def>>. Acesso em: 01 abr. 2020.

DJURSLAND, Hospice. **Hospice Djurslands arkitektur**. Disponível em: <<https://www.hospicedjursland.dk/arkitekturen>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FLOORNATURE. **L'Hospice Djursland di C.F. Møller, rivestito in rovere**. Disponível em: <<https://www.floornature.com/ceramic-innovation/architectural-solutions/lrsquohospice-djursland-di-cf-moller-rivestito-rovere-14466/>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FRANCO, J. T.. **A madeira laminada cruzada (CLT) é o concreto do futuro?** 2020. Traduzido por Eduardo Souza. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/922665/a-madeira-laminada-cruzada-clt-e-o-concreto-do-futuro>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

FRAZÃO, Clara Montalvão de Santos e Silva. **Importância e influência da arquitetura sobre o bem-estar do ser humano**: Centro de Cuidados Paleativos Pediátrico de Alcântara. 2015. Dissertação (Mestrado Integrado em Arquitectura) – Faculdade de Arquitectura, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.5/10622>>. Acesso em: 29 set. 2020.

GRAZ. **Zahlen + Fakten: Bevölkerung, Bezirke, Wirtschaft, Geografie**. Disponível em: <[https://www.graz.at/cms/beitrag/10034466/7772565/Zahlen\\_Fakten\\_Bevoelkerung\\_Bezirke\\_Wirtschaft.html](https://www.graz.at/cms/beitrag/10034466/7772565/Zahlen_Fakten_Bevoelkerung_Bezirke_Wirtschaft.html)>. Acesso em: 20 abr. 2020.

IBGE. **Umuarama**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/umuarama.html>. Acesso em: 17 mar. 2020.

JIDIPI. **Peter Rosegger Nursing Home**. Disponível em: <https://architectures.jidipi.com/a85123/peter-rosegger-nursing-home/>. Acesso em: 13 abr. 2020.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes.: Martins Fonte, 1969. Tradução: Paulo Menezes.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado.**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Abril. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em : 01 Abril. 2020.

LAR de Idosos Peter Rosegger / Dietger Wissounig Architekten. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/760936/lar-de-idosos-peter-rosegger-dietger-wissounig-architekten>. Acesso em: 13 abr. 2020.

LONDE, P. R. A influência das áreas verdes na qualidade de vida urbana. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 18, n. 1, p. 264-272, jun. 2014.

LUKIANCHUKI, Marieli Azoia; SOUZA, Gisela Barcellos. Humanização da arquitetura hospitalar:: entre ensaios de definições e materializações híbridas. **Arquitextos**, [s. l.], 10 mar. 2010. Disponível em: <<https://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>>. Acesso em: 30 set. 2020.

MACIEL, Maria Goretti Sales. **Organização de serviços de Cuidados Paliativos**. In: Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

592 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MALAN, C. **Graz preserva mais de 900 anos de história com modernidade e tradição.** Disponível em: M<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2013/12/graz-preserva-mais-de-900-anos-de-historia-com-modernidade-e-tradicao.html>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

MAPBOX. **Maps.** Disponível em: <<https://www.mapbox.com/maps/>>. Acesso em: 26 abril 2020.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios.** In: CARVALHO R. T. (org.) Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. 592 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MELO E FIGUEIREDO. In: PIMENTA C. A. M. **Dor e cuidados paliativos:** Barueri: Manole, 2005. 512 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

MOLLER, C. f. **Hospice Djursland.** Disponível em: <<https://www.cfmoller.com/p/Hospice-Djursland-i2176.html>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MORITZ, R. D. et al . Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 422-428, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2008000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>.

MPPR. Ministério Público do Paraná. **Saúde pública.** Disponível em: <<https://saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=522>>. Acesso em: 25 set. 2020.

OMS (org.). **10 principais causas de morte no mundo.** 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5638:10-principais-causas-de-morte-no-mundo&Itemid=0)>. Acesso em: 05 abr. 2020.

OTT, P. **Pflegewohnheim Peter Rosegger.** Disponível em: <<https://www.paul-ott.at/werk/pflegewohnheim-peter-rosegger.html>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

PALLASMAA, J.. **Os olhos da pele:** a arquitetura e os sentidos. Porto Alegre: Bookman, 2011. 76 p.

PEREIRA, Ivanyse. **Medidas de higiene e conforto** In: CARVALHO R. T. (org.) Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. 592 p. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

PESSINI, L. . Definição de Cuidados Paliativos. In: PIMENTA C. A. M. **Dor e cuidados paliativos**: Barueri: Manole, 2005. 512 p.

PIMENTA, C.; ANDRUCIOLI, M. de. **Dor e cuidados paliativos**: Barueri: Manole, 2005. 512 p.

PREFEITURA DE UMUARAMA. **Umuarama**. Disponível em: <<http://www.umuarama.pr.gov.br/umuarama>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

RASMUSSEN, S. E. **Arquitetura vivenciada**. Tradução: Álvaro Cabral. Martins Fontes: São Paulo, 2002.

REIS, C.; BARBOSA, L. M. de L.H.; PIMENTEL, V. P.. **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde**. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 44, p. [87]-124, set. 2016. Disponível em: <<http://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

RIGO, J. C. (org.). **Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia**. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Atheneu, 2012.

RIGO, Júlio Cesar ; SANTOS, Elisabeth. Contextualizando os Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia. In: RIGO, J. C. (org.). **Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia**. São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte: Atheneu, 2012.

SAMPAIO, A. V. C. de F. **Arquitetura hospitalar: projetos ambientalmente sustentáveis, conforto e qualidade**. Proposta de um instrumento de avaliação. 2005. Tese (Doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. doi:10.11606/T.16.2006.tde-23102006-175537. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16131/tde-23102006-175537/pt-br.php>>. Acesso em: 04 de abril, 2020.

SANTOS, Barbara Pacheco. **MORADA DE ALMAS: A arquitetura como espaço de acolhida e preparação para o fim da vida**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Paranaense, [S. l.], 2019.

SCHMID, Aloísio. **A Ideia de Conforto**. Reflexões sobre o ambiente construído. Curitiba, Pacto Ambiental, 2005.

SOUZA, E. **Madeira laminada cruzada: o que é e como utilizá-la? O que é e como utilizá-la?**. 2018. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/893433/madeira-laminada-cruzada-o-que-e-e-como-utiliza-la>>. Acesso em: 21 jul. 2020.

UMUARAMA. SAUDE. (ed.). **Umuarama tem rede contínua de atendimento de alta complexidade**. Disponível em: <<http://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=105244&tit=Umuarama-tem-rede-continua-de-atendimento-de-alta-complexidade>>. Acesso em: 18 set. 2020.

UMUARAMA. **Umuarama**. Disponível em: <<http://www.umuarama.pr.gov.br/umuarama>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

VALENCIS: Curitiba Hospice. [S. l.], 201?. Disponível em: <http://www.valencis.com.br/>. Acesso em: 13 dez. 2020.

WEATHER, S. (ed.). **Condições meteorológicas médias de Umuarama**. Disponível em: <<https://pt.weatherspark.com/y/29587/Clima-caracter%C3%ADstico-em-Umuarama-Brasil-durante-o-ano>>. Acesso em: 28 jul. 2020.

WETTBEWERB, A. **Dietger Wissounig Architects, Graz**. Disponível em: <<https://www.architekturwettbewerb.at/competition.php?id=908&cid=8116&sort=>>>. Acesso em: 23 abr. 2020.

WHPCA, Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; WHO, World Health Organization. **Global Atlas of Palliative Care at The End of Life**. Jan. 2014. Disponível em: <[https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2020.