



TRABALHO TEÓRICO CONCEITUAL

✦ C E N T R O A U R A ✦

CENTRO HUMANIZADO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Aluna: Ana Paula Rodrigues Oliveira

Orientadora: Camilla Pompeo de Camargo e Silva

Resumo

Este trabalho apresenta uma abordagem teórico-conceitual juntamente com projeto para o desenvolvimento de um Centro Humanizado de Cuidados Paliativos, com foco na promoção do bem-estar físico, emocional e espiritual de pacientes com doenças crônicas ou terminais. Fundamentado nos princípios dos cuidados paliativos e da neuroarquitetura, o projeto busca oferecer um ambiente que valorize a dignidade, o acolhimento e a qualidade de vida. O estudo contextualiza o surgimento dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil, destacando sua importância como uma prática de saúde integrada e humanizada. Além disso, analisa os aspectos sociais, culturais e políticos que reforçam a necessidade da expansão desses serviços no país. A proposta arquitetônica prioriza elementos como iluminação natural, contato com a natureza, setorização funcional, acessibilidade e espaços de apoio familiar, seguindo as diretrizes da RDC 50/2002, RDC 307/2019 e normas de acessibilidade (NBR 9050). O terreno escolhido, localizado no Setor Jaó, em Goiânia, apresenta características para a implantação do projeto, como área ampla, entorno arborizado, acessibilidade urbana e proximidade com equipamentos de saúde. Por meio da arquitetura sensível e humanizada, o centro busca transformar a experiência dos pacientes e de suas famílias, oferecendo conforto, cuidado integral e suporte até o fim da vida, reforçando o papel do ambiente como agente terapêutico.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Neuroarquitetura, Qualidade de vida, Humanização, Arquitetura da saúde.

Abstract

This work presents a theoretical-conceptual approach combined with an architectural proposal for the development of a Humanized Palliative Care Center, focusing on promoting the physical, emotional, and spiritual well-being of patients with chronic or terminal illnesses. Grounded in the principles of palliative care and neuroarchitecture, the project aims to provide an environment that prioritizes dignity, comfort, and quality of life. The study contextualizes the emergence of palliative care worldwide and in Brazil, highlighting its relevance as an integrated and humanized health practice. In addition, it analyzes the social, cultural, and political aspects that reinforce the need to expand such services in the country.

The architectural proposal prioritizes elements such as natural lighting, contact with nature, functional sectorization, accessibility, and family support spaces, following the guidelines of RDC 50/2002, RDC 307/2019, and accessibility standards (NBR 9050). The selected site, located in the Jaó Sector in Goiânia, presents favorable characteristics for the implementation of the project, such as ample area, wooded surroundings, urban accessibility, and proximity to health facilities. Through sensitive and humanized architecture, the center seeks to transform the experience of patients and their families by providing comfort, comprehensive care, and support until the end of life, reinforcing the role of the built environment as a therapeutic agent.

Keywords: Palliative care, Neuroarchitecture, Quality of life. Humanization, Healthcare architecture.

Sumário

Resumo	02
Abstract	02
1.Introdução	03
2.Aspectos Históricos	04
3.Aspectos Sociais e Culturais	05
4.Aspectos Políticos	07
5.Caracterização e Universo Abrangido	09
6.Diretrizes Projetuais	10
7.Diretrizes Conceituais	11
8.Projetos Similares	14
9.Localização e Análise do Terreno	20
10.Quadro Síntese e Programa de Necessidades	26
11.Partido Arquitetônico e Implantação	32
12.Plantas e Layout dos Ambientes	34
13.Considerações Finais	39
14.Referências Bibliográficas	40

Introdução

Centro Humanizado de Cuidados Paliativos

Cuidados paliativos são uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes que estão lidando com doenças graves, progressivas ou incuráveis, assim como de suas famílias. O principal objetivo é aliviar a dor e outros sintomas angustiantes, integrando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais no cuidado clínico.

Embora inicialmente associados ao tratamento do câncer, os cuidados paliativos atualmente se estendem a qualquer condição que ameace a vida e que não responda mais a tratamentos curativos. Eles visam proporcionar alívio do sofrimento, valorizando a vida e reconhecendo a morte como um processo natural, sem apressá-la ou adiá-la.

Uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas e voluntários capacitados, é responsável por fornecer um suporte completo ao paciente e à sua família, atendendo às suas necessidades físicas emocionais e espirituais. Esses cuidados são prestados em diferentes ambientes, como residências, hospitais, lares de segurança ou clínicas especializadas, disponíveis 24 horas por dia, sete dias por semana.

É fundamental destacar que os cuidados paliativos não visam acelerar nem adiar a morte, mas sim garantir a melhor qualidade de vida possível até o momento do falecimento. Eles oferecem um suporte sólido para ajudar a família a enfrentar a doença do paciente em seu próprio ambiente, integrando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado clínico.

Aspectos Históricos

Origem

Os cuidados paliativos surgiram com a finalidade de assegurar dignidade, aliviar sofrimentos e transformar o final da vida em um momento de serenidade, de acordo com Emmanuel Barbosa, em "HISTORY AND ORIGIN OF PALLIATIVE CARE IN THE WORLD".

O Manual de Cuidados Paliativos ANCP, mostra como esse movimento ganhou destaque na década de 1960, no Reino Unido, graças à médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders. Em 1967, ela estabeleceu o St. Christopher's Hospice, que se tornou um marco na história dos cuidados paliativos. Mais do que um hospital, era um santuário, um espaço onde o sofrimento era abordado de maneira integral, levando em conta não apenas a dor física, mas também os efeitos emocionais e psicológicos sobre os pacientes e suas famílias.

A partir desse ponto, os cuidados paliativos se disseminaram pelo mundo, recebendo reconhecimento e sendo integrados nos sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tornou-se uma das principais defensoras dessa abordagem, promovendo políticas para assegurar acesso a todos que necessitam.

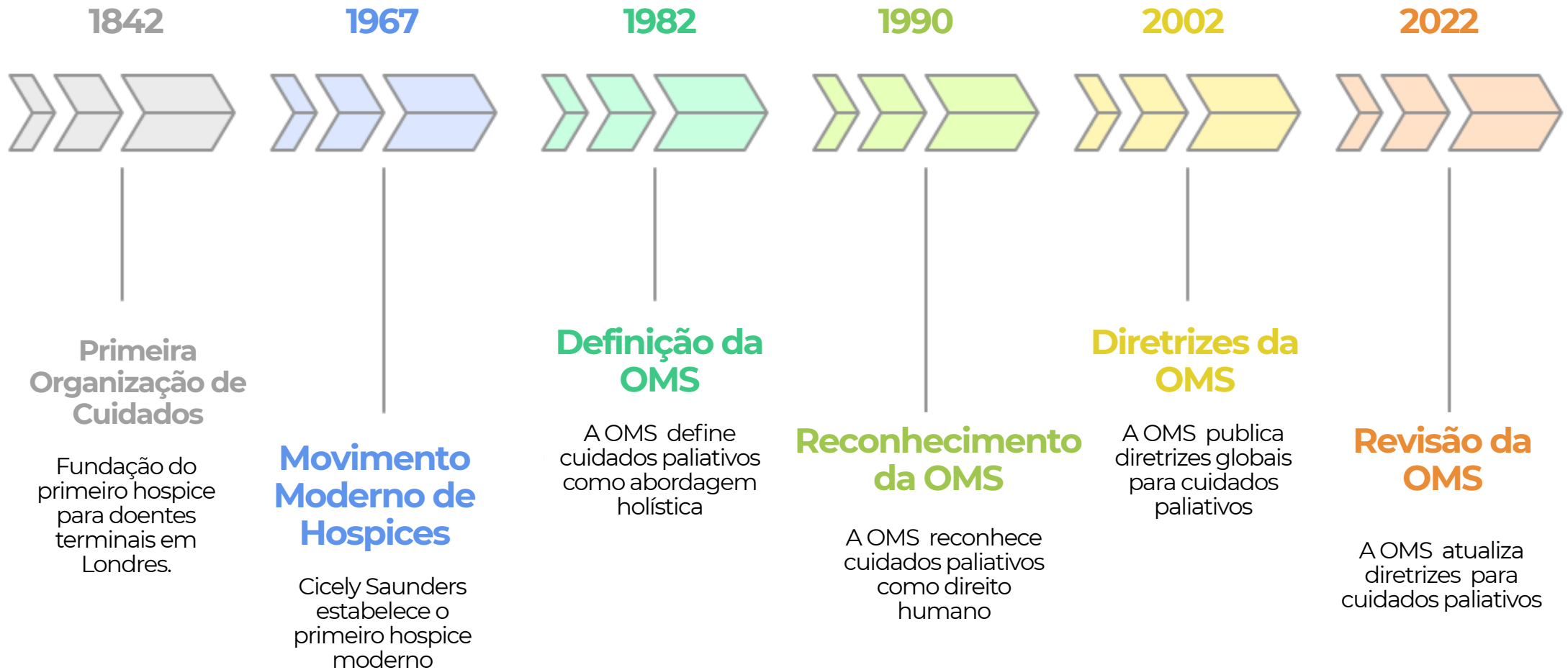
No Brasil, a trajetória começou na década de 1980 como é mostrado no "The History of Palliative Care in Brazil". O médico Dr. Antônio Carlos Camargo de Andrade Filho deu os primeiros passos ao fundar, em 1983, o Serviço de Dor da Santa Casa de São Paulo, seguido pelo Serviço de Cuidados Paliativos em 1986. Em 1989, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estabeleceu o Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico (GESTO), fortalecendo ainda mais essa prática no país.

O grande avanço ocorreu em 2005, com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Desde então, a ANCP tem sido fundamental na formação de profissionais, na elaboração de políticas públicas e na promoção da ideia de que viver com qualidade deve ser um direito assegurado até o fim da vida.

Ainda há um longo caminho pela frente. O acesso a cuidados paliativos no Brasil é desigual, e muitos pacientes continuam a enfrentar dor e sofrimento desnecessários. No entanto, o movimento está em crescimento. A arquitetura, a medicina e as políticas públicas precisam unir esforços para criar espaços de acolhimento, onde o cuidado seja humano, integral e respeitoso.

Marcos na Evolução dos Cuidados Paliativos

Figura 01 - Marcos na Evolução dos Cuidados Paliativos



Fonte: Realizado pelo autor.

Aspectos Sociais

Acesso aos Cuidados Paliativos no SUS e na Rede Privada

A questão social assume papel central quando se discute o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. Apesar de a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) ter sido instituída no SUS recentemente, sua efetividade ainda enfrenta desafios significativos. Em maio de 2024, o Ministério da Saúde lançou uma estratégia nacional para habilitar 1,3 mil equipes multiprofissionais voltadas aos cuidados paliativos, com previsão de investimento de R\$ 887 milhões por ano. Essas equipes contemplam atendimento domiciliar, atenção primária e hospitais, além de capacitação para outros profissionais da rede pública.

Apesar desse avanço, a distribuição dos serviços ainda é desigual: muitos municípios, não contam com estrutura suficiente para oferecer o cuidado paliativo. Há também obstáculos institucionais, como a ausência de um sistema nacional de credenciamento específico para serviços paliativos no SUS, dificultando o mapeamento e a garantia de cobertura ampla.

Adicionalmente, a capacitação dos profissionais de saúde na atenção primária ainda é um entrave. Um estudo recente (Palliative care in primary health care: Challenges for training in the Brazilian public system (Unified Health System - SUS)) aponta que, embora a Atenção Primária no SUS deva incorporar o cuidado paliativo desde o diagnóstico de doenças crônicas ou incuráveis, a formação específica para isso é insuficiente. Outro dado relevante: em regiões vulneráveis, como favelas, existe sub-reconhecimento das necessidades paliativas pela rede pública, evidenciando uma lacuna cultural e institucional no acesso a esse tipo de cuidado.

No que se refere ao custo do atendimento no setor privado, embora não haja uma estatística nacional unificada recente que apresente valores médios precisos para todos os tipos de cuidados paliativos, sabe-se que o custo pode ser substancialmente elevado. Serviços privados geralmente envolvem equipes multiprofissionais especializadas, atenção domiciliar 24 horas, terapias de conforto e medicamentos de alto custo, o que pode tornar esse tipo de assistência inacessível para famílias com menor poder aquisitivo, reafirmando a desigualdade entre quem depende do SUS e quem pode pagar por um tratamento particular.

A Incorporação de Cuidados Paliativos nos Sistemas de Saúde

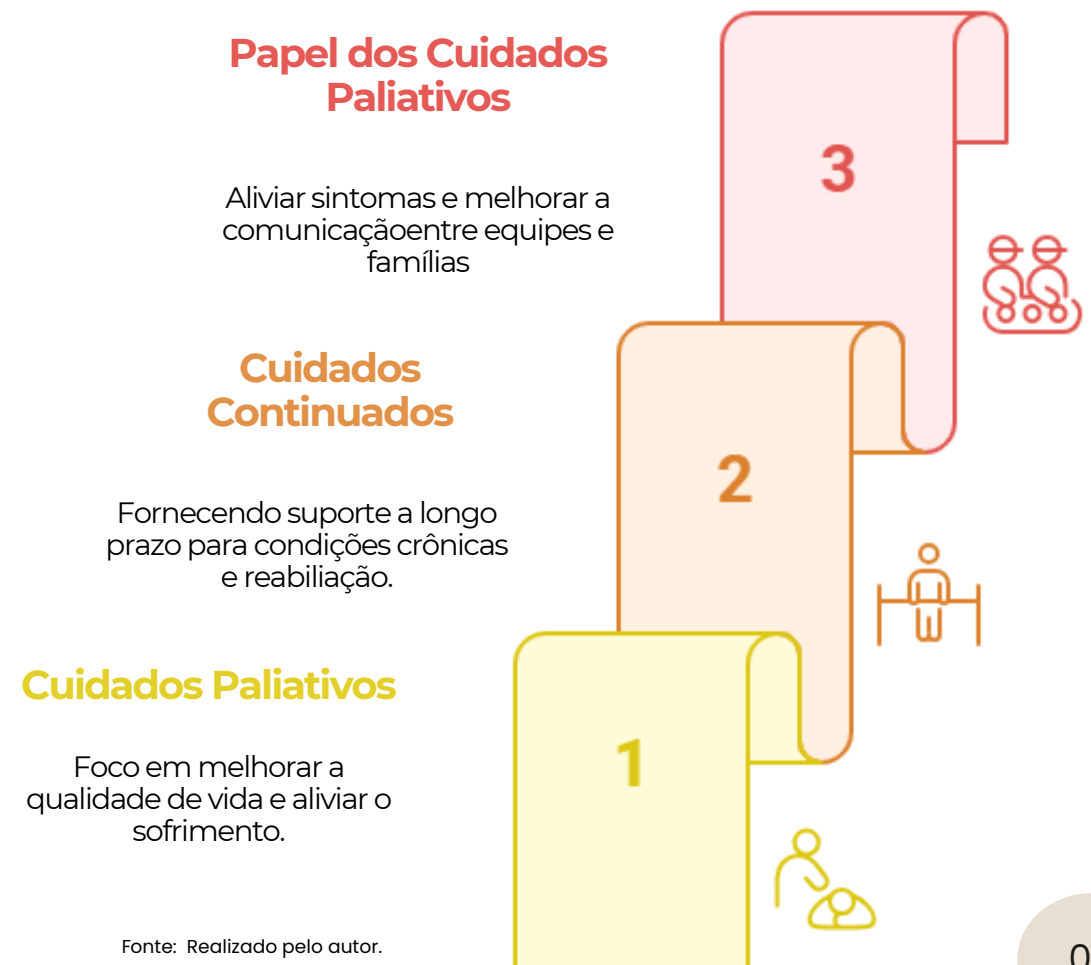
Os cuidados paliativos não significam desistência. Pelo contrário, são um compromisso com a vida até o fim. O sofrimento é emocional, psicológico e espiritual. Integrar os cuidados paliativos ao sistema de saúde não é um luxo, é uma necessidade. É oferecer dignidade, respeito e conforto a quem mais precisa.

A implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) é um avanço, mas ainda há desafios. Muitos pacientes não têm acesso a esse direito fundamental. O Brasil precisa expandir esses serviços, capacitar profissionais e garantir que ninguém passe pelos momentos finais sem suporte.

Integrar os cuidados paliativos ao sistema de saúde não é apenas uma questão técnica, mas uma decisão humanitária. Precisamos construir espaços que acolham, equipes que compreendam e políticas que garantam dignidade até o fim da vida.

Compreendendo Cuidados Paliativos Continuados

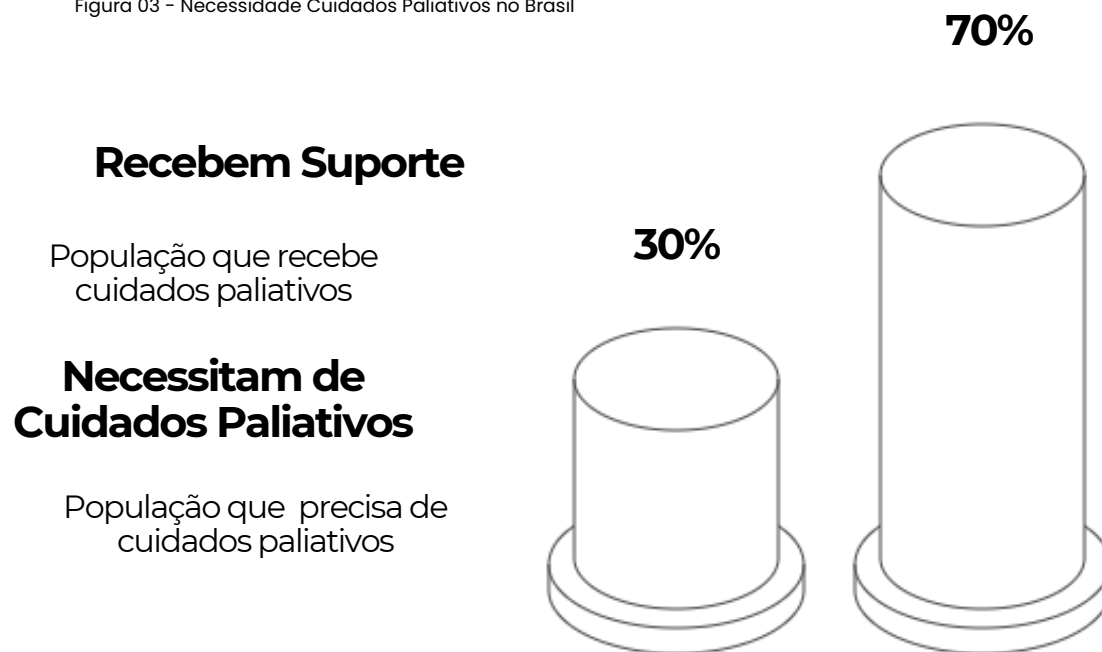
Figura 02 – Compreendendo Cuidados Paliativos Continuados



A Incorporação de Cuidados Paliativos nos Sistemas de Saúde

Necessidade Cuidados Paliativos no Brasil

Figura 03 – Necessidade Cuidados Paliativos no Brasil



Fonte: Realizado pelo autor.

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2024, a **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)** no âmbito do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, com o objetivo de ampliar, organizar e qualificar a oferta desses serviços em todas as regiões do país. A política prevê a implementação de equipes multiprofissionais, qualificação de profissionais da Atenção Primária e integração dos cuidados paliativos a diferentes níveis de atenção, fortalecendo o acesso equitativo e contínuo ao cuidado. Essas diretrizes representam um marco importante, uma vez que o SUS historicamente apresentava oferta desigual desse tipo de assistência. (BRASIL, 2024).

A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** também reforça a necessidade de que os cuidados paliativos sejam incorporados de forma estruturada aos sistemas nacionais de saúde, considerando-os parte essencial da cobertura universal em saúde. Segundo a OMS, garantir o acesso ao alívio da dor e ao cuidado integral no fim da vida constitui não apenas uma diretriz técnica, mas uma demanda ética e humanitária para os Estados. (WHO, 2020).

Aspectos Políticos



No documento “Cuidados Paliativos: Definição e Diretrizes”, a organização ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar. Aliviar a dor física não é suficiente; é necessário acolher os medos, tranquilizar a mente e oferecer suporte emocional, social e espiritual. O paciente deve ser visto não apenas como um corpo doente, mas como um ser humano que merece respeito e dignidade até o fim.

A OMS também propõe que os cuidados paliativos sejam incorporados em todos os níveis do sistema de saúde. Aqueles que enfrentam doenças graves merecem apoio próximo, contínuo e de qualidade, independentemente de onde estejam.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) orienta os profissionais de saúde sobre como conduzir esse cuidado essencial de forma ética e técnica. Destaca a relevância de uma comunicação clara e empática entre médicos, pacientes e familiares. Tomar decisões no final da vida é desafiador, e a transparência na informação pode aliviar ansiedades e assegurar escolhas mais conscientes.

Além disso, o CFM regula aspectos fundamentais, como o uso de sedação paliativa e a administração de medicamentos controlados. Essas medidas não apenas aliviam o sofrimento, mas também proporcionam conforto; não aceleram a morte, mas permitem que a vida seja vivida com menos dor.

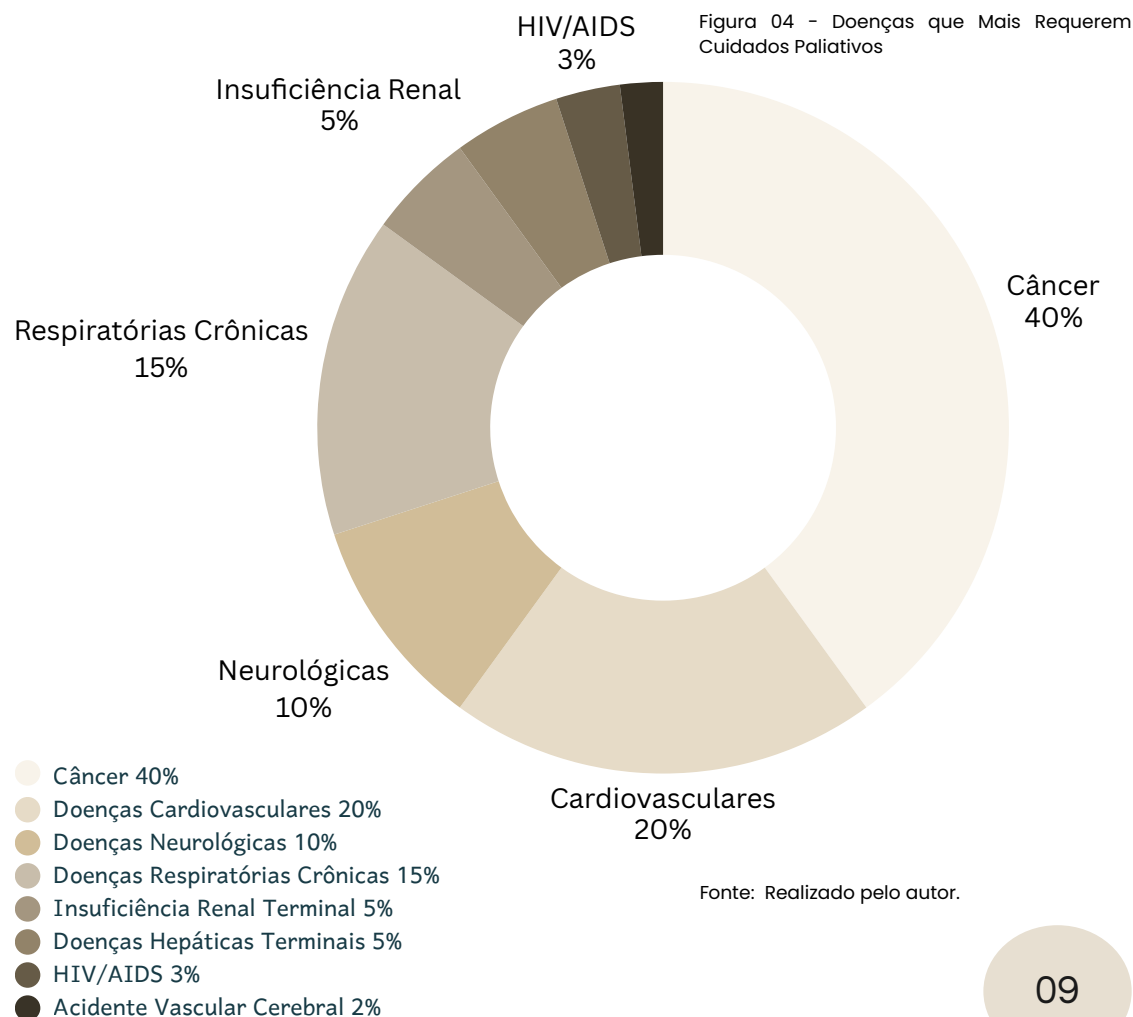
O desafio consiste em transformar diretrizes em prática. É essencial que hospitais, clínicas e espaços de cuidados paliativos sejam projetados para acolher, confortar e oferecer humanização. A arquitetura pode ser uma ferramenta valiosa nessa missão, criando ambientes que diminuem a ansiedade, promovem o bem-estar e respeitam a singularidade de cada paciente. Afinal, cuidar é um ato de amor, e o amor precisa de espaço para florescer.

Caracterização Universo Abrangido

O Centro Humanizado de Cuidados Paliativos tem como missão atender indivíduos de todas as idades que enfrentam doenças crônicas ou terminais, oferecendo suporte especializado para garantir um final de vida digno e tranquilo. O público-alvo abrange crianças, adolescentes, adultos e idosos, independentemente de sua condição socioeconômica, promovendo um ambiente que integra assistência médica, psicológica e social.

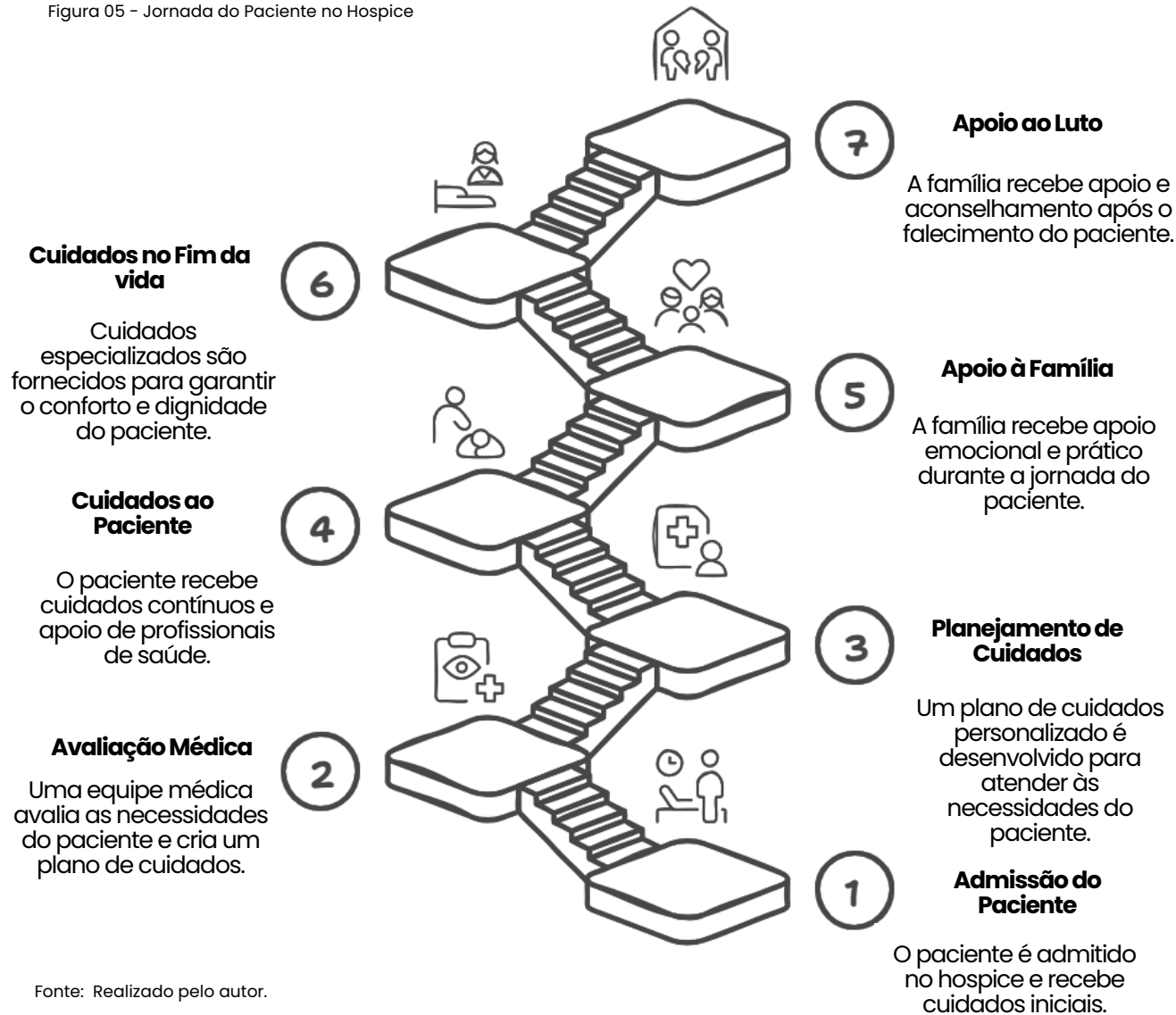
Os pacientes atendidos sofrem de condições como câncer em estágios avançados, doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares graves, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e insuficiências orgânicas terminais, entre outras doenças progressivas e irreversíveis. Além do cuidado aos pacientes, o centro também proporciona acolhimento e suporte às famílias, oferecendo orientação e conforto emocional durante o processo de adoecimento e luto.

Doenças que Mais Requerem Cuidados Paliativos



Jornada do Paciente no Hospice

Figura 05 – Jornada do Paciente no Hospice



O universo abrangido pelo centro inclui, além dos pacientes e suas famílias, uma equipe multidisciplinar composta por profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e cuidadores.

O centro se propõe a ser um espaço de acolhimento, onde o ambiente arquitetônico exerce um papel fundamental na criação de um cenário humanizado, tranquilo e confortável. Aspectos como iluminação natural, contato com a natureza, privacidade, acessibilidade e segurança são considerados essenciais para a concepção do projeto, garantindo uma experiência digna e respeitosa aos pacientes e seus entes queridos.

Fonte: Realizado pelo autor.

Normas/Legislação

RDC 50/2002 – Regulamento Técnico para Planejamento de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS)

- Define os requisitos mínimos para projetos arquitetônicos de unidades de saúde.
- Estabelece normas para dimensionamento de ambientes, fluxos internos e áreas de circulação.
- Garante zonas separadas para higienização, descarte de resíduos e armazenamento de medicamentos.
- Regula a instalação de sistemas de climatização, ventilação e renovação de ar.

RDC 307/2019 – Boas Práticas em Serviços de Saúde

- Normas sobre limpeza, esterilização e controle de infecções hospitalares.
- Estabelece critérios para materiais de acabamento, priorizando superfícies fáceis de higienizar.
- Regula a organização de salas de isolamento e unidades de internação.

NBR 9050/2020 – Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos

- Define largura mínima de corredores e portas para passagem de cadeiras de rodas.
- Estabelece requisitos para rampas, elevadores e pisos táteis.
- Regula altura de pias, balcões e interruptores, adaptando-os para pacientes e acompanhantes.
- Normas para banheiros acessíveis, incluindo barras de apoio e áreas de giro.

NBR 15220/2003 – Desempenho térmico de edificações

- Estabelece parâmetros para isolamento térmico e materiais de construção que reduzam o desconforto ambiental.
- Regula a utilização de brises, coberturas verdes e ventilação cruzada para controle da temperatura.

NBR 10152/2017 – Níveis de Ruído em Ambientes Internos

- Define limites de ruído para ambientes hospitalares e de atendimento.
- Regula o uso de materiais acústicos em paredes, tetos e pisos, reduzindo ruídos indesejados.

Diretrizes

Conceituais

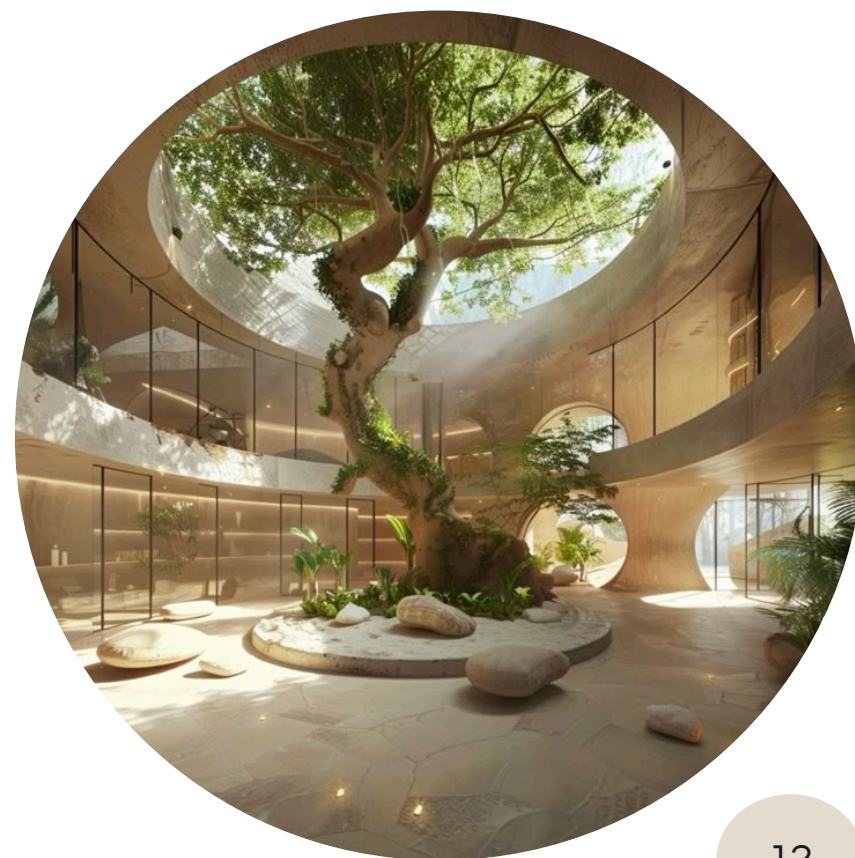
O desenvolvimento arquitetônico de hospices exige uma abordagem multidisciplinar, sensível e centrada no paciente. Cada diretriz apresentada corresponde a um elemento estruturante para a criação de ambientes que promovam dignidade, conforto e bem-estar aos pacientes em fase avançada de doença, bem como aos seus familiares e às equipes de cuidado. As diretrizes conceituais incluem:

1. Sustentabilidade: A sustentabilidade assume papel central na concepção de hospices ao articular responsabilidade ambiental e qualidade espacial. A incorporação de práticas ecológicas, como o uso de materiais de baixo impacto, sistemas passivos de ventilação e iluminação natural, vegetação integrada e eficiência energética, contribui não apenas para a redução do consumo de recursos, mas também para a promoção de ambientes mais saudáveis.

2. Neuroarquitetura: Estudos da neuroarquitetura demonstram que a luz natural melhora o humor, reduz o estresse e auxilia no ciclo circadiano. O projeto considera grandes aberturas e estratégias para entrada de luz e ventilação natural.

3. Conforto Térmico: O conforto térmico constitui variável determinante para o bem-estar físico dos pacientes, especialmente aqueles com maior sensibilidade corporal decorrente de processos avançados de doença. Estratégias arquitetônicas e tecnológicas que garantam estabilidade térmica, incluindo isolamento adequado, ventilação eficiente, sombreamento e climatização regulável, são fundamentais.

Figura 06 – Integração Natureza com Edificação



Fonte: [Pinterest](#)

5. Privacidade para os Pacientes: Cada paciente terá espaços adequados para privacidade, com opções de personalização dos ambientes, permitindo um maior senso de pertencimento e conforto emocional.

6. Personalização: A personalização permite que cada indivíduo permaneça em um espaço ajustado às suas dificuldades particulares, o que contribui para maior conforto, autonomia e bem-estar durante o processo terapêutico.

7. Espaços para Apoio Familiar e Socialização: Serão criadas áreas de convivência que incentivem interação e suporte emocional entre pacientes, familiares e equipe de saúde.

8. Acessibilidade para Todos: O projeto garantirá que todos os espaços sejam plenamente acessíveis, considerando mobilidade reduzida, deficiências sensoriais e outras necessidades específicas dos pacientes.

Figura 07 - Área de Convivência



Fonte: [Pinterest](#)

Figura 08 - Quarto em Hospital n Bélgica



Fonte: [Pinterest](#)

Figura 09 - Espera



Fonte: [Pinterest](#)

Referências Pojetuais

Projetos Similares

A seguir, são apresentados três projetos de centros de cuidados paliativos que servem como referência e inspiração para o desenvolvimento de um Centro Humanizado de Cuidados Paleativos.



Hospice Francesco Leonardo Beira

- Primeiro Hospice Pediátrico do Brasil
- Ambientes lúdicos e terapêuticos
- Integração família-criança
- Humanização e acolhimento sensorial



Willson Hospice House

- Arquitetura voltada para a privacidade
- Relação próxima com a natureza
- Espaços comunitários equilibrados



Livsrum Cancer Counseling Center

- Conceito “Domestic Architecture”
- Zonas de transição suave
- Espaços de aconselhamento acolhedores

Hospice Francesco Leonardo Beira

FICHA TÉCNICA

LOCALIZAÇÃO: São Paulo, Brasil

AUTORES: Sandra Perito

ANO DO PROJETO: 2012

ÁREA: 400M²

O Hospice Francesco Leonardo Beira foi idealizado pela TUCCA – Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer, em parceria com o Hospital Santa Marcelina. Ele foi inaugurado em outubro de 2013 e é o primeiro hospice pediátrico do Brasil, cujo o objetivo é oferecer um espaço especializado para cuidados paliativos. O projeto atende pacientes em estado avançado da doença, com comodidade, conforto e qualidade de vida no período final.

Figura 10 – Planta Baixa do Tucca Hospice



Fonte: INCTR, 2013.

A proposta arquitetônica reflete essa missão, criando um ambiente que vai além da funcionalidade hospitalar tradicional, priorizando o acolhimento e a humanização. O custo mensal para o funcionamento do hospice é de 40 mil reais, pagos com recursos privados, majoritariamente doações, e o serviço oferecido é gratuito. (TUCCA, 2012)

Planta Situação

Figura 11 – Planta Baixa do Tucca Hospice

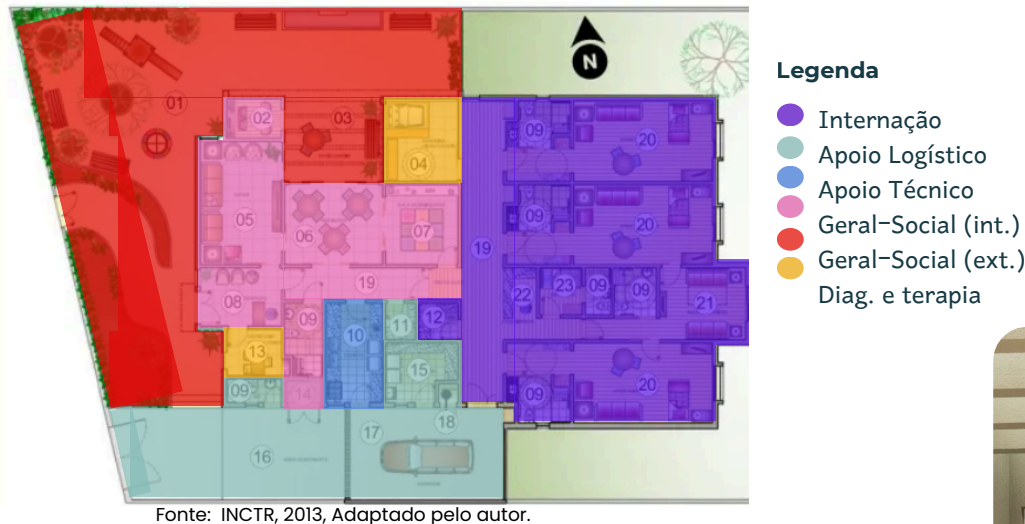


Fonte: INCTR, 2013, Adaptado pelo autor.

As áreas de convivência incluem salas de estar e refeições, uma brinquedoteca e um espaço externo com playground, proporcionando um ambiente acolhedor e lúdico. O projeto também oferece um oratório, disponível para uso livre de pacientes e familiares, oferecendo um local de recolhimento e apoio espiritual.

O hospice foi concebido com três quartos individuais, permitindo acomodação para o paciente e dois familiares, além de uma "sala reversível" que funciona como espaço adicional para casos em que o paciente seja acompanhado por mais pessoas.

Figura 12 – Setorização do Tucça Hospice



Fonte: INCTR, 2013, Adaptado pelo autor.

Construção

O projeto do TUCÇA Hospice foi desenvolvido para evitar a atmosfera tradicional de um hospital, trazendo elementos construtivos e paisagísticos que reforçam a ideia de acolhimento, tranquilidade e bem-estar.

Elementos vazados foram usados para permitir a ventilação cruzada e a iluminação natural, além de promoverem um jogo de luz e sombras que tornam o espaço mais acolhedor, proporcionando leveza, ao invés da sensação de confinamento comum em ambientes hospitalares.

O TUCÇA Hospice adota tons suaves e aconchegantes, como bege, branco e pastéis, que transmitem calma e serenidade. A escolha dessas tonalidades contribui para um ambiente mais próximo de uma residência.

Por fim, A organização dos espaços foi pensada para criar uma circulação fluida e intuitiva evitando corredores longos e fechados que remetem a um hospital tradicional. Os ambientes são distribuídos para promover a privacidade dos pacientes, mas ao mesmo tempo facilitam o acesso das equipes médicas e dos familiares.

Figura 13 – Área Externa do Tucça Hospice



Fonte: INCTR, 2025.

Figura 14 – Brinquedoteca do Tucça Hospice



Fonte: INCTR, 2025.

Figura 15 – Quarto do Tucça Hospice



Fonte: INCTR, 2025.

Figura 16 – Área de Convivência do Tucça Hospice



Fonte: INCTR, 2025.

Willson Hospice House

FICHA TÉCNICA

LOCALIZAÇÃO: Albany, EUA

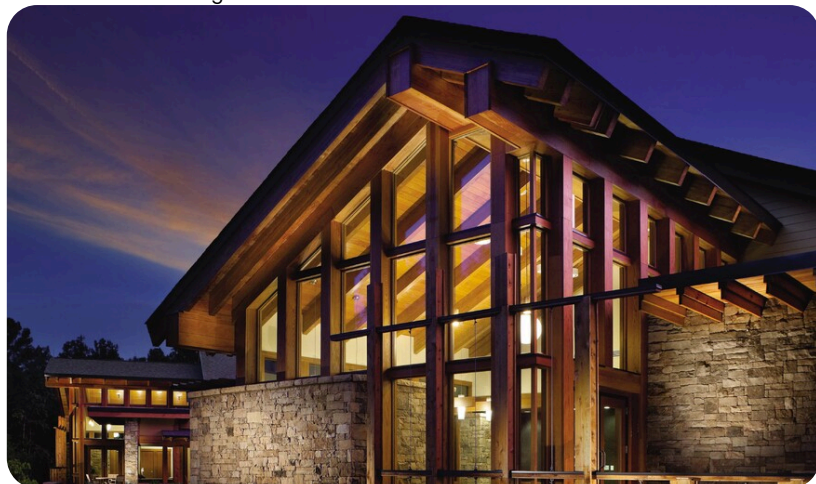
AUTORES: Perkins & Will

ANO DO PROJETO: 2020

ÁREA: 3.158,70M²

O Willson Hospice House, projetado pelo renomado escritório Perkins & Will, é um modelo de como a arquitetura pode transformar a experiência de cuidados paliativos proporcionando conforto, privacidade e dignidade aos pacientes. O projeto se destaca pelo uso de materiais naturais, iluminação adequada e integração com a paisagem, garantindo um espaço que acolhe tanto os pacientes quanto suas famílias.

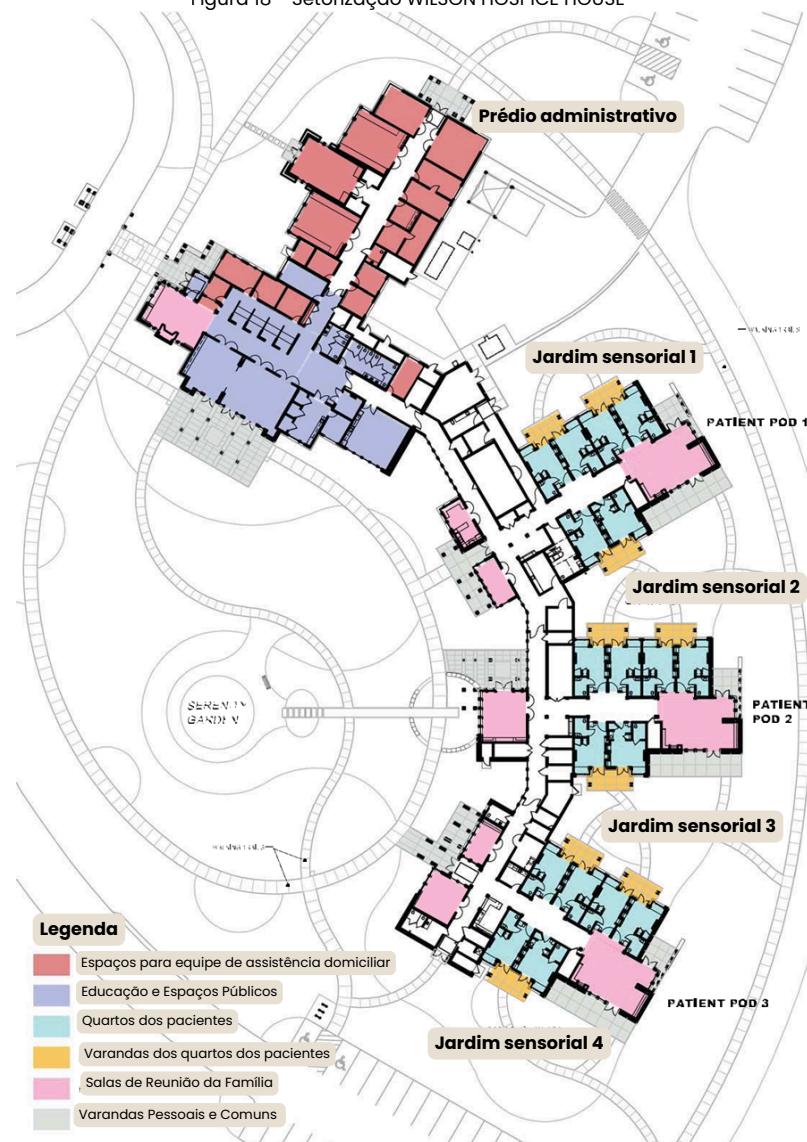
Figura 17 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2020.

Planta Situação

Figura 18 – Setorização WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2020. Alterada pelo autor

O projeto é dividido em três áreas principais:

- Áreas de acolhimento e convivência;
- Unidades de atendimento e quartos de pacientes;
- Áreas técnicas e administrativas.

Os dormitórios dos pacientes são individuais e voltados para áreas verdes, garantindo privacidade e uma conexão direta com a natureza. Cada quarto com grandes janelas panorâmicas; decoração acolhedora com materiais naturais e cores suaves; espaço para os familiares e banheiro privativo e adaptado para maior conforto.

Construção

O design prioriza a transparência, integrando amplas vistas para a paisagem arborizada sempre que possível. As principais salas de reunião possuem tetos elevados com tábuas aparentes de abeto, vigas de madeira laminadas coladas e paredes revestidas de madeira, além de grandes janelas que funcionam como lanternas, iluminando suavemente o espaço ao amanhecer e anoitecer. Com foco na sustentabilidade, o projeto fez uso de materiais estruturais e de acabamento renováveis e recicláveis.

Materiais naturais como cedro manchado, pinho, abeto Douglas e cortiça conferem textura e cor natural e ajudam a criar um ambiente convidativo. A extensa marcenaria e os painéis de bétula nos quartos dos pacientes são feitos sob encomenda e interruptores médicos, tornando os espaços mais caseiros em vez de clínicos. (WILSON, 2010).

Os jardins e espaços externos foram projetados para proporcionar tranquilidade aos pacientes. Algumas estratégias adotadas incluem:

- Pátios internos e varandas
- Jardins sensoriais
- Trilhas e bancos ao longo das áreas verdes

Figura 19 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2025.

Figura 20 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2025.

Figura 21 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2025.

Figura 22 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2025.

Figura 23 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2025.

Figura 24 – WILSON HOSPICE HOUSE



Fonte: Architectmagazine.com, 2025.

Livsrum Cancer Counseling Center

FICHA TÉCNICA

LOCALIZAÇÃO: Copenhague, Dinamarca

AUTORES: EFFEKT

ANO DO PROJETO: 2013

ÁREA: 740M²

O Livsrum foi projetado para criar um ambiente que incentive o bem-estar físico e emocional dos pacientes oferecendo um espaço de acolhimento e convivência. O conceito principal do projeto é quebrar a tensão dos espaços hospitalares ao criar um conjunto de pequenas casas interligadas, organizadas de maneira fluida e harmoniosa.

Figura 25 - Livsrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

Planta Situação e Cortes

Figura 26 - Livsrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

As sete casas do complexo são rodeadas por interiores jardins promovendo uma relação direta com a natureza e estimulando a sensação de tranquilidade. Cada unidade possui uma função específica, incluindo biblioteca, cozinha, salas de encontro, salas de estar, lojas, academia e centros de bem-estar.

O objetivo é fazer com que os pacientes e seus familiares se sintam confortáveis e acolhidos, em um ambiente que lembra mais uma casa do que um hospital.

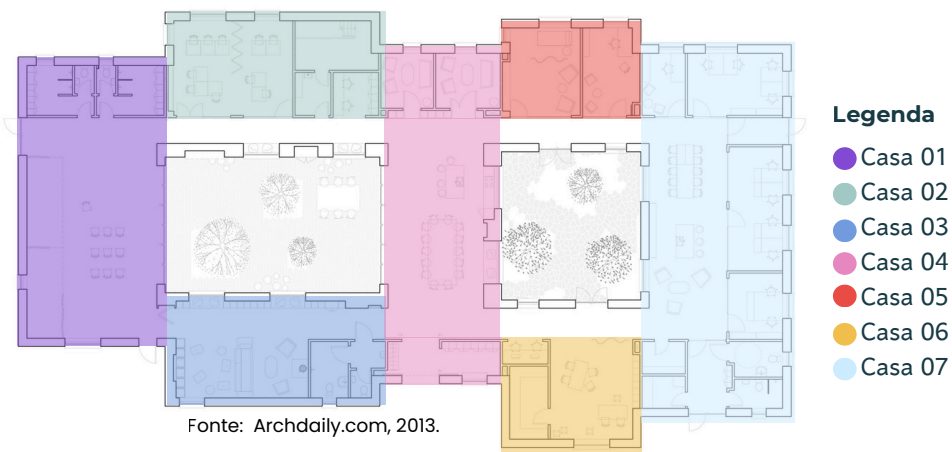
Figura 27 - Livsrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

A planta do Livsrum é inspirada na tipologia residencial, dividida em módulos que criam uma sequência dinâmica de espaços conectados.

Figura 28 - Lisvrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

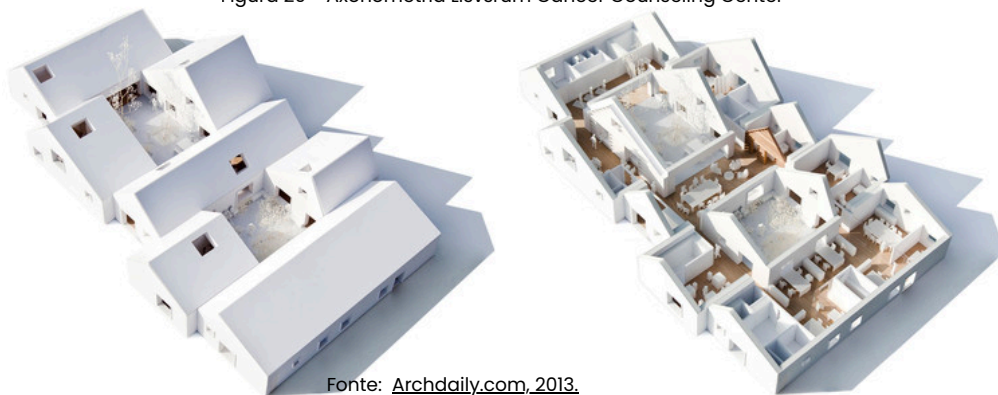
Construção

O projeto faz uso de materiais naturais como madeira e vidro , criando um ambiente mais acolhedor e confortável.

É utilizado estrutura em madeira , promovendo aconchego e sustentabilidade; fachadas envidraçadas , garantindo entrada de luz natural; tetos transferidos , reforçando a identidade residencial; jardins internos , que trazem para a sensação de bem-estar.

O layout das casas permite que os pacientes circulem livremente entre os espaços, escolhendo onde se sintam mais confortáveis. Além disso, os móveis e elementos desenvolvidos foram desenhados para criar um ambiente mais humanizado e menos impessoal.

Figura 29 - Axonometria Lisvrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

Figura 30 - Lisvrum Cancer Counseling Center



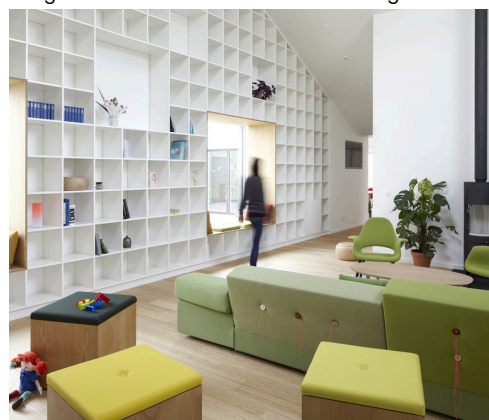
Fonte: Archdaily.com, 2013.

Figura 31 - Lisvrum Cancer Counseling Center



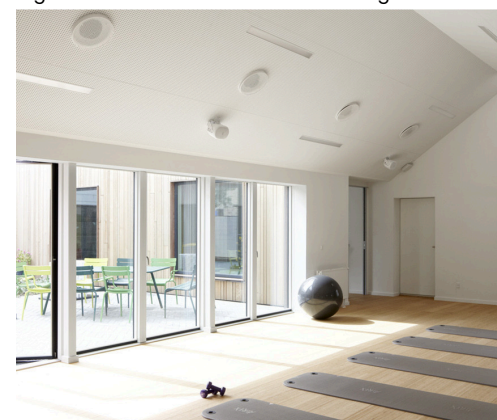
Fonte: Archdaily.com, 2013.

Figura 32 - Lisvrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

Figura 33 - Lisvrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

Figura 34 - Lisvrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

Figura 35 - Lisvrum Cancer Counseling Center



Fonte: Archdaily.com, 2013.

Setor Jaó

Figura 36 – Mapa Setor Jaó



Figura 37 – Mapa Setor Jaó



Entre os critérios mais importantes, destaca-se a proximidade com unidades de saúde, que possibilita um suporte médico ágil e eficiente sempre que necessário. Além disso, a acessibilidade é um fator crucial; é fundamental que o terreno esteja localizado em uma área com boas conexões viárias, facilitando o deslocamento de pacientes, visitantes e profissionais.

A infraestrutura urbana consolidada também se destaca, pois assegura serviços básicos adequados, como abastecimento de água, energia e transporte público, favorecendo o funcionamento do centro de cuidados. Paralelamente, a presença de áreas verdes é essencial, pois contribui para um ambiente mais acolhedor, promovendo o bem-estar físico e emocional dos pacientes.

Outro aspecto relevante é a disponibilidade de espaço, que permite a criação de ambientes amplos e bem distribuídos, atendendo às necessidades funcionais e terapêuticas do projeto. A integração com a comunidade também deve ser considerada, pois proporciona um acolhimento mais eficaz e facilita a adaptação dos pacientes ao local.

Diante disso, a escolha do terreno levou em conta esses fatores, assegurando que o local selecionado ofereça condições ideais para um atendimento digno.

Terreno

O terreno, com área de 29.052,89m², está inserido no Setor Jaó, bairro consolidado, predominantemente residencial, tranquilo e fortemente arborizado, que se destaca pela constante valorização urbana em Goiânia.

A proximidade com importantes equipamentos de saúde, como os hospitais Araújo Jorge, Cebrom e o Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás (CORA), confere relevância estratégica ao local, sobretudo para projetos na área da saúde e bem-estar.

A região apresenta infraestrutura urbana consolidada, com excelente acessibilidade, transporte público e oferta de serviços essenciais, além de características ambientais que favorecem a implantação de jardins terapêuticos, espaços de contemplação e ambientes voltados à promoção da qualidade de vida.

Figura 38 – Mapa Setor Jaó



Fonte: Google Maps. Alterado pelo autor

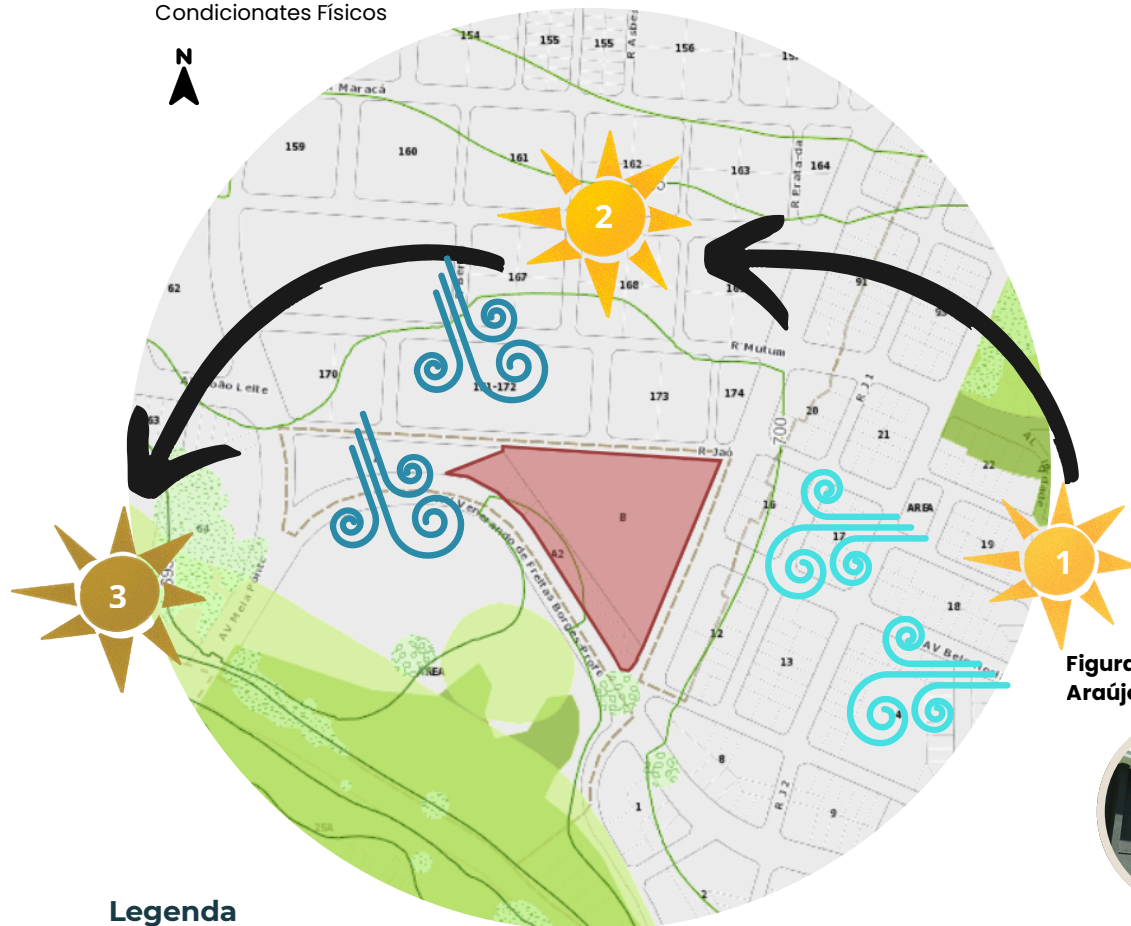


O **Centro Humanizado de Cuidados Paliativos (Hospice)** é um equipamento de caráter público estadual, destinado ao atendimento gratuito e humanizado. O terreno selecionado para sua implantação é atualmente de propriedade privada, sendo sua aquisição prevista por meio de desapropriação por interesse público, conforme o **artigo 5º, inciso XXIV**, da Constituição Federal de 1988, que assegura ao Poder Público esse direito quando se trata de utilidade pública, necessidade pública ou interesse social, mediante justa indenização.

Análise entorno

Mapa Condicionantes Físicos

Figura 39 - Mapa Condicionantes Físicos



Legenda

- 1 Sol LESTE
- 2 Sol NORTE
- 3 Sol OESTE
- Terreno

Fonte: Realizado pelo autor

- Ventos dominantes em tempos de chuva
- Ventos dominantes em tempos de seca

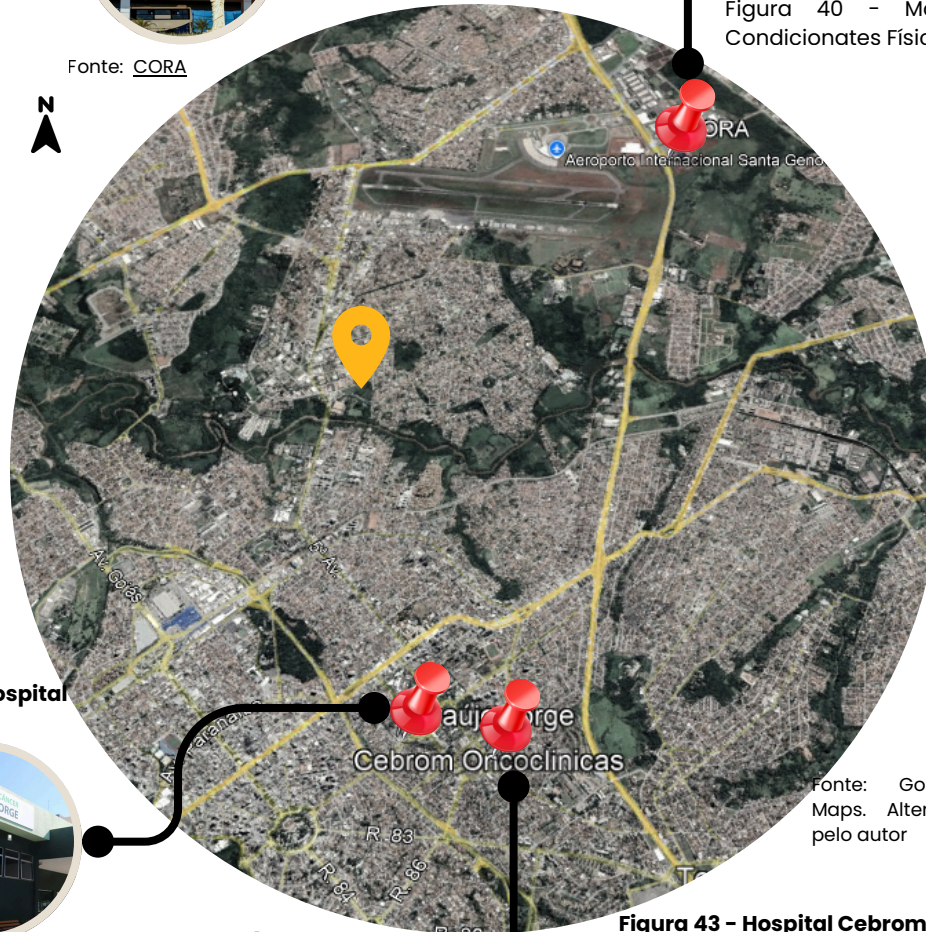
Mapa Hospitais Próximos

Figura 41 - Hospital CORA



Fonte: CORA

Figura 40 - Mapa Condicionantes Físicos



Fonte: Google Maps. Alterado pelo autor

Figura 42 - Hospital Araújo Jorge



Fonte: Hospital Araújo Jorge

Legenda

- Hospitais
- Terreno

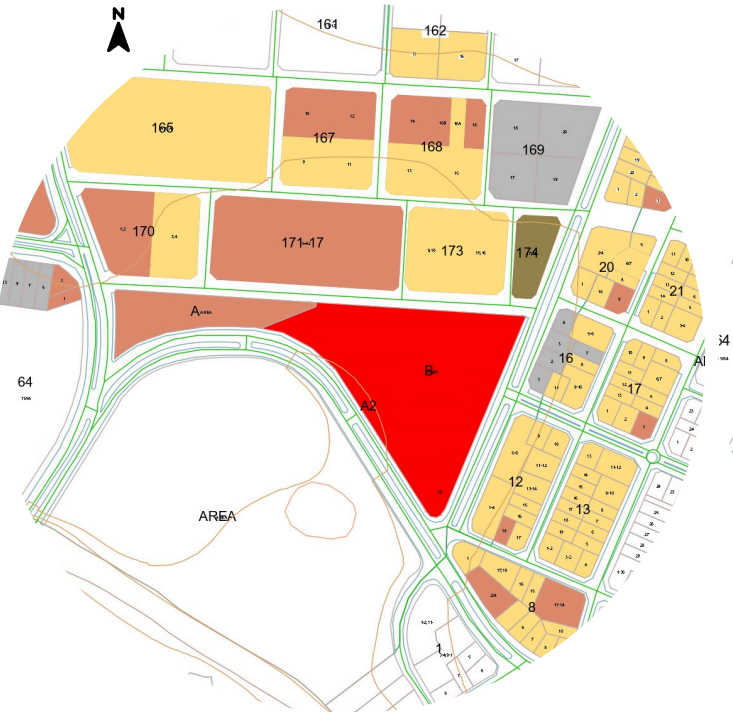
Figura 43 - Hospital Cebrom



Fonte: Hospital Cebrom

Mapa Uso do Solo

Figura 44 – Uso do Solo



Legenda

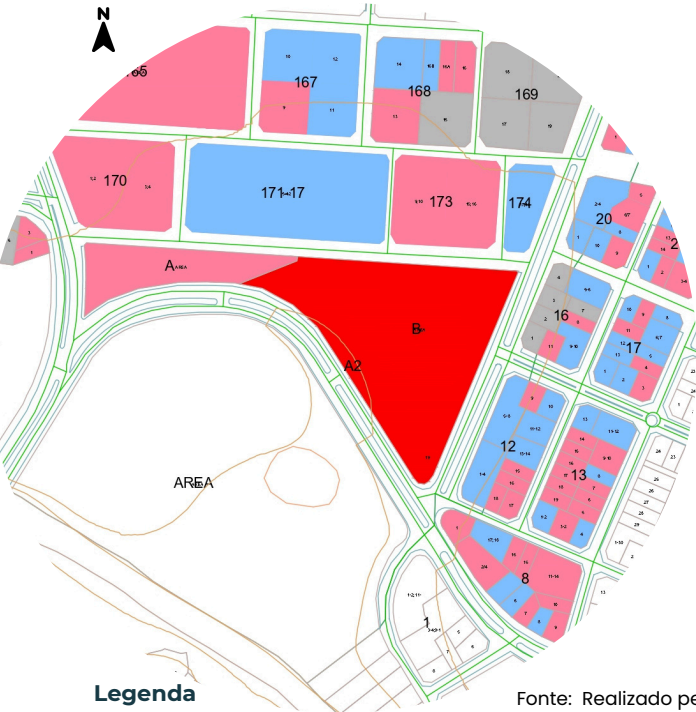
- Terreno
- Habitação Unifamiliar
- Lotes Comerciais
- Institucional

Fonte: Realizado pelo autor

- Vazios Urbanos

Mapa Gabarito

Figura 45 – Mapa Gabarito



Legenda

- Terreno
- 1 Pavimento
- 2 Pavimentos
- 3 Pavimentos
- Vazios Urbanos

Fonte: Realizado pelo autor

Mapa Cheios e Vazios

Figura 46 – Mapa Cheios e Vazios



Legenda

- Terreno
- Cheios
- Vazios
- Ponto de ônibus

Fonte: Realizado pelo autor

Mapa de Vias

Figura 47 - Mapa de Vias



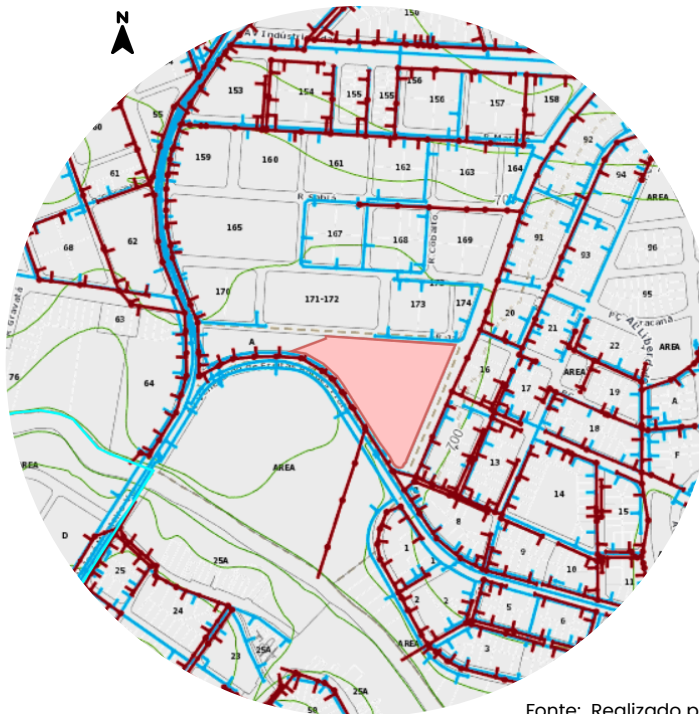
Fonte: Realizado pelo autor

Legenda

- Terreno
- Via Secundária
- Via Arterial
- Via Coletora
- Via Primária
- Via Local

Mapa Esgoto e Água Potável

Figura 48 - Mapa Esgoto e Água Poável



Fonte: Realizado pelo autor

Legenda

- Terreno
- Água Potável
- Esgoto

Mapa Rede Energia

Figura 49 - Mapa Rede de Energia



Fonte: Realizado pelo autor

Legenda

- Terreno
- Rede Elétrica Primária
- Rede Elétrica Secundária
- Rede Elétrica Abastecimento
- Poste

Quadro Síntese

SETOR	AMBIENTE	MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	USUÁRIOS	QUANT.	ÁREA ÚTIL (m²)	CIRC. 20% (m²)	ÁREA TOTAL
A	Recepção	Mesa, cadeira, computador, buffet	3	1	18,25	3,65	21,90
D	Diretoria	Mesa, cadeira, computador, armário	2	2	20,00	4,00	24,00
M	Secretaria	Mesa, cadeira, computador, armário	1	1	10,00	2,00	12,00
I	Financeiro	Mesa, cadeira, computador, armário	2	1	20,00	4,00	24,00
N	Recursos Humanos	Mesa, cadeira, computador, armário	2	1	20,00	4,00	24,00
I	Espera	Longarinas	2	1	37,48	7,50	44,98
S	Contabilidade	Mesa, cadeira, computador, armário	1	1	20,00	4,00	24,00
T	Sanitário Feminino	Pias, bacias sanitárias	4	1	20,92	4,18	25,10
R	Sanitário Masculino	Pias, bacias sanitárias	4	1	20,95	4,19	25,14
A	Sanitário PCD	Pias, bacias sanitárias, barras	1	1	7,55	1,51	9,06
Ç	Sala Reunião	Mesa, cadeira, armário	5	2	40,37	8,07	48,44
Ã	Copa e Descanso Funcionários	Geladeira, mesas, cadeiras, armário, microondas	5	1	20,00	4,00	24,00
O	TOTAL				255,52	51,10	306,62
S A Ú D E	Consultório Médico 1	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	1	32,00	6,40	38,40
	Consultório Médico 2	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	1	26,50	5,30	31,80
	Consultório Médico 3	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	2	25,00	5,00	30,00
	Farmácia	Armários, mesa, computadores	2	1	41,81	8,36	50,17
	Posto Enfermagem	Vaso sanitários, mesas, computadores, cama hospitalar, equipamentos médicos, mesinha	2	1	20,00	4,00	24,00
	Nutricionista	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	1	19,00	3,80	22,80
	Fonoaudiologia	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	1	18,25	3,65	21,90
	Terapeuta Ocupacional	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	1	18,25	3,65	21,90
	Psicologia	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	2	26,75	5,35	32,10
	Oxigenoterapia	Maca, aparelhos, armário	5	1	40,00	8,00	48,00
	Musicoterapia	Mesas, cadeiras, sistema de som e armários	5	1	36,75	7,35	44,10
	Reike	Mesa, poltrona, cadeira	2	1	18,25	3,65	21,90
	Psicomotricidade	Cadeira, mesa	4	1	43,00	8,60	51,60
	Fisioterapia em Grupo	Maca, aparalhos	2	1	35,00	7,00	42,00
	Acupuntura	Mesa, computador, cadeira, pia, armário	1	2	32,79	6,56	39,35
	Morgue	Câmara mortuária, maca, pia	2	1	20,00	4,00	24,00
	Espera Soro	Sofás, mesinhas	1	2	20,00	4,00	24,00
	Sala Descanso e Soro	Cama hospitalar, bancada, equipamentos, médicos, mesinha	2	1	59,54	11,91	71,45
	TOTAL				512,89	102,58	615,47

Quadro Síntese

S E R V I Ç O	Vestiário Fem.	Bacia sanitária, pia, armários	5	1	20,24	4,05	24,29
	Vestiário Masc.	Bacia sanitária, pia, armários	5	1	15,02	3,00	18,02
	Acesso ao Armazenamento	Mesa, cadeira, armário	4	1	32,29	6,46	38,75
	Armazém Secos	Prateleiras	1	1	8,00	1,60	9,60
	Antecamara		4	1	5,52	1,10	6,62
	Sala Nutricionista	Mesa, cadeira, computador	2	1	17,68	3,54	21,22
	Pré-lavagem	Bancada, pia	2	1	10,00	2,00	12,00
	Depósito	Armários, pia	3	1	6,50	1,30	7,80
	Câmaras Resfriamento	Armário, câmara	1	1	43,58	8,72	52,30
	Preparo	Bancada, pia	4	4	42,88	8,58	51,46
	Cozinha	Fogão, bancada, mesa, pia	1	1	50,00	10,00	60,00
	Lavagem de Pratos	Bancada, pia, passa prato	1	1	24,40	4,88	29,28
	Salão Refeitório	Mesas e cadeiras	40	1	105,11	21,02	126,13
	WC Masculino	Armários, pia	2	1	6,47	1,29	7,76
	WC Feminino	Bacia sanitária, pia	1	1	6,47	1,29	7,76
	TOTAL COZINHA				379,14	75,83	454,97
S E R V I Ç O	Lavanderia Suja	Mesa, cadeira, lavadoras, tanques	3	1	30,73	6,15	36,88
	Vestiário Fem.	Bacia sanitária, pia, armários	5	1	26,57	5,31	31,88
	Vestiário Masc.	Bacia sanitária, pia, armários	5	1	20,27	4,05	24,32
	Secagem	Secadoras	2	1	21,80	4,36	26,16
	Caldeira	Caldeira	1	1	15,75	3,15	18,90
	Armazenagem	Cadeira, prateleiras, máquina costura	3	1	13,28	2,66	15,94
	Estendal	Varal	2	1	25,21	5,04	30,25
	Depósito	Pia, armários	1	1	6,30	1,26	7,56
	Lavanderia Limpa	Armário	3	1	78,41	15,68	94,09
	TOTAL LAVANDERIA				211,75	42,35	254,10
S E R V I Ç O	Carga e Descarga	-	-	2	29,00	5,80	34,80
	Estacionamento Saúde	-	-	20	12,50	0,00	250,00
	Estacionamento Funcionários	-	-	20	12,50	0,00	250,00
	Estacionamento Visitantes	-	-	14	12,50	0,00	175,00
	Estacionamento Ambulância	-	-	1	30,00	0,00	30,00
	TOTAL ESTACIONAMENTO				96,50	5,80	739,80
	Casa de Máquinas	Máquinas e bombas	-	1	15,00	3,00	18,00
	Conjunto Gerador	Gerador	1	1	20,00	4,00	24,00
	TOTAL				35,00	7,00	42,00

Quadro Síntese

C O N V I V Ê N C I A	Biblioteca e Sala de Leitura	Armários, mesas, computadores, poltronas	1	1	90,00	18,00	108,00
	Recepção	Mesa, cadeiras, poltronas	4	1	49,44	9,89	59,33
	Ateliê	Mesa, cadeiras, cavaletes	5	1	50,00	10,00	60,00
	Sala Multiuso	-	-	1	35,00	7,00	42,00
	Salão de Jogos	Mesas de jogos	-	1	50,00	10,00	60,00
	Templo Ecumênico	Púlpito, bancos, mesa	-	1	61,40	12,28	73,68
	Sanitário Feminino	Bacias sanitárias, pias	2	1	20,92	4,18	25,10
	Sanitário Masculino	Bacias sanitárias, pias	2	1	20,95	4,19	25,14
	Sanitário PCD	Bacias sanitárias, pias	1	1	7,55	1,51	9,06
	Salão Multiuso com Palco	Poltronas	8	1	50,00	10,00	60,00
	Sala Pilates/Yoga	Aparelhos pilates	-	1	90,00	18,00	108,00
	Academia	Aparelhos musculação	-	1	90,00	18,00	108,00
H A B I T A C I O N A L	Área de Contemplação	Deck e floreiras	-	-	-	-	273,00
	Piscinas	Piscina	-	1	104,54	20,91	125,45
	TOTAL				719,80	143,96	863,76
	Quarto	Cama, sofá, armário	2	40	800,00	160,00	960,00
	Banheiro suíte	Bacia sanitária, pia, chuveiro	1	40	190,00	38,00	228,00
	Varanda quarto	Cadeira	2	40	80,00	16,00	96,00
	Sala e cozinha coletiva	Sofá, mesa, geladeira, microondas, armário	6	1	130,00	26,00	156,00
	DML	Armários	-	1	15,00	3,00	18,00
	Descanso funcionários	Sofá, poltrona, cama, armário	5	1	40,00	8,00	48,00
	Copa funcionárias	Geladeira, microondas, mesa, cadeira	5	1	40,00	8,00	48,00
	Varanda Coletiva	Sofá, mesa de centro	-	1	0,00	0,00	0,00
	Sanitário Feminino	Pias, bacias sanitárias	2	1	15,00	3,00	18,00
	Sanitário Masculino	Pias, bacias sanitárias	2	1	15,00	3,00	18,00
	Sanitário PCD	Pias, bacias sanitárias, barras	1	1	5,00	1,00	6,00
	Posto Enfermagem	Vaso sanitários, mesas, computadores, cama hospitalar, equipamentos médicos, mesinha	2	2	40,00	8,00	48,00
	Depósito	Armários, prateleiras	-	1	15,00	3,00	18,00
	TOTAL				1345,00	269,00	1614,00

Quadro Síntese

A P O I O	Manutenção	Ferramentas, armários, prateleiras	1	1	15,00	3,00	18,00
	Depósito Manutenção	Armários, prateleiras	-	1	15,00	3,00	18,00
	Depósito Móveis	Armários, prateleiras, móveis	-	1	20,00	4,00	24,00
	Monitoramento e segurança	Mesa, cadeira, computador, armário	1	1	20,00	4,00	24,00
	DML	Armário, tanque, bancada	-	1	8,00	1,60	9,60
	Almoxarifado	Armários, prateleiras	1	1	20,00	4,00	24,00
	Área técnica	Condesadores	1	1	15,00	3,00	18,00
	Reservatório superior	Bombas	-	1	15,00	3,00	18,00
	Reservatório inferior	Bombas	-	1	15,00	3,00	18,00
	Jardinagem	Ferramentas, armários, prateleiras, tanque	-	1	15,00	3,00	18,00
	Guarita	Mesa, cadeira, computador, armário	1	1	39,35	7,87	47,22
	Sala TI	Computador, mesa, cadeira, armário	1	1	15,00	3,00	18,00
	TOTAL				173,00	34,60	254,82
	ÁREA TOTAL				3728,60	732,22	5145,54

Programa de Necessidade

ADMINISTRAÇÃO

Recepção
Diretoria
Secretaria
Financeiro
Recursos Humanos
Espera
Contabilidade
WC Feminino
Wc Masculina
WC PCD
Sala Reunião
Copa e Descanso Funcionários

TOTAL: 306,72m²

CONVIVÊNCIA

Biblioteca e Sala de Leitura
Recepção
Ateliê
Sala Multiuso
Salão de Jogos
Templo Ecumênico
Sanitário Feminino
Sanitário Masculino
Sanitário PCD
Salão Multiuso com Palco
Sala Pilates/Yoga
Academia
Área de Contemplação
Piscinas

TOTAL: 863,76m²

HABITACIONAL

Quarto
Banheiro suite
Varanda quarto
Sala e cozinha coletiva
DML
Descanso funcionários
Copa funcionárias
Varanda Coletiva
Sanitário Feminino
Sanitário Masculino
Sanitário PCD

TOTAL: 1.614m²

APOIO

Manutenção
Depósito Manutenção
Depósito Móveis
Monitoramento e segurança
DML
Almoxarifado
Área técnica
Reservatório superior
Reservatório inferior
Jardinagem
Guarita
Sala TI

TOTAL: 254,82m²

SERVIÇO

Vestário Fem. Vestário Masc. Acesso Armazenamento Armazém Secos Antecâmara Sala Nutricionista Pré-lavagem Depósito Câmaras Resfriamento Preparo Cozinha Lavagem de Pratos Salão Refeitório WC Masculino WC Feminino Lavanderia Suja Vestário Fem. Vestário Masc.	ao Secagem Caldeira Armazenagem Estendal Depósito Lavanderia Limpa Carga e Descarga Estacionamento Saúde Estacionamento Funcionários Estacionamento Visitantes Estacionamento Ambulância Casa de Máquinas Conjunto Gerador
--	---

TOTAL: 799,11m²

SAÚDE

Consultório
Farmácia
Posto de Enfermagem
Nutricionista
Fonoaudiologia
Terapia Ocupacional
Psicologia
Oxigenoterapia
Musicoterapia
Reike
Psicomotricidade
Fisioterapia em Grupo
Acupuntura
Morgue
Espera Soro
Sala Descanso e Soro

TOTAL: 664,26m²

Administrativo
(306,62m²)

Convivência
(863,76m²)

+

+

Saúde
(664,26m²)

Habitacional
(1.614m²)

+

+

Serviço
(799,11m²)

Apoio
(254,82m²)



4.502,57m²

Técnicas Construtivas

A implantação do projeto em um terreno caracterizado por áreas úmidas e suscetíveis a períodos de alagamento demandaram estratégias construtivas específicas, capazes de garantir a segurança, a funcionalidade e o bem-estar dos usuários. Nesse contexto, a adoção de wetlands, também chamados de jardins filtrantes ou jardins flutuantes, foram aplicadas como uma solução ambiental adequada e integrada à proposta.

Os wetlands atuam como bacias de contenção naturais, que consistem em sistemas de vegetação capazes de absorver, filtrar e retardar o escoamento das águas pluviais. Assim, além de funcionarem como áreas paisagísticas qualificadas, desempenham papel essencial na gestão hídrica da implantação, reduzindo o impacto das cheias e preservando a estabilidade do terreno. A vegetação selecionada favorece a drenagem, melhora a permeabilidade e contribui para a purificação da água, reforçando o compromisso do projeto com práticas sustentáveis.

Diante da possibilidade de encharcamento do solo, parte das edificações foi estrategicamente elevada por meio de sistemas inspirados em palafitas, permitindo que os blocos arquitetônicos mantenham-se acima das cotas de maior risco de alagamento.

Ao combinar wetlands construídos com elevação das edificações, o projeto assume uma abordagem sensível ao ambiente e à dinâmica natural da água, transformando um desafio topográfico em potencial para qualificação espacial.

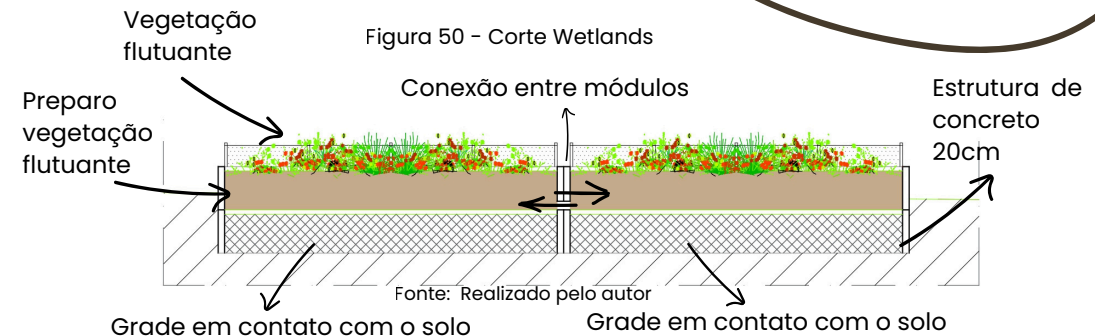


Figura 51 - Wetlands



Fonte: Realizado pelo autor

Técnicas Construtivas

Reservatório de água

Figura 52 – Planta Cobertura



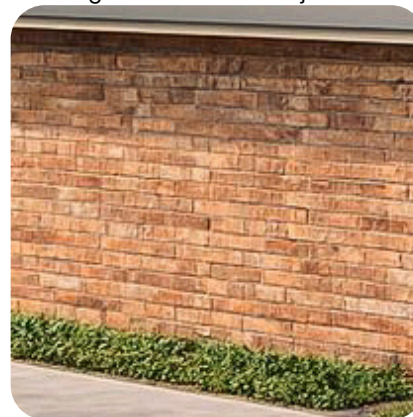
Fonte: Realizado pelo autor

A edificação conta com uma reservatório em torre implantada no ponto mais elevado do terreno, garantindo eficiência na distribuição hidráulica por gravidade e segurança operacional em períodos de maior demanda. O sistema é composto por um reservatório superior de 28.032 litros, responsável pelo abastecimento diário; uma reserva técnica de incêndio de 15.000 litros, conforme exigências de segurança; e um reservatório inferior de 80.000 litros, dimensionado para assegurar autonomia de até dois dias. Essa estrutura integrada garante estabilidade no fornecimento de água e proteção contra emergências.

Materialidade

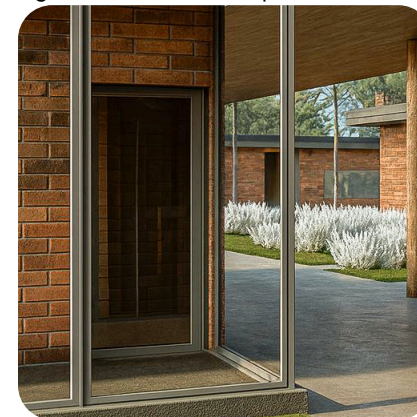
A materialidade proposta foi definida de forma a equilibrar funcionalidade, acolhimento e integração paisagística. As edificações utilizam tijolos aparentes como principal revestimento, conferindo textura, identidade e uma sensação de calor visual. As coberturas em concreto cinza e os caminhos em cimento queimado constituem elementos de linguagem contínua e discreta, permitindo que a arquitetura dialogue com o terreno e com a paisagem aberta que a circunda. As esquadrias em alumínio com fechamento em vidro favorecem ventilação e iluminação naturais, essenciais para promover conforto ambiental e bem-estar. Além disso, os trechos de circulação são protegidos por coberturas em telha sanduíche, reforçando uma estética mais naturalizada e sensorialmente suave. A composição se completa com uma vegetação composta por palmeiras, espécies rasteiras e floreiras com plantas de pequeno porte.

Figura 53 – Detalhe tijolo



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 54 – Detalhe esquadria alumínio



Fonte: Realizado pelo autor

Partido Arquitetônico

Implantação

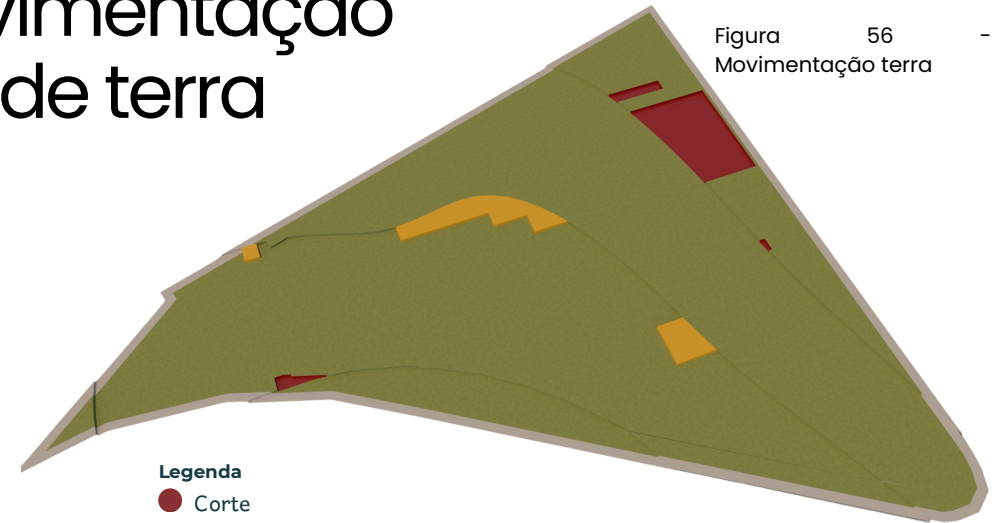
LEGENDA

- 1. Administração
- 2. Saúde
- 3. Serviço
- 4. Convivência
- 5. Habitacional
- 6. Centro Ecumênico
- 7. Estacionamento



Movimentação de terra

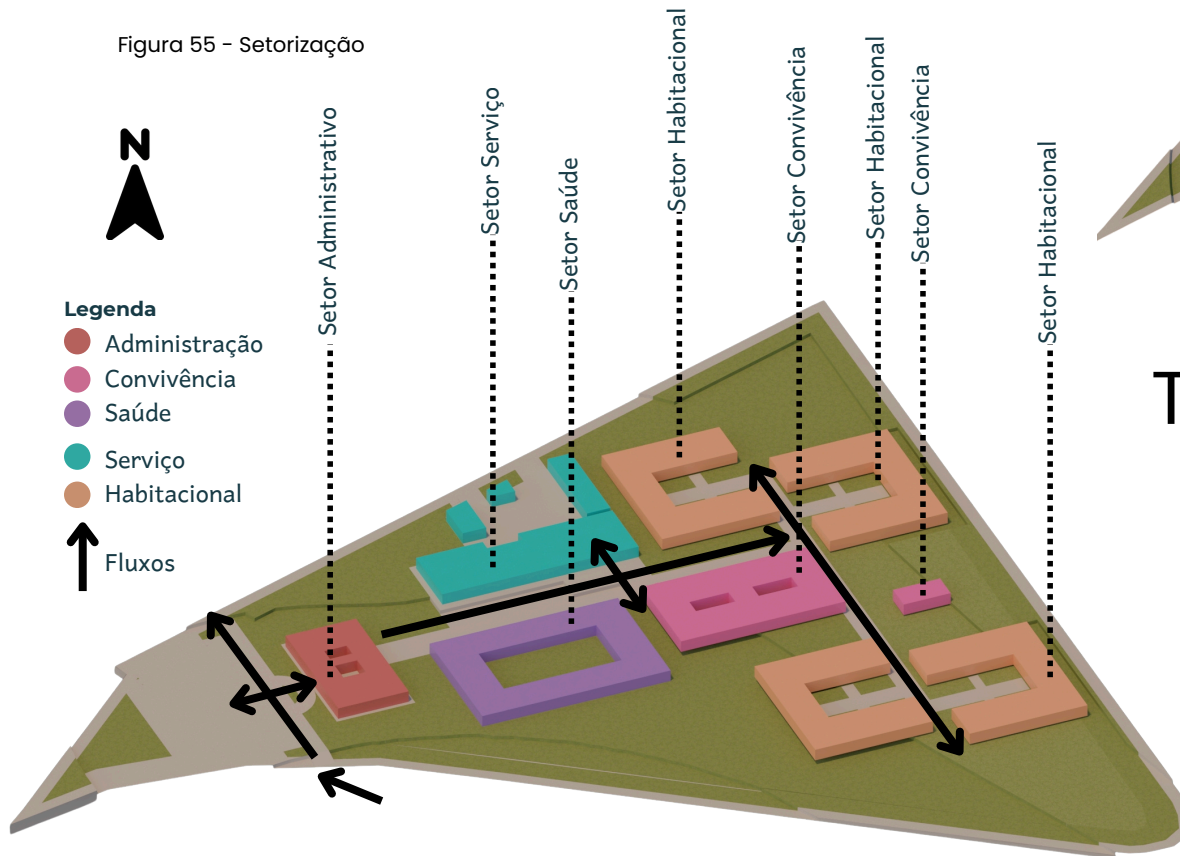
Figura 56
Movimentação terra



Fonte: Realizado pelo autor

Setorização

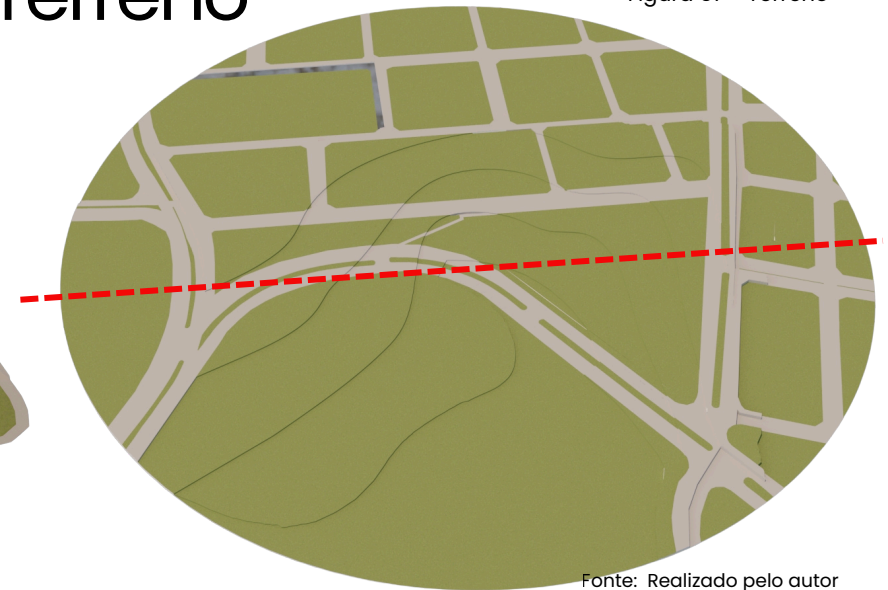
Figura 55 - Setorização



Fonte: Realizado pelo autor

Terreno

Figura 57 - Terreno



Fonte: Realizado pelo autor

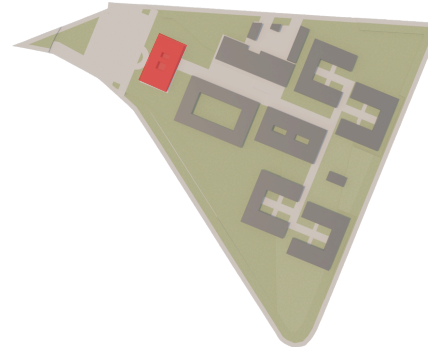
Corte Topográfico



Planta Administração



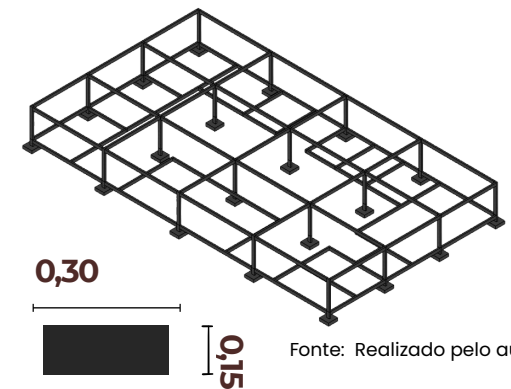
PLANTA-CHAVE



ESTRUTURAL

Pilares de concreto em uma malha de **6,00x8,00m**. Com pilares retangulares de **0,15x0,30m**. Tipo de laje alveolar

Figura 58 - Estrutura Administração



Fonte: Realizado pelo autor

PERSPECTIVA

Figura 59 - Perspectiva Administração



Fonte: Realizado pelo autor

LEGENDA

1. RECEPÇÃO
2. ESPERA
3. RECURSOS HUMANOS
4. CONTABILIDADE
5. FINANCEIRO
6. SALA REUNIÃO HABITACIONAL
7. DIRETORIA HABITACIONAL
8. SECRETARIA
9. DIRETORIA SAUDE
10. SALA REUNIÃO SAUDE
11. COPA E DESCANSO FUNCIONÁRIOS
12. WC PCD
13. WC FEMININO
14. WC MASCULINO

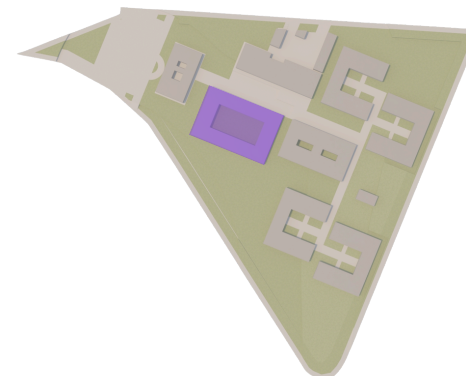
Planta Saúde



LEGENDA

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. CONSULTÓRIO 1 | 12.FONOAUDIOLOGIA |
| 2. CONSULTÓRIO 2 | 13.RECEPÇÃO |
| 3. CONSULTÓRIO 3 | 14.NUTRICIONISTA |
| 4.FARMÁCIA | 15.OXIGENOTERAPIA |
| 5.ACUPUNTURA | 16.FISIOTERAPIA |
| 6.WC FEMININO | 17.PSICOMOTRICIDADE |
| 7.WC MASCULINO | 18.SALA SORO |
| 8.MUSICOTERAPIA | 19.ESPERA SORO |
| 9.PSICOLOGIA | 20.POSTO ENFERMAGEM |
| 10.TERAPIA OCUPACIONAL | 21.MORGUE |
| 11.REIKE | 22. WC PCD |

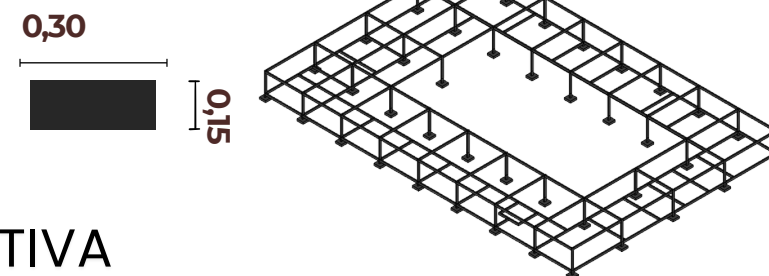
PLANTA-CHAVE



ESTRUTURAL

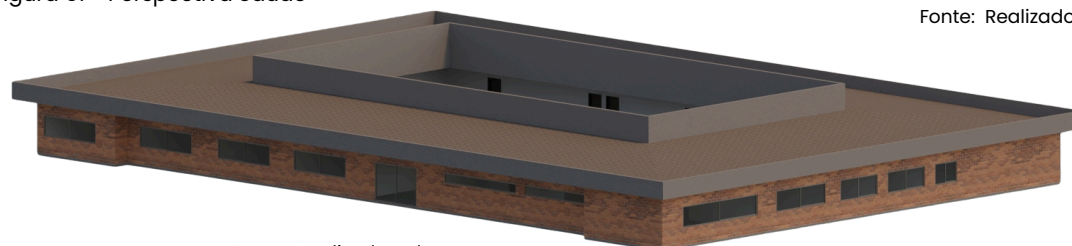
Pilares de concreto em uma malha de **6,00x8,00m.** Com pilares retangulares de **0,15x0,30m.** Tipo de laje alveolar

Figura 60 - Estrutura Saúde



PERSPECTIVA

Figura 61 - Perspectiva Saúde



Fonte: Realizado pelo autor

Fonte: Realizado pelo autor

Planta Serviço



LEGENDA

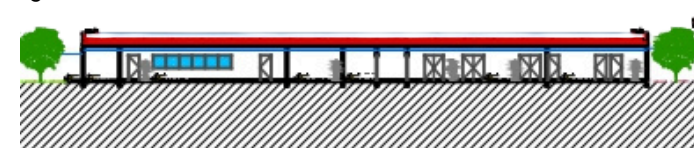
- | | | |
|----------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1. CARGA/DESCARGA | 12. SALÃO REFEITÓRIO | 23. CALDEIRA |
| 2. ACESSO AO ARMAZENAMENTO | 13. DML COZINHA | 24. DEPÓSITO JARDIM |
| 3. ARMAZÉM DE SECOS | 14. W.C FEM. | 25. CENTRAL GÁS |
| 4. CÂMARAS DE RESFRIAMENTO | 15. W.C MASC | 26. LIXO |
| 5. ANTECÂMARA | 16. VESTIÁRIO | 27. GUARITA |
| 6. SALA NUTRICIONISTA | 17. LAVANDERIA SUJA | 28. CONJUNTO GERADOR |
| 7. VESTIÁRIO | 18. ESTENDAL | 29. DEPÓSITO MANUTENÇÃO |
| 8. PRÉ-LAVAGEM | 19. SECAGEM | 30. MANUTENÇÃO |
| 9. COZINHA | 20. LAVANDERIA LIMPA | 31. DEPÓSITO MÓVEIS |
| 10. PREPARO | 21. ARMAZENAGEM | 32. ALMOXARIFADO |
| 11. LAVAGEM DE PRATOS | 22. DM LAVANDERIA | 33. MONITORAMENTO E SEGURANÇA |
| | | 34. SELEÇÃO LIXO |

PLANTA-CHAVE



CORTE AA

Figura 62 - Corte AA



Fonte: Realizado pelo autor

ESTRUTURAL

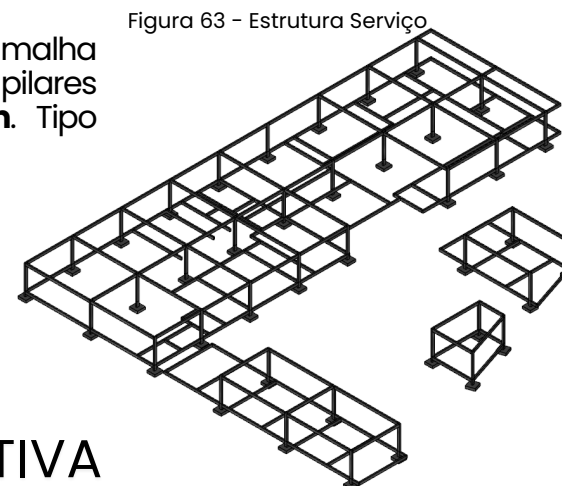
Pilares de concreto em uma malha de **6,00x8,00m**. Com pilares retangulares de **0,15x0,30m**. Tipo de laje alveolar

0,30



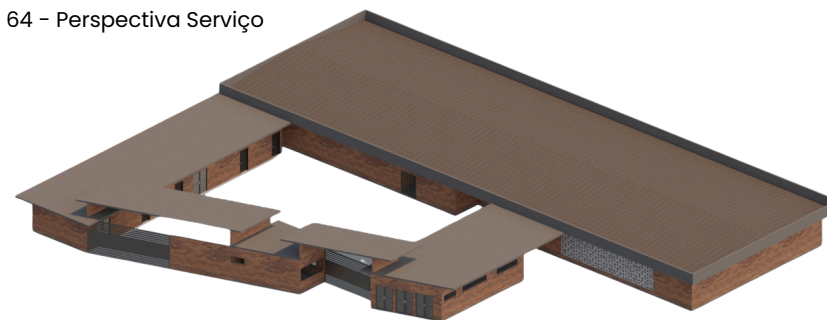
0,15

PERSPECTIVA



Fonte: Realizado pelo autor

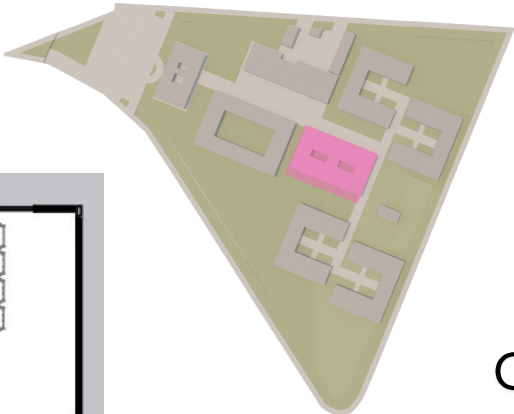
Figura 64 - Perspectiva Serviço



Fonte: Realizado pelo autor

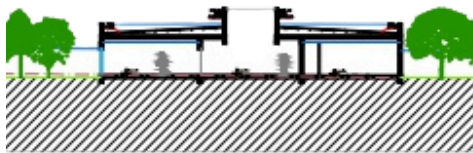
Planta Convivência

PLANTA-CHAVE



CORTE AA

Figura 65 - Corte AA

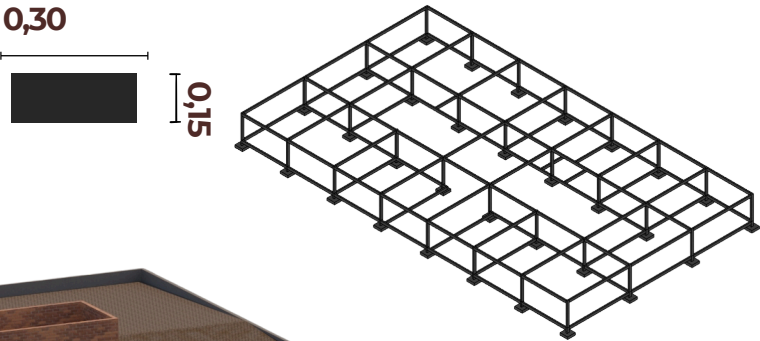


Fonte: Realizado pelo autor

ESTRUTURAL

Pilares de concreto em uma malha de **6,00x8,00m**. Com pilares retangulares de **0,15x0,30m**. Tipo de laje alveolar

Figura 66 - Estrutura Convivência



Fonte: Realizado pelo autor

PERSPECTIVA

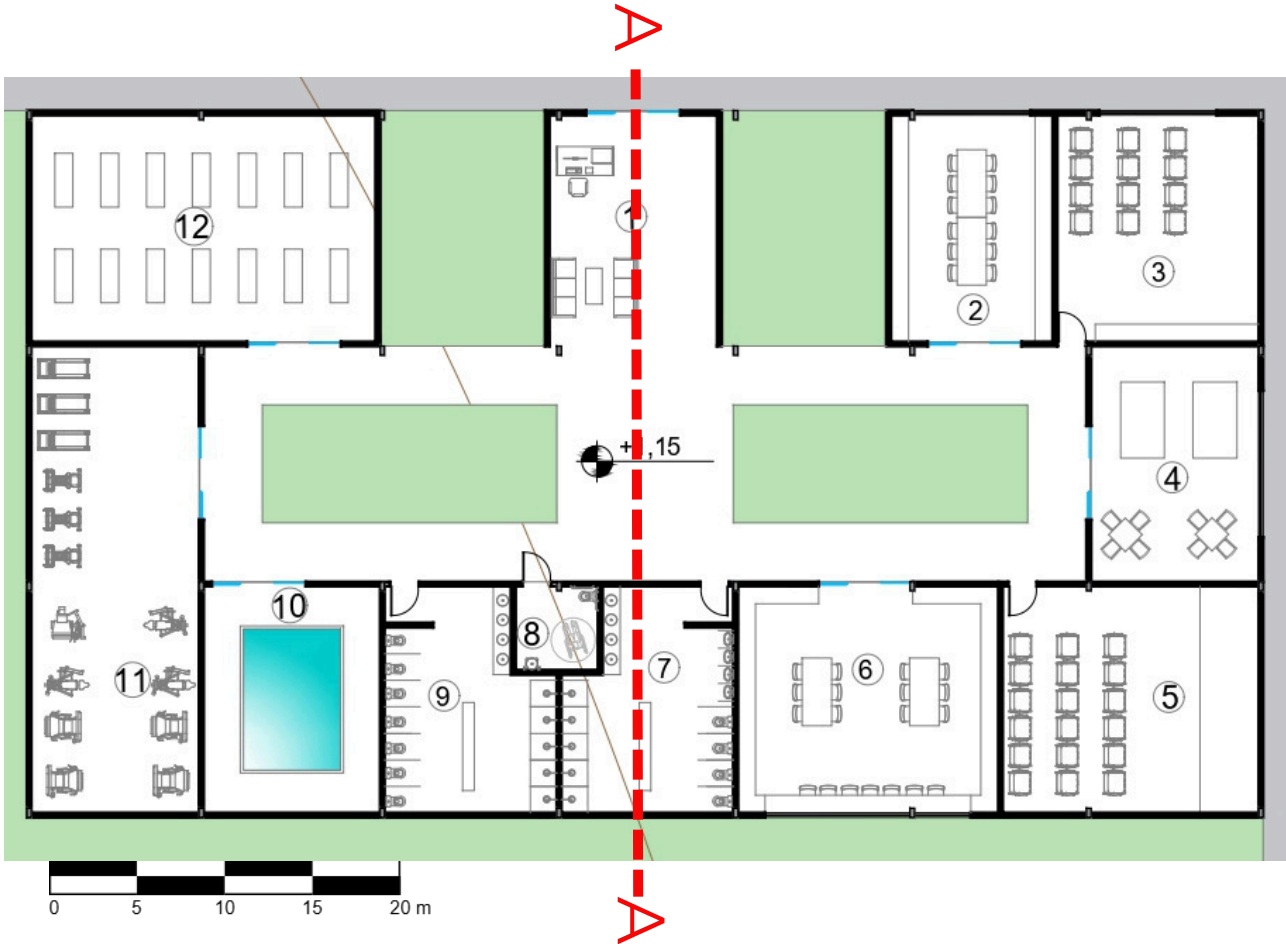
Figura 67 - Perspectiva Convivência



Fonte: Realizado pelo autor

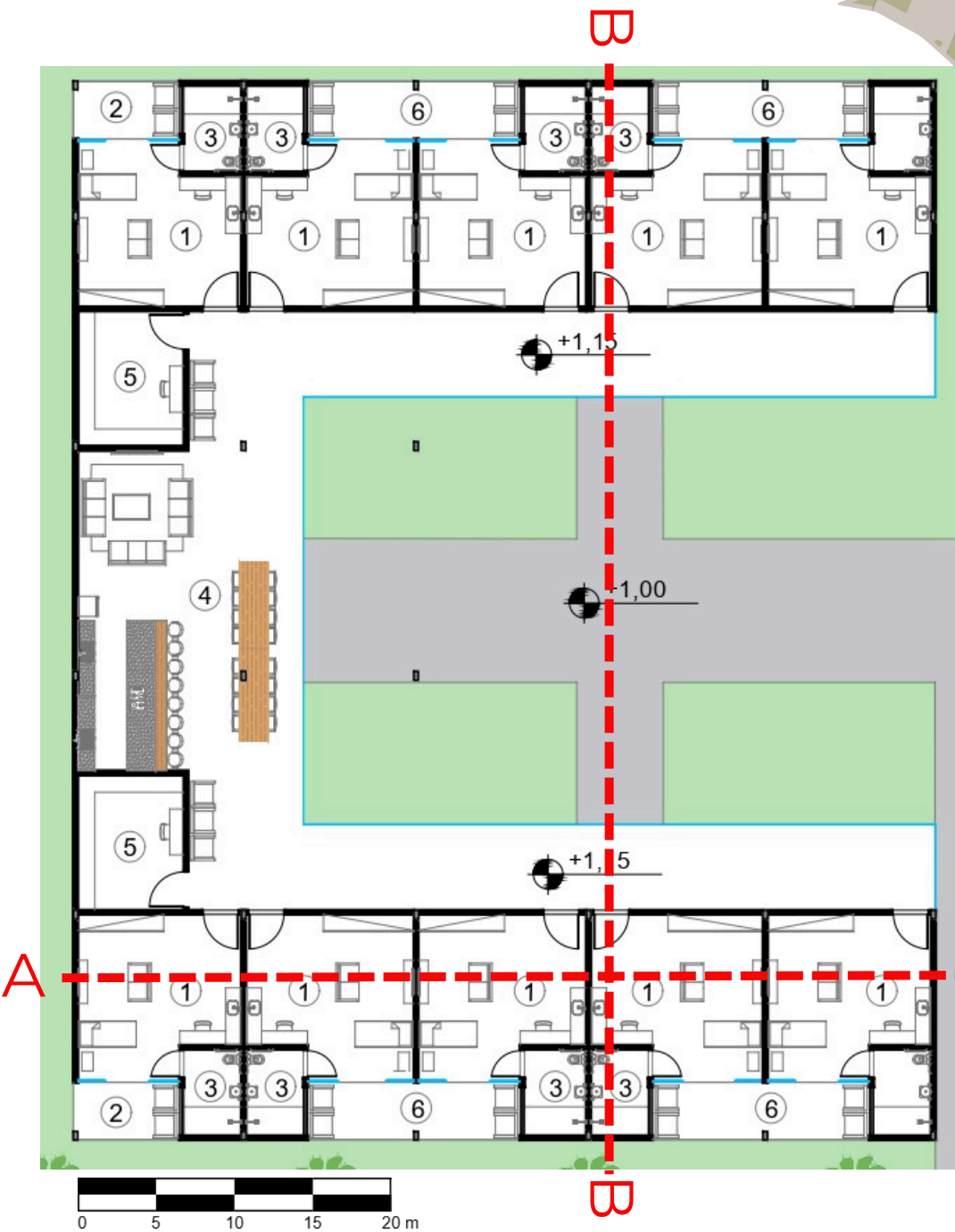
LEGENDA

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1.RECEPÇÃO | 7.WC MASCULINO |
| 2.ATELIE | 8.WC PCD |
| 3.SALA MULTIUSO | 9.WC FEMININO |
| 4.SALA JOGOS | 10.PISCINA |
| 5.SALA COM PALCO | 11.ACADEMIA |
| 6.SALA LEITURA | 12.PILATES/YOGA |



Planta Habitacional

PLANTA-CHAVE



ESTRUTURAL

Pilares de concreto em uma malha de **6,00x8,00m**. Com pilares retangulares de **0,15x0,30m**. Tipo de laje alveolar



LEGENDA

- 1. QUARTO INDIVIDUAL
- 2. VARANDA 1
- 3. BANHEIRO QUARTO
- 4. COZINHA E SALAS COMUNITÁRIAS
- 5. POSTO ENFERMAGEM
- 6. VARANDA 2

CORTE AA

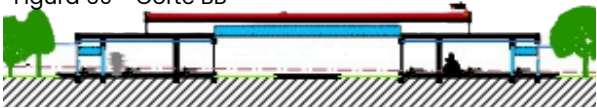
Figura 68 - Corte AA



Fonte: Realizado pelo autor

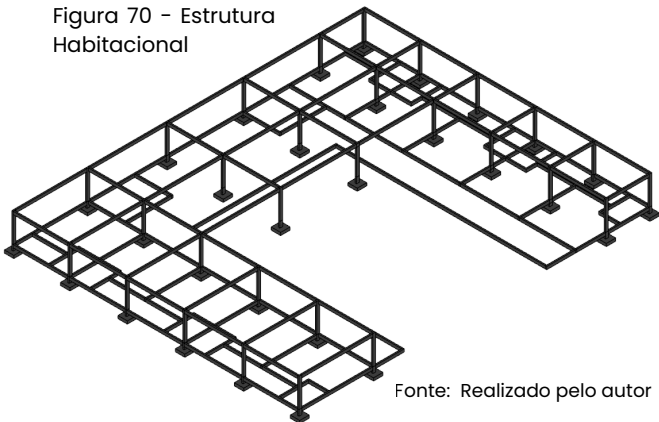
CORTE BB

Figura 69 - Corte BB



Fonte: Realizado pelo autor

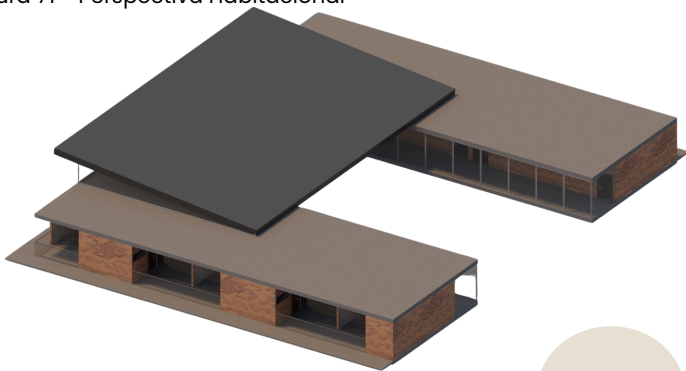
Figura 70 - Estrutura Habitacional



Fonte: Realizado pelo autor

PERSPECTIVA

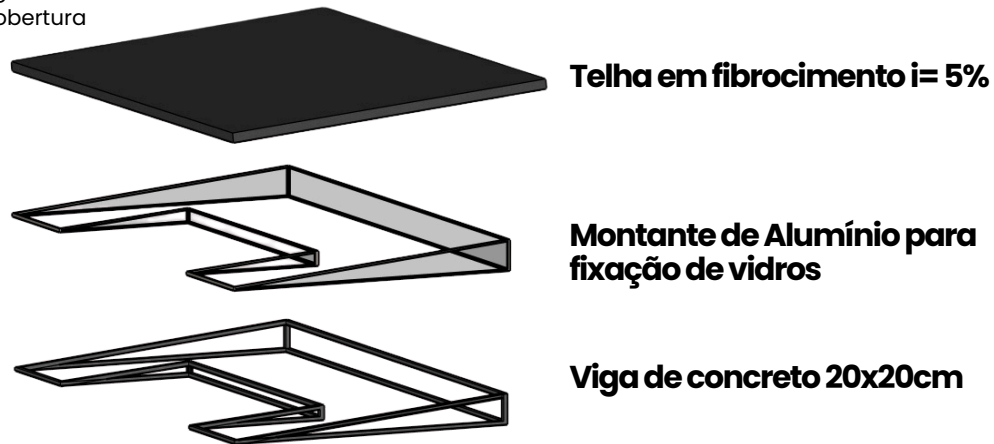
Figura 71 - Perspectiva Habitacional



Fonte: Realizado pelo autor

DETALHE DA COBERTURA HABITACIONAL

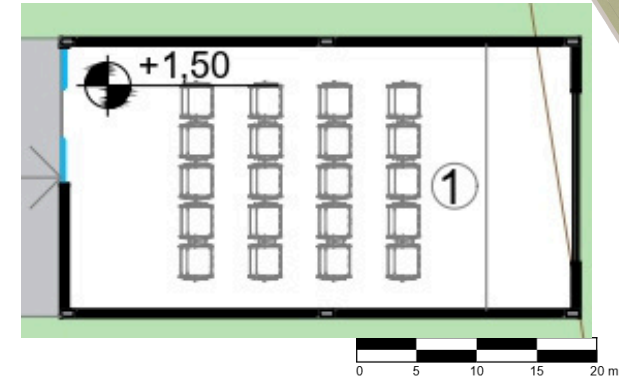
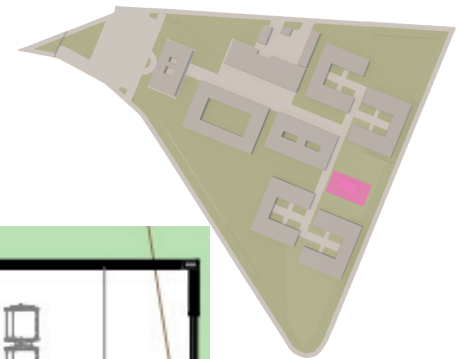
Figura 72 - Detalhe Cobertura



Fonte: Realizado pelo autor

Planta Templo Ecumêncio

PLANTA-CHAVE

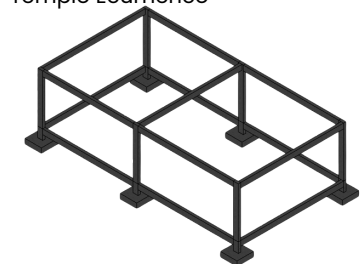


ESTRUTURAL

Pilares de concreto em uma malha de **6,00x8,00m**. Com pilares retangulares de **0,15x0,30m**. Tipo de laje alveolar

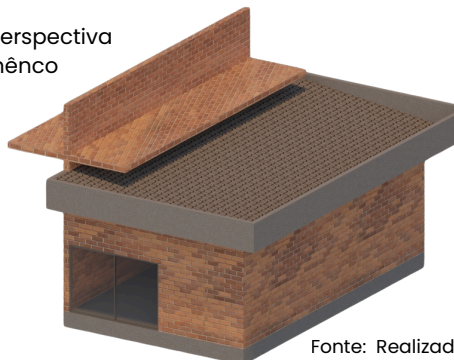


Figura 74 - Estrutura Templo Ecumêncio



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 75 - Perspectiva Templo Ecumêncio

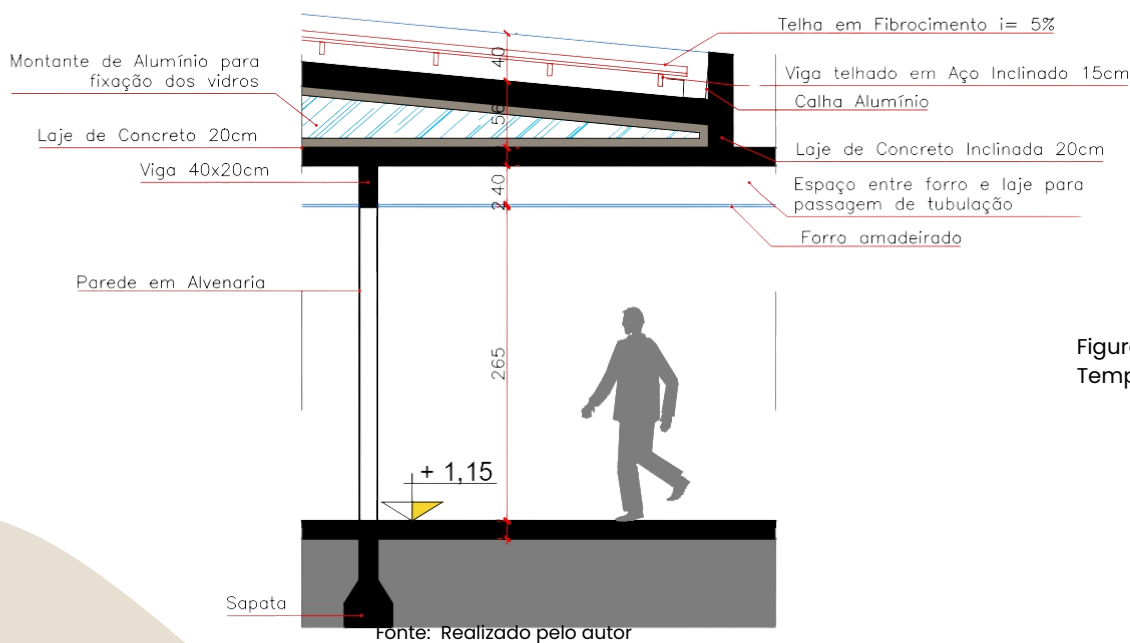


Fonte: Realizado pelo autor

PERSPECTIVA

CORTE DE PELE

Figura 73 - Corte de Pele



Corte AA

Figura 76 - Corte AA

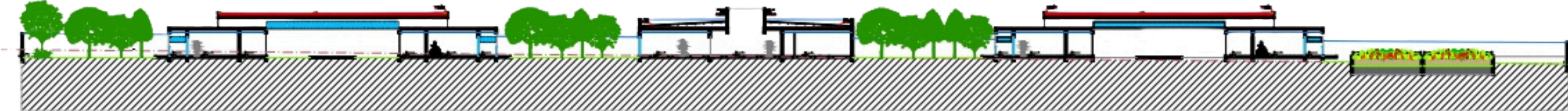


Fonte: Realizado pelo autor



Corte BB

Figura 77 -Corte BB



Fonte: Realizado pelo autor



Fachada Leste

Figura 78 - Fachada Leste

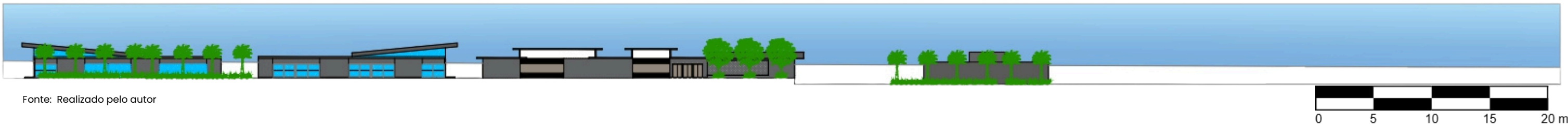


Fonte: Realizado pelo autor



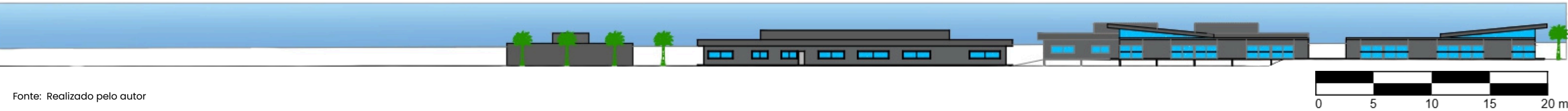
Fachada Norte

Figura 79 – Fachada Norte



Fachada Sul

Figura 80 – Fachada Sul



Fachada Oeste

Figura 81 – Fachada Oeste

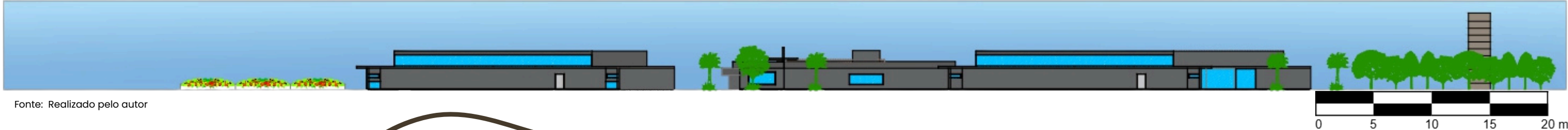


Figura 82 - Circulação Habitacional



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 83 - Entrada Serviço



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 84 - Varanda Habitacional



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 85 - Circulação Convivência



Fonte: Realizado pelo autor

O projeto do Centro Humanizado de Cuidados Paliativos foi desenvolvido com foco no bem-estar integral dos pacientes, priorizando a integração com a natureza. A presença de arborização abundante, aliada ao uso de vidros na edificação, favorece a conexão com as áreas verdes, promovendo conforto visual, luminosidade natural e uma atmosfera de acolhimento. Também foram adotados telhados verdes, reforçando o compromisso com a sustentabilidade e o conforto ambiental.

Nos caminhos que conectam os blocos, a inclusão de coberturas de proteção solar garantem deslocamentos mais seguros e confortáveis. Ao longo desses percursos, bancos posicionados sob as árvores permitem pausas e momentos de descanso, respeitando o ritmo de cada usuário. Assim, a proposta arquitetônica une funcionalidade e humanização, reafirmando o compromisso de oferecer um espaço digno, acolhedor e sensível às necessidades de pacientes e familiares.

Arborização ao Longo dos Caminhos para Proteção do Sol e Conforto Térmico

Figura 88 - Cobertura



Fonte: Realizado pelo autor

Bancos Espalhados ao Longo dos Caminhos

Cobertura dos Caminhos

Figura 86 - Varanda Habitacional



Fonte: Realizado pelo autor

Vidros nas Edificações para Tornar o Contato com a Natureza mais próximo

Figura 87 - Circulação Praça



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 89 – Visão Aérea Edificação



Figura 90 – Circulação Praça



Figura 91 – Entrada Administração



Figura 92 – Wetlands



Figura 93 – Circulação para Habitacional



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 95 – Circulação Saúde



Fonte: Realizado pelo autor

Figura 94 – Jardim Entrada de Serviço



Fonte: Realizado pelo autor

Considerações Finais

A morte é inevitável, mas a forma como vivemos até o fim define tudo. No Brasil, muitos enfrentam seus últimos dias sem conforto, sem suporte e sem dignidade. A dor física se mistura a dor do abandono. O sistema de saúde, muitas vezes, trata a morte como um fracasso, quando deveria enxergá-la como um momento que exige ainda mais cuidado.

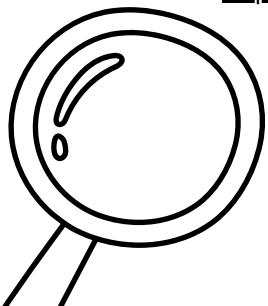
Os cuidados paliativos surgem para mudar essa realidade. Para aliviar o sofrimento, garantir acolhimento e respeitar a individualidade de cada paciente. No entanto, ainda há um abismo entre a teoria e a prática. As diretrizes da OMS e do CFM apontam o caminho, mas o acesso continua desigual.

A arquitetura pode ser uma ferramenta poderosa nessa transformação. Um Centro Humanizado de Cuidados Paliativos não é apenas um espaço de tratamento, mas um refúgio. Um lugar onde a neuroarquitetura atua para reduzir a ansiedade, trazer conforto e promover o bem-estar. Um ambiente pensado para que o paciente não se sinta um número, mas alguém que importa.

Projetar um espaço para esses momentos é projetar com sensibilidade, entendendo que a arquitetura pode ser tão terapêutica quanto a medicina.

Referências Bibliográficas

- ARCHDAILY. AIA selects four projects for National Healthcare Design Awards. s.d. Disponível em: https://www.archdaily.com/274743/aia-selects-four-projects-for-national-healthcare-design-awards?ad_medium=gallery. Acesso em: 25 nov. 2025.
- CARITAS PROJECT. A place to flourish – Sickeler Submission. s.d. Disponível em: https://www.thecaritasproject.info/aplacetoflourish/Sickeler_Submission.pdf. Acesso em: 25 nov. 2025.
- CICELY SAUNDERS. Wikipedia. s.d. Disponível em: https://en.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders. Acesso em: 25 nov. 2025.
- GOVERNO DO BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- GOVERNO DO BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS) terá política efetiva de cuidados paliativos. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/sistema-unico-de-saude-sus-tera-politica-efetiva-de-cuidados-paliativos>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- HOSPITAIS BRASIL. TUCCA Hospice: o primeiro hospice pediátrico da América Latina. s.d. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/tucca-hospice-o-primeiro-hospice-pediatico-da-america-latina/>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- LEIRAS, Tauan. Documento acadêmico (PDF). s.d. Disponível em: <file:///D:/Downloads/tauanleiras,+N28.167.182.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- MEDICINA PALIATIVA PORTUGAL. Documento sobre cuidados paliativos. s.d. Disponível em: <https://medicinapaliativa.pt/itools/upload/document/blog/190419215432.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- OARJ PUBLICATION. OARJMS-2024-0004. 2024. Disponível em: <https://oarjpublication.com/journals/oarjms/sites/default/files/OARJMS-2024-0004.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- PORTAL RCS – Revista Científica da Saúde. Artigo n. 509. s.d. Disponível em: https://www.portalrcs.hcитайuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/509. Acesso em: 25 nov. 2025.
- PORTAL RCS – Revista Científica da Saúde. Artigo n. 509 (link alternativo). s.d. Disponível em: https://portalrcs.hcитайuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/509. Acesso em: 25 nov. 2025.
- SCIELO. Revista Estudos Avançados – Artigo. s.d. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL>. Acesso em: 25 nov. 2025.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. s.d. Disponível em: https://paliativo.org.br/biblioteca/09-09-2013_Manual_de_cuidados_paliativos_ANCP.pdf. Acesso em: 25 nov. 2025.



RESOLUÇÃO nº038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Ana Paula Rodrigues Oliveira do Curso de ARQUITETURA E URBANISMO, matrícula 2021.1.0016.0043-2, telefone(62) 98466-2601 e-mail anapaularoliarq@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado AURA – CENTRO HUMANIZADO DE CUIDADOS PALIATIVOS, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 15 de agosto de 2025.

Assinatura do(s) autor(es): *Ana Paula Rodrigues Oliveira*

Nome completo do autor: Ana Paula Rodrigues Oliveira

Assinatura do professor-orientador: *Camilla Pompeo de Camargo e Silva*

Nome completo do professor-orientador: Camilla Pompeo de Camargo e Silva