

ACOLHER.

*Casa de Apoio para Acompanhante de
Pessoa Hospitalizada em Passo Fundo - RS*

Discente
Louise da Silveira Cavalheiro

Orientador
Ramon Silva de Carvalho

meus sinceros agradecimentos...

Ao Arquiteto do Universo, cujas mãos me sustentaram até aqui. Testemunhei do seu cuidado em cada etapa dessa jornada e posso afirmar que “provei e vi que o Senhor é bom”.

Aos meus pais, que são muito mais do que mereço, minha eterna gratidão. Obrigada pelos conselhos amorosos, pelas orações fervorosas, pelos incentivos constantes e pelo apoio inabalável. Amo vocês.

A toda minha família querida, em especial aos meus avós, inclusive aos que já se foram. Este trabalho também foi inspirado neles, e sua ausência ainda pesa em meu coração.

Aos meus amigos, compartilhar essa experiência com vocês foi incrível. Obrigada por dividirem as alegrias e as dores comigo.

Ao meu orientador, cuja paciência e dedicação tornaram esse projeto possível.

À Casa Vida e, em especial, à Silvia pelo trabalho incrível e pela disposição em contribuir com a realização desse trabalho.

01

02

03

04

05

INTRODUÇÃO

1.1	Objetivos	5
1.2	Justificativa	5

A CIDADE DE PASSO FUNDO (RS)

2.1	Passo Fundo: polo regional de saúde	7
-----	-------------------------------------	---

ACOLHIMENTO DA PESSOA HOSPITALIZADA E ACOMPANHANTES

3.1	Programa Federal de Tratamento Fora de Domicílio	13
3.2	Acompanhante da pessoa hospitalizada	13
3.3	Casas de apoio	14

ESTUDOS DE CASO

4.1	Betania Casa de Passagem	18
4.2	Ronald McDonalds House	20

PROPOSTA ARQUITETÔNICA

22

01. INTRODUÇÃO

1.1 Objetivos

O presente trabalho tem como foco desenvolver o anteprojeto de uma Casa de apoio ao acompanhante de pessoa hospitalizada e, em menor escala, ao Paciente em Tratamento Fora de Domicílio (TFD), para o município de Passo Fundo. Dessa forma, a proposta visa suprir a carência de infraestrutura adequada para a hospedagem de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) provenientes de outros municípios.

Para tanto, tem-se como objetivos específicos do trabalho:

- * Analisar o contexto urbano e regional de Passo Fundo, identificando seu papel como polo de saúde e a demanda existente por hospedagem para acompanhantes e pacientes oriundos de outras localidades.
- * Identificar as limitações das atuais opções de hospedagem voltadas a esse público, por meio de entrevistas, levantamentos e visitas técnicas, determinando suas principais carências e necessidades.
- * Propor um projeto funcional e humanizado, fundamentado nos princípios de acolhimento, conforto, acessibilidade e uso racional de recursos, de modo a qualificar a experiência dos usuários.
- * Contribuir para o fortalecimento da rede regional de apoio à saúde na cidade, ampliando a infraestrutura de acolhimento e potencializando a capacidade de atendimento de Passo Fundo aos municípios vizinhos.

1.2 Justificativa

Com uma população estimada em 206.215 habitantes (IBGE, 2024) e situada no Planalto Médio do Rio Grande do Sul (RS), Passo Fundo se estabeleceu como polo regional de saúde. Isso se deve à combinação de infraestrutura hospitalar de porte, à oferta de serviços especializados, à presença de instituições de ensino superior e à localização geográfica no estado. Essa posição estratégica faz com que a cidade atenda a pacientes de mais de 135 municípios da região, ampliando sua importância no contexto da saúde pública. Contudo, a crescente demanda regional e as limitações do financiamento público geram desafios significativos, especialmente no atendimento a pacientes em tratamento fora de domicílio.

A carência significativa de infraestrutura voltada ao acolhimento de pacientes e acompanhantes de outros municípios configura um exemplo disso. As opções de hospedagem disponíveis são, em geral, onerosas e pouco acessíveis, dificultando a permanência prolongada de famílias em tratamento médico. Além disso, muitas dessas alternativas não apresentam condições adequadas de acessibilidade nem oferecem o conforto necessário para situações de fragilidade física e emocional. A Casa Vida, única instituição local que busca suprir essa lacuna na cidade, não possui dimensões compatíveis com a demanda existente, evidenciando a urgência de um espaço planejado para esse fim — capaz de fornecer acomodações democráticas, acessíveis e acolhedoras, tanto física quanto psicologicamente.

Diante desse cenário, o presente projeto propõe a criação de uma Casa de Apoio ao acompanhante de pessoa hospitalizada e ao Paciente em Tratamento Fora do Domicílio (TFD), atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Pretende-se, dessa forma, oferecer suporte tanto para longas estadias quanto para o atendimento diário, integrando estratégias de conforto e assistência, a fim de minimizar o sofrimento dos hospitalizados e acompanhantes, bem como fortalecer a capacidade de Passo Fundo em atender a demanda regional existente.



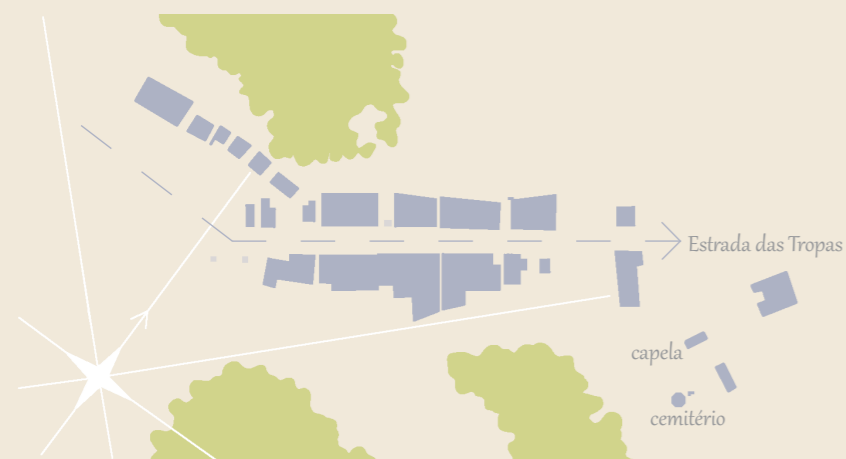
02. A CIDADE DE PASSO FUNDO (RS)

Segundo Ferreto (2012), o caminho dos tropeiros estruturou diversos povoados durante os séculos XVIII e XIX. Considerando que a região de Passo Fundo se situava em uma importante rota do comércio de gado entre as Missões do Rio Grande do Sul e São Paulo, sua ocupação teve início nesse mesmo período, como ponto de passagem para condutores de tropas e alimentos. Dessa forma, até o fim do século XIX, a cidade desenvolveu-se quase exclusivamente ao longo da Estrada das Tropas – atual Avenida Brasil.

Após consolidar-se como ponto de passagem e pousada, a região atrai a atenção do Governo Imperial, que concedeu terras ao militar Manoel José das Neves para a instalação de uma fazenda (DINIZ; ALMEIDA, 2020). Juntamente com Cabo Neves, como era popularmente conhecido, outras famílias estabeleceram-se na área, dando origem à vila de Passo Fundo. Em 1834, o território passou a integrar o 4º Distrito de Cruz Alta e, em 1857, com a construção da primeira capela, obteve sua emancipação política, sendo elevado à categoria de município (Figura 1) (FERRETO, 2012).

O crescimento de Passo Fundo até o final do século XIX foi pouco expressivo. Apenas com a construção da ferrovia, em 1898, e a consequente intensificação dos fluxos migratórios internos (população rural) e externos (imigrantes europeus), o município passou a experimentar um desenvolvimento econômico, social, cultural e urbanístico mais significativo (DINIZ; ALMEIDA, 2020). A implantação da linha férrea viabilizou o escoamento de produtos fabris – como suínos, erva-mate, trigo e madeira – articulando a economia local ao restante do estado e ao centro do país.

Figura 1: mapa da Freguesia do Passo Fundo, 1853



Elaborado pela autora a partir de GOSH (2002) apud. FERRETO (2012)

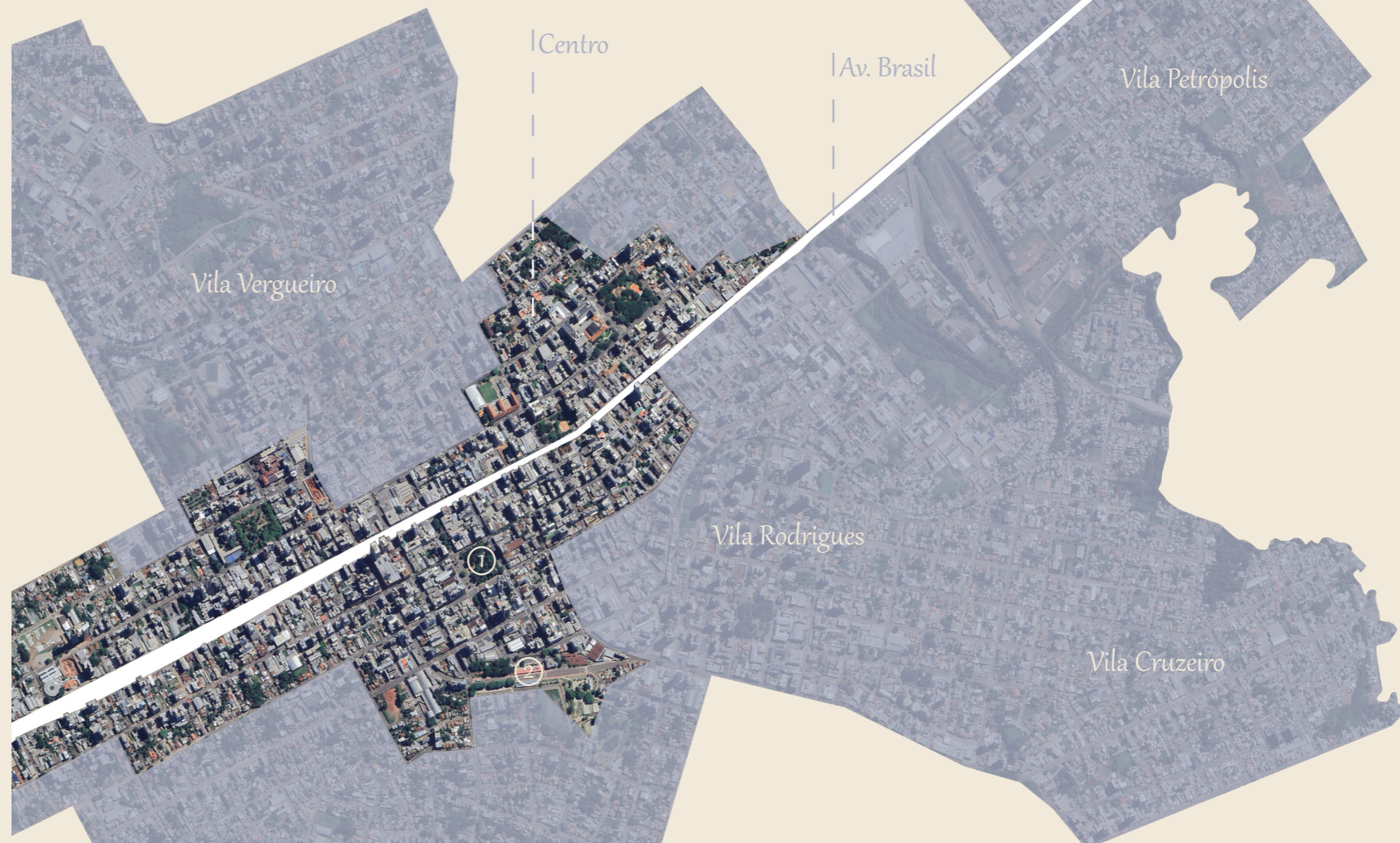


Figura 2: expansão urbana de Passo Fundo, até 1953

1_ Praça Marechal Floriano
2_ Estação Ferroviária

Elaborado pela autora a partir de FERRETO (2012)

Esse avanço não apenas fomentou o crescimento econômico, mas também promoveu transformações sociais, culturais e urbanísticas, evidenciadas pela instalação de escolas, hospitais, clubes, cinemas e diversos estabelecimentos comerciais e de serviços nas primeiras décadas do século XX. Ademais, a fundação dos dois maiores hospitais da região ocorreu nesse mesmo período, o que releva a importância da ferrovia na configuração atual de Passo Fundo como polo regional de saúde, educação e comércio.

Em paralelo à criação da ferrovia, ocorre a intensificação dos fluxos migratórios de origem europeia, especialmente alemães, italianos e poloneses (DINIZ; ALMEIDA, 2020). Conforme Ferreto (2012), esses grupos introduziram práticas agrícolas que dinamizaram o comércio local e estimularam a instalação de indústrias madeireiras. Além disso, o traçado ferroviário deslocou o centro urbano da antiga Rua do Comércio (atual Avenida Brasil) para as proximidades da Praça Marechal Floriano, consolidando um novo núcleo comercial e financeiro na cidade (Figura 2).

Nesse contexto, a década de 1920 marcou o início de uma expansão urbana mais expressiva, com a elaboração do primeiro Plano de Saneamento e Expansão e de um novo Código de Posturas. O Plano que foi concebido pelo engenheiro sanitário Saturnino de Brito e visava embelezar a cidade, proteger o patrimônio natural e ordenar o crescimento urbano não chegou a ser executado pelo município (DINIZ; ALMEIDA, 2020). Apesar disso, a cidade vivenciou a abertura de diversos loteamentos privados que consolidou bairros como Vila Rodrigues, Vila Cruzeiro e Vila Petrópolis nas décadas seguintes (Figura 2).

O crescimento contínuo, somado à ausência de um plano efetivo de ordenamento urbano, levou à promulgação de um novo Código de Posturas, em 1924, que estabelecia diretrizes para construções, calçadas, edificações e localização de indústrias. Embora o crescimento urbano tenha sido acelerado durante a década de 1920, para Knack (2016), “é a década de 1950 que marca a consolidação do município como uma cidade central para a região norte (do Estado do RS)”, uma vez que, apesar dos constantes desmembramentos territoriais, o crescimento populacional urbano manteve-se acelerado (Tabela 1).

Tabela 1: evolução populacional de Passo Fundo

Ano	Total	Rural	%	Urbana	%
1857	7.586	*	*	*	*
1900	21.374	*	*	*	*
1920	65.000	59.000	90,77	6.000	9,23
1940	80.138	59.554	74,31	20.584	25,69
1950	101.887	69.658	68,37	32.229	31,63
1960	93.179	42.620	45,74	50.559	54,26
1970	93.850	22.981	24	70.869	75,51
1980	121.156	15.688	12,95	105.468	87,05
1991	147.239	10.023	6,81	137.216	93,19
2000	168.458	4.710	2,8	163.748	97,20
2010	184.869	4.710	2,55	180.159	97,45
2022	206.215	3.534	1,71	202.681	98,29

Dados retirados de FERRETO (2012) e IBGE (2022)

Diante disso, viu-se a necessidade de elaborar os primeiros Planos Diretores de Passo Fundo. O primeiro, de 1953, tinha o objetivo de orientar a expansão e a localização de grandes equipamentos públicos, reforçando o papel da cidade como polo regional. Já o Plano Diretor de 1979 apresentou foco mais técnico e voltado à ordenação urbana, conforme explica Knack (2019, p. 19):

“A principal justificativa para elaboração do PDDU [Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano] de 1953 consistia em tornar Passo Fundo um centro urbano regional e dar condições aos primeiros sinais de desenvolvimento urbano e industrial que a cidade demonstrava através de sua condição de nó rodod-ferroviário. O PDDU de 1979 procura manter a posição de centro urbano regional e dotar o poder público municipal de mecanismos eficazes para o controle de expansão urbana, de certa forma, apresenta-se mais técnico que o primeiro plano porque já se defrontava com um grande crescimento populacional ao redor da cidade sem condições de viver em uma rede urbana adequada. (KNACK, 2019)

Apesar de reforçar o caráter central da cidade, esse processo também acentuou o “típico modelo de segregação centro-periferia” (FERRETO, 2012), no qual o centro concentra atividades e moradias de alta renda, enquanto a periferia, frequentemente carente de infraestrutura, abriga a população de baixa renda. Embora alguns projetos municipais tenham buscado adensar e qualificar essas áreas, grandes empreendimentos – como o Loteamento Cidade Nova e a proliferação de condomínios fechados de luxo nas bordas urbanas – direcionaram a valorização imobiliária para setores específicos, perpetuando a segregação socioespacial.

Por fim, pode-se concluir que a formação e a evolução urbana de Passo Fundo refletem a transição de um núcleo inicial, estruturado por rotas comerciais e ferroviárias, para uma cidade de expansão acelerada, marcada por desigualdades. As transformações econômicas, aliadas às políticas públicas e à atuação da iniciativa privada, moldaram a configuração socioespacial atual, evidenciando a busca contínua da cidade média gaúcha por modernização e centralidade regional.

2.1 Passo Fundo: polo regional de saúde

Ao longo do século XX e início do século XXI, Passo Fundo consolidou-se como um dos principais polos de saúde do Rio Grande do Sul, assumindo papel estratégico na rede urbana regional. Sua abrangência extrapola as fronteiras municipais, atendendo a uma vasta área geográfica e desempenhando funções de referência em procedimentos de média e alta complexidade. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constantes nas Regiões de Influência das Cidades (REGIC) de 2018, o município é classificado como “capital regional B” — categoria atribuída a centros urbanos com elevada concentração de atividades de gestão e reconhecidos como centralidades de referência no interior dos estados.

Essa relevância decorre, em grande medida, da localização estratégica de Passo Fundo, distante de outros grandes centros urbanos, como Porto Alegre, o que lhe confere uma centralidade regional expressiva. Segundo os dados do IBGE (2018), a cidade atua como centro de referência para mais de um milhão de habitantes, distribuídos em aproximadamente 135 municípios, e ocupa a 4ª posição no ranking nacional de centralidade para serviços de saúde de baixa e média complexidade e a 11ª posição para serviços de alta complexidade (Tabela 2 e Figura 3).

Tabela 2: dados de influencia de Passo Fundo

Características	Região de influência de Passo Fundo (A)	Participação da região de influência de Passo Fundo no Brasil ((A)x100/ Valor Brasil)	Núcleo da Sede (Passo Fundo) (B)	Participação de Passo Fundo em sua região de influência ((B)x100/(A))
População (2018)	1 186 789	0,6	201 767	17,0
Área (km ²)	35 672	0,4	784	2,2
Densidade demográfica (hab/km ²)	33	135,8	257	774,0
Cidades	135	2,8	1	0,7
PIB 2016 (1 000 R\$)	44 507 349	0,7	8 398 423	18,9
Valor adicionado serviços (exceto administração pública)	18 983 708	0,6	5 252 648	27,7
Valor adicionado indústria	6 905 536	0,6	1 066 924	15,5
Valor adicionado agropecuária	8 831 932	2,9	162 805	1,8
Valor adicionado administração pública	5 568 017	0,6	828 606	14,9
Impostos	4 218 165	0,5	1 087 440	25,8
PIB per capita (R\$)	37 502	124,8	41 624	111,0

REGIC (2018)

Nesse contexto, destacam-se duas instituições pioneiras que desempenham papel fundamental na consolidação do município como polo de saúde: o Hospital de Clínicas (HC), fundado em 1914, e o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), inaugurado em 1918. Ambos são classificados como hospitais gerais e beneficentes, com mais de 70% de seus atendimentos realizados pelo SUS (FERRETO, 2012), funcionam como hospitais-escola e atendem pacientes de diferentes estados, o que amplia significativamente a demanda por seus serviços (Figuras 4 e 5).

O HSVP é reconhecido como a maior instituição hospitalar do interior do Rio Grande do Sul, destacando-se pela oferta de serviços de alta complexidade em diversas áreas, como Cardiologia, Oncologia adulta e pediátrica, Gestação de alto risco, Nutrição enteral e parenteral, Neurologia e Neurocirurgia, Cirurgia pediátrica, Nefrologia, Ortopedia e Traumatologia, além de atuar em transplantes e captação de órgãos. O hospital abriga ainda o único banco de tecidos musculoesqueléticos do estado.

O HC, por sua vez, é a mais antiga instituição médico-hospitalar de Passo Fundo e, juntamente com o Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes (mantido pelo próprio HC), forma um dos maiores complexos hospitalares da região norte do Rio Grande do Sul. Destaca-se nas áreas de Ortopedia e Traumatologia, Neurocirurgia, Terapia substitutiva renal, Oncologia e Hemodinâmica. Assim como o HSVP, é também uma instituição de ensino e pesquisa, com curso técnico, residência médica, residência multiprofissional e centro de pesquisa clínica. Essa diversificação de especialidades em ambas as instituições reforça o caráter regional da rede hospitalar local.

Figura 4: Hospital São Vicente de Paulo



HSVP

Figura 5: Hospital de Clínicas, prédio antigo (esquerda) e novo (direita)



Autoria própria

Outro elemento determinante para esse processo foi a criação, em 1969, da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), localizada em frente ao HSVP. A partir de então, observou-se a formação de um eixo urbano voltado ao setor de saúde, com a instalação progressiva de clínicas, laboratórios, farmácias, consultórios e hospitais especializados, especialmente ao longo da Rua Teixeira Soares, Rua Uruguai e Avenida Sete de Setembro (Figura 6) (FERRETO, 2012).

Apesar da posição privilegiada e da robusta infraestrutura, o sistema público de saúde local enfrenta desafios estruturais semelhantes aos observados no restante do país. Como apontam Moretto e da Silva (1995), o financiamento do SUS — dependente, em grande parte, de contribuições previdenciárias e de repasses baseados apenas na variável populacional — não acompanha o crescimento da demanda. Em Passo Fundo, essa situação é agravada pela alta procura de pacientes de outros municípios e estados, que, devido ao deslocamento, acabam recebendo prioridade de atendimento, reduzindo a disponibilidade de leitos para residentes.

Ademais, ambos os hospitais da cidade não oferecem acolhimento residencial aos pacientes externos, como casas assistenciais ou leitos para acompanhantes, que garantam sua permanência durante o tratamento. Embora a estrutura hospitalar disponha de salas de descanso e forneça refeições mediante solicitação, a necessidade de hospedagem de acompanhantes sem recursos financeiros é suprida apenas pelas casas de apoio da cidade, por meio do encaminhamento realizado pelas assistentes sociais. A demanda por acomodações próximas aos hospitais também motivou o estabelecimento de pousadas e hostels em regiões adjacentes, oferecendo alternativas mais acessíveis em comparação aos hotéis, cujas diárias variam entre 200 e 400 reais. Esse arranjo evidencia a importância de redes de suporte complementares, democráticas e acessíveis, como as casas de apoio, para viabilizar o acesso integral aos cuidados de saúde, sobretudo em contextos de mobilidade regional.

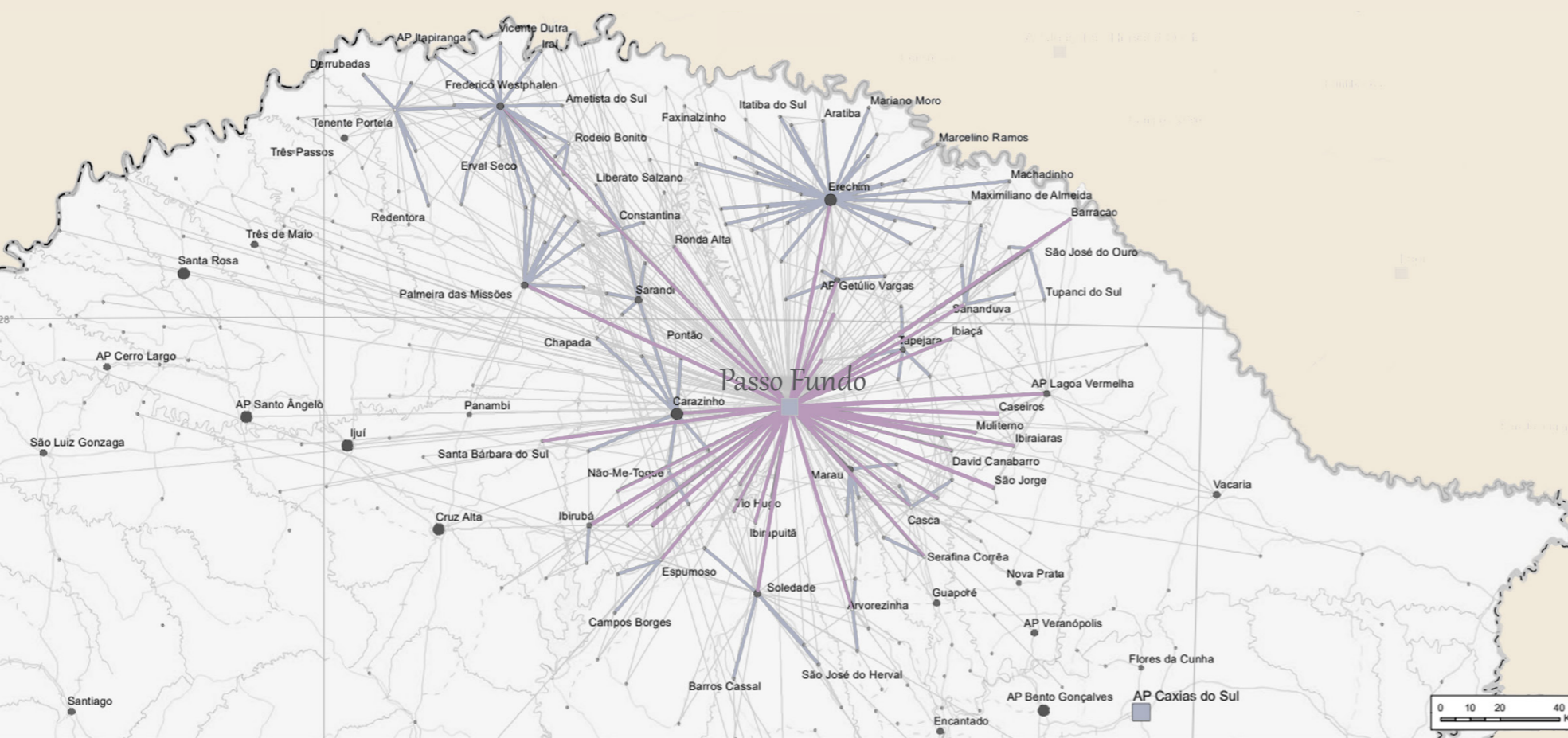


Figura 3: cidades de influência de Passo Fundo

REGIC (2018)

03. ACOLHIMENTO DA PESSOA HOSPITALIZADA E ACOMPANHANTES

Tendo em vista a relevância regional do sistema de saúde em Passo Fundo, torna-se necessária a criação de espaços destinados ao acolhimento de pessoas em Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e de seus acompanhantes.

A presença do acompanhante durante o processo de internação do paciente é imprescindível. Contudo, para oferecer suporte efetivo, o familiar deve estar em condições psicológicas e físicas adequadas. Nesse contexto, Alves (2021) destaca a hospitalidade como uma ferramenta benéfica para a recuperação, por proporcionar um ambiente acolhedor que remete ao espaço doméstico e por oferecer atendimento humanizado a todas as partes envolvidas.

Dessa forma, o acolhimento em uma casa de apoio deve ser compreendido como algo além da oferta de cama e alimentação. Para Alves (2021), ele ultrapassa a simples recepção, constituindo-se como um hábito cultural de receber de forma atenciosa e profunda, repercutindo positivamente tanto na recuperação do paciente quanto no bem-estar do acompanhante — que precisa estar em condições de viver, trabalhar, pensar e, sobretudo, oferecer cuidado.

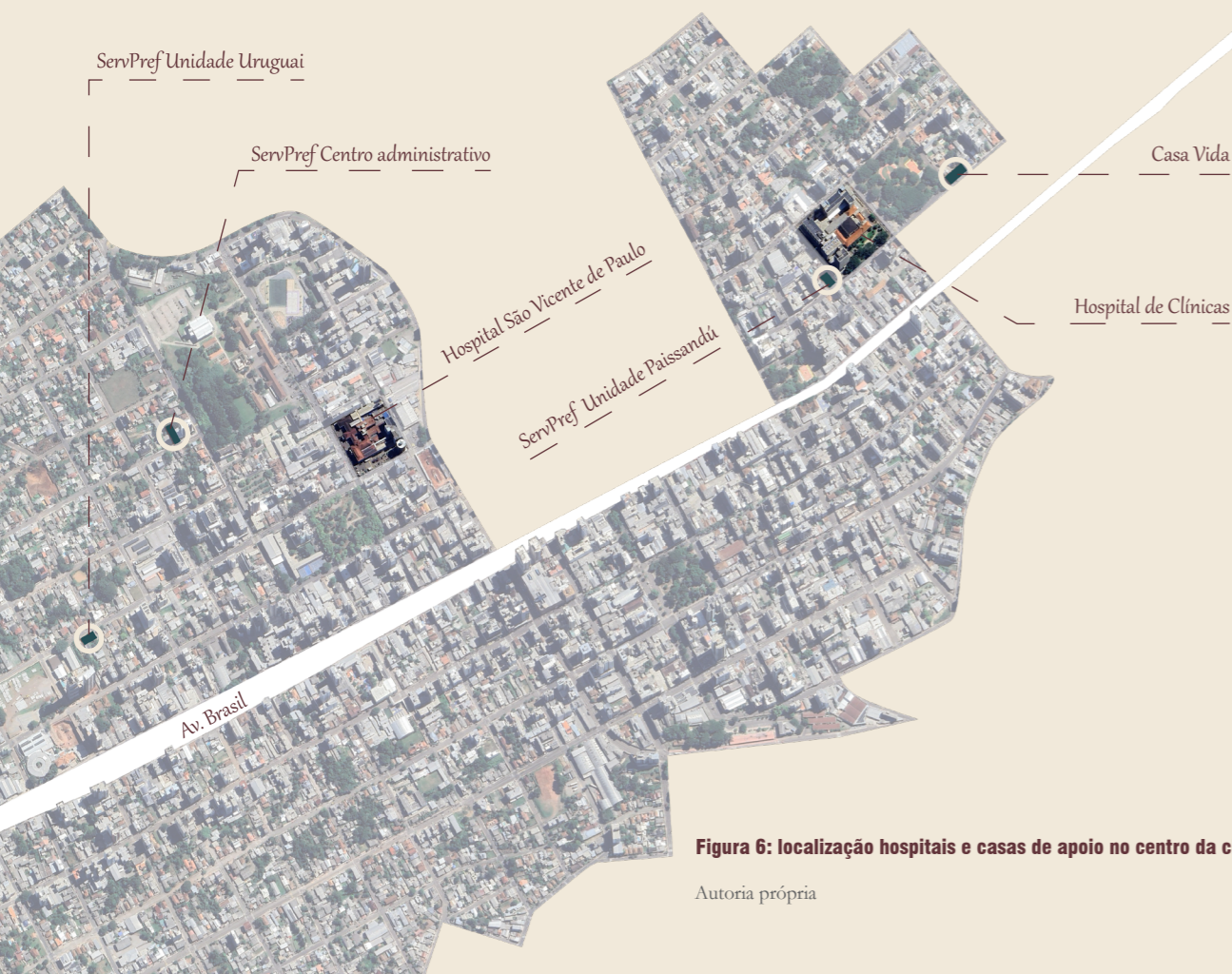


Figura 6: localização hospitais e casas de apoio no centro da cidade

Autoria própria

3.1 Programa Federal de Tratamento Fora de Domicílio

A saúde é considerada direito humano básico e assegurada pela Constituição Federal de 1988. Portanto, quando um município não possui os recursos necessários para a realização de determinado tratamento, o paciente tem direito ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Este instrumento visa auxiliar usuários do SUS a realizar atendimento em outra cidade que possua a estrutura necessária, garantindo o acesso aos serviços de média e alta complexidade (SANSANA et al., 2024).

O TFD compreende a cobertura de despesas adicionais, como transporte, alimentação e hospedagem, tanto para o paciente quanto para o seu acompanhante, quando houver indicação médica. Trata-se, portanto, de um mecanismo estratégico para a efetivação do direito universal à saúde, refletindo o compromisso do Estado com a garantia de acesso, especialmente diante da diversificação da oferta de serviços em diferentes níveis de complexidade.

No âmbito interestadual, o TFD é concedido quando esgotadas todas as possibilidades de tratamento no Estado de origem, desde que haja perspectiva de cura total ou parcial, limitada ao período estritamente necessário ao tratamento. O benefício consiste no custeio do deslocamento e na concessão de ajuda de custo ao paciente e ao acompanhante, conforme critérios técnicos e administrativos previstos na Portaria do Ministério da Saúde (2010).

Para Alves (2021), a necessidade do TFD é particularmente evidente aos pacientes que se deslocam de municípios do interior para grandes centros em busca de hospitais com maior infraestrutura e capacidade de atender à complexidade de seus casos. Dessa forma, destacam-se as Casas de Apoio, instituições filantrópicas sem fins lucrativos que oferecem hospedagem, alimentação e acolhimento emocional aos pacientes e acompanhantes durante o período de tratamento.

3.2 Acompanhante da pessoa hospitalizada

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação responsável pela gestão de hospitais universitários federais, considera como acompanhante a pessoa, pertencente ou não à família do paciente, escolhida preferencialmente pelo próprio, exceto nos casos em que este não se encontra em condições de fazê-lo. Além disso, reitera o papel fundamental do acompanhante na recuperação do paciente, contribuindo tanto para o processo de alta quanto para a continuidade dos cuidados no domicílio. Para exercer essa função de forma efetiva, portanto, o acompanhante deve manter vínculo de convivência com o paciente, necessitando-se de espaços que permitam a permanência e interação de ambos.

A legislação brasileira assegura o direito a acompanhante durante todo o período de internação para os seguintes grupos: crianças e adolescentes até 18 anos incompletos; idosos, de 60 anos ou mais; mulheres; parturientes em trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato; pessoas com deficiência e indígenas.

Compreende-se, portanto, a importância do acompanhante no processo de recuperação. Em virtude disso, Alves (2021) observa a existência de uma crescente preocupação com o bem-estar do acompanhante, que, em muitos casos, enfrenta altos níveis de ansiedade, medo e insegurança, por ter deixado familiares e responsabilidades em sua cidade de origem. Essa carga emocional pode, por vezes, demandar mais atenção das equipes do que o próprio paciente, reforçando a importância de práticas de acolhimento voltadas também para esse público.

3.3 Casas de Apoio

As Casas de Apoio constituem instituições fundamentais no acolhimento de pacientes em tratamento fora de seu domicílio. Elas têm como objetivo fornecer suporte emocional, abrigo, alimentação e assistência social tanto aos pacientes quanto às suas famílias e acompanhantes (ALVES, 2021).

A relevância dessas instituições está em proporcionar uma estadia que se aproxima do ambiente doméstico, favorecendo a socialização e a interação entre os acolhidos. Para pacientes em TFD, as Casas de Apoio desempenham papel complementar e essencial, assegurando hospedagem e condições adequadas para a permanência de pacientes e acompanhantes, reforçando, assim, o benefício garantido pelo programa.

No caso de Passo Fundo, verifica-se a existência de duas organizações distintas que mantêm Casas de Apoio: a Casa Vida e a Servpref. Para compreender esse cenário, foram realizadas visitas a casas destas organizações, próximas ao Hospital das Clínicas, com o fim de analisar o espaço físico e de conversar com trabalhadores e Assistentes Sociais atuantes no local (Figura 6).

A Casa Vida foi a primeira Organização Não Governamental (ONG) destinada a abrigar pacientes em tratamento de saúde e seus acompanhantes na metade sul do Rio Grande do Sul (CASA VIDA, 2025). A instituição mantém, atualmente, 6 unidades em todo o estado e oferece não apenas hospedagem e alimentação, mas também atendimento social e psicológico, grupos de autoajuda e auxílio material, incluindo fraldas, bolsas de colostomia, medicamentos e cestas básicas.



Casa Vida

Figura 7: Casa Vida



Google Earth, 2025

Em entrevista com a Assistente Social responsável pela unidade de Passo Fundo, constatou-se que a instituição atua há nove anos na cidade e encontra-se em seu terceiro endereço: um apartamento com dois quartos e nove leitos. A mudança, ocorrida recentemente, reduziu a possibilidade de separação entre homens e mulheres e comprometeu a visibilidade do projeto, visto que o apartamento não tem contato direto com a rua. A falta deste contato inviabilizou o funcionamento do brechó, importante fonte de complementação financeira que ocorria no antigo endereço (uma casa à beira da rua). Apesar dessas limitações, a Casa Vida permanece como o único projeto totalmente gratuito na cidade, sustentado exclusivamente por meio de doações da comunidade, de parcerias com empresas locais e de campanhas pontuais.

A principal demanda da unidade consiste em mães com bebês internados na UTI neonatal do Hospital São Vicente de Paulo, cujas estadias podem variar de semanas a meses — com casos de permanência superiores a um ano. Já os pacientes oriundos do Hospital da Cidade costumam permanecer por períodos mais curtos. Segundo a Assistente Social da casa, a instituição prioriza o acolhimento de indivíduos sem alternativas de hospedagem, especialmente de municípios não conveniados à Servpref, como Erechim, Sertão e Santo Ângelo, por exemplo. Além disso, foram relatados casos de pessoas em extrema vulnerabilidade social, que acabam dormindo nas praças próximas aos hospitais por não ter opções de hospedagem.

A Assistente Social entrevistada destacou, ainda, que o ideal seria dispor de 15 leitos exclusivos para mulheres, considerando o conforto e a preferência das acolhidas por espaços separados. A divisão entre homens e mulheres ocorria na unidade anterior, de maior dimensão, e reduzia conflitos e desconfortos. Apesar das limitações estruturais e do elevado custo dos aluguéis no centro da cidade, a Casa Vida mantém o compromisso de oferecer apoio integral aos acolhidos, fornecendo alimentação, vestuário, auxílio para medicamentos e equipamentos e, em casos específicos, atendimento psicológico por meio em parceria com instituições de ensino locais, como o Centro Universitário Internacional (UNINTER).

No que tange às questões de gênero, De Souza (2021) reforça que muitas mulheres acompanhantes enfrentam mudanças drásticas na rotina, afastamento do trabalho e acúmulo de responsabilidades, enquanto a presença masculina ainda é reduzida nesse contexto. Embora a Assistente Social entrevistada entenda que deva se priorizar a manutenção de recursos voltados ao público feminino, De Souza destaca que a ampliação do acolhimento para homens poderia contribuir para a divisão mais equitativa das responsabilidades de cuidado.

A Servpref, fundada em 2011, é uma empresa privada especializada em logística na área da saúde, presente em aproximadamente um terço dos municípios do Rio Grande do Sul, contratada pelo poder público para prestar serviços previamente estabelecidos. Seu trabalho vai além da hospedagem: a empresa organiza e viabiliza o deslocamento de pacientes e acompanhantes que necessitam de atendimento fora de seus municípios de origem. As Casas de Apoio mantidas pela empresa são gratuitas apenas para residentes de municípios conveniados, cujos custos são cobertos pela administração municipal. Pacientes de localidades não conveniadas podem se hospedar mediante pagamento direto ou solicitação de custeio à prefeitura de origem.

Em Passo Fundo, a Servpref administra três unidades: a principal, ao lado do Hospital de Clínicas; outra próxima ao Hospital São Vicente de Paulo; e uma terceira, menor e mais afastada, destinada a residentes de outros municípios. No caso das duas primeiras, a proximidade com os hospitais reduz o tempo e os custos de deslocamento para consultas, exames e visitas. As unidades dispõem de quartos separados por gênero, áreas sociais amplas e infraestrutura organizada, características apontadas como diferenciais pelos profissionais da Casa.

O perfil dos usuários é variado, mas nas unidades vinculadas ao Hospital São Vicente de Paulo predominam mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal. Embora a hospedagem seja gratuita para municípios conveniados, a alimentação não é fornecida pela empresa, o que pode representar um custo adicional para as famílias. Dessa forma, o público acolhido pela Servpref apresenta, em alguns casos, um perfil socioeconômico ligeiramente mais elevado do que o da Casa Vida, que oferece alimentação e auxílio material sem custos.

Figura 8: ServPref Unidade Paissandú



Google Earth, 2025



Autoria própria

Logo, percebe-se que, apesar de ambas as instituições possuírem papel central no acolhimento de pacientes e acompanhantes em Passo Fundo, a Casa Vida e a Servpref se diferem entre si em modelos de gestão, financiamento e, por vezes, público atendido. A Casa Vida atua de forma totalmente gratuita, sustentada por doações e parcerias comunitárias, priorizando pacientes em maior vulnerabilidade social e sem alternativas de estadia. No entanto, enfrenta limitações estruturais e financeiras, que afetam a capacidade de acolhimento e a oferta de espaços adequados.

Já a Servpref, com modelo empresarial e convênios municipais, possui maior estabilidade financeira e melhor infraestrutura física, mas seu acesso é restrito a residentes de municípios conveniados ou àqueles que podem arcar com os custos. Essa característica, embora garanta maior organização, dificulta o atendimento às camadas mais vulneráveis da população.

Em relação aos aspectos físicos das casas, observa-se que ambas apresentam limitações significativas quanto à acessibilidade e à adequação espacial. A ausência de acessibilidade universal, como no caso da Casa Vida, situada no segundo pavimento de um prédio antigo sem elevador, evidencia a falta de preparo para o atendimento de pessoas com mobilidade reduzida. As lavanderias, pequenas e com apenas uma máquina de lavar de uso pago (no caso da Servpref), demonstram a falta de infraestrutura para atividades cotidianas básicas, o que pode gerar sobrecarga e restrições aos acolhidos (Figura 9). Além disso, a inexistência de espaços voltados à recreação infantil e ao acompanhamento psicológico reflete uma concepção de acolhimento mais voltada à hospedagem do que ao cuidado integral.

Na Servpref, os alimentos são armazenados de forma individual, com geladeiras e armários separados para os mantimentos enviados pelos municípios de origem (figura 9). A ausência de áreas verdes e de lazer em ambas as casas limita as possibilidades de descanso e socialização, restringindo o acolhimento a um caráter funcional. Ainda assim, o uso espontâneo do pequeno pátio frontal da Servpref como espaço de encontro, onde os acolhidos conversam e tomam chimarrão, revela a importância das interações cotidianas e dos vínculos de apoio mútuo no processo de acolhimento.

Figura 9: Lavanderia e cozinha ServPref



Autoria própria

4.1 Bethania Casa de Passagem

Fundada em 2008, a Casa Bethânia é uma iniciativa mantida pela Associação Angélica Lamóia de Carvalho, entidade civil de caráter beneficente, sem fins lucrativos e isenta de vínculos político-partidários. A instituição destina-se ao acolhimento de pacientes em tratamento oncológico no Hospital 9 de Julho, provenientes de diferentes municípios, desempenhando um papel fundamental no apoio às demandas sociais e logísticas associadas ao deslocamento para centros regionais de atendimento médico.

A Casa localiza-se ao lado do hospital e atende dois grupos principais de usuários: os passantes, que realizam o tratamento e retornam às suas cidades no mesmo dia, geralmente por meio de transporte fornecido pelas Secretarias Municipais de Saúde, e os hóspedes, oriundos de outras localidades, para os quais a permanência na cidade torna-se indispensável.

Figura 10: Fachada casa Bethania



Google Earth, 2025

Para esses pacientes e acompanhantes que não dispõem de recursos financeiros ou condições adequadas de estadia, a instituição oferece, de forma gratuita, abrigo, alimentação, banho, lazer e repouso. Sua infraestrutura é composta por quartos e banheiros coletivos, lavanderia, bazar, capela, sala de estar, área de recreação, jardim, refeitório e cozinha.

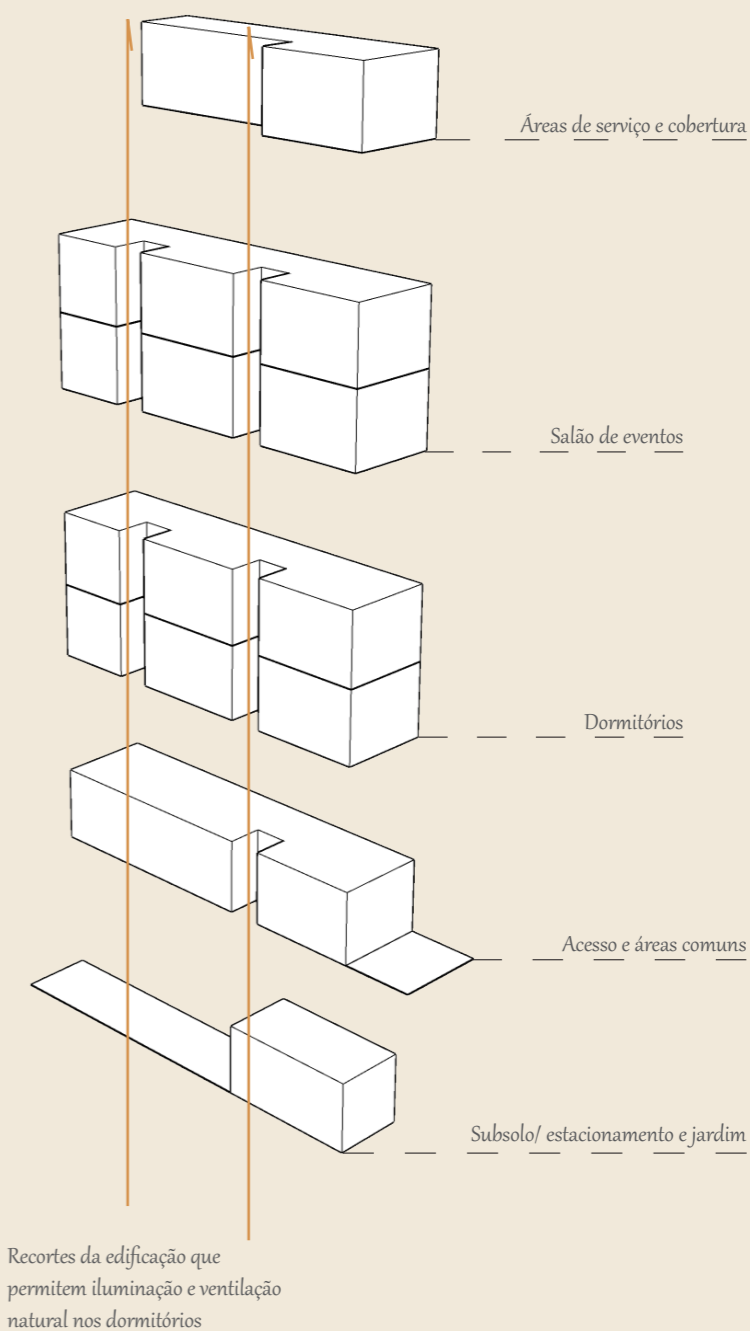
O projeto arquitetônico da Casa Bethânia foi elaborado pelo escritório Mascarenhas Arquitetos Associados e buscou conciliar funcionalidade, conforto e acolhimento em um espaço destinado ao apoio de pacientes em tratamento oncológico. O terreno em que se insere a edificação é estreito e o entorno já consolidado, apresenta edificações vizinhas sem recuos laterais, o que impôs desafios significativos de iluminação e ventilação natural no projeto.

Dessa forma, a implantação, também sem recuo lateral na fachada sul, resultou na criação de dois pátios internos, estrategicamente posicionados para aproveitar a entrada de luz natural e favorecer a ventilação cruzada. Essa solução contribui para amenizar a sensação de confinamento, frequentemente associada a lotes urbanos adensados, além de criar áreas de respiro no prédio.

A edificação possui apenas um acesso principal pela rua, destinado à chegada de pacientes, acompanhantes e visitantes. Além do pequeno jardim frontal, foi incorporado outro jardim nos fundos do terreno, que pode ser acessado pela área de estacionamento, funcionando como espaço de contemplação e descanso.

As áreas comuns concentram-se no pavimento térreo, favorecendo a circulação e o encontro entre os usuários, enquanto as áreas de serviço localizam-se na cobertura, que também pode ser utilizada como área de descanso e lazer, ampliando as possibilidades de uso do edifício sem comprometer a privacidade dos ambientes destinados à hospedagem.

Esquema 1: organização espacial da edificação



Autoria própria

4.2 Ronald McDonald House

A Ronald McDonald House é uma instituição beneficente que oferece acomodações de caráter não institucional para famílias de pacientes em tratamento hospitalar, buscando proporcionar um ambiente acolhedor e próximo da vivência doméstica. Localizada no campus do Queen Elizabeth University Hospital, em Glasgow (Reino Unido), a unidade atende principalmente aos pacientes do Royal Hospital for Children.

Figura 11: Fachada Ronald McDonald House



Google Earth, 2025

Figura 12: Planta do térreo e corte, sem escala



A setorização do projeto distribuiu-se em três blocos principais, diferenciando as áreas comuns dos quartos para estadias de curta e longa permanência. A estética do edifício faz referência à herança naval de Glasgow, expressa nas janelas em projeção que criam pequenos nichos de lazer e descanso nos dormitórios. Estes, por sua vez, seguem uma única tipologia e comportam até seis pessoas por unidade, reforçando o conceito de convivência familiar e solidariedade entre os hóspedes.

O edifício, projetado pelo escritório Keppie Design, adota como diretriz principal a criação de uma atmosfera familiar, capaz de transmitir conforto e bem-estar durante estadias de curta, média e longa duração. Implantada em um terreno de esquina entre as ruas Govan e Moss Road, ambas de intenso fluxo urbano, a construção se fecha para o exterior, configurando-se como um refúgio protegido do ruído da cidade e do próprio hospital. Essa estratégia resulta na formação de dois pátios internos, sendo um de caráter mais público e outro mais reservado.

05. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

Com base nas pesquisas e na compreensão do perfil de usuários das casas de apoio no município de Passo Fundo, a proposta arquitetônica surge como resposta às demandas identificadas ao longo desse processo de investigação. Observa-se que a implantação desse tipo de equipamento enfrenta entraves significativos, sobretudo relacionados a questões políticas - por não beneficiar diretamente os eleitores da cidade, as administrações municipais se mostram indiferentes ao problema. Diante desse contexto, o projeto norteia-se pelo princípio da economia construtiva, adotando soluções arquitetônicas racionais e eficientes, de modo a viabilizar sua execução por meio de recursos públicos de esfera estadual. Busca-se, assim, desenvolver o projeto de uma casa de apoio em nível de anteprojeto, de forma que atenda às necessidades dos usuários sem comprometer a viabilidade econômica do empreendimento.

Um dos princípios fundamentais do projeto é a proximidade com os hospitais. Tendo em vista que os acompanhantes e pacientes são, em sua grande maioria, levados à Passo Fundo pela van do seu município de origem, torna-se imprescindível garantir o fácil acesso aos hospitais, de forma a reduzir o tempo de deslocamento, os custos associados ao transporte e o desgaste físico e emocional dos usuários. A partir dessa premissa, estabeleceu-se como critério de escolha do terreno a possibilidade de acesso aos dois hospitais (HC e HSPV) por meio de uma caminhada máxima de 20 minutos.

Cabe destacar que o Hospital de Clínicas (HC) concentra maior número de atendimento pelo SUS, ou seja, atende a um público maior e mais diversificado, geralmente caracterizado por estadias mais curtas na cidade. Em função disso e da dificuldade em encontrar áreas livres disponíveis no centro da cidade, priorizou-se o deslocamento até o HC na escolha do terreno, sem desconsiderar, contudo, a acessibilidade ao Hospital São Vicente de Paulo (HSVP).



O lote escolhido encontra-se a aproximadamente 5 minutos de caminhada do Hospital de Clínicas e 19 minutos do Hospital São Vicente de Paulo, atendendo aos limite de acessibilidade definido. Trata-se de um terreno abandonado, com remanescências de uma edificação em ruína ocupada, ocasionalmente, por moradores de rua e dependentes químicos. O terreno possui dimensões de 22,90 m por 45,00 m e está inserido na Zona de Ocupação Intensiva 2 (ZOI 2), conforme o Plano Diretor do município.

No que tange às condicionantes legais, a legislação urbanística de Passo Fundo classifica as casas de apoio como serviços de alojamento do tipo I, tipologia permitida na ZOI 2, o que confirma a viabilidade legal da implantação do projeto. Para essa zona, são estabelecidos os seguintes parâmetros urbanísticos: taxa de ocupação (TO) máxima de 80% para subsolo, pavimento térreo e pavimentos superiores com altura máxima de 10,00 m; taxa de ocupação de 60% para os demais pavimentos; e coeficiente de aproveitamento (CA) igual a 3,6.

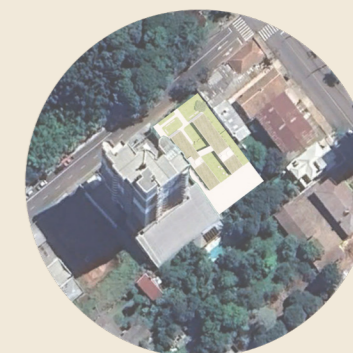


Como os hospitais localizam-se no centro de Passo Fundo, a busca pelo terreno concentrou-se nesse setor da cidade



Parâmetros Urbanísticos — ZOI 2

Parâmetro	Valor
Taxa de Ocupação (subsolo/térreo/até 10m)	80%
Taxa de Ocupação (demais pavimentos)	60%
Coefficiente de Aproveitamento	3,6



A organização espacial do projeto e a definição do programa fundamentaram-se nas informações fornecidas pelas assistentes sociais e nas observações diretas realizadas durante as visitas. Esse processo permitiu compreender as dinâmicas de uso, os conflitos recorrentes e as necessidades espaciais não atendidas pelas casas existentes.

Um dos principais apontamentos levantados foi a necessidade de separação entre os blocos feminino e masculino, em razão do desconforto relatado pelas mulheres ao compartilhar espaços comuns com desconhecidos. Dessa forma, o projeto adota a separação física desses blocos como diretriz fundamental, garantindo maior privacidade, segurança e acolhimento aos usuários.

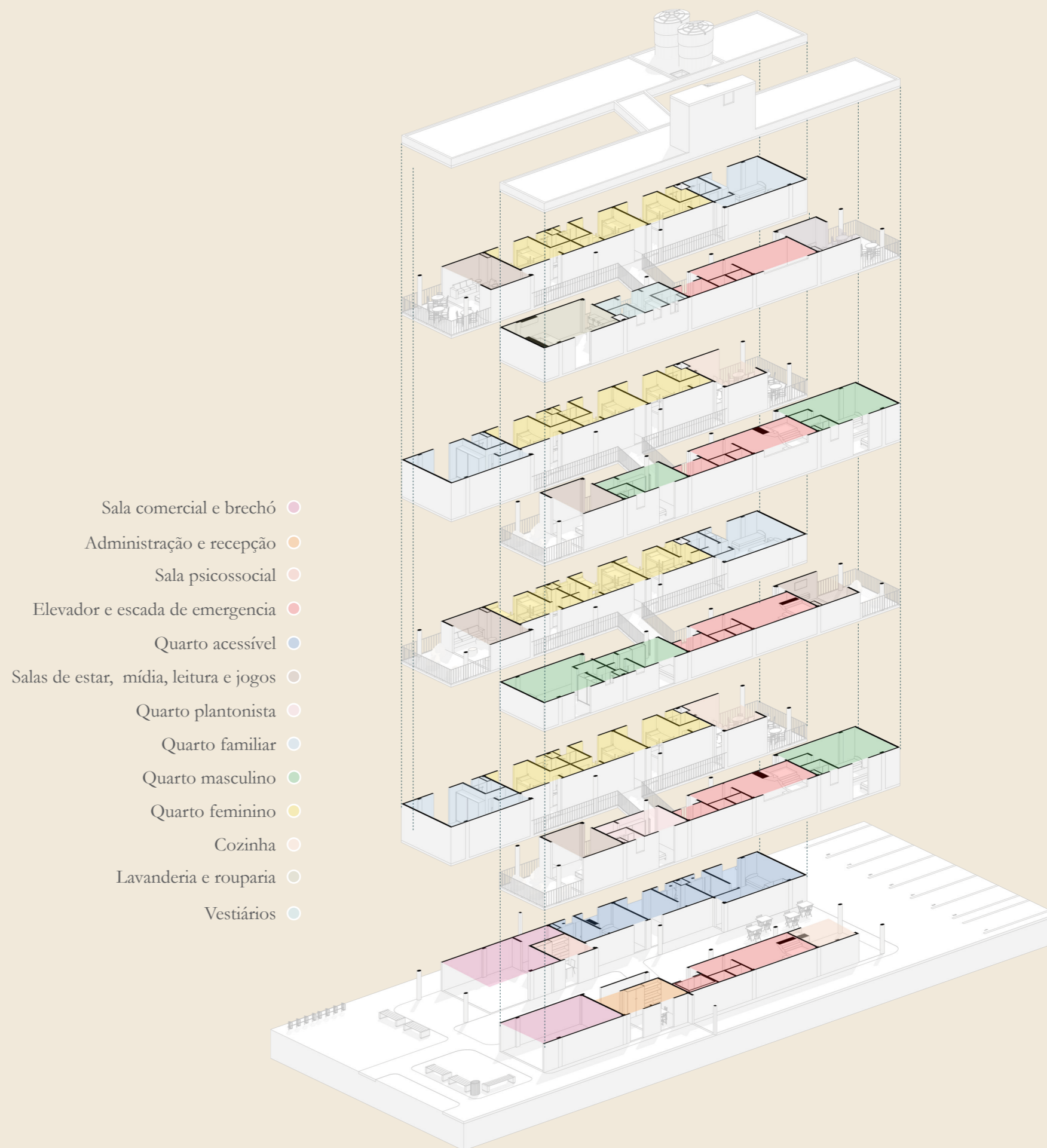
Outro aspecto relevante refere-se à importância das áreas de lazer e convivência, entendidas como espaços de troca constante de experiências e apoio mútuo entre os usuários. Essas áreas são frequentemente associadas a práticas culturais locais, como o compartilhamento do chimarrão. Assim, o projeto prioriza a qualificação desses espaços, reconhecendo seu impacto direto no bem-estar e na humanização do ambiente.

Também foi identificada a relevância do brechó como atividade complementar à casa de apoio, tanto no atendimento aos acolhidos quanto na geração de renda para a manutenção da instituição.

A constatação da ausência de acessibilidade universal nas casas de apoio existentes também foi determinante para o desenvolvimento do programa e desenho. Priorizou-se, assim, o acesso aos quartos acessíveis, localizados no pavimento térreo, juntamente com a copa e a área de lazer descoberta - concebida como espaço de permanência e convivência.

No mesmo pavimento localizam-se a área administrativa e a sala de atendimento psicossocial, facilitando o acesso dos usuários e o controle dos fluxos internos. Os demais dormitórios — femininos, masculinos, familiares e o dormitório do plantonista — foram distribuídos nos pavimentos superiores, organizados em dois blocos, cada um deles contando com áreas de uso comum por pavimento. Essas áreas possuem caráter flexível, prevendo-se, no mínimo, uma cozinha e uma sala de estar para cada bloco.

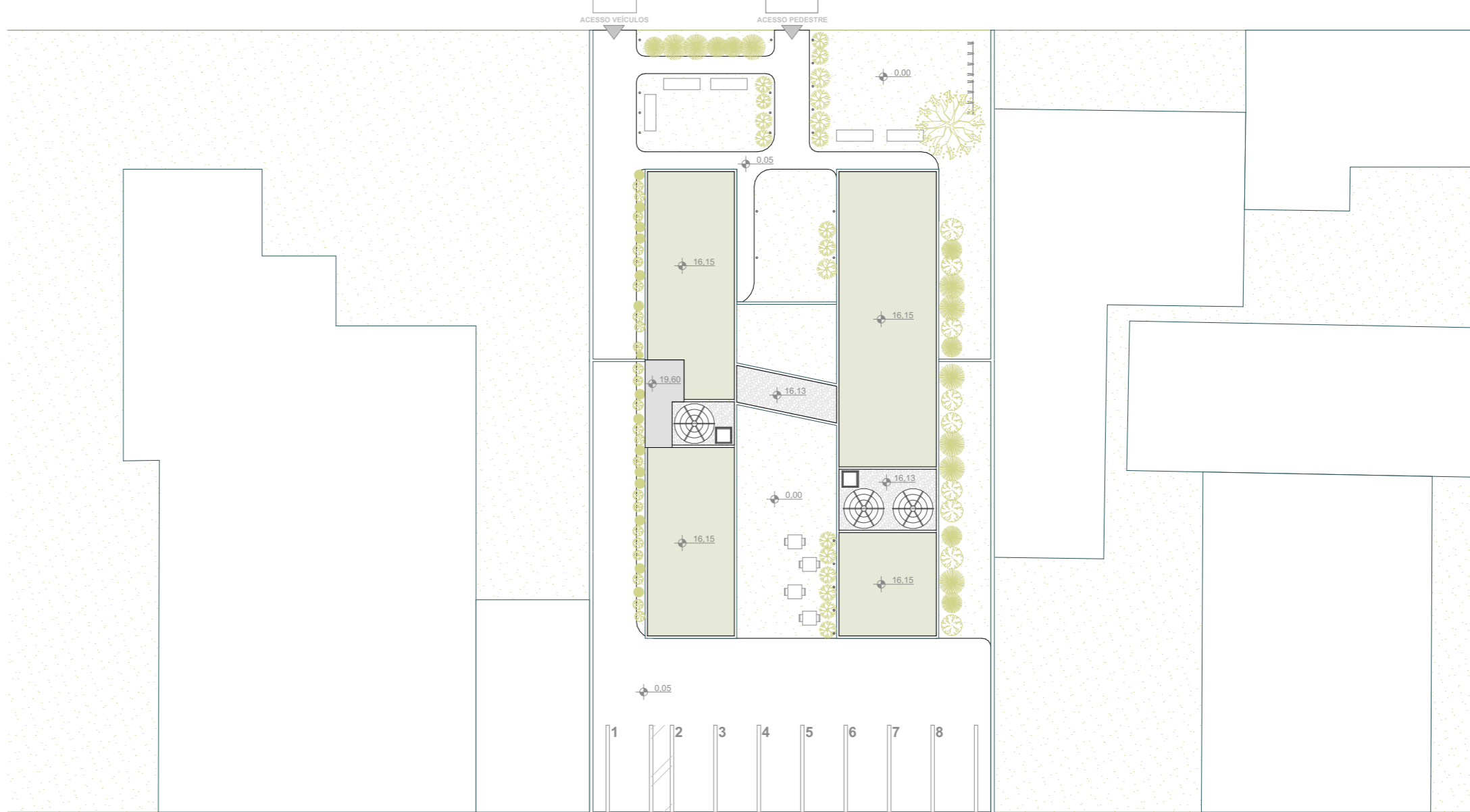
A lavanderia compartilhada e os vestiários destinados aos funcionários foram posicionados no último pavimento. Além disso, o projeto prevê, a implantação de duas salas comerciais integradas a áreas verdes na entrada da edificação. Essa solução permite que o brechó funcione tanto no interior de uma das salas quanto em espaços externos, como uma feira aberta. Além de ampliar a visibilidade da casa de apoio no contexto urbano, essa estratégia possibilita a realização de eventos de arrecadação, prática recorrente segundo relato da assistente social da Casa Vida, fortalecendo a relação entre a instituição e a comunidade.



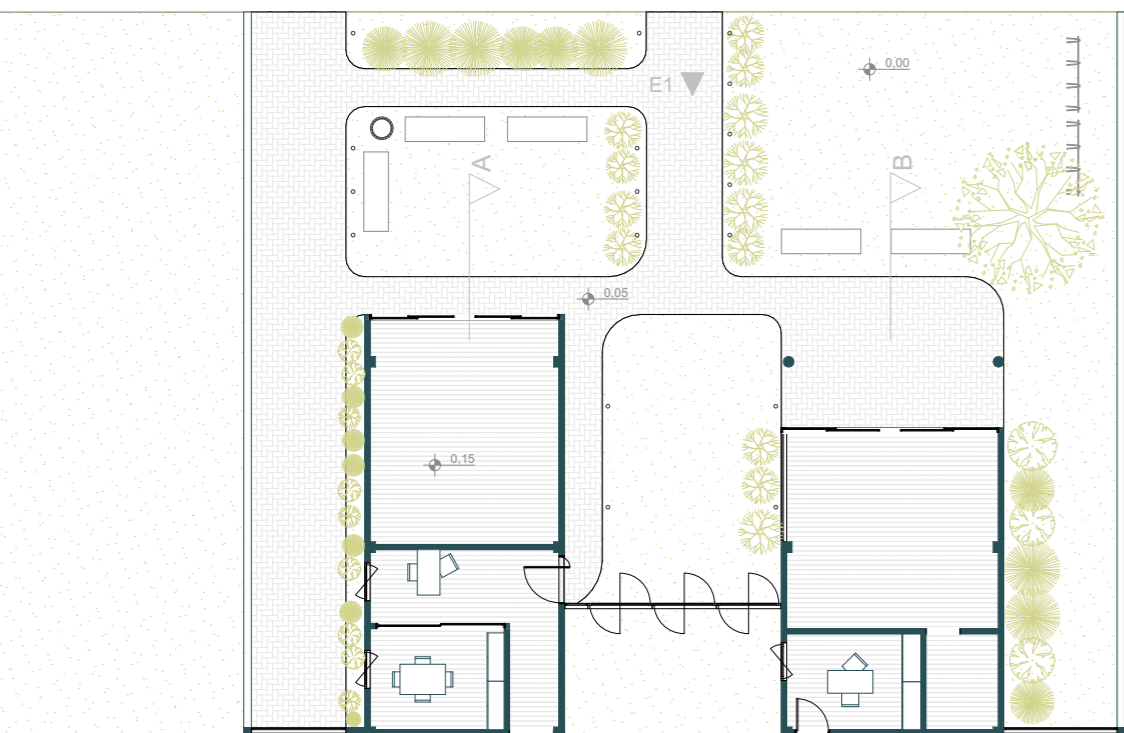
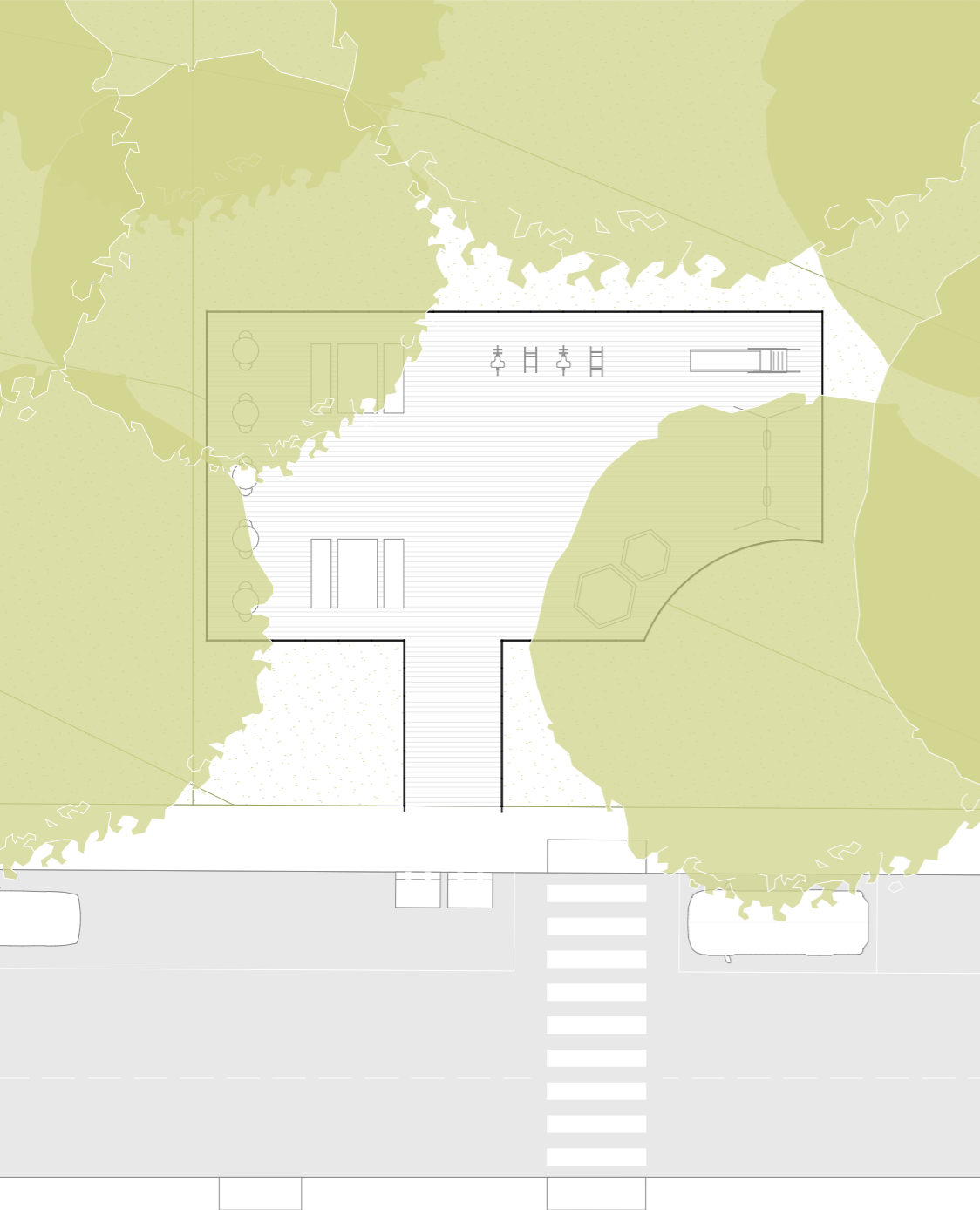


Bloco A
Quarto acessível,
feminino e familiar

Bloco B
Quarto masculino
e áreas de apoio



implantação | esc. 1:300



planta baixa - parque | esc. 1:200

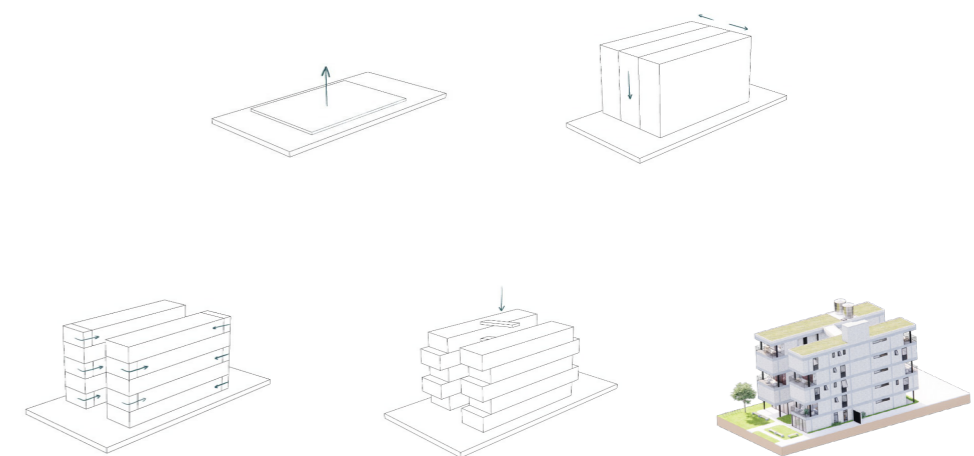


Considerando que o terreno selecionado já se encontrava significativamente modificado por intervenções anteriores, optou-se por não adotar as curvas de nível originais como condicionante do projeto. Observou-se a existência de um desnível aproximado de 1,00 m no centro do lote, o qual foi aplainado para fins de implantação, possibilitando a criação de um pavimento térreo contínuo e acessível. A implantação do edifício também considerou intervenções no espaço público imediato, compreendendo que a casa de apoio estabelece relação direta com a cidade e com os fluxos urbanos existentes. Nesse sentido, propôs-se a reorganização das faixas de estacionamento ao longo da via.

Foram previstas duas vagas reservadas para veículos de apoio, como vans e ambulâncias, localizadas em frente ao lote, além da implantação de faixa de segurança para pedestres, contribuindo para a segurança viária e facilitando o acesso ao parque, cuja proposta surge como estratégia de qualificação urbana e ampliação das áreas de lazer previstas no programa. Para tanto, propôs-se o parcelamento do lote frontal atualmente em desuso, possibilitando a criação de um pequeno parque urbano, promovendo a integração entre edificação, espaço livre e cidade.

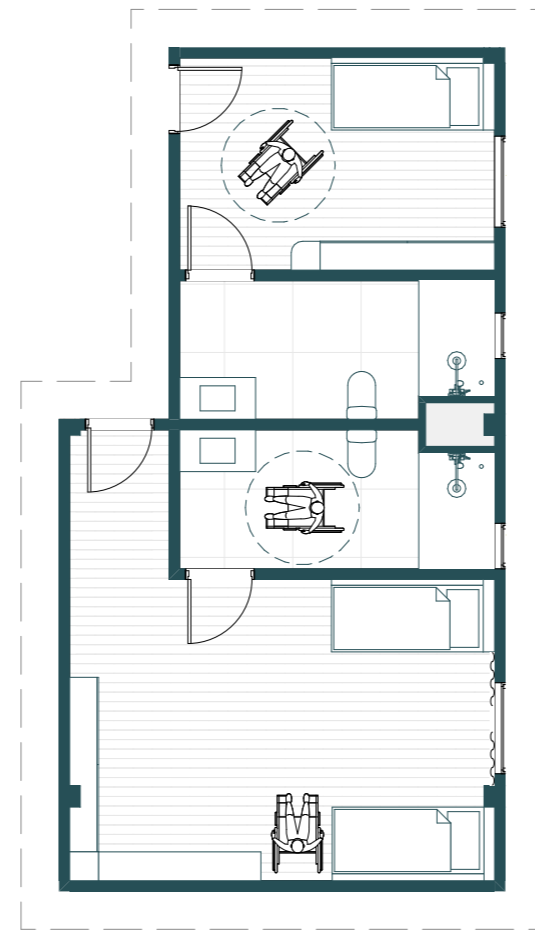
Devido ao desnível existente nesse lote frontal, o parque foi concebido com a implantação de um deck de madeira elevado, solução que permite a adaptação à topografia sem a necessidade de grandes movimentações de terra, além de garantir acessibilidade e conforto ao usuário. O espaço contempla áreas de lazer de caráter enxuto, incluindo uma pequena área de recreação infantil, atendendo tanto aos usuários da casa de apoio quanto à comunidade do entorno.

Evolução da forma

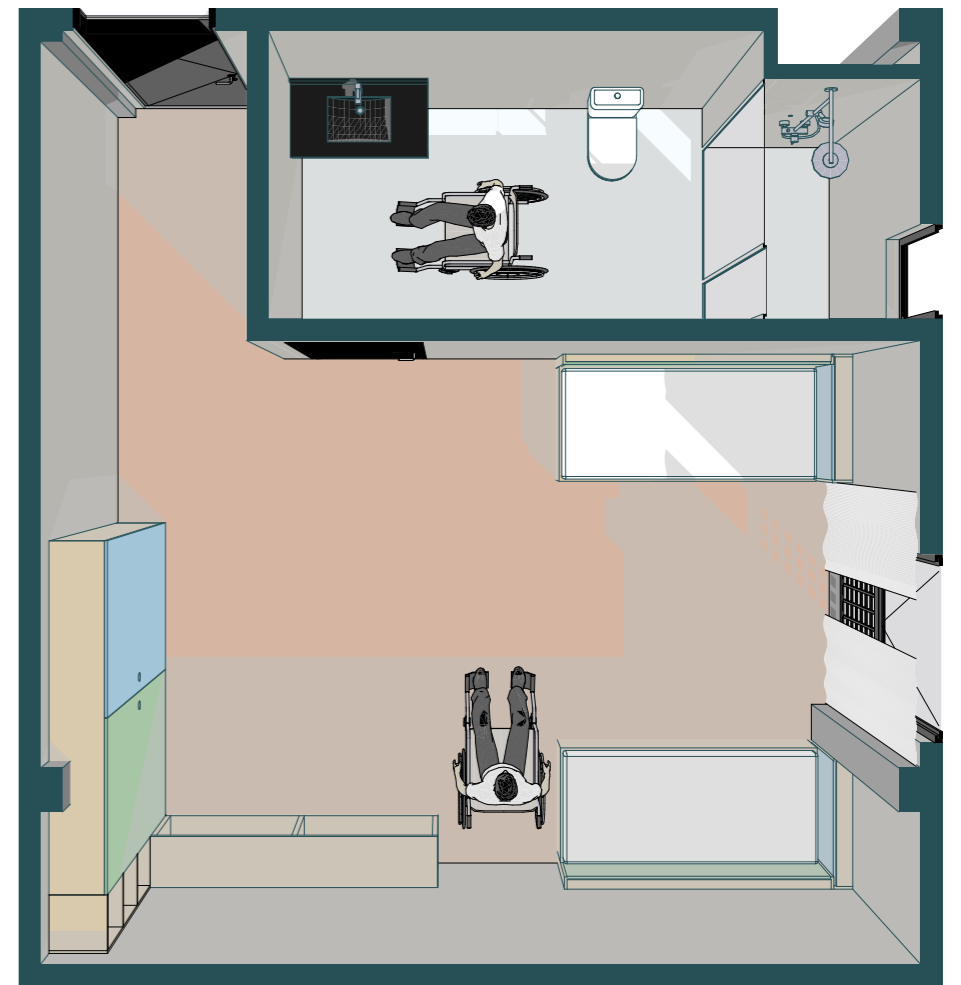




quarto acessível individual, sugestão de layout



layout - quartos acessíveis | esc. 1:100



quarto acessível compartilhado, sugestão de layout



legenda

- 1_ salas comerciais
- 2_ sala psicossocial
- 3_ área administrativa
- 4_ circulação
- 5_ escada de emergencia
- 6_ copa
- 7_ quartos acessíveis

planta baixa - térreo | esc. 1:200

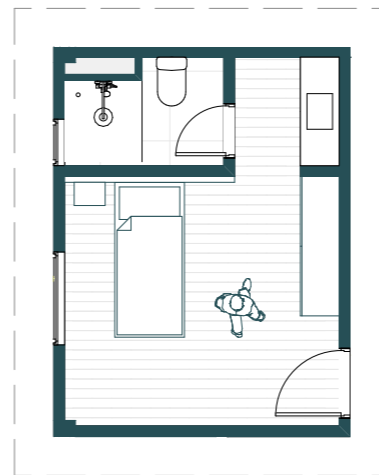




legenda

- 1_ áreas comuns
- 2_ quarto plantonista
- 3_ circulação
- 4_ quarto masculino
- 5_ quartos femininos
- 6_ quarto familiar

planta baixa - 1º e 3º pavimento | esc. 1:200



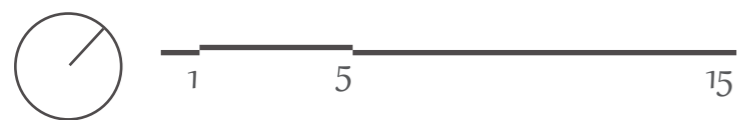
layout - quartos plantonista |
esc. 1:100



quarto plantonista, sugestão de layout

De modo geral, os dormitórios foram concebidos para abrigar quatro ou mais pessoas por unidade, sendo predominantemente organizados a partir do uso de beliches. No entanto, é possível algumas variações de layout que tornam a capacidade máxima de alojamento variável.

No projeto, calculou-se a lotação máxima de 88 pessoas, distribuídas em: 3 quartos acessíveis (2 individuais e 1 duplo); 4 quartos familiares; 5 quartos masculinos; 12 quartos femininos e 1 quarto para o plantonista. Os quartos femininos abrigam 4 pessoas, os masculinos de 2 a 5 pessoas e os familiares de 4 a 6 pessoas.

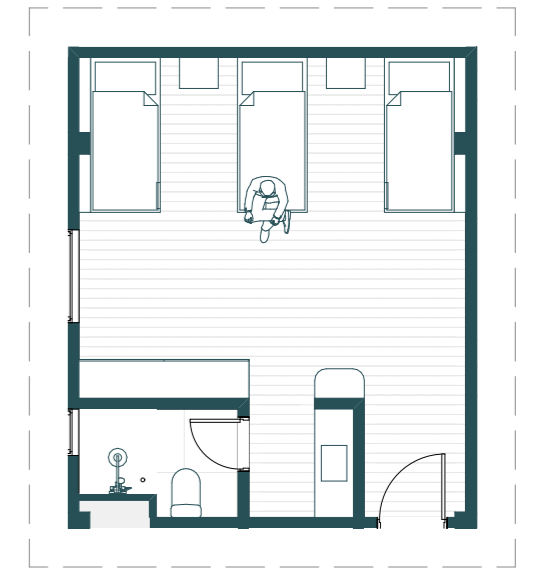


legenda

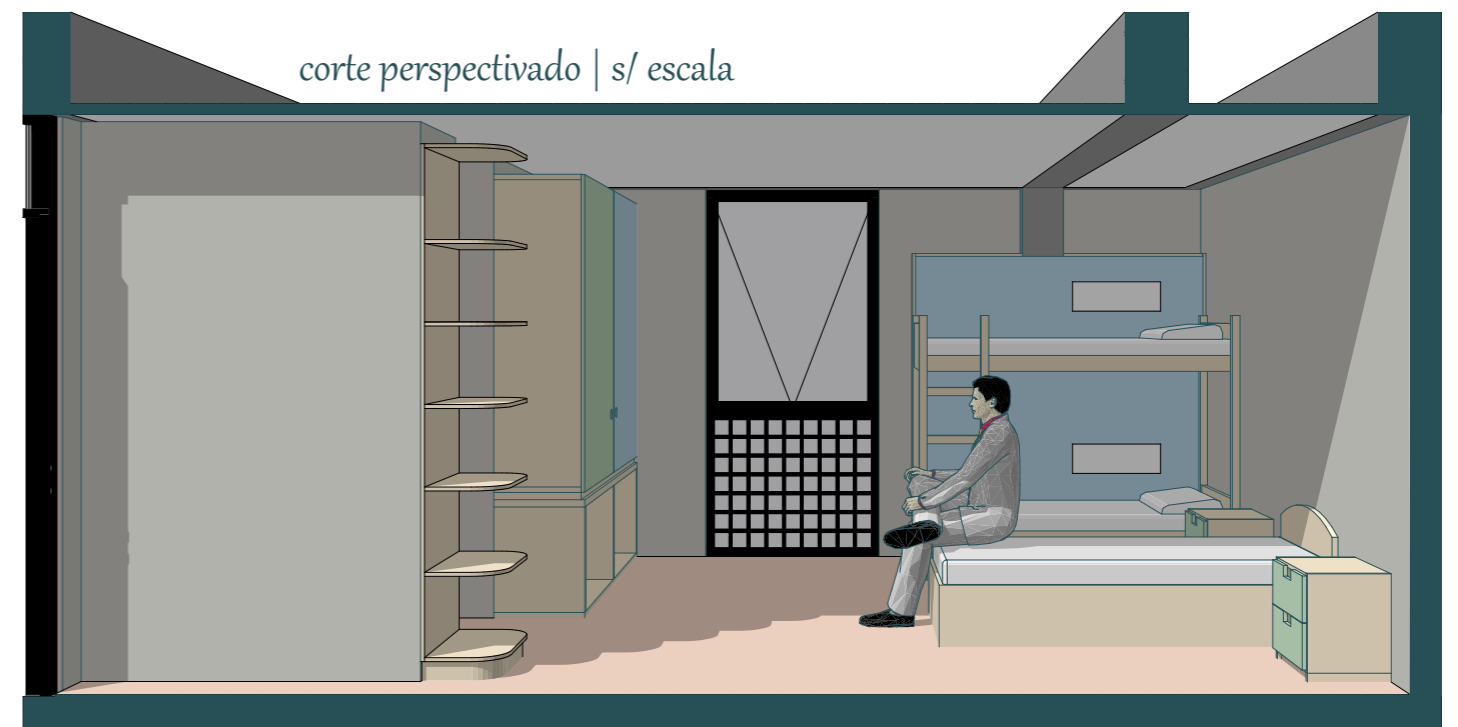
- 1_ áreas comuns
- 2_ quartos femininos
- 3_ quarto familiar
- 4_ circulação
- 5_ quartos masculinos



planta baixa - 2º pavimento | esc. 1:200



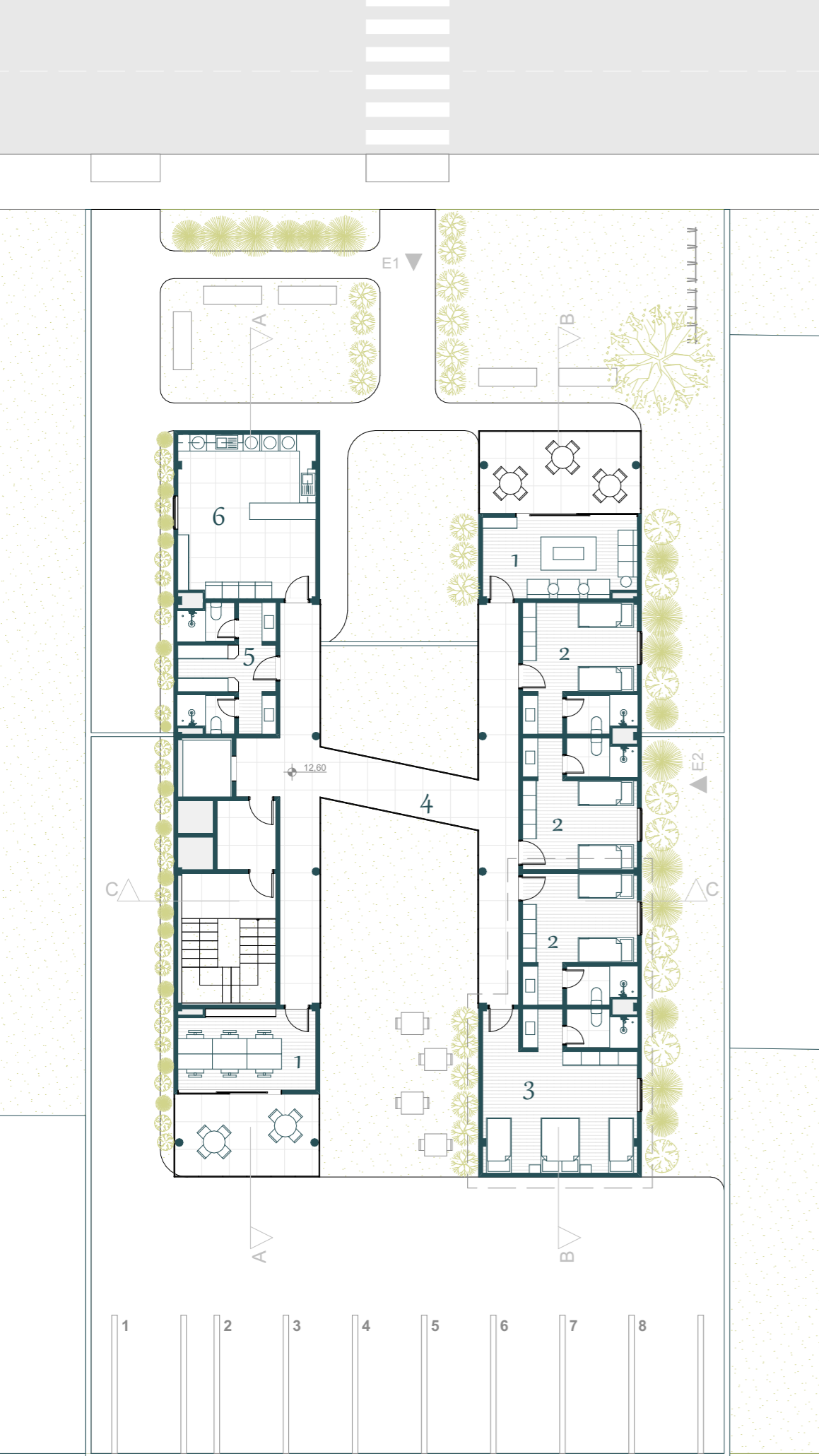
layout - quarto masculino |
esc. 1:100



corte perspectivado | s/ escala

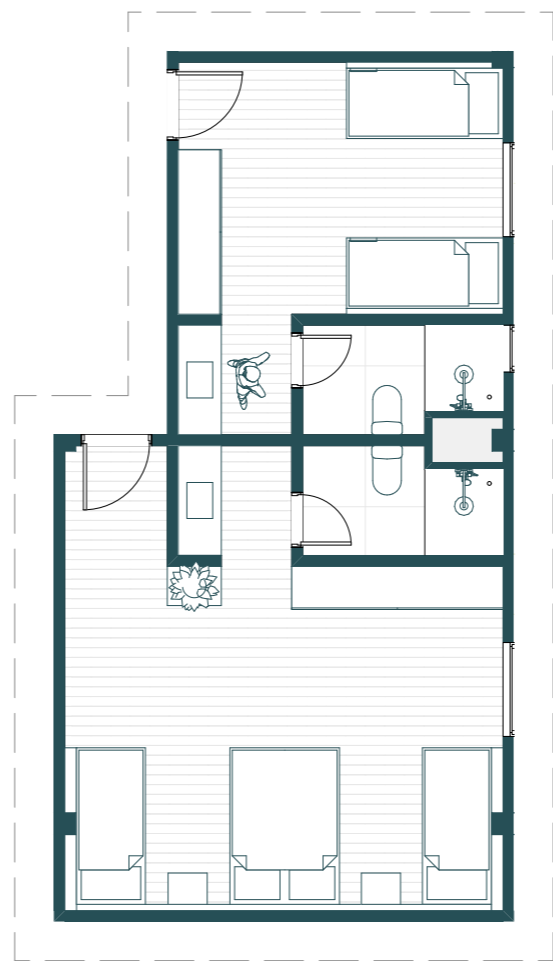
quarto masculino grande, sugestão de layout



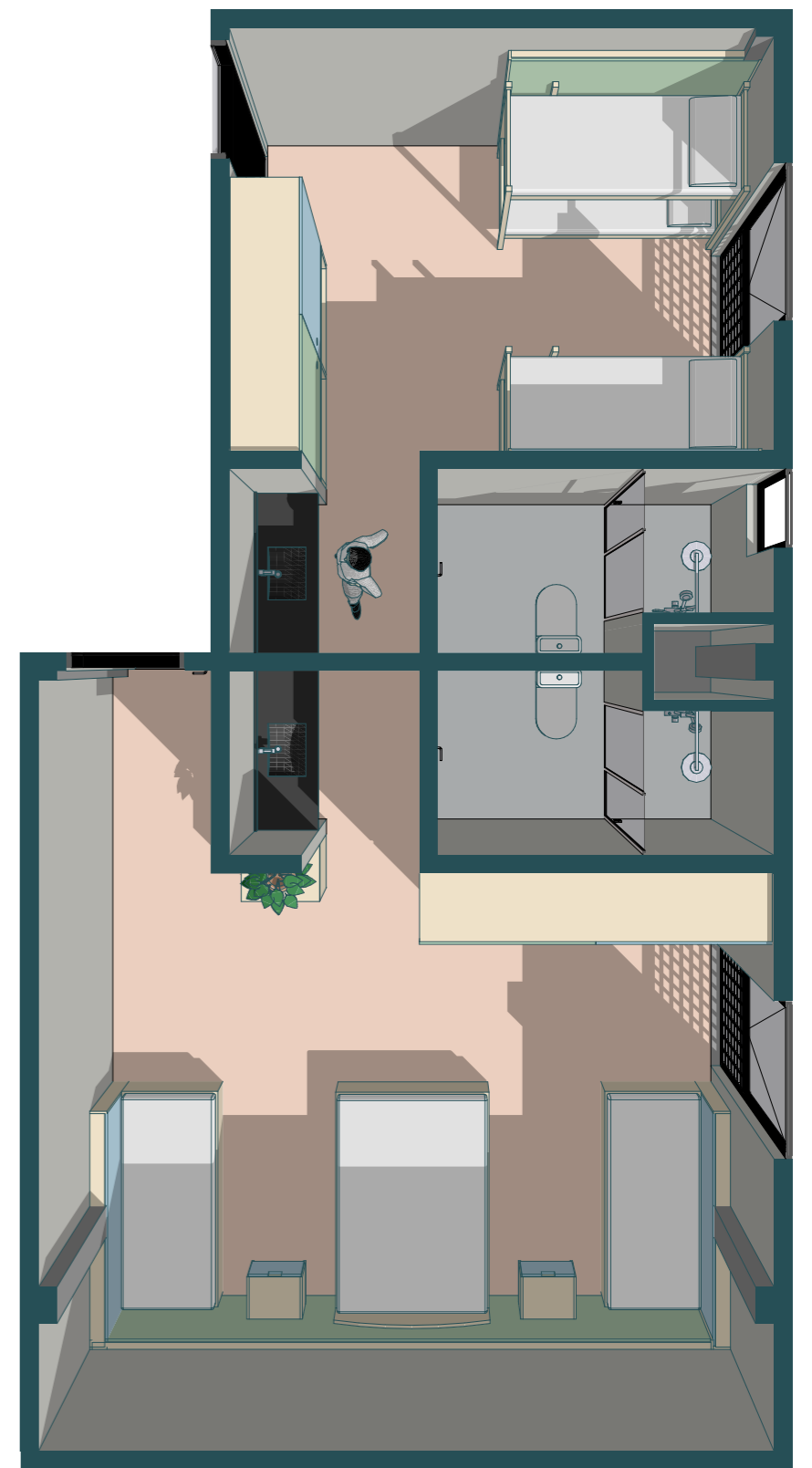


- legenda*
- 1_ áreas comuns
 - 2_ quartos femininos
 - 3_ quarto familiar
 - 4_ circulação
 - 5_ vestiários
 - 6_ lavanderia e rouparia

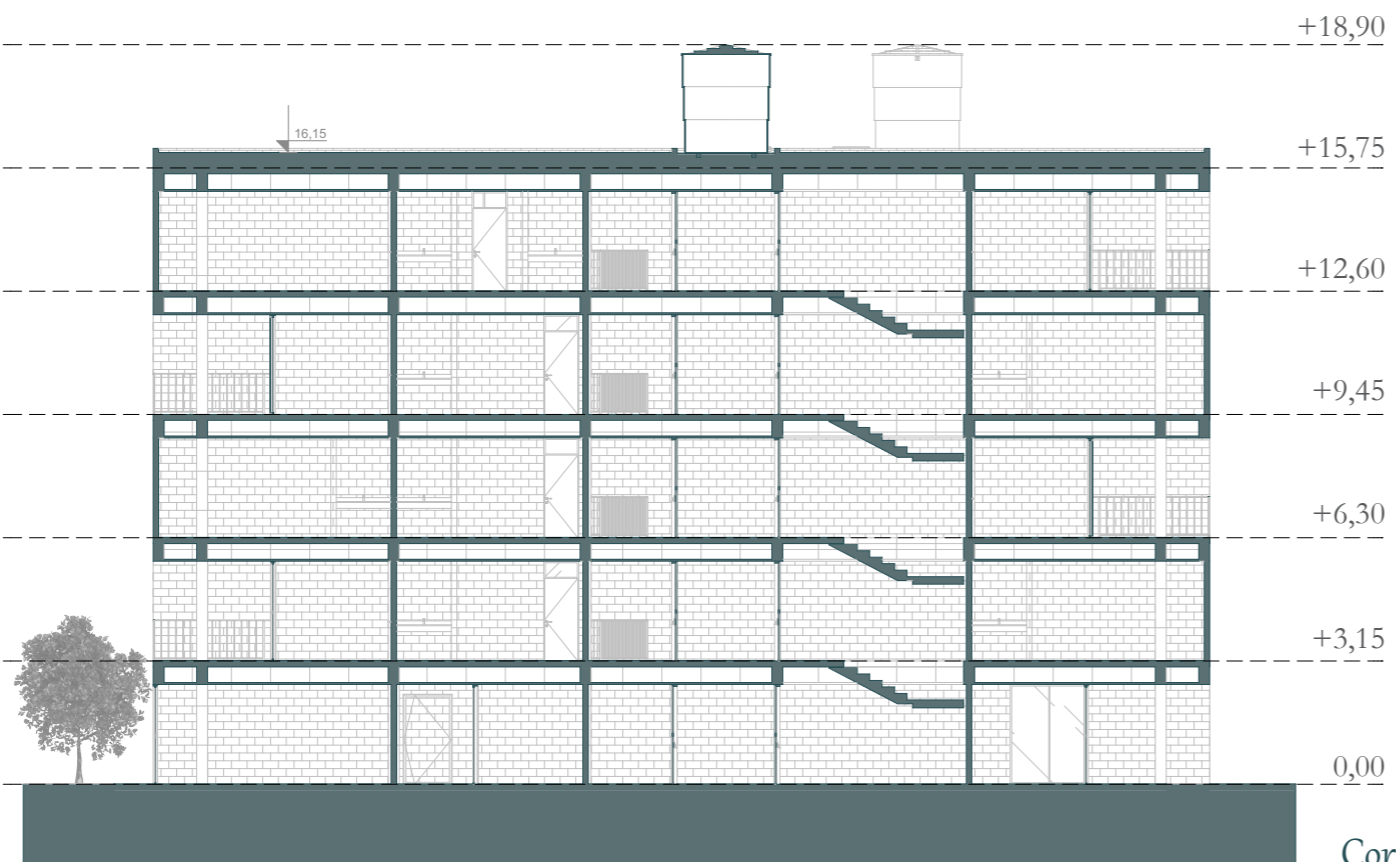
planta baixa - 4º pavimento | esc. 1:200



*layout - quartos feminino e familiar |
esc. 1:100*



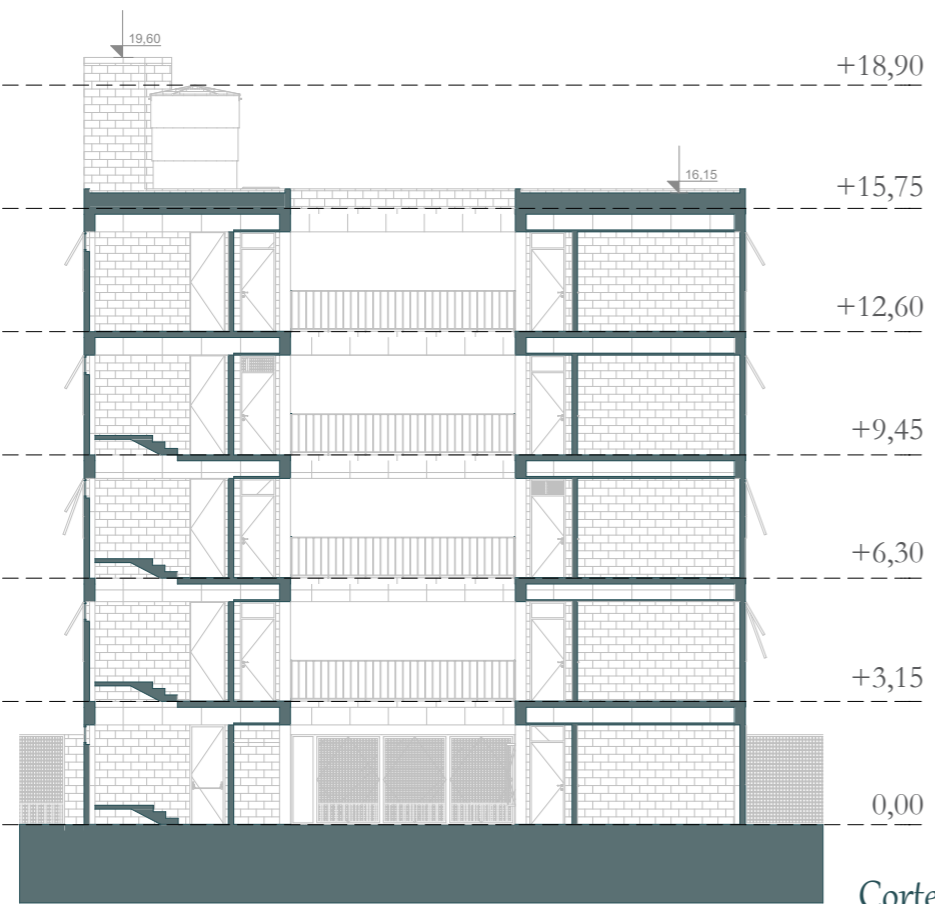
corte perspectivado | s/ escala
quarto feminino (menor) e familiar (maior),
sugestão de layout



Corte A | esc. 1:200



Corte B | esc. 1:200



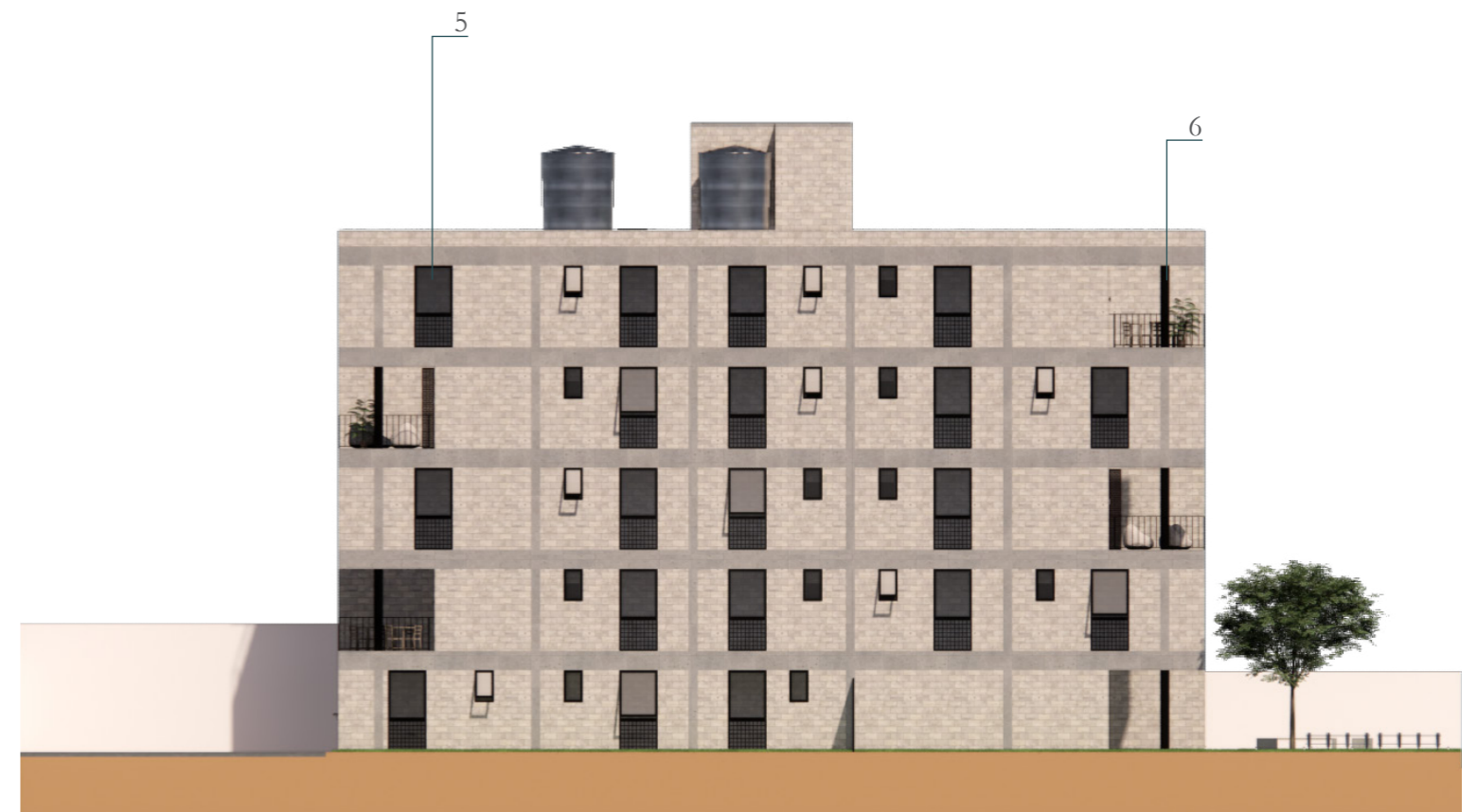
Corte C | esc. 1:200

Composição da fachada:

1. Guarda-corpo em alumínio preto
2. Brises em madeira ripada nas áreas comuns mais privadas, como salas de estar, mídia e leitura.
3. Pannel de acesso pivotante em acm perfurado. Permite integrar o pátio interno da casa de apoio ao pátio comercial e ao novo parque proposto sem comprometer a privacidade dos usuários.
4. Portões laterais em alumínio preto vazado
5. Esquadrias em alumínio e vidro com pintura preto fosco
6. Pilares redondos pintados de preto



Elevação 1 | s/ escala



Elevação 2 | s/ escala

O sistema estrutural adotado no projeto é composto por estrutura em concreto armado, com vedação em blocos de concreto. A estrutura independente possibilita a criação de pavimentos com maior liberdade de composição, viabilizando a conformação de varandas nas áreas comuns e a adoção de um pavimento térreo mais aberto e permeável.

Optou-se por manter tanto a estrutura quanto as vedações aparentes. Essa decisão contribui tanto para a redução de custos quanto para a expressão arquitetônica do edifício.

3 caixas d'água de inox 10.000L
o cálculo considera o consumo de 120L/pessoa,
segundo tabela de dimensionamento por uso da edificação

Cobertura verde

Cobertura plana de seixo

Volume da caixa do elevador e dutos de ventilação da escada enclausurada a prova de fumaça, conforme exigência do corpo de bombeiros do RS.
Cobertura do volume em laje impermeabilizada

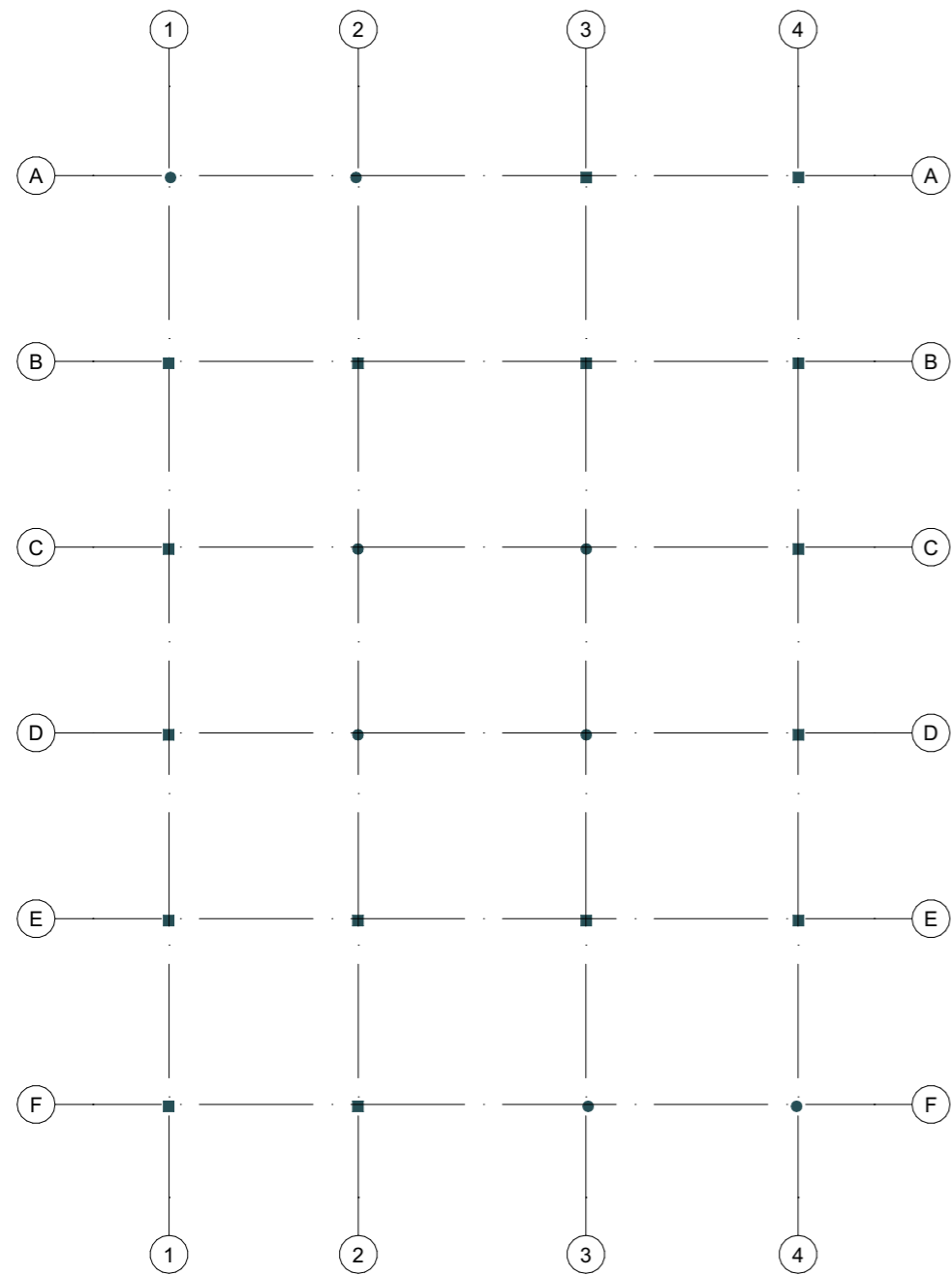
As vigas em concreto armado possuem seção de 30 × 45 cm

Os pilares de concreto apresentam seção quadrada, com dimensões de 30 × 30 cm

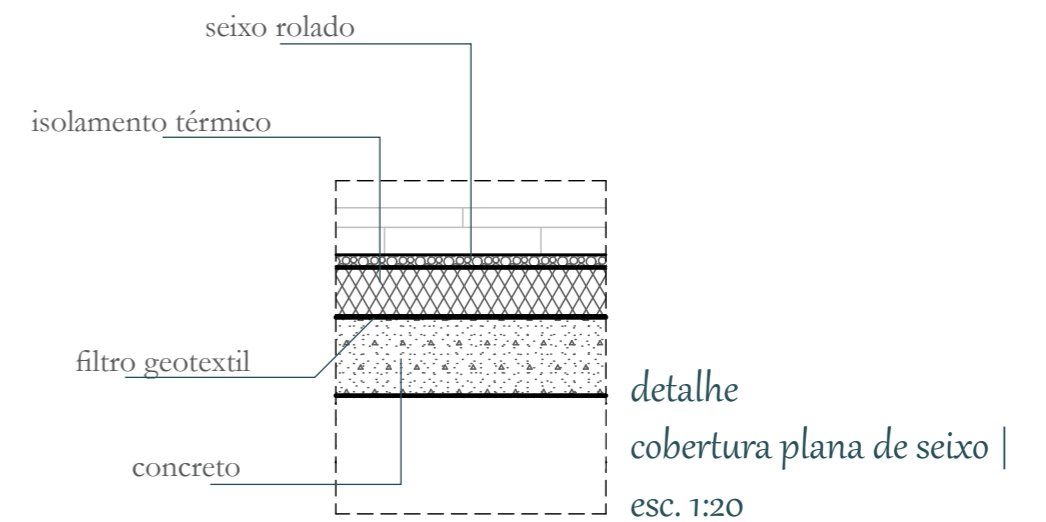
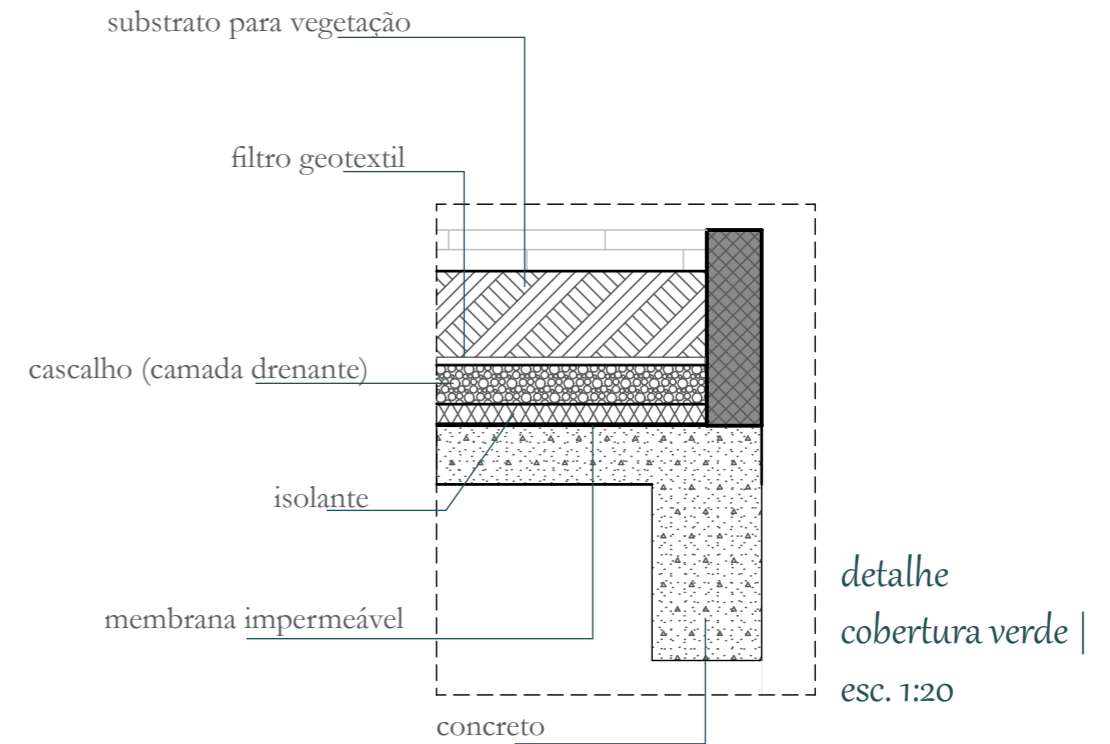
Os pilares aparentes das áreas de circulação e varandas possuem seção circular, com diâmetro de 30 cm, e acabamento em pintura preta fosca

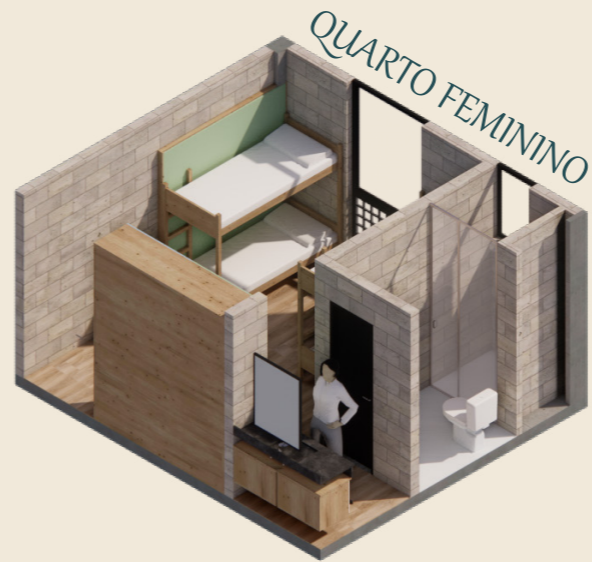
lajes maciças em concreto armado apresentam espessura de 15 cm

A concepção estrutural foi diretamente orientada pela modulação dos dormitórios, resultando em módulos principais de $4,90 \times 5,00$ m e $4,90 \times 5,60$ m. A variação dimensional decorre da necessidade de ampliação dos dormitórios acessíveis, os quais demandam áreas maiores para atender aos parâmetros de acessibilidade. Além disso, foi previsto um vão de 6,00m entre os blocos edificados, no qual se localiza a passarela de conexão entre os volumes.



Grelha estrutural | esc. 1:200







Perspectiva entrada rua



Perspectiva entrada estacionamento





Perspectiva circulação



Perspectiva coworking



REFERÊNCIAS

ALVES, Cristiane Costa. Relações de hospitalidade e hotelaria hospitalar em casas de apoio: olhares sob o acolher, hospedar, alimentar e entreter. Tese (Bacharelado em Hotelaria) – Curso de Hotelaria, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2021.

BETÂNIA CASA DE PASSAGEM. Nossa História. Disponível em: < <https://bethaniacasadepassagem.org.br/nossa-historia/>>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 306, de 28 de maio de 2010. Dispõe sobre a concessão do serviço de tratamento fora do domicílio interestadual aos pacientes do SUS no estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial, Porto Alegre, RS, 28 mai. 2010. [Link: Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/14102413-306-10.pdf>] Acesso em: 8 jul. 2025.

CASA VIDA. Início. Disponível em: < <https://www.casavida.org.br/>>. Acesso em: 8 ago. 2025.

DA SILVA, Angélica Milkiewicz; MORETTO, Cleide Fátima. Revista Teoria E Evidência Econômica, v.3, n.5. Maio, 1995.

DE SOUZA, Cristiane Andion. O cotidiano de mulheres acompanhantes em uma casa de hospedagem: uma abordagem do serviço social. Tese (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal De Uberlândia. Uberlândia, 2018.

DINIZ, Pedro Henrique; ALMEIDA, Caliane Christie Oliveira. (Re)escrevendo a história da cidade: o mercado de terras de Passo Fundo (1920 – 1950). arq urb, n. 30, p. 17–28, 7 abr. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Direitos dos acompanhantes. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/saude/direito-a-cuidador-e-orientacoes/direito-a-cuidador-legislacao-aplicavel>>. Acesso em: 8 jul. 2025.

FERRETO, Diego. Passo Fundo: estruturação urbana de uma cidade média gaúcha. Tese (Mestrado em Planejamento Urbano e Regional) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo. 2012.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Quem Somos. Disponível em: < <https://www.hcpf.com.br/conteudos/detalhes/quem-somos>>. Acesso em: 5 abr. 2025.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. Quem Somos. Disponível em: <<https://hsvp.com.br/institucional>>. Acesso em: 5 abr. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados – Passo Fundo. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/passo-fundo.html> >. Acesso em: 19 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). REGIC 2018 - Regiões de Influência das Cidades. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

KNACK, Eduardo Roberto Jordão. Industrialização e Urbanização no Centenário de Passo Fundo/RS – 1957. História: Questões & Debates, Curitiba, v. 64, n. 1. Jul, 2016.

KNACK, Eduardo Roberto Jordão. O desenvolvimento urbano de Passo Fundo entre dois Planos Diretores (1953-1979). Semina - Revista dos Pós-Graduandos em História da UPF, Passo Fundo, v.18, n.3. Dez, 2019.

Ronald McDonald House Glasgow. Keppie. Disponível em: <<https://www.keppiedesign.co.uk/project/ronald-mcdonald-house-glasgow/>>. Acesso em: 23 ago. 2025.

Ronald Mcdonald House / Keppie. ArchDaily Brasil, 23 nov. 2015. Disponível em: <<https://www.archdaily.com.br/br/777588/ronald-mcdonald-house-keppie>>. Acesso em: 23 ago. 2025.

SANSANA, Ferreira; SANSANA, Lombardi. Arquitetura Biofílica: casa de apoio ao paciente em tratamento fora de domicílio em Ponta Grossa - PR (Arquitetura). Repositório Institucional, v. 3, n. 1, 2024.

SERVPREF. Início. Disponível em: < <https://servpref.com.br/>>. Acesso em: 8 ago. 2025.



