

**APOIAR E ACOLHER:** PROPOSTA DE ANTEPROJETO  
PARA CASA DE APOIO EM CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.



Universidade Federal de Campina Grande | UFCG  
Centro de Tecnologia e Recursos Naturais | CTRN  
Unidade Acadêmica de Engenharia Civil | UAEC  
Curso de Arquitetura e Urbanismo | CAU

**APOIAR E ACOLHER:** PROPOSTA DE ANTEPROJETO  
PARA CASA DE APOIO EM CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.

Kelvyn Breno Lopes Palmeira

Monografia apresentada ao Curso de  
Arquitetura e Urbanismo do CTRN/UFCG como  
parte dos requisitos necessários à obtenção do  
título de bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientador: Fúlvio Teixeira de Barros Pereira

2024

P172a

Palmeira, Kelvyn Breno Lopes.

Apoiar e acolher: proposta de anteprojeto para casa de apoio em Campina Grande, Paraíba / Kelvyn Breno Lopes Palmeira. – Campina Grande, 2024.

159 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Tecnologia e Recursos Naturais, 2024.

"Orientação: Prof. Dr. Fúlvio Teixeira de Barros Pereira".

Referências.

1. Proposta Arquitetônica. 2. Arquitetura Humanizada. 3. Casa de Apoio Irmãos Samaritanos da Misericórdia Social – Campina Grande - PB. I. Pereira, Fúlvio Teixeira de Barros. II. Título.

CDU 728.4(04)



CAUFCG

# RESUMO

Cidades que atuam como polos regionais de saúde precisam de Casas de Apoio, para acolhimento de pessoas vindas de outros municípios em busca de tratamento médico. A arquitetura da Casa de Apoio é tema desse trabalho. Seu objetivo é desenvolver anteprojeto arquitetônico da Casa de Apoio Irmãos Samaritanos da Misericórdia Social (ISMI) em Campina Grande, com ênfase na humanização da arquitetura. E tem como objetivos específicos: Potencializar a diversidade de usos a serem supridos pela Casa de Apoio; Favorecer condições de conforto térmico da edificação e racionalidade construtiva; Qualificar aspectos de acolhimento, privacidade e identidade dos espaços ou ambientes. Para isso, a pesquisa se baseia nos seguintes procedimentos metodológicos: referencial teórico, pesquisa de campo e proposta arquitetônica. Como resultado, constata-se que a arquitetura exerce um papel essencial na promoção do bem-estar das pessoas, por meio de ambientes projetados de forma criteriosa para atender as necessidades funcionais e emocionais.

**Palavras-chaves:** Proposta arquitetônica; Casa de apoio; ISMI Social;

# ABSTRACT

Cities that serve as regional health centers require Support Houses to accommodate people coming from other municipalities seeking medical treatment. The architecture of the Support House is the focus of this study. Its objective is to develop an architectural preliminary design for the Irmãos Samaritanos da Misericórdia Social (ISMI) Support House in Campina Grande, with an emphasis on the humanization of architecture. The specific objectives are: to enhance the diversity of uses to be met by the Support House; to promote thermal comfort conditions in the building and construction efficiency; and to improve aspects of care, privacy, and identity of spaces. For this purpose, the research is based on the following methodological procedures: theoretical framework, field research, and architectural proposal. As a result, it is concluded that architecture plays an essential role in promoting people's well-being, through carefully designed environments that meet both functional and emotional needs.

**Keywords:** Architectural proposal; Support House; ISMI Social.

# AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por me conceder a graça da vida e permitir que tantas bênçãos aconteçam em meu caminho. Sem Ele, nada do que conquistei seria possível.

**Aos meus pais**, Clenilsa e Claudeilson, que sempre estiveram ao meu lado, amando, lutando por mim e por meu irmão, Kaio, oferecendo todo o apoio e investimento necessário para minha educação.

**Aos meus avós**, Ducarmo e Francisco, que sempre estiveram presentes em minha vida; tê-los comigo neste momento é a realização de um dos meus sonhos.

**Aos melhores amigos que a vida me deu**: Aluska, Carol, Cíntia, Eraldo, João e Luiza, que estiveram comigo antes mesmo da graduação, e Bianca, David, Débora e Iasmim, que conheci ao longo desses cinco anos. Todos foram suporte e verdadeira definição de amizade, sendo fundamentais nessa jornada.

Tenho plena certeza de que **sou mais forte pelos laços que me cercam**, e por isso agradeço profundamente. Sem eles, eu não teria chegado até aqui.

Agradeço também a Assis Neto, que há dois anos me recebeu como estagiário em seu escritório e me transmitiu valiosos ensinamentos.

Ao corpo docente do curso de Arquitetura e Urbanismo da UFCG, que foi responsável por transmitir saberes essenciais durante minha formação, e, em especial, ao meu orientador, Fúlvio, cujo apoio e excelência foram essenciais para a concretização deste trabalho.

Agradeço a todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, contribuíram de alguma forma para minha trajetória. Meu muito obrigado!

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim: ao Kelvyn que não desiste, que é determinado, dedicado e comprometido, e que busca realizar com excelência tudo o que lhe é concedido por Deus.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	17
<b>1. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	23
1.1 Assistência Social no Brasil	24
1.2 Casas de Apoio	30
1.3 Neuorarquitectura e os ambientes humanizados restauradores	34
<b>2. ANÁLISE DE REPERTÓRIO</b>	43
2.1 Correlato 01	44
2.2 Correlato 02	50
2.3 Correlato 03	56
2.4 Síntese comparativa	62
<b>3. OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL</b>	65
3.1 História e caracterização funcional	66
3.2 Caracterização das instalações físicas	72
<b>4. PROPOSTA ARQUITETÔNICA</b>	81
4.1 Diagnóstico do entorno	82
4.2 Condicionantes dos lotes	88
4.3 Programa de necessidades e pré dimensionamento	92
4.4 Diretrizes projetuais	94
4.5 Estudo de viabilidade	96
4.6 Aspectos construtivos	100
4.7 Implantação	102
4.8 Identidade e forma	124
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	148
<b>REFERÊNCIAS</b>	151

INTRODUÇÃO

No Brasil, muitas cidades e unidades hospitalares atuam como **polos regionais**, oferecendo atendimento médico e hospitalar para municípios de menor porte em suas proximidades. Sendo assim, **é crucial a existência de locais de apoio para os familiares de pacientes que se deslocam de suas cidades em busca de tratamento e precisam acompanhar pessoas internadas em alas hospitalares, onde a permanência de acompanhantes não é permitida.**

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) evidencia a relevância de certas cidades como polos de saúde em suas respectivas regiões. Na Paraíba, de um total de 4.476 estabelecimentos de saúde, entre públicos e privados, **Campina Grande concentra 11,52% dessas unidades**, totalizando 516 estabelecimentos, um número expressivo, sendo superada apenas pela capital, João Pessoa, que detém 29,11%. A importância de Campina Grande é reforçada pelo fato de que, exceto a capital, nenhuma outra cidade no estado ultrapassa a margem de 3%. Esse cenário impacta diretamente no fluxo de pessoas do interior em direção a Campina Grande. (ARAUJO, 2016). Além do fato de que a cidade também caracteriza-se como polo tecnológico, educacional, industrial e de inovação.

Diante dessa realidade, **é imprescindível a existência de casas de apoio destinadas aos familiares de pacientes hospitalizados que não dispõem de suporte na cidade onde o tratamento é realizado.** Esses locais devem oferecer, além de abrigo, ambientes adequados que proporcionem acolhimento aos usuários, como serviços de apoio psicológico, orientação e suporte. **A arquitetura pode desempenhar um papel fundamental na promoção do bem-estar das pessoas**, pois ela vai além da simples ordenação geométrica; está

intimamente ligada aos sentidos e ao prazer que sua interação proporciona ao indivíduo. (MANTILLA, 2011)

A **Casa de Apoio Irmãos Samaritanos da Misericórdia Social (ISMI Social)** é uma amostra da importância e dificuldades desses equipamentos. Como residente nas proximidades das instalações físicas da Casa de Apoio, pude observar as problemáticas existentes. Localizada em Campina Grande, a instituição **oferece apoio e acomodação temporária para pessoas que precisam se deslocar de suas cidades de origem para acompanhar parentes ou familiares.** Adota uma abordagem participativa em sua organização, incentivando a responsabilidade dos acolhidos nas tarefas diárias. Sua manutenção é inteiramente sustentada por doações, o que caracteriza a Casa de Apoio como uma **organização filantrópica** apoiada por iniciativas voluntárias. No entanto, devido a essa dependência de recursos voluntários, sua infraestrutura tem dificuldades para atender plenamente às expectativas de um ambiente adequado para esse tipo de apoio.

Após visita e conversa com o presidente da instituição, fica claro que esta enfrenta atualmente problemas em suas instalações físicas. O local destinado ao desenvolvimento da proposta é uma edificação originalmente projetada como residência unifamiliar, mas que está sendo utilizada de forma diversa. E **apresenta diversas problemáticas**, tais como: espaços inadequados para o número de usuários, ambientes sem conforto térmico, ausência de áreas de vivência, falta de acessibilidade, de ergonomia dos espaços, construções inacabadas e má distribuição dos ambientes. Portanto, **é essencial realizar um estudo detalhado para desenvolver uma proposta que gere um ambiente construído mais confortável aos usuários.**

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo **desenvolver anteprojeto arquitetônico da Casa de Apoio Irmãos Samaritanos da Misericórdia Social (ISMI) em Campina Grande, com ênfase na humanização da arquitetura.** E subdivide-se nos seguintes objetivos específicos:

1. Potencializar a diversidade de usos a serem supridos pela Casa de Apoio (Função);
2. Favorecer condições de conforto térmico da edificação e racionalidade construtiva (Técnica);
3. Qualificar aspectos de acolhimento, privacidade e identidade dos espaços ou ambientes (Forma);

Além disso, caracteriza-se como um trabalho de caráter propositivo e enfoque qualitativo. Para obtenção do resultado final esperado, tem-se os seguintes **procedimentos metodológicos:**

- **Referencial teórico** - Para embasamento da discussão e desenvolvimento da proposta, serão realizadas pesquisas bibliográficas e documentais sobre a arquitetura de casas de apoio e equipamentos similares, a fim de compreender sua forma de funcionamento e organização física. Além disso, serão pesquisadas informações legais, incluindo normas e recomendações, sobre tais equipamentos. Para dar suporte ao desenvolvimento da proposta arquitetônica, serão analisados projetos de referência.
- **Pesquisa de campo** - realização de visitas as instalações físicas atuais da Casa de Apoio para obtenção de levantamento arquitetônico, registros fotográficos e com entrevista/reuniões com o presidente da instituição, a fim de caracterizar a forma de funcionamento da instituição, suas demandas arquitetônicas e possibilitar sua participação em todas etapas projetuais.
- **Proposta arquitetônica** - Com base na sistematização dos dados coletados nas etapas anteriores, será desenvolvida proposta arquitetônica que abrange: elaboração do programa de necessidades, pré-dimensionamento arquitetônico, zoneamento, implantação, organização espacial, soluções formais e construtivas. A proposta será apresentada através de desenhos técnicos (plantas, cortes, elevações), esquemas, diagramas 3D e imagens fotorealistas.

# 1. REFERENCIAL TEÓRICO

## 1.1 | REFERENCIAL TEÓRICO

### ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988, representa um marco na história política e jurídica do Brasil. Promulgada após um longo período de ditadura militar, estabeleceu os princípios fundamentais da democracia, os direitos individuais e coletivos e deveres do Estado para com os cidadãos. Além disso, a Constituição consagrou importantes avanços no campo dos direitos sociais, incluindo a garantia de acesso à saúde, educação, previdência e assistência social.

Na Seção IV da Constituição Federal de 1988, encontramos disposições específicas sobre a Assistência Social. O Artigo 203, em particular, apresenta os objetivos e princípios norteadores dessa política pública, estabelecendo que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, com ênfase na proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (BRASIL, 1988). Essa abordagem reflete o compromisso do Estado brasileiro em garantir o bem-estar social e a inclusão de todos os cidadãos.

A partir da inclusão desses dispositivos na Constituição Federal, a Assistência Social deixou de ser apenas uma prática social para se tornar uma política pública formalmente reconhecida. Essa mudança de status permitiu que a Assistência Social fosse integrada ao tripé da Seguridade Social, juntamente com a saúde e a previdência, conferindo-lhe maior legitimidade e visibilidade (ESCORSIM, 2008). Esse reconhecimento pelo Estado brasileiro possibilitou uma maior atenção à forma como o serviço é prestado à comunidade, visando

garantir a efetividade e a justiça social.

Posteriormente, para ratificar a condição de política pública, foi criada a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que é fundamental para a regulamentação da organização da Assistência Social no Brasil. Com a alteração pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, essa legislação foi aprimorada, consolidando e detalhando aspectos importantes da assistência social no país, como a definição dos objetivos:

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Essa legislação consolidou o compromisso do Estado brasileiro em promover a assistência social como um direito de todos e uma responsabilidade do poder público. Ao integrar a LOAS com os dispositivos constitucionais, a Assistência Social ganhou fortificação no arcabouço legal, proporcionando uma base sólida para sua implementação e desenvolvimento contínuo em todo o país.

Em 2004, foi aprovada a Resolução nº 145/04 pelo Conselho Nacional de Assistência Social, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social, que estabelece a implementação da PNAS - Política Nacional de Assistência Social. Esta política foi elaborada a partir de amplas discussões realizadas em todo território nacional, por meio de fóruns e conferências (FREITAS; GUARESHI, 2014, p.148). De acordo com Behring e Boschetti (2011, p.195), a PNAS se concretiza como uma maneira de dar efetividade aos princípios estabelecidos na LOAS e como um compromisso com a concretização do Sistema Único de Assistência Social.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído pela Lei Orgânica de Assistência Social em 1993 e regulamentado em 2005, é uma política pública essencial no Brasil. Visa garantir direitos sociais e proteção social, promovendo o acesso a serviços, programas e projetos que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas em situação de risco social. Funciona de forma descentralizada e participativa, envolvendo os três níveis de governo (federal, estadual e municipal), bem como a sociedade civil organizada. Entre os princípios básicos do SUAS estão a universalidade de acesso aos serviços, programas e benefícios; a equidade na oferta de atendimento, priorizando aqueles em maior vulnerabilidade; a integralidade no atendimento,

considerando as múltiplas dimensões da vida humana; e a participação da população na formulação, implementação e controle das políticas sociais.

Por meio de suas ações, o SUAS desempenha um papel crucial na construção de uma sociedade mais justa e solidária. Ao garantir a proteção social para todos os cidadãos brasileiros, contribui para reduzir desigualdades e promover a inclusão social, alinhando-se aos princípios de justiça e equidade, que são fundamentais para o desenvolvimento de um país mais humano e digno.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) possui organização em dois tipos principais de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial.

A Proteção Social Especial é dividida em média e alta complexidade, que abrangem serviços a indivíduos e famílias em situações de risco pessoal e social, com direitos violados e sem referência familiar ou comunitária. Dentre os principais serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade no SUAS estão:

1. Unidades de Acolhimento Institucional, que são subdivididas em:
  - Abrigo Institucional: apresenta acolhimento provisório para crianças, adolescentes, adultos e famílias em situação de abandono, violência, ou em risco pessoal e social, que demandam atendimento imediato e emergencial.
  - Casa-Lar: destinada ao acolhimento de crianças e adolescentes, proporcionando um ambiente mais familiar com cuidadores residentes.

- República: acolhe jovens de 18 a 21 anos, em situação de vulnerabilidade que precisam de suporte para a autonomia e inserção social.
- Casa de Passagem: oferece acolhimento temporário imediato e emergencial, para pessoas afastadas do núcleo familiar, bem como famílias que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos.

2. Centro-Dia: Serviço que oferece atendimento especializado a idosos e pessoas com deficiência ou em situação de dependência, durante o dia, proporcionando suporte às famílias.

3. Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências: Atendimento e suporte a indivíduos e famílias afetadas por desastres naturais, emergências e calamidades públicas, oferecendo abrigo e auxílio imediato.

4. Serviço de Proteção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência: Oferece acolhimento e atendimento especializado a crianças e adolescentes vítimas de abuso, exploração e outras formas de violência.

5. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI): Atendimento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, com ações de acompanhamento e fortalecimento de vínculos.

6. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias: Atendimento domiciliar e comunitário para pessoas com deficiência e idosos em situação de risco, visando a promoção da autonomia e a melhoria da qualidade de vida.

As Casas de Passagem, inseridas no SUAS, desempenham uma função clara de proteção social emergencial e temporária, sendo a tipologia que mais se assemelha às Casas de Apoio. Estas Casas de Passagem tem se tornado um equipamento importante para as cidades brasileiras, a fim de abrigar pessoas em busca de tratamento de saúde. Categorizadas como Unidade de Acolhimento Institucional pelo SUAS, ofertam acolhimento imediato e emergencial, com limite de permanência máxima de 90 dias e capacidade para atender 50 pessoas, o serviço pode ser acessado por meio do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), do Serviço em Abordagem Social e Centro POP, em determinados estados. Este serviço funciona 24 horas em regime de plantão, e torna-se a porta de entrada pela qual a equipe multidisciplinar especializada em diagnóstico, irá analisar a situação de cada usuário de modo a realizar a intervenção necessária, podendo inclusive evitar este tipo de acolhimento ou ofertar um outro tipo de encaminhamento.

Dessa forma, as Casas de Apoio que embora não sejam formalmente reconhecidas no SUAS, elas atendem a uma necessidade específica e essencial para pessoas em situação de vulnerabilidade. Observa-se ausência de legislação para regulamentar essa tipologia e isto ressalta a necessidade de um olhar mais atento por parte das Políticas Nacionais de Assistência Social.

## 1.2 | REFERENCIAL TEÓRICO CASAS DE APOIO

A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) estabelece um arcabouço jurídico fundamental para a organização e execução das políticas de assistência social no Brasil. Em seu Artigo 3º, a LOAS define com clareza o que se considera entidades e organizações de assistência social, enfatizando caráter não lucrativo e o papel fundamental na prestação de serviços e assessoramento aos beneficiários.

Art. 3º Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta Lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de direitos.

§ 1º São de atendimento aquelas entidades que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de prestação social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos desta Lei, e respeitadas as deliberações do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de que tratam os incisos I e II do art. 18. (BRASIL, Lei nº12.435, 2011).

Essas entidades são reconhecidas por sua atuação direta no atendimento às necessidades dos indivíduos e grupos mais necessitados, seja de forma isolada ou em parceria com outras organizações. Abrangem uma vasta gama de serviços, desde a provisão de cuidados básicos e assistência emergencial até a orientação jurídica e o apoio psicológico, contribuindo para a proteção e melhoria da qualidade de vida.

O reconhecimento e a regulamentação dessas entidades pela LOAS são fundamentais para assegurar que as ações de assistência social sejam realizadas de maneira estruturada e coordenada, garantindo a eficácia dos serviços prestados. Essa estrutura permite uma resposta mais eficiente às necessidades da população, especialmente nos contextos de maior vulnerabilidade social e econômica.

A regulamentação para o funcionamento das Casas de Apoio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel crucial na organização e funcionamento destes espaços, assegurando que pacientes e seus acompanhantes tenham acesso a um ambiente apropriado durante tratamentos fora de seus domicílios, contribuindo significativamente para a equidade no acesso aos serviços de saúde e para o bem-estar dos pacientes durante períodos de vulnerabilidade.

De modo geral, mesmo com a ausência de uma legislação que oficialize, entende-se que os objetivos das Casas de Apoio são: proporcionar acolhimento e apoio a pacientes que necessitam de tratamentos médicos em locais distantes de suas residências e a seus acompanhantes; Garantir um ambiente adequado, seguro e confortável para essas pessoas durante o período de tratamento fora do domicílio.

Com base no exposto até o momento, é possível delinear diretrizes fundamentais que podem servir como pré-requisitos norteadores para o adequado funcionamento desse tipo de equipamento.

**Infraestrutura:**

- As casas de apoio devem dispor de instalações adequadas para acomodar os pacientes e seus acompanhantes, incluindo quartos, áreas de convivência, cozinha, refeitório, e banheiros acessíveis.
- Devem atender aos padrões de higiene, segurança e acessibilidade estabelecidos pelas normas técnicas brasileiras.
- Devem ter capacidade suficiente para atender à demanda de pacientes.

**Localização:**

- Devem estar, preferencialmente, situadas próximas aos centros de tratamento ou hospitais para facilitar o acesso dos pacientes.

**Critérios de Atendimento:**

- Pacientes referenciados pelo SUS para tratamento fora de seu domicílio de residência.
- Prioridade para aqueles em condições de vulnerabilidade social e econômica.

**Duração do Acolhimento:**

- Compatível com a duração do tratamento médico necessário.

**Gestão e Operacionalização:**

- Pode ser realizada por entidades públicas, organizações não governamentais ou outras instituições de caráter assistencial.
- As casas de apoio estão sujeitas a processos de monitoramento e avaliação contínua para assegurar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, de acordo com normas regulamentadoras.

**Financiamento para funcionamento:**

- O financiamento pode ser proveniente de recursos públicos, parcerias com entidades privadas e/ou através de doações.

Atendendo a estes requisitos, torna-se necessário também incorporar princípios da neuroarquitetura para humanizar os espaços físicos, de modo que a arquitetura contribua ativamente para o bem-estar dos usuários e potencialize a criação de ambientes que atendam às necessidades básicas, promovam conforto emocional e psicológico, fundamentais para indivíduos em situações de vulnerabilidade.

## 1.3 | REFERENCIAL TEÓRICO

### NEUROARQUITETURA E AMBIENTES HUMANIZADOS RESTAURADORES

A neuroarquitetura valoriza a promoção da interação social através do design. Espaços que facilitam a comunicação e a convivência social podem fortalecer o senso de comunidade e apoio entre os usuários. Outro aspecto crucial é a criação de ambientes de recuperação, especialmente relevantes em contextos como hospitais e centros de saúde, onde um design acolhedor e calmante pode acelerar a recuperação dos pacientes e reduzir a ansiedade. Em hospitais e equipamentos assistenciais de saúde, a integração de luz e ventilação natural, cores calmantes, espaços verdes e a interação social pode melhorar significativamente a experiência dos usuários, facilitando um processo de recuperação mais rápido e menos estressante.

De forma mais concisa, Gage e Eberhard (2008) destacam que:

A neuroarquitetura é o estudo de como os ambientes construídos afetam o cérebro e o sistema nervoso. Ela aplica princípios da neurociência para entender como o design arquitetônico pode influenciar as funções cognitivas, as emoções e o comportamento humano, promovendo o bem-estar físico e mental. (GAGE; EBERHARD, 2008, p. 52-57)

A neuroarquitetura além de expandir as fronteiras do design arquitetônico, propõe uma abordagem centrada no ser humano que considera as complexas interações entre os espaços físicos e a mente humana. Ao aplicar os insights da neurociência, os arquitetos têm a oportunidade de criar ambientes que são mais responsivos às necessidades humanas, promovendo bem-estar, eficiência e uma melhor qualidade de vida.

John Zeisel, sociólogo e autor de *"Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning"* (ZEISEL, 2006), enfatiza a importância de considerar a influência do ambiente sobre o cérebro e o comportamento humano no processo de design. Zeisel afirma que, ao incorporar esse entendimento, é possível criar espaços que fomentem a saúde e o bem-estar, estimulem a criatividade, aumentem a produtividade e melhorem a eficiência da cura.

Com a combinação de neuroarquitetura e neuroestética, a arquitetura e o design se elevam a uma ferramenta poderosa capaz de promover o bem-estar humano. Essa abordagem avançada considera tanto as necessidades físicas quanto emocionais dos indivíduos, criando espaços que são funcionais e visualmente agradáveis e que têm o potencial de reduzir o estresse, fomentar a interação social e facilitar tanto a concentração quanto a contemplação.

A sustentabilidade, tradicionalmente focada na responsabilidade ecológica, agora é reconhecida como vital para o bem-estar mental. Ambientes que incorporam princípios de design biofílico — como luz natural, ventilação cruzada, integração de áreas verdes e uso de materiais orgânicos — são ecologicamente corretos e suportam a saúde física e mental. A presença de elementos naturais pode diminuir o estresse, melhorar o humor e aumentar a sensação de bem-estar geral. Esse vínculo profundo entre design sustentável e bem-estar humano é sustentado por numerosas pesquisas que demonstram os benefícios do contato com a natureza, seja por meio de vistas externas, jardins internos ou a presença de materiais naturais. A conexão humana com a natureza é essencial para criar espaços que cuidam do corpo e da mente, proporcionando um ambiente propício à recuperação e revitalização. Ao integrar esses elementos, estamos cada vez mais perto de oferecer experiências de uso dos espaços enriquecem a vida cotidiana dos ocupantes.

No entanto, apesar do seu potencial transformador, a neuroarquitetura e a neuroestética enfrentam desafios significativos em sua aplicação prática. Um dos maiores obstáculos é a necessidade de uma colaboração mais estreita entre arquitetos e neurocientistas. Essa parceria é fundamental para traduzir

descobertas científicas em soluções efetivas e práticas. À medida que cresce a conscientização sobre a importância da saúde mental e do bem-estar nos ambientes construídos, a neuroarquitetura se posiciona como uma força revolucionária no mundo do design e da arquitetura.

Por fim, a neuroarquitetura oferece novas perspectivas sobre como se projetam os espaços e como se dão as relações com o ambiente físico. Incorporando esses conceitos avançados, pode-se criar ambientes que atendem às necessidades funcionais, estéticas e enriquecem a experiência humana em múltiplas dimensões, promovendo um bem-estar integral que inclui corpo e mente. Essa abordagem inovadora está moldando um futuro onde os espaços possam contribuir ativamente para a saúde, recuperação, felicidade, refletindo uma compreensão mais profunda da interação com o mundo construído.

Outro conceito relevante neste contexto é a humanização dos espaços. Tanto a neuroarquitetura quanto a humanização visam um objetivo comum: criar ambientes que promovam o bem-estar emocional e psicológico dos indivíduos. Enquanto a neuroarquitetura foca em compreender como as características físicas e espaciais influenciam o cérebro e o comportamento humano, a humanização dos espaços busca ajustar esses ambientes para atender às necessidades emocionais e sociais dos usuários. A interseção desses dois conceitos destaca a importância de projetar ambientes que não apenas cumpram suas funções práticas, mas também estabeleçam uma conexão emocional significativa com seus ocupantes, promovendo uma experiência mais enriquecedora e satisfatória.

Alguns arquitetos têm recorrido a diversas analogias em seus discursos para definir e visualizar o que constitui a humanização dos espaços. As figuras metafóricas mais frequentes nessa discussão podem ser agrupadas em quatro categorias principais: o hotel, uma analogia comumente utilizada na arquitetura hospitalar americana contemporânea; a relação com a natureza e a integração com obras de arte; o lar, com a possibilidade de intimidade; e, o espaço urbano e o convívio social.

Os arquitetos Jarbas Karman e Lauro Miquelin são profissionais que fazem analogia ao hotel como solução para a humanização dos espaços hospitalares. Ambos defendem que os hospitais devem se aproximar da experiência oferecida por hotéis, onde o paciente é visto como um cliente e a estadia deve ser o mais confortável e acolhedora possível. Karman acredita que assim, a humanização dos espaços hospitalares pode proporcionar maior bem-estar aos usuários, aliviar suas angústias e, assim, potencialmente reduzir o tempo de internação. Ele destaca que projetos de hotéis, onde o hóspede às vezes fica apenas um dia, exigem tratamento especial para atrair o público e o mesmo deve ocorrer com o hospital, onde a permanência é mais prolongada. Lauro Miquelin, partilhando dessa visão, defende que a humanização passa pelo desenvolvimento de projetos arquitetônicos que estabeleçam padrões de excelência. Para ele, os hospitais devem ser dotados de recursos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Miquelin sugere que a meta é criar espaços hospitalares tão bem projetados que possam ser confundidos com hotéis. (SOUZA; LUKIANTCHUKI, 2010).

Por outro lado, o arquiteto João Filgueiras Lima, conhecido como Lelé, utiliza em seu discurso as imagens da relação com a natureza e da integração da arquitetura com obras de arte, como uma via para a humanização dos hospitais. Essas ideias já estavam presentes na arquitetura moderna brasileira e, segundo Lelé, são essenciais para criar ambientes que nutrem tanto o corpo quanto o espírito. Ele argumenta que, embora os edifícios hospitalares precisem ser extremamente funcionais e rigorosos em relação à sua distribuição espacial e fluxos, a beleza não deve ser sacrificada. Lelé, em parceria com o artista plástico Athos Bulcão, busca apresentar em seus projetos elementos artísticos, sejam painéis coloridos, murais, pinturas e entre outros elementos, tornando os espaços mais alegres e que possam despertar o olhar dos pacientes. (SOUZA; LUKIANTCHUKI, 2010).

Outra metáfora poderosa na discussão sobre a humanização dos espaços hospitalares é a do lar, que sugere a criação de ambientes que permitam um nível de intimidade e conforto geralmente associado à vida doméstica. O arquiteto Jorge Ricardo Santos de Lima Costa foi um profissional que discutiu acerca das repercussões que a estadia no espaço hospitalar exerce na vida do paciente. Este pensamento melhora a experiência dos pacientes, tornando-os mais confortáveis e relaxados, e facilita a recuperação, ao criar um ambiente menos estressante e mais acolhedor. Essa abordagem é frequentemente utilizada em projetos que visam transformar a experiência hospitalar em algo mais familiar e menos institucional. (SOUZA; LUKIANTCHUKI, 2010).

A figura do espaço urbano e do convívio social é uma analogia frequentemente explorada na arquitetura hospitalar francesa contemporânea. Essa perspectiva enfoca a criação de ambientes hospitalares que cuidam da saúde física e fomentam a interação social e a sensação de comunidade. Isso pode ser alcançado através do planejamento de áreas comuns que incentivam a socialização e de espaços abertos que integrem o hospital à sua vizinhança, promovendo uma sensação de continuidade e conexão com a cidade ao redor.

A analogia com o espaço urbano não se apresenta como recorrente nos discursos brasileiros sobre a humanização do espaço hospitalar, mas é possível observar um olhar para esta analogia em alguns projetos relevantes no contexto nacional, como o caso da ampliação do Hospital Albert Einstein, em São Paulo.

Em síntese, os princípios da neuroarquitetura demonstram como o ambiente construído pode influenciar diretamente o bem-estar, o comportamento e a saúde mental dos usuários. Ao entender a importância dos estímulos sensoriais, do conforto físico e emocional, e da interação dos indivíduos com o espaço, torna-se possível criar ambientes que promovam funcionalidade, acolhimento e qualidade de vida. Esses conceitos serão fundamentais para o desenvolvimento da proposta arquitetônica apresentada neste trabalho, visando garantir que o projeto atenda plenamente a demanda.

## 2. ANÁLISE DE REPERTÓRIO



## 2.1 | CORRELATO 01 CASA DA CRIANÇA COM CÂNCER

1997 | ANO

700 m<sup>2</sup> | ÁREA

GILBERTO GUEDES | PROJETO

CASA DE APOIO | TIPOLOGIA

JOÃO PESSOA, PARAÍBA, BRASIL | LOCALIZAÇÃO

Brinquedoteca.



Fonte: Acervo da instituição, 2023.

Refeitório.



Fonte: Acervo da instituição, 2023.

Sala de tv.



Fonte: Acervo da instituição, 2023.

## 2.1 | CORRELATO 01 CASA DA CRIANÇA COM CÂNCER

A **Casa da Criança com Câncer** está localizada no Tambiá, em **João Pessoa, Paraíba**. Também conhecida como Núcleo de Apoio à Criança com Câncer do Estado da Paraíba (NACC - PB), é uma ONG estabelecida em 1997 com a **missão de apoiar crianças e adolescentes de 0 a 18 anos que enfrentam o câncer e residem no interior do Estado da Paraíba**.



Brinquedoteca. Fonte: Acervo da instituição, 2023.



Dormitórios. Fonte: Acervo da instituição, 2023.



Dormitórios. Fonte: Acervo da instituição, 2023.

A ONG **fundada pelo Dr. Gilson Espínola Guedes** fornece gratuitamente uma série de serviços, incluindo hospedagem completa para cada criança e um acompanhante, alimentação, transporte para unidades hospitalares, atendimentos de saúde, atividades educativas e recreativas.



Dormitórios. Fonte: Acervo da instituição, 2023.



Dormitórios. Fonte: Acervo da instituição, 2023.

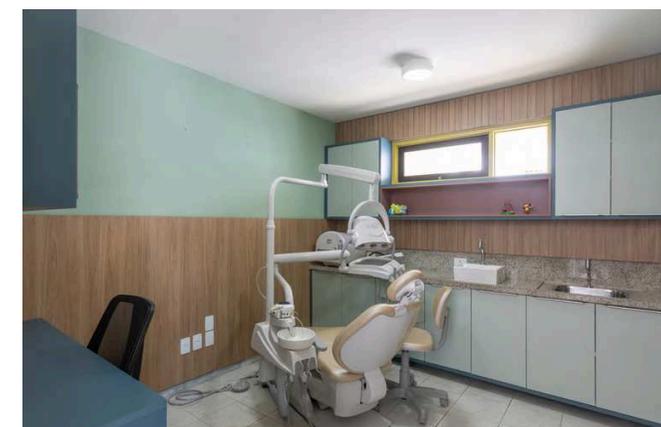
A edificação conta com uma infraestrutura projetada para **acomodar até 36 crianças e/ou adolescentes**, distribuídos em seis dormitórios, cada um equipado com três unidades de camas do tipo bicama. Possui brinquedoteca, sala de TV, refeitório, capela e ambiente para funcionários e consultórios.



Capela. Fonte: Acervo da instituição, 2023.

A visão da instituição é servir de **inspiração para a assistência a pessoas necessitadas e no apoio a crianças em situação de vulnerabilidade**.

Para acessar os serviços oferecidos, o beneficiário deve ser portador de câncer, tenha encaminhamento médico, possua acompanhante e resida na Paraíba.



Consultório. Fonte: Acervo da instituição, 2023.



Planta baixa da Casa da Criança com Câncer.  
Fonte: Acervo da instituição, 2023, adaptado pelo autor, 2024.



## 2.2 | CORRELATO 02 CASA DE ACOLHIMENTO E REFEITÓRIO COMUNITÁRIO

2023 | ANO

740 m<sup>2</sup> | ÁREA

SIDE FX ARQUITETURA | PROJETO

CASA DE ACOLHIMENTO E REFEITÓRIO | TIPOLOGIA

MACAS, EQUADOR | LOCALIZAÇÃO

Vista externa.



Fonte: Archdaily, 2023.

Vista externa.



Fonte: Archdaily, 2023.

Vista externa.



Fonte: Archdaily, 2023.

## 2.2 | CORRELATO 02 CASA DE ACOLHIMENTO E REFEITÓRIO COMUNITÁRIO



Volumetria da Casa. Fonte: Archdaily, 2023.



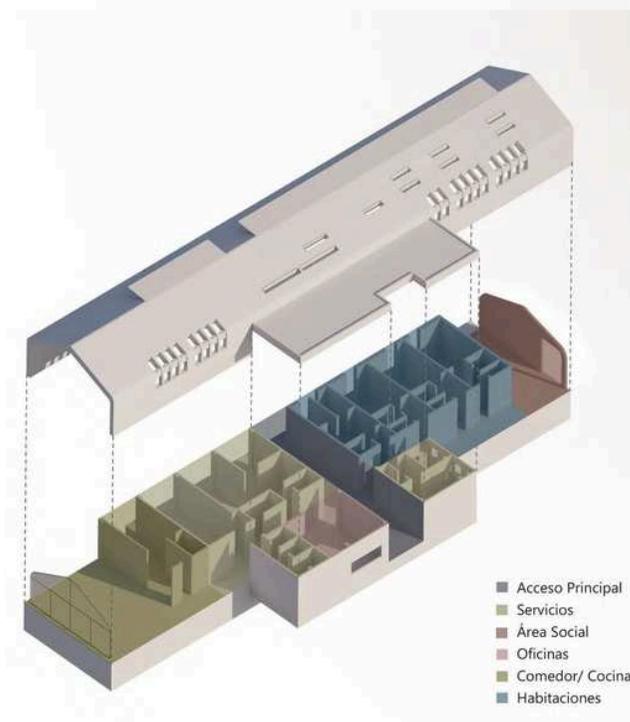
Refeitório. Fonte: Archdaily, 2023.

O projeto procura **criar um ambiente que ofereça acomodação e alimentação** para os sem-teto, e **que fomente um sentimento de comunidade e inclusão**. A intenção é fazer com que esses indivíduos, muitas vezes marginalizados, se **sintam acolhidos e dignos**.



Acesso a Casa. Fonte: Archdaily, 2023.

Esquema volumétrico



Fonte: Archdaily, 2023.

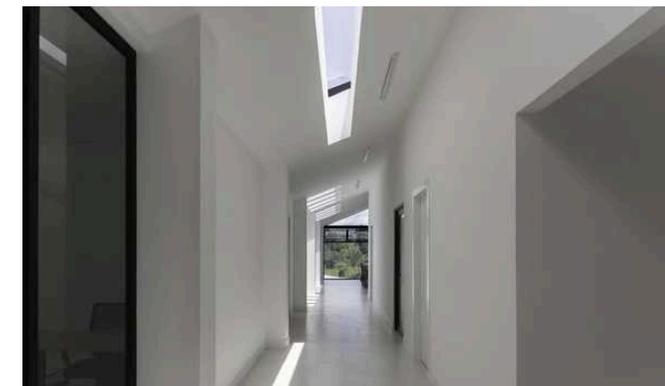
Os arquitetos enfrentaram o desafio de simplificar **um programa complexo**. A construção foi planejada para oferecer diversos serviços e **abrigar 20 pessoas durante a noite**, além de fornecer refeições para **40 pessoas durante o dia**. Estruturado longitudinalmente, com um hall central e serviços distribuídos.



Dormitório. Fonte: Archdaily, 2023.

Os arquitetos buscaram criar um edifício que atenda às necessidades básicas de hospedagem e alimentação dos grupos vulneráveis e **melhore a qualidade de vida desses indivíduos**.

Utilizando um volume simples, modular e uma configuração espacial flexível, o projeto permite que diferentes funções operem em harmonia.



Hall. Fonte: Archdaily, 2023.





## 2.3 | CORRELATO 03 CENTRO CULTURAL LÁ DA FAVELINHA

2021 | ANO

194 m<sup>2</sup> | ÁREA

COLETIVO LEVANTE | PROJETO

CENTRO CULTURAL | TIPOLOGIA

BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL | LOCALIZAÇÃO

Vista externa.



Fonte: Archdaily, 2023.

Vista interna do terceiro pavimento.



Fonte: Archdaily, 2023.

Perspectiva interna.

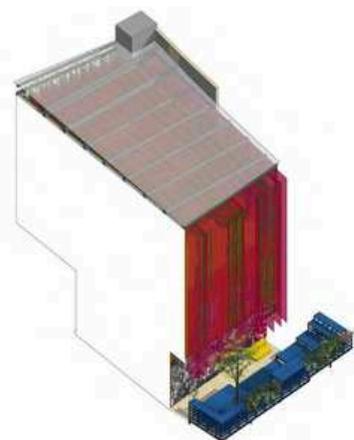


Fonte: Archdaily, 2023.

## 2.3 | CORRELATO 03 CENTRO CULTURAL LÁ DA FAVELINHA

O **Centro Cultural Lá da Favelinha** ocupa integralmente o terreno de 78,20m<sup>2</sup> na vila conhecida como **Favelinha** (Aglomerado da Serra, Belo Horizonte) e totaliza, em três níveis, 194,73m<sup>2</sup> de área construída.

O trabalho do **LEVANTE** é voluntário e 100% dos recursos arrecadados via vaquinha virtual foram destinados à execução das obras.

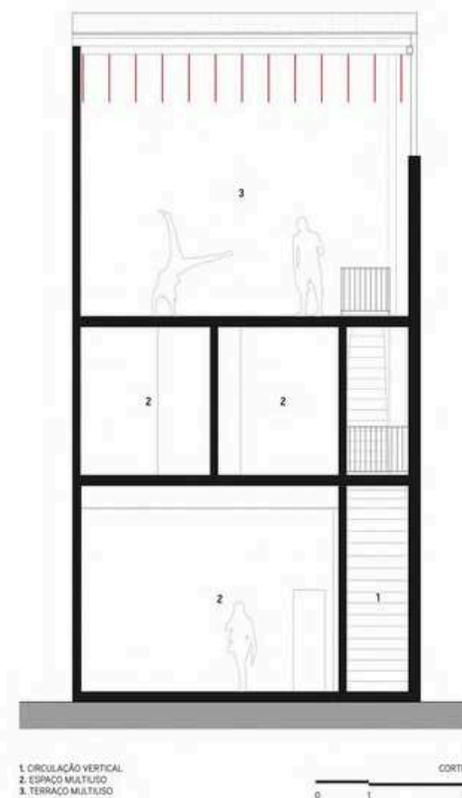


Esquema volumétrico. Fonte: Archdaily, 2023.



Fachada principal. Fonte: Archdaily, 2023.

A **intervenção** trouxe algumas supressões e correções espaciais, de modo a **organizar melhor os espaços vazios**, mais abertos à **livre apropriação (térreo e terraço)**, e aqueles mais **compartimentados** e com usos definidos (**segundo piso**).



Corte transversal. Fonte: Archdaily, 2023.

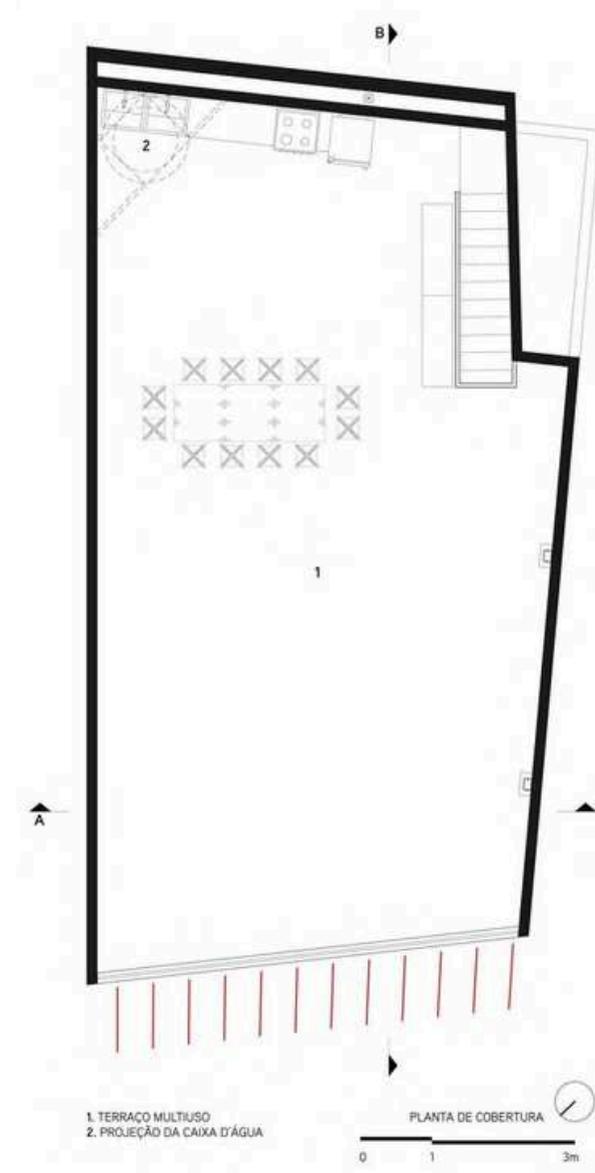
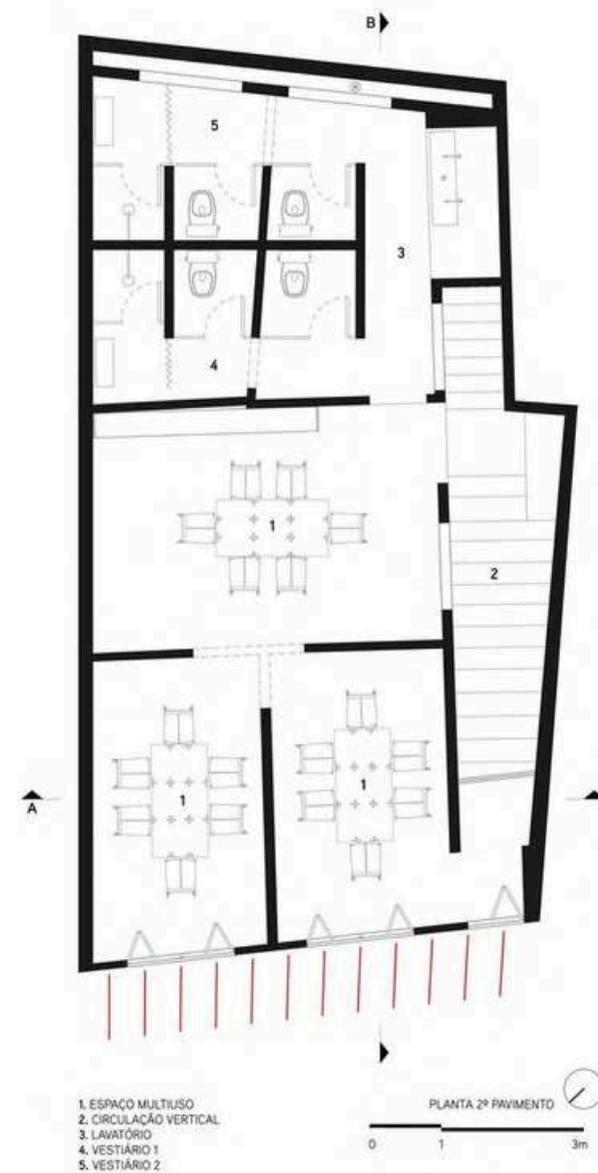
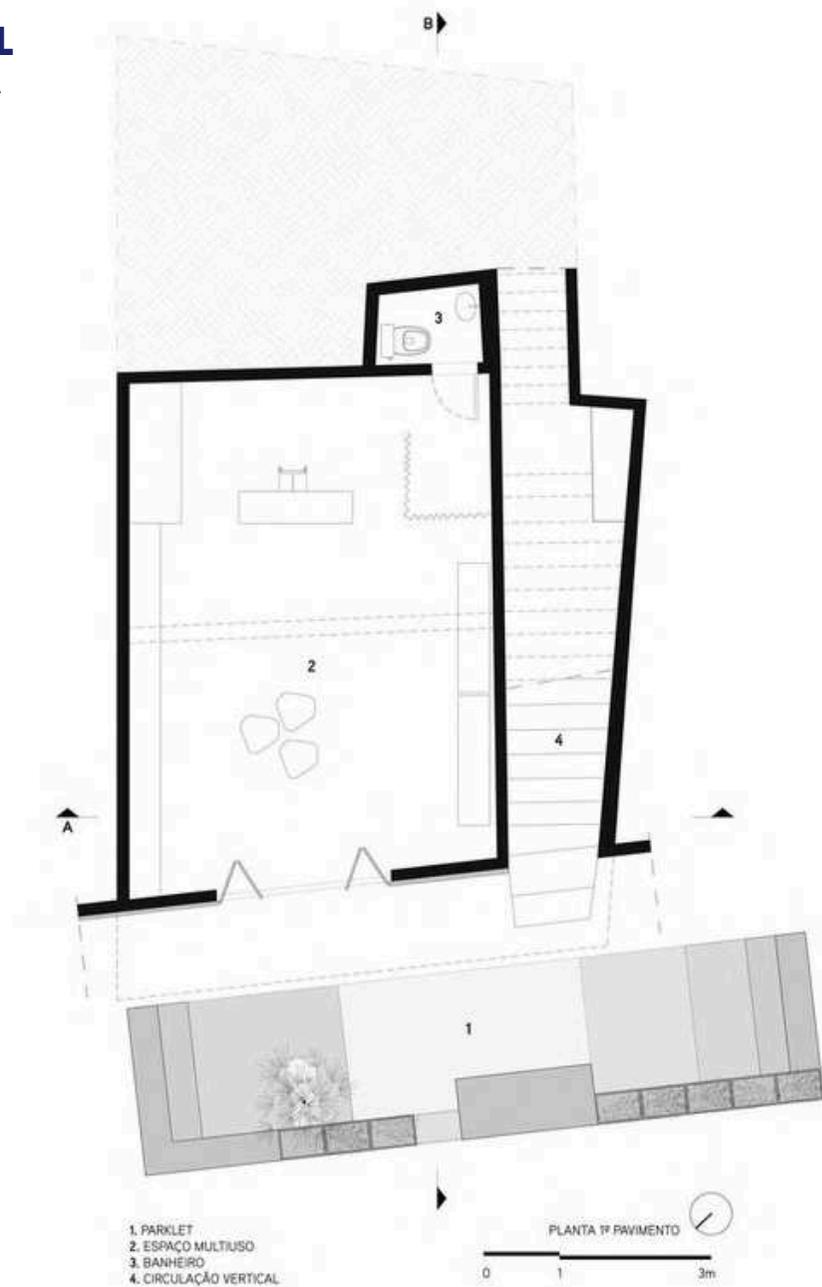
O projeto também promove a **circulação de ar e entrada de luz natural em todos os espaços**, adotando elementos vazados e aproveitando aberturas. Como partido conceitual, o projeto busca **refletir e reafirmar a alegria, a vibração e a potência criativa** das pessoas que vivem no centro cultural através das cores.



Esquema volumétrico. Fonte: Archdaily, 2023.

## 2.3 | CORRELATO 03

### CENTRO CULTURAL LÁ DA FAVELINHA



Plantas Baixas do Centro Cultural Lá da Favelinha. Fonte: Archdaily, 2023.

## 2.4 | ANÁLISE DE REPERTÓRIO

### SÍNTESE COMPARATIVA

De modo geral, os correlatos apresentados possuem aspectos relevantes que serão fundamentais para o desenvolvimento da proposta.

A **Casa da Criança com Câncer** apresenta diversas **semelhanças com o programa de necessidades** do projeto em questão. Apesar de atender a um público-alvo diferente, é um projeto localizado no estado da Paraíba, na **mesma região da proposta**, o que traz similaridades em relação ao clima e às estratégias climáticas adotadas. Além disso, destaca-se a **humanização dos espaços**, evidenciada pelo contato com a natureza, pelo uso de cores nos ambientes e pelos diversos espaços de convivência destinados aos assistidos pelo programa. Foi possível aprofundar o conhecimento sobre esse projeto específico, além das pesquisas virtuais realizou-se uma visita in loco, facilitada pela proximidade geográfica, como também houve a oportunidade de acesso aos desenhos técnicos do projeto, gentilmente cedidos pelo arquiteto Gilberto Guedes, responsável pela reforma realizada em 2012 e filho do fundador, Dr. Gilson Espínola Guedes.

O segundo correlato, a **Casa de Acolhimento Temporário e Refeitório Comunitário**, também mostra-se como um projeto de grande relevância. Apesar da diferença de localidade, observa-se uma **significativa correspondência no público-alvo e no programa de necessidades** em relação ao projeto em desenvolvimento. Destaca-se a **inteligente distribuição espacial**, que separa de forma eficaz os ambientes comuns das áreas mais íntimas, além das **estratégias de conforto térmico**, evidenciadas pelo uso de aberturas que maximizam a ventilação e a iluminação natural.

O **Centro Cultural Lá da Favelinha**, embora apresente diferenças quanto ao programa e ao público-alvo, destaca-se como um correlato relevante por sua **construção de baixo custo e sua ênfase na criação de um espaço humanizado**. A **semelhança na disposição do lote**, comparável ao terreno disponível para o desenvolvimento deste trabalho, é notável, especialmente considerando as dimensões reduzidas que exigem um aproveitamento vertical. O projeto busca otimizar todo o espaço disponível de acordo com seus diferentes usos, priorizando o conforto térmico e estabelecendo uma identidade visual marcante.

### 3. OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

## 3.1

OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

### HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL

A **Casa de Apoio ISMI Social** foi fundada em 2012 por Charlenilson de Sousa Rodrigues, motivado por experiências pessoais de solidariedade. Durante a busca por tratamento médico para sua avó, que residia em Bananeiras e necessitava de cuidados em Campina Grande, Charles testemunhou muitas pessoas em situações desfavoráveis. Observou familiares de pacientes hospitalizados que careciam de suporte básico, incluindo alimentação, locais adequados para repouso, cuidados de higiene e apoio emocional.

Diante dessa comovente realidade, Charles se sentiu compelido a agir. Inicialmente, **ofereceu sua própria residência para acolher essas pessoas necessitadas**, enquanto ele e sua família se acomodavam em casas de parentes. Essa solução temporária revelou-se essencial, pois Charles percebeu que essa **situação era mais comum do que imaginava**. A partir desse ponto, sua casa se transformou em um **refúgio filantrópico**, sustentado unicamente por doações solidárias, sem qualquer patrocínio formal.

Com o aumento da demanda e a necessidade de separar os espaços de acolhimento, a **Casa de Apoio ISMI Social surgiu** e assim, enfrentou mudanças de localidade. Originalmente funcionava em um único local, mas devido a falta de infraestrutura, posteriormente a instituição expandiu para três locais distintos: um destinado à administração, outro para homens e um terceiro local para mulheres. Essas mudanças foram necessárias devido à **falta de recursos e à busca por instalações adequadas que atendessem às necessidades físicas e logísticas da instituição**.

Ao longo dos anos, a Casa de Apoio ISMI Social tem sido um suporte para diversas pessoas, oriundas de diferentes regiões da Paraíba e, em algumas ocasiões, de estados vizinhos. A instituição permanece **fiel ao seu compromisso de fornecer suporte essencial e humanitário**, refletindo o espírito de solidariedade que inspirou sua criação. Essa trajetória ilustra a capacidade humana de transformar desafios pessoais em ações concretas de ajuda ao próximo, criando uma rede de apoio que impacta positivamente a vida de milhares de pessoas. A história da Casa de Apoio ISMI Social é um **testemunho do poder da empatia e da ação comunitária em tempos de necessidade**.

## 3.1 | OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

### HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL

A **Casa de Apoio ISMI Social** desempenha um papel diversificado e abrangente, indo **além da tarefa de oferecer hospedagem em suas instalações físicas**. Entre as suas atribuições, destacam-se uma **variedade de serviços**, como as seguintes, nomeadas pelo próprio fundador:

- **Missão Alimentando Vidas:** compromisso de solidariedade e compaixão que se manifesta na forma de doações generosas de alimentos para famílias carentes. Por meio deste programa vital, são distribuídas cestas básicas e sopas reconfortantes para aqueles que enfrentam dificuldades alimentares, com distribuições semanais às sextas-feiras, dependendo da disponibilidade de recursos.
- **Café com Amor:** serviço de disponibilização de lanches da tarde, com café, pães, biscoitos, realizado diariamente, contudo, sua operação está sujeita à disponibilidade de voluntários dedicados, diretamente no hall de entrada do hospital, atendendo às demandas dos pacientes e seus familiares.
- **Cantina Social:** refeitório comunitário que serve como esperança e nutrição para indivíduos em situação de vulnerabilidade. Embora atualmente esteja inativo, este projeto exemplar representou uma fonte crucial de apoio alimentar, proporcionando uma refeição nutritiva e reconfortante para aqueles que mais precisam.

- **Transportando Vidas:** serviço vital que garante o deslocamento seguro e eficiente de pacientes dentro da cidade de Campina Grande, utilizando uma ambulância de pequeno porte da Casa de Apoio. Esta iniciativa desempenha um papel fundamental na garantia do acesso aos hospitais para aqueles que recebem alta ou necessitam de retornos e não possuem meios de transportes próprios.
- **Levando a Palavra com Alegria:** iniciativa edificante que busca levar conforto e esperança aos pacientes hospitalizados por meio de visitas compassivas e inspiradoras. Crianças, adultos e idosos são agraciados com momentos de alegria e entretenimento, proporcionando uma pausa bem-vinda em meio às preocupações e desafios enfrentados durante sua jornada de tratamento médico.
- **Bem Vindo Ancião:** serviço de apoio e acolhimento direcionado a pessoas idosas que se encontram nas unidades hospitalares, muitas vezes enfrentando momentos de solidão e desamparo devido à ausência de familiares próximos.

### 3.1 | OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

#### **HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL**

- **Lavanderia Solidária:** serviço essencial que visa suprir uma necessidade básica e muitas vezes negligenciada: a lavagem e higienização das roupas de pacientes e seus familiares que, por diversas razões, não têm acesso a esses recursos. Por meio deste serviço, são fornecidos cuidados, garantindo que todos tenham acesso a roupas limpas.
- **Spa dos Pés:** serviço de cuidado aos acompanhantes que não estão em local adequado para repouso e descanso;
- **Barba e Cabelo:** gesto de cuidado e atenção pessoal oferecido aos pacientes durante sua estadia no hospital. Este serviço de barbearia proporciona uma experiência de cuidado pessoal, visando promover o bem-estar dos pacientes, contribuindo para uma experiência de hospitalização mais confortável e humanizada.
- **Vigília Bom Samaritano:** retiro espiritual reconfortante e restaurador, oferecido como apoio emocional e espiritual para os usuários da Casa de Apoio. Este programa fornece um espaço seguro e acolhedor para reflexão e oração, visando fortalecer o espírito e a esperança daqueles que enfrentam momentos de dificuldade e incerteza.



## 3.2 | OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

### CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

Atualmente, a Casa de Apoio ISMI Social funciona em dois locais distintos na cidade de Campina Grande, Paraíba. O primeiro local situa-se no bairro Centenário, funciona em um imóvel alugado e abriga a parte administrativa da Associação e espaço de apoio voltado aos homens. O outro local das instalações da Casa de Apoio está situado no bairro Malvinas, estrategicamente localizado em frente ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, este atende as mulheres que chegam até a instituição. Este imóvel é de propriedade do fundador da Casa de Apoio, adquirido ao longo dos anos para garantir maior proximidade com o hospital, que apresenta a maior demanda de atendimentos dentre os 16 hospitais da cidade.

Trata-se de dois lotes (A e B), cada um com dimensões 8x20m, interligados: um voltado para a Avenida Marechal Floriano Peixoto e outro, para a Rua Aldenice Araújo Duarte. Há um terceiro lote (C) situado à frente dos dois mencionados anteriormente, este não possui nenhuma edificação pré-existente e apresenta dimensões 10x20m.

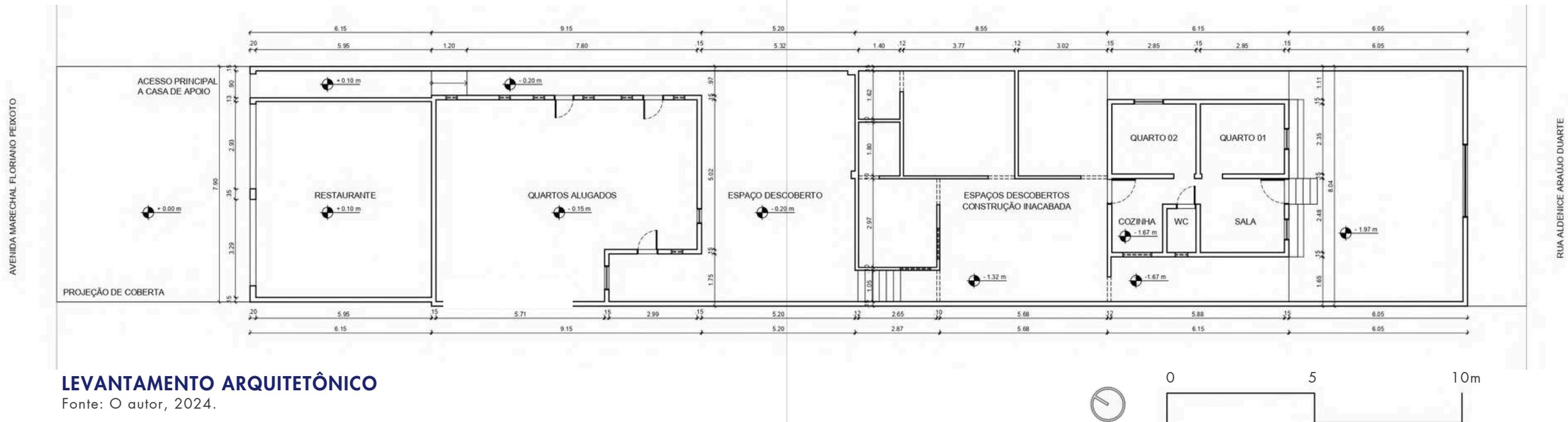


## 3.2 | OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

### CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

No lote com a fachada frontal voltada à Av. Mal. Floriano Peixoto, o espaço é **parcialmente alugado para um restaurante**, além de **quartos que são alugados para famílias** que possuem condições financeiras para se manterem ali. Na parte posterior, no segundo lote, **funciona a Casa de Apoio** propriamente dita, destinada a mulheres. Devido à limitação da estrutura física, esta unidade acomoda **apenas oito mulheres**, embora a **demanda seja significativamente maior**.

As **instalações são modestas e insuficientes**, consistindo em uma sala, cozinha, um banheiro e dois quartos. Apesar das limitações, este espaço muitas vezes representa a única opção de abrigo para famílias que se deslocam de suas cidades de origem em busca de tratamento médico para seus familiares e que não possuem outras formas de hospedagem na cidade de destino. Isto **evidencia a dedicação e o esforço contínuo da Casa de Apoio ISMI Social em fornecer suporte essencial a quem necessita** e os desafios enfrentados para manter e expandir suas operações em resposta à crescente demanda.



## 3.2 | OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

### CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

Instalações físicas atuais da Casa de Apoio.



Fonte: O autor, 2024.



Fachada principal atual. Casa de Apoio / restaurante. Fonte: O autor, 2024.

## 3.2

OBJETO DE ESTUDO: CASA DE APOIO ISMI SOCIAL

### CARACTERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

Instalações físicas atuais da Casa de Apoio.



Fonte: O autor, 2024.



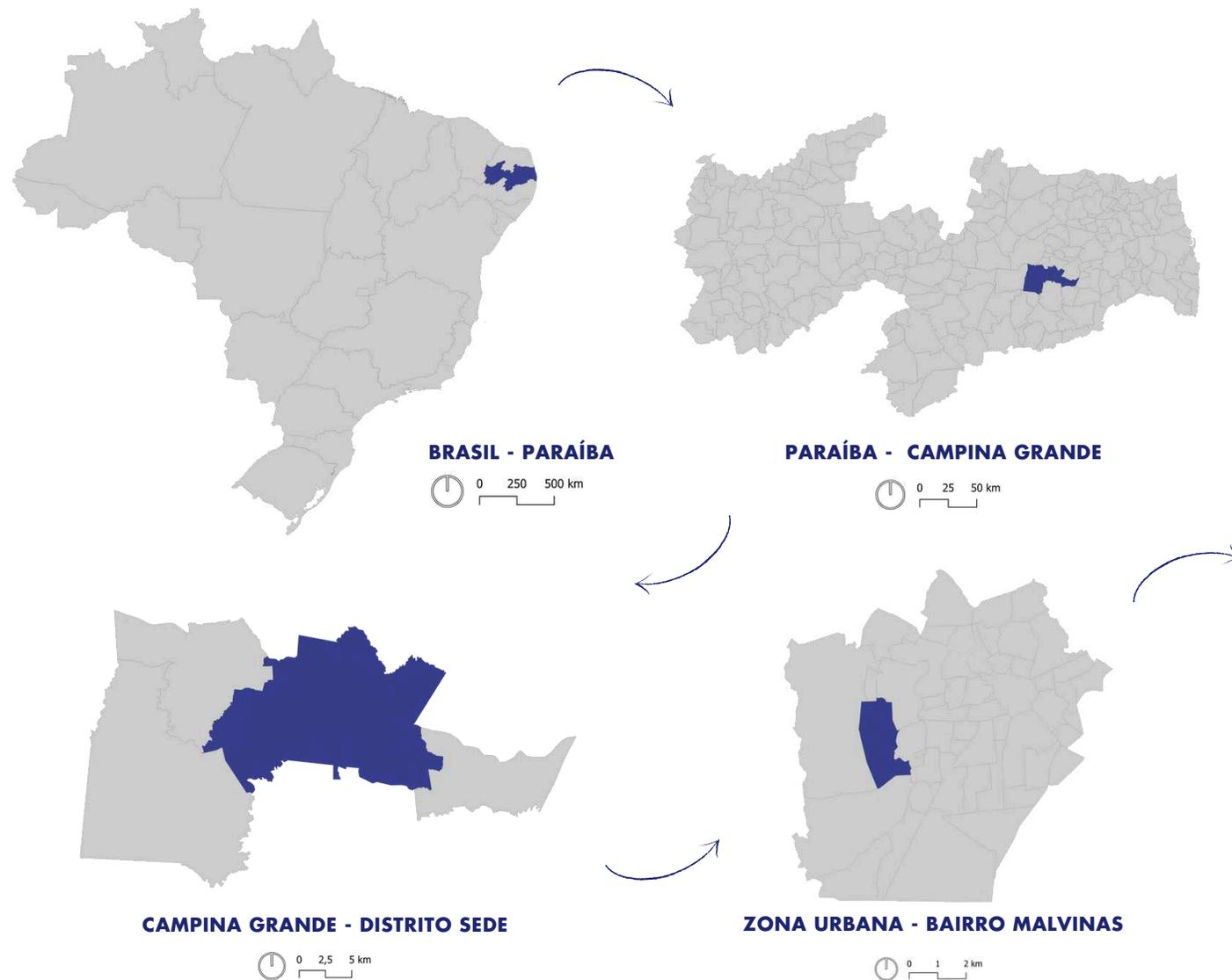
instalações físicas atuais da Casa de Apoio. Fonte: O autor, 2024.

## 4. PROPOSTA ARQUITETÔNICA

# 4.1 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

## DIAGNÓSTICO DO ENTORNO

Localização



Cartogramas de localização. Fonte: O autor, 2024.

## 4.1 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### DIAGNÓSTICO DO ENTORNO

Tendo em vista que a **Casa de Apoio** busca atender ao público que necessita de serviços hospitalares, faz-se necessário entender **sua localização em relação as unidades públicas** da cidade.

1. Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes; (100 metros)
2. Hospital de Ensino e Laboratórios de Pesquisa - HELP; (150 metros)
3. Hospital Antônio Targino; (3,9 km)
4. Hospital da Criança e do Adolescente; (4,2 km)
5. Hospital Pedro I; (4,5 km)
6. Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC; (4,8 km)
7. Hospital de Clínicas; (5,1 km)
8. Centro Hospitalar João XXIII; (5,2 km)
9. Hospital Geral de Campina Grande - CLIPSI; (5,2 km)
10. Hospital da FAP; (5,7 km)
11. Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA; (6,5 km)
12. Hospital Municipal Dr. Edgley Maciel; (7,2 km)



## 4.1 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

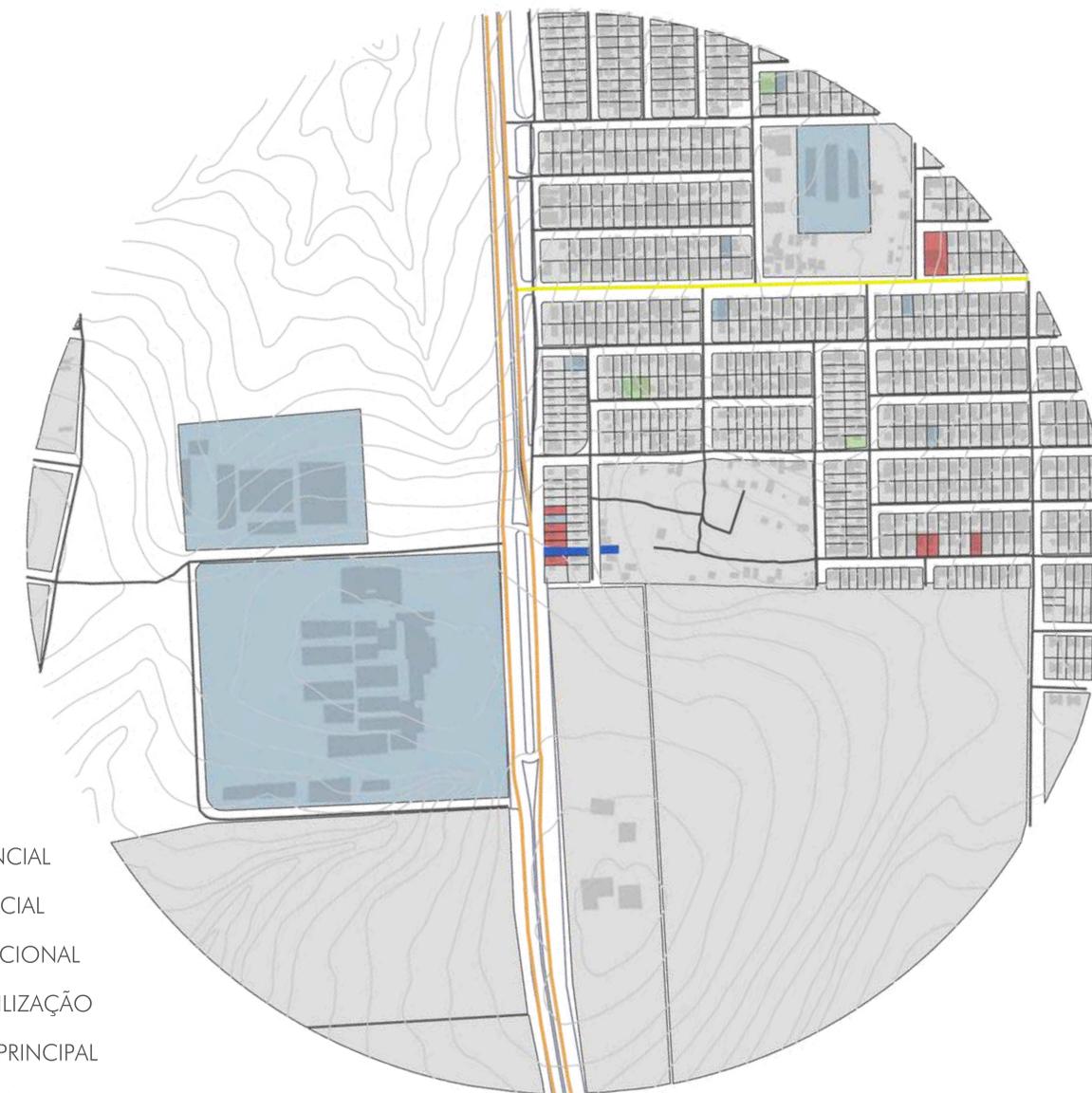
### DIAGNÓSTICO DO ENTORNO

Para compreender a localização urbana da atual Casa de Apoio, é essencial realizar um breve **diagnóstico do entorno imediato**, visando entender sua dinâmica de funcionamento. Foi traçado **raio de 500 metros** a partir do centro dos lotes, dentro do qual foram analisados aspectos significativos para esse entendimento. Nessa área, destaca-se a presença de **Via Arterial Principal**, a Avenida Marechal Floriano Peixoto, que dá acesso a uma das testadas dos lotes da Casa de Apoio, enquanto as demais testadas se voltam para uma **Via Local**, Rua Aldenice Araújo Duarte.

Na análise da vizinhança, verifica-se **predominância de usos residenciais**, intercalados com lotes comerciais e **institucionais**, incluindo o **Hospital de Emergência e Trauma e o Hospital de Ensino e Laboratórios de Pesquisa (HELP)**, ambos localizados na Avenida Marechal Floriano Peixoto, em frente a um dos lotes da Casa de Apoio. Além disso, a área apresenta **baixa verticalização**, exceto pela presença de uma edificação de três pavimentos adjacente aos lotes.

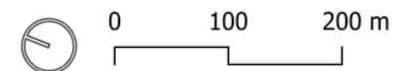


Imagem das ruas. Fonte: Google Street view, 2024.



#### LEGENDA

- LOTE RESIDENCIAL
- LOTE COMERCIAL
- LOTE INSTITUCIONAL
- LOTE SEM UTILIZAÇÃO
- VIA ARTERIAL PRINCIPAL
- VIA COLETORA
- LOTES CASA DE APOIO



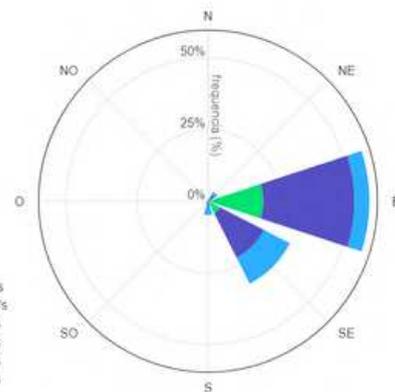
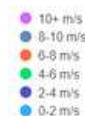
Cartograma do entorno imediato dos lotes da Casa de Apoio..

Fonte: O autor, 2024.

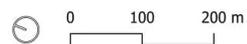
## 4.2 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA CONDICIONANTES DOS LOTES

### Insolação e ventilação

Para análise das condicionantes bioclimáticas dos lotes em questão, identificamos sua orientação geográfica, de modo a observar o **trajeto solar** e a **direção predominante dos ventos**.



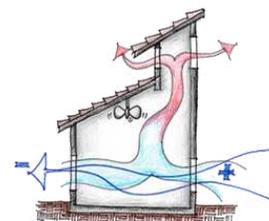
Rosa dos Ventos de Campina Grande.  
Fonte: Projeteee, 2024.



Levando em consideração a **NBR 15220-3**, que propõe o zoneamento bioclimático brasileiro pela divisão do território em oito zonas, verifica-se que **Campina Grande enquadra-se na Zona 8**, que requer as seguintes estratégias bioclimáticas:

### Ventilação cruzada

A ventilação cruzada tem 68% de aplicabilidade para Campina Grande, sendo importante para a renovação do ar; o resfriamento psicofisiológico; e o resfriamento convectivo.



Fonte: Projeteee, 2024.

### Sombreamento

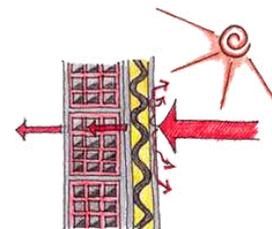
O sombreamento é entendido como uma estratégia para reduzir ganhos solares por meio da proteção da edificação. Para a proteção ser eficaz, é preciso conter a radiação solar nos períodos mais quentes do ano, sem ser prejudicial à iluminação natural.



Fonte: Projeteee, 2024.

### Inércia térmica para aquecimento

Com 9% de aplicabilidade a cidade, a inércia térmica se faz necessário nos meses de inverno, de junho a agosto. Essa estratégia proporcionará a diminuição na amplitude térmica da edificação, devido ao armazenamento de calor.



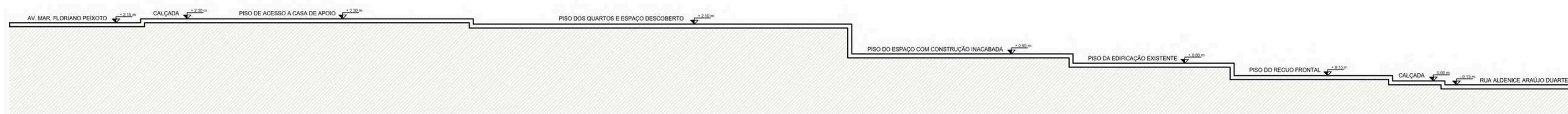
Fonte: Projeteee, 2024.

## 4.2 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA CONDICIONANTES DOS LOTES

### Topografia

Com base no **levantamento arquitetônico realizado nos lotes A e B**, foi possível elaborar um **corte esquemático** que, em conjunto com a planta baixa apresentada no item 3.2, permitiu a compreensão detalhada da topografia dos terrenos. No entanto, **no lote C**, não foi possível realizar o acesso. Dessa forma, **utilizou-se como referência o nível do meio-fio da calçada**, complementado pela análise das construções adjacentes para estabelecer um parâmetro de nível para o desenvolvimento da proposta.

Ressalta-se, contudo, que, para a elaboração do projeto executivo, será imprescindível a realização de um levantamento topográfico específico desse lote, a fim de garantir a compatibilização precisa com a proposta arquitetônica



CORTE ESQUEMÁTICO DOS LOTES A/B

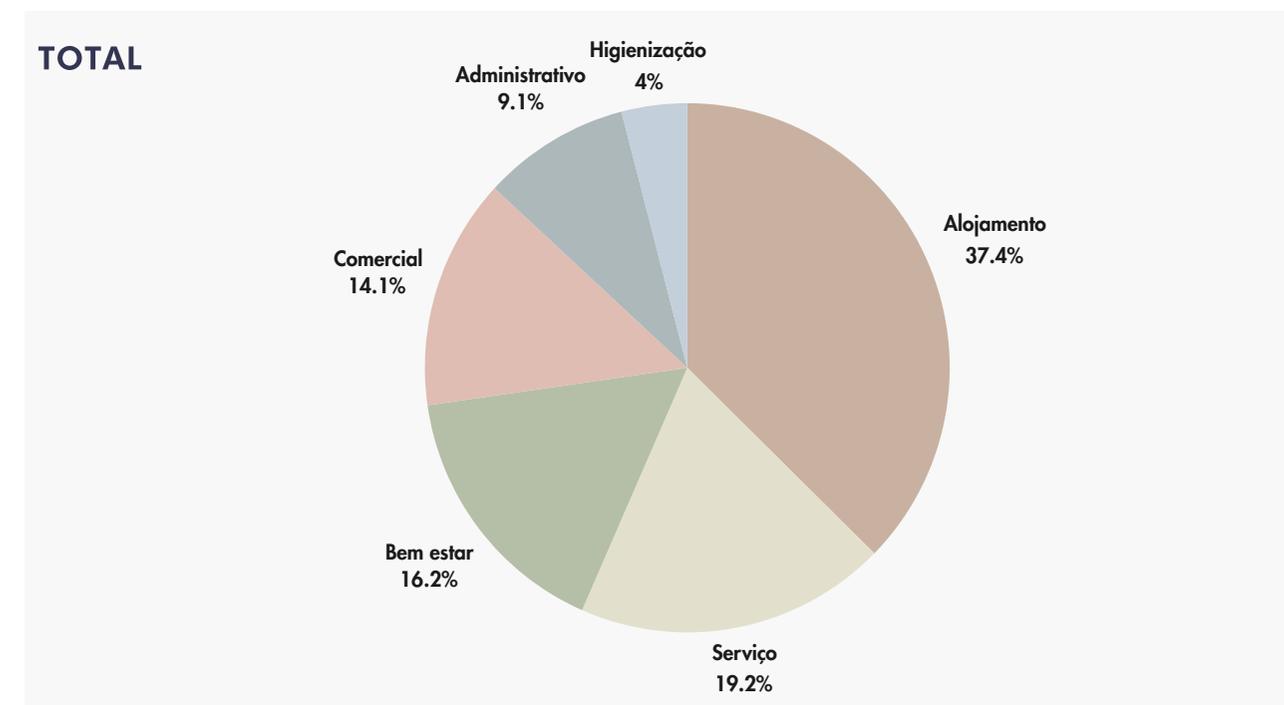
Fonte: O autor, 2024.

## 4.3 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA PROGRAMA DE NECESSIDADES E PRÉ-DIMENSIONAMENTO

Para o desenvolvimento da proposta arquitetônica, foi elaborado o programa de necessidades, que sintetiza as demandas funcionais e espaciais do projeto. Baseou-se em conversa com o presidente da Casa de Apoio, realizada em junho de 2024 e referências de projetos correlatos.

SETORES	AMBIENTES	MÓDULO / ÁREA	SETORES	AMBIENTES	MÓDULO / ÁREA
ADMINISTRATIVO	Recepção	1M - 16m <sup>2</sup>	ALOJAMENTO	Femininos (+/- 06)	6M - 96m <sup>2</sup>
	Sala administrativa	1M - 16m <sup>2</sup>		Masculinos (+/- 06)	6M - 96m <sup>2</sup>
	Sala de reunião	1M - 16m <sup>2</sup>		Família (+/- 04)	4M - 64m <sup>2</sup>
	Almoxarifado	1M - 16m <sup>2</sup>			
	Banheiro (acessível)	1/2M - 8m <sup>2</sup>			
COMERCIAL	Restaurante	3M - 48m <sup>2</sup>	HIGIENIZAÇÃO	Bateria sanitária feminina	1/2M - 8m <sup>2</sup>
	Cozinha	2M - 32m <sup>2</sup>		Bateria sanitária masculina	1/2M - 8m <sup>2</sup>
	Depósito	1M - 16m <sup>2</sup>		Bateria sanitária área de vivência	1/2M - 8m <sup>2</sup>
	Banheiro	1M - 16m <sup>2</sup>		Bateria sanitária funcionários	1/2M - 8m <sup>2</sup>
BEM ESTAR	Sala de estar / tv	1M - 16m <sup>2</sup>	SERVIÇOS	Cozinha	2M - 32m <sup>2</sup>
	Sala de eventos	1M - 16m <sup>2</sup>		Lavanderia	2M - 32m <sup>2</sup>
	Espaço religioso	1M - 16m <sup>2</sup>		Rouparia	1/2M - 8m <sup>2</sup>
	Refeitório	3M - 48m <sup>2</sup>		DML	1/2M - 8m <sup>2</sup>
	Praça descoberta	2M - 24m <sup>2</sup>		Garagem (02 vagas)	1 + 1/2M - 24m <sup>2</sup>
	Horta	1/2M - 8m <sup>2</sup>		Estacionamento (04 vagas)	2M - 32m <sup>2</sup>
			Depósito de lixo	1/2M - 8m <sup>2</sup>	
			Área de gás	1/2M - 8m <sup>2</sup>	

Foram realizadas reuniões com Charles Andrade, presidente da Casa de Apoio ISMI Social há 12 anos. Essas conversas tiveram como objetivo captar a forma de funcionamento, as condições econômicas e as necessidades arquitetônicas da instituição. A troca de informações permitiu identificar as necessidades operacionais, as prioridades funcionais e os desafios enfrentados no cotidiano da instituição, de modo a estabelecer programa de necessidades adequado às particularidades dessa instituição.



## 4.4 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

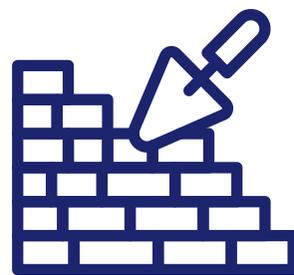
### DIRETRIZES PROJETUAIS

As **diretrizes projetuais** propostas visam assegurar equilíbrio entre funcionalidade, sustentabilidade e viabilidade econômica, atendendo as necessidades operacionais da instituição e favorecendo o bem-estar de seus usuários.



#### BAIXO CUSTO

Soluções de baixo custo, garantindo a viabilidade econômica da construção sem comprometer a qualidade e funcionalidade da edificação, através de técnicas e materiais que proporcionem economia tanto na fase de construção quanto na manutenção ao longo do tempo.



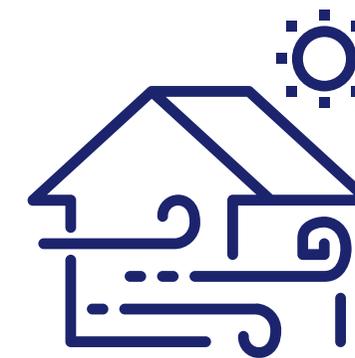
#### CONSTRUÇÃO DA OBRA SEGMENTADA EM ETAPAS

Dada a necessidade de continuidade das atividades na Casa de Apoio ISMI Social, a obra pode para ser executada em fases, possibilitando que a construção aconteça sem que o funcionamento da instituição seja completamente interrompido.



#### CONTATO COM A NATUREZA

Promover o contato com a natureza é uma diretriz essencial, especialmente em ambientes de apoio social, nos quais o bem-estar psicológico e emocional dos usuários deve ser valorizado.



#### ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA CONFORTO TÉRMICO

Serão adotadas estratégias passivas para otimizar a ventilação natural, controlar a radiação solar e garantir a correta orientação dos ambientes, aproveitando ao máximo as correntes de ar predominantes.

Essas diretrizes **refletem um compromisso com a qualidade arquitetônica e com a adequação às demandas específicas** da Casa de Apoio ISMI Social.

## 4.5 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### ESTUDO DE VIABILIDADE

Após definição do programa de necessidades e diretrizes projetuais, foi desenvolvido o **Estudo de Viabilidade**, levando em consideração a **legislação vigente no município de Campina Grande**.

O **Plano Diretor** da cidade, estabelecido pela Lei Complementar nº 003, de 09 de outubro de 2006, define, na Seção I do Capítulo I do Título IV, a divisão da Macrozona Urbana do Município em quatro zonas distintas. Os lotes em questão estão localizados na **Zona de Expansão Urbana**, área destinada ao crescimento da cidade, com uso e ocupação do solo voltados para o desenvolvimento urbano.

Com base nisso, o **Código de Obras do município**, instituído pela Lei nº 5410, de dezembro de 2013, fornece orientações sobre as **possibilidades de construções nessa zona**, assim como determinações específicas referentes aos índices urbanísticos que podem ser observados no Anexo IX dessa Lei.

Com base nas informações, foi realizado estudo sobre o **aproveitamento máximo de cada lote**, a fim de **comprovar a viabilidade da proposta projetual**. A tipologia enquadra-se no item "Outros usos", porém no Código de obras, não possui uma denominação específica para a tipologia do projeto.

Assim, como apresentado na legislação, os lotes em questão possuem **taxa de ocupação máxima de 75%**, **Índices de aproveitamento máximo de 2,0** e **taxa de permeabilidade mínima de 20%**.

		ZONA DE EXPANSÃO URBANA	ZONA DE QUALIFICAÇÃO URBANA	ZONA OCUPAÇÃO DIRIGIDA	ZONA DE RECUPERAÇÃO URBANA	ZONA ESPECIAL DE PRESERVAÇÃO I [vias de comércio e de serviços do centro (Lei n.º 3.721/ 99 e feira central) e Decreto Estadual N.º 25.139, de 28 de junho de 2004]
TAXA DE OCUPAÇÃO MÁXIMA	Uso residencial	60%	60%	60%	60%	60%
	Outros usos	75%	75%	70%	75%	80%
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO MÁXIMO	Uso residencial	3,0	5,5	1,0	5,5	2,0
	Outros usos	2,0	5,5	1,0	4,0	3,0

Anexo IX do Código de Obras de Campina Grande.

Fonte: BRASIL, 2013..

## 4.5 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### ESTUDO DE VIABILIDADE

No **estudo de viabilidade realizado**, levando em consideração a dimensão dos lotes e seus respectivos recuos, tem-se a seguinte análise:

#### Lote A/B - área total = 320.00 m<sup>2</sup>

##### Edificação térrea:

Área construída = 240.00 m<sup>2</sup>

Taxa de ocupação = 75%

Índice de aproveitamento = 0,75

##### Edificação com dois pavimentos:

Área construída = 480.00 m<sup>2</sup>

Taxa de ocupação = 75%

Índice de aproveitamento = 0,15

#### Lote C - área total = 200.00 m<sup>2</sup>

##### Edificação térrea:

Área construída = 91.07 m<sup>2</sup>

Taxa de ocupação = 45%

Índice de aproveitamento = 0,45

##### Edificação com dois pavimentos:

Área construída = 480.00 m<sup>2</sup>

Taxa de ocupação = 45%

Índice de aproveitamento = 0,91

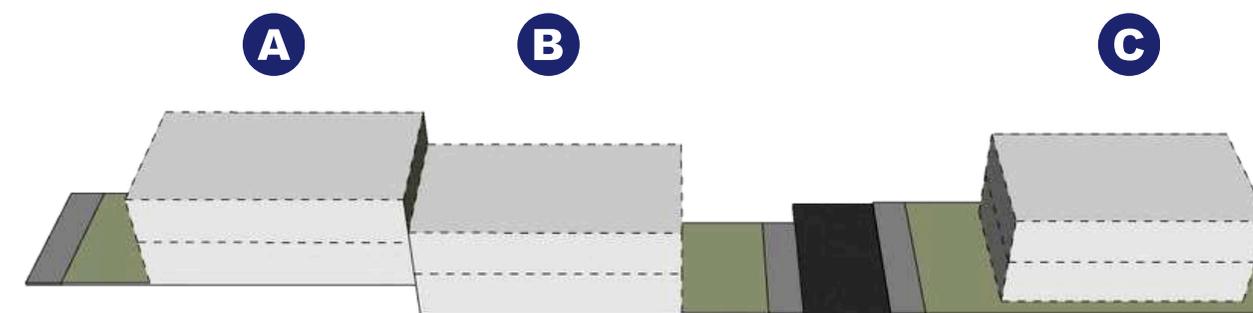


DIAGRAMA DO ESTUDO DE VIABILIDADE

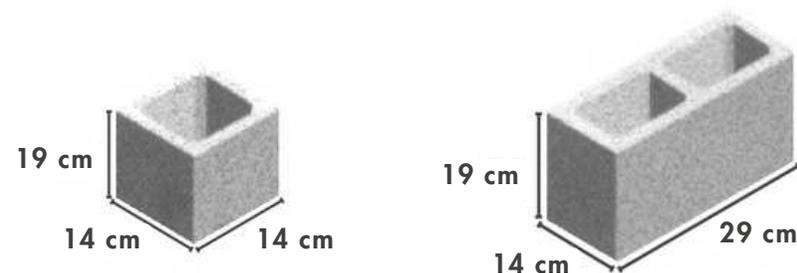


Fonte: O autor, 2024.

## 4.6 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### ASPECTOS CONSTRUTIVOS

O sistema construtivo adotado para a proposta foi a **alvenaria estrutural**, utilizando os **blocos de concreto da família 29**.



A escolha desse sistema foi fundamentada nas **diversas vantagens** que ele oferece em comparação a outros métodos construtivos, como:

- **Redução** significativa dos **custos** de construção;
- **Diminuição no tempo** de execução da obra;
- **Menor geração de resíduos**, contribuindo para a sustentabilidade do projeto;
- Possibilidade de **execução de diferentes etapas** de forma **simultânea**;
- **Redução** da necessidade de **acabamentos**, o que simplifica o processo e gera economia adicional.

A laje utilizada na proposta é do tipo pré-moldada de concreto com núcleo em EPS (poliestireno expandido). Essa escolha oferece diversas vantagens construtivas. Proporciona excelente relação custo-benefício, pois o EPS reduz o

peso da laje sem comprometer sua resistência estrutural, facilitando o manuseio e a montagem. Contribui para o isolamento térmico e acústico, tornando o ambiente interno mais confortável.

A **Coberta** foi idealizada com **estrutura metálica**, apoiadas na laje por meio de pontaletes, com a presença de vigas metálicas e perfis de aço para sustentação das **telhas de aço do tipo trapezoidal galvanizadas**. Foi utilizado ático ventilado, permitindo assim, a circulação dos ventos o que auxilia no conforto térmico da edificação.

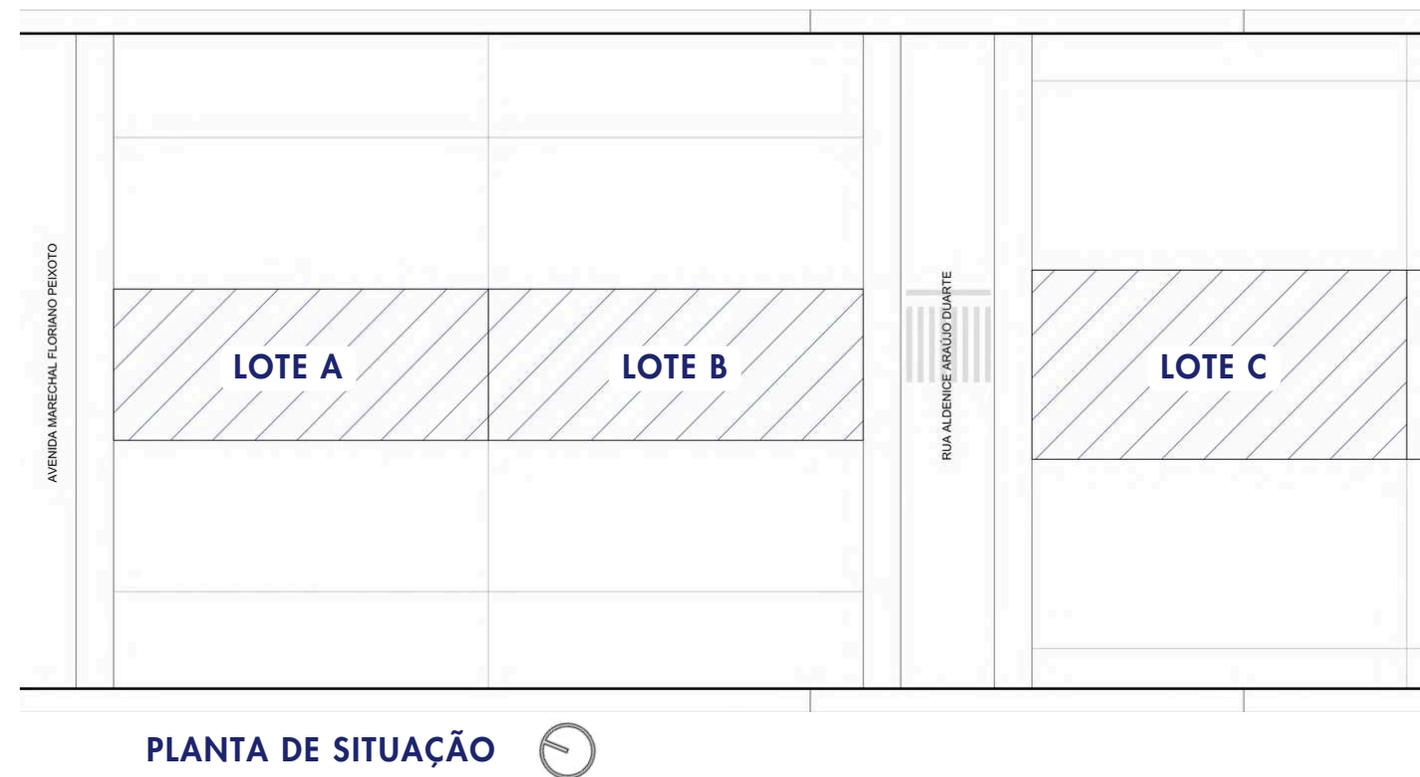
Os **reservatórios** das edificações foram dimensionados de acordo com as instruções presentes na **NBR 5626** e na **NBR 9077**. Dessa forma, nos lotes A/B o cálculo foi realizado de maneira separada por possuir diferentes usos. Tomando como base informações da norma sobre a quantidade de consumo por pessoa, têm-se o total de 2.000 litros de consumo diário do restaurante que atende 40 pessoas. Já o ambiente da Casa de Apoio, possui consumo diário de 1.300L, realizando o cálculo para instituições públicas. Assim, **o reservatório precisará de 6.600L**, levando em consideração o armazenamento para dois dias. Na edificação do **lote C**, o cálculo foi feito com base no consumo diário de pessoas em alojamento provisório. Por possuir suporte para 24 pessoas, o consumo diário total foi de 1.920L, sendo necessários 4.000L para armazenamento referente a dois dias, como exigido em norma.

## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

Inicialmente, foi analisado o **fluxo existente** nos lotes A e B, considerando a presença do **ponto comercial**, cuja **preservação é fundamental**. Para uma organização eficiente dos espaços, foi necessário setorizar as áreas de convívio, setor administrativo e alojamento, a fim de estabelecer gradações de privacidade. **A disposição dos lotes permitiu a separação clara dos setores.**

Conforme o estudo de viabilidade, os **recuos frontais**, com cinco metros, foram **aproveitados para vagas de veículos**. No lote A, foi destinada uma vaga acessível aos usuários do restaurante, enquanto no lote B foram criadas duas vagas para veículos da instituição: ambulância de pequeno porte e carro de porte médio. Já no lote C, foi possível a separação de três vagas destinadas aos veículos dos usuários da Casa de Apoio.

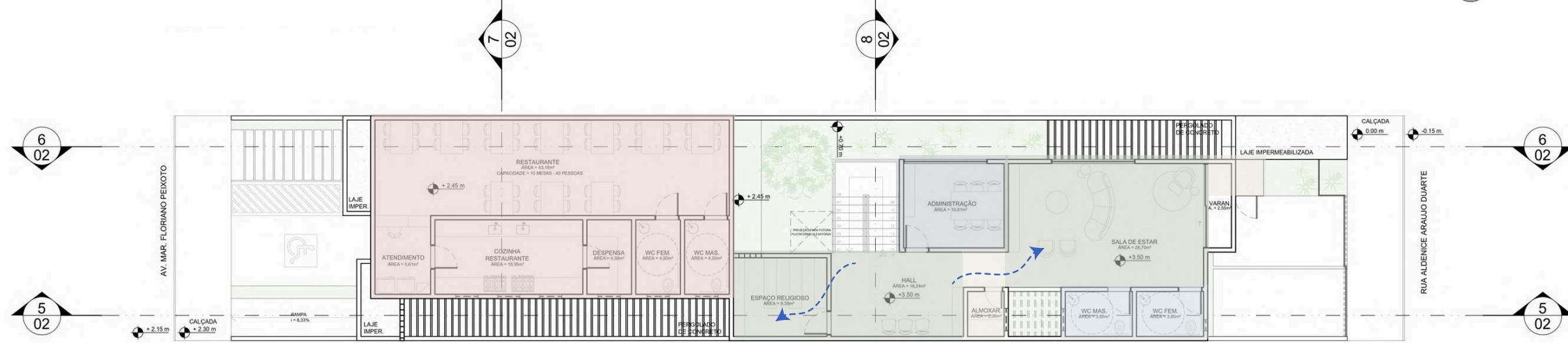
PARÂMETROS URBANÍSTICOS	
LOTE A/B	LOTE C
ÁREA TOTAL = 320.00 m <sup>2</sup>	ÁREA TOTAL = 200.00 m <sup>2</sup>
PAVIMENTO TÉRREO = 178.94 m <sup>2</sup>	PAVIMENTO TÉRREO = 86.07 m <sup>2</sup>
PAVIMENTO SUPERIOR = 93.48m <sup>2</sup>	PAVIMENTO SUPERIOR = 77.37 m <sup>2</sup>
ÍNDICE DE APROVEITAMENTO = 0,85	ÍNDICE DE APROVEITAMENTO = 0,81
TAXA DE PERMEABILIDADE = 29%	TAXA DE PERMEABILIDADE = 32%



# 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO



**PLANTA BAIXA - PAVIMENTO TÉRREO DO LOTE A/B**



**PLANTA BAIXA - PAVIMENTO SUPERIOR DO LOTE A/B**

## LEGENDA

- SETOR ADMINISTRATIVO
- SETOR COMERCIAL
- SETOR DE BEM ESTAR
- SETOR DE ALOJAMENTO
- SETOR DE HIGIENIZAÇÃO
- SETOR DE SERVIÇOS

→ FLUXO DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE

→ FLUXO DOS USUÁRIOS DA CASA DE APOIO

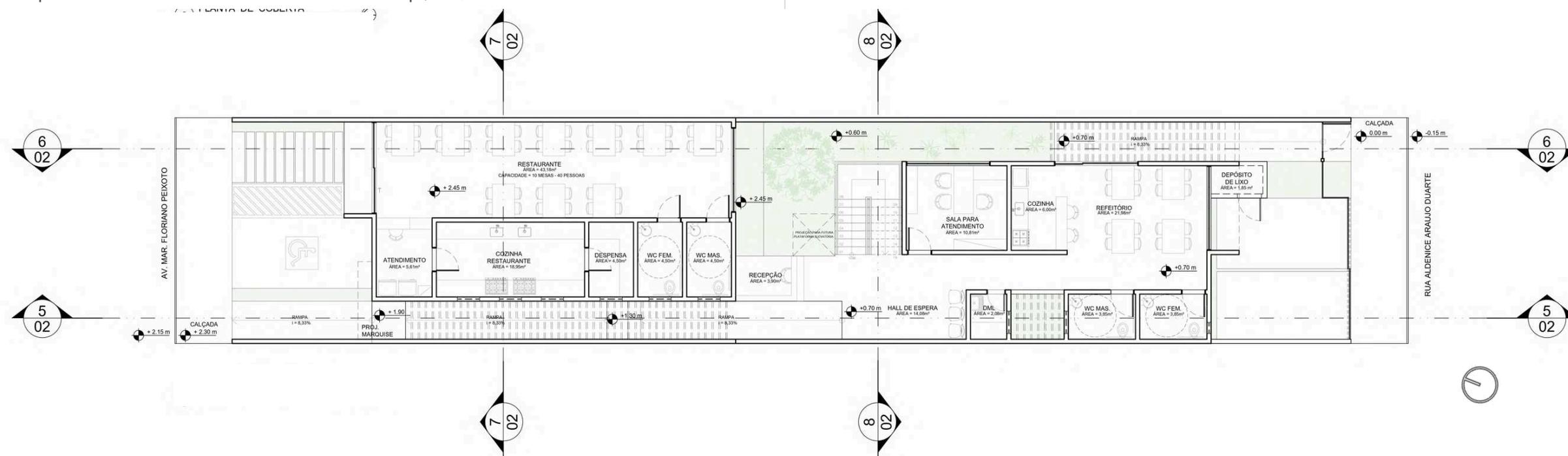
## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

O **lote A**, com fachada voltada para a Avenida Marechal Floriano Peixoto, continuará abrigando o **setor comercial**, com a melhoria na disposição do restaurante, aproveitando sua proximidade com a via arterial de grande fluxo de pessoas e veículos. O restaurante foi projetado para atender 40 pessoas, similar à capacidade atual, incluindo cozinha, despensa e bateria sanitária.

Ainda na fachada do lote A, haverá um **entrada para a Casa de Apoio**, com rampa acessível que conduz os usuários até a recepção, localizada no limite

entre os dois lotes. A recepção terá função de controle de acesso, em posição estratégica que permite visualizar as principais circulações internas.

Nessa região central, foi **criado pátio ajardinado**, maximizando a entrada de ventilação e luz natural, com o objetivo de promover conforto térmico adequado aos ambientes, contornando o desafio do espaço reduzido no sentido transversal dos lotes.



PLANTA BAIXA - PAVIMENTO TÉRREO DO LOTE A/B

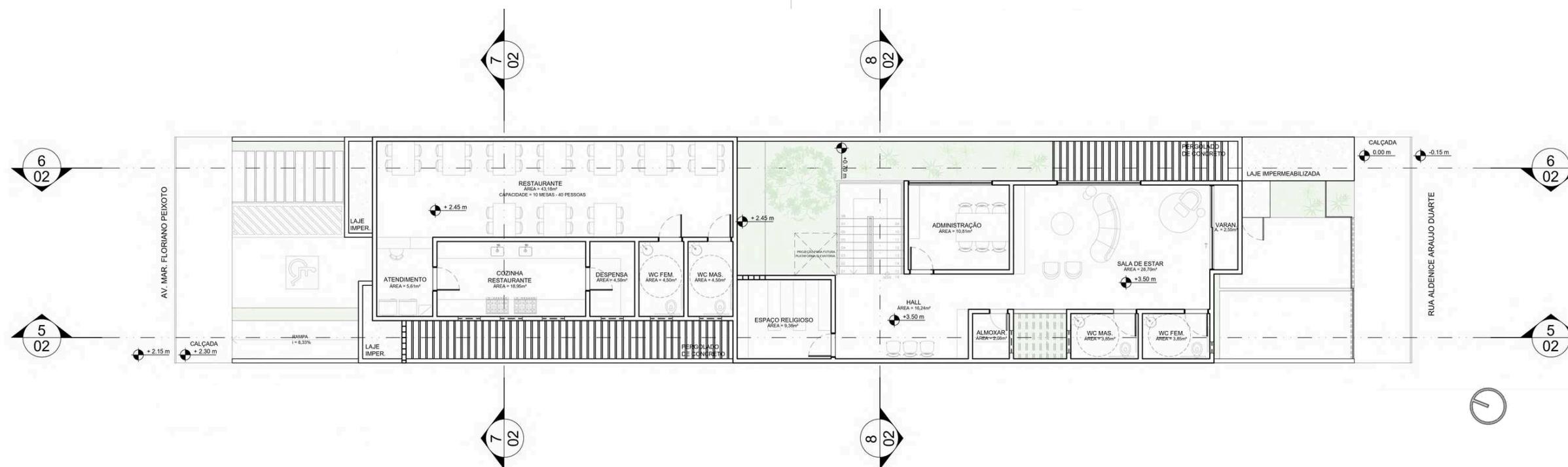


## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

Ao acessar o pavimento superior, há um **espaço religioso** destinado a ambiente para apoio emocional aos usuários.

Ainda no pavimento superior, há **sala administrativa** destinada ao gestor da Casa de Apoio e sua equipe, com espaço para reuniões e organização das atividades da instituição.

O maior ambiente deste pavimento é a **sala de estar**, principal local de convívio e socialização, projetada para fomentar o contato entre os usuários, compartilhar experiências, realizar eventos e atividades promovidos pela instituição. O pavimento também inclui **bateria sanitária** e **almoxarifado** para o setor administrativo.



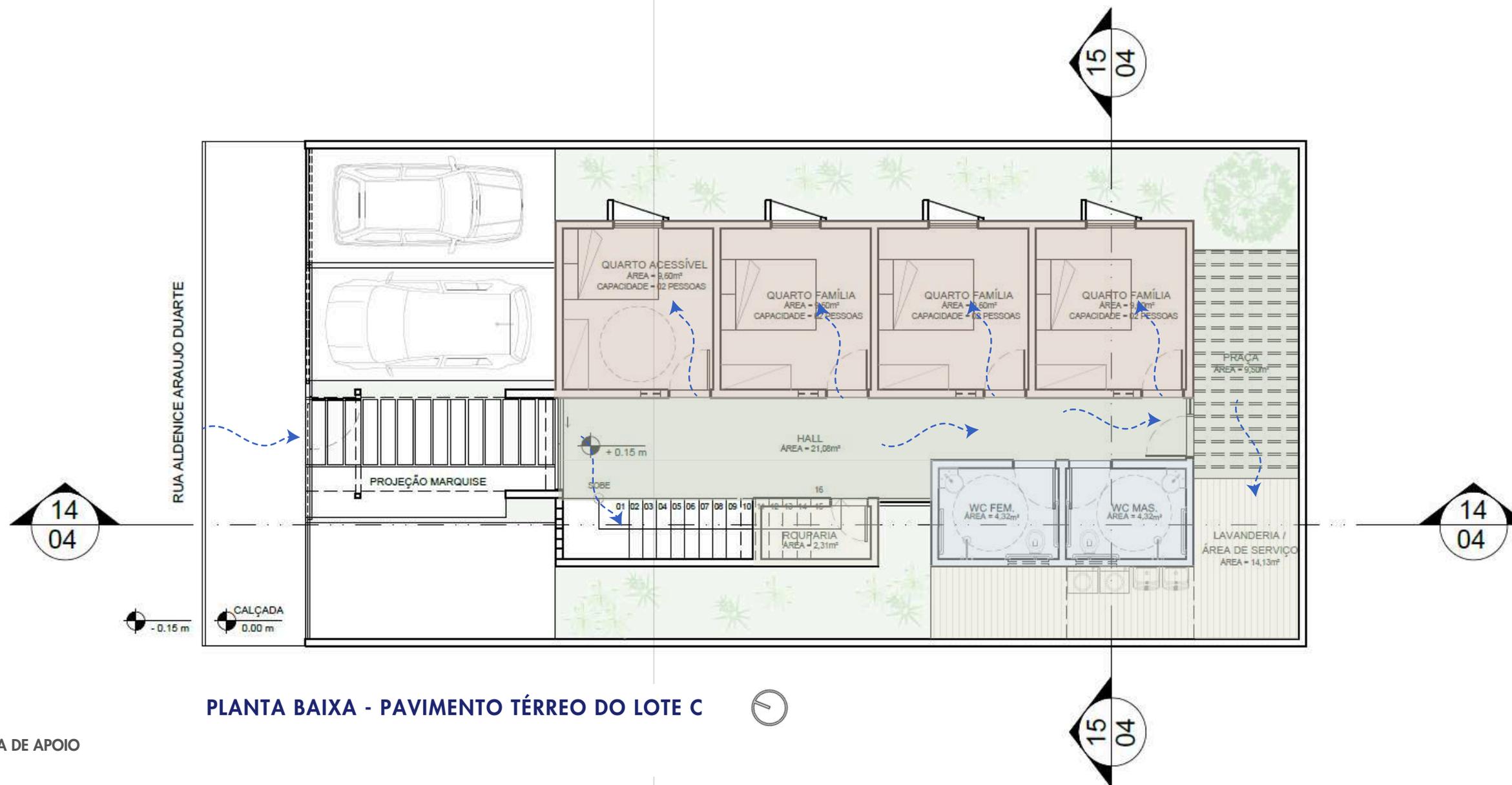
PLANTA BAIXA - PAVIMENTO SUPERIOR DO LOTE A/B

## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

### LEGENDA

- SETOR ADMINISTRATIVO
- SETOR COMERCIAL
- SETOR DE BEM ESTAR
- SETOR DE ALOJAMENTO
- SETOR DE HIGIENIAÇÃO
- SETOR DE SERVIÇOS

FLUXO DOS USUÁRIOS DA CASA DE APOIO

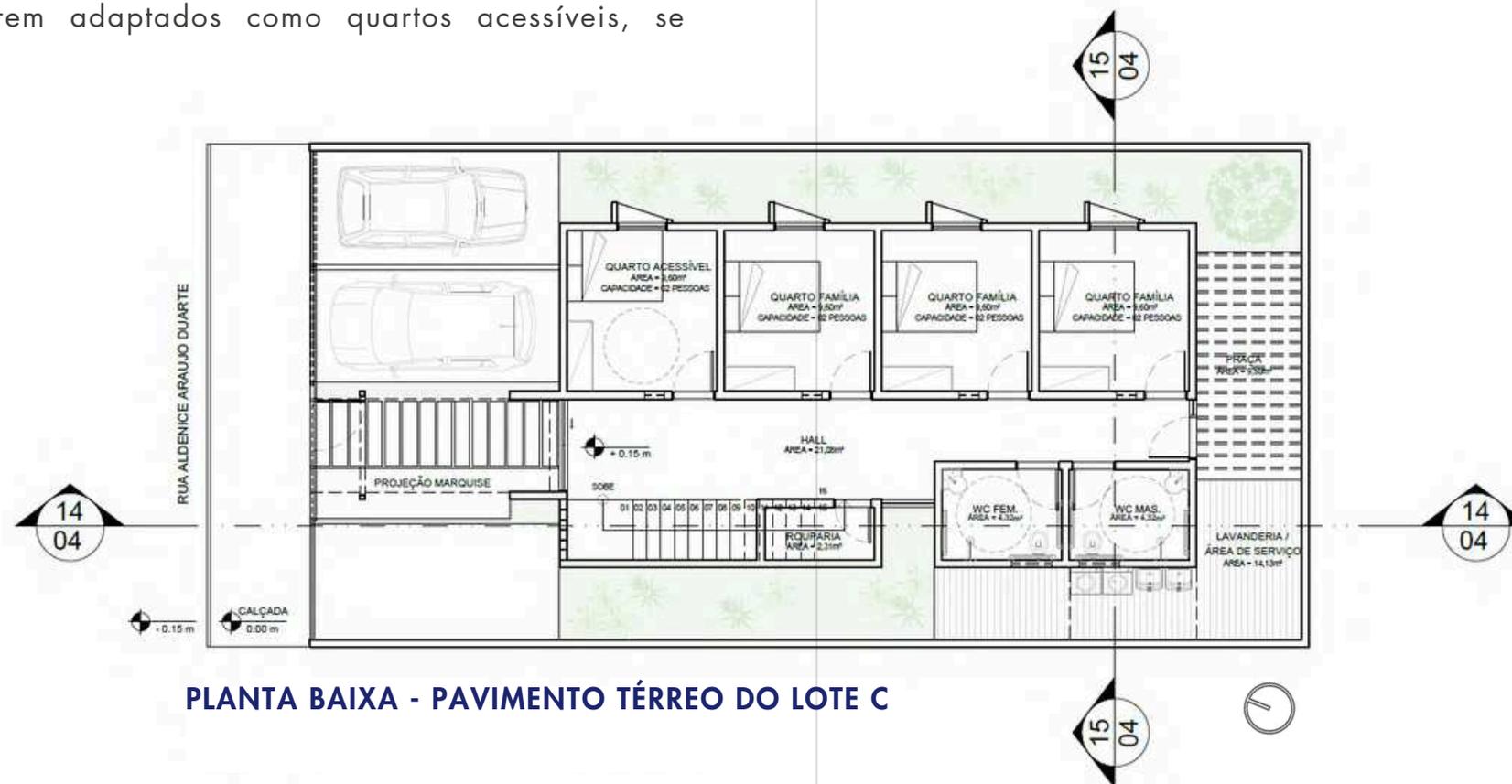


## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

No **lote C**, foram alocados os ambientes destinados ao **alojamento**, **complementados por espaços de convivência e áreas de serviço**.

No **pavimento térreo**, o acesso principal de pedestres localiza-se ao centro do lote, entre as vagas de estacionamento. Esse acesso conduz ao eixo de circulação do edifício, que organiza a distribuição interna e permite acesso direto aos **quatro quartos**, cada um com **capacidade para acomodar duas pessoas** e preparados para serem adaptados como quartos acessíveis, se necessário.

No térreo, há também **dois banheiros acessíveis**, **rouparia**, e **área externa**, onde foi projetada uma **praça descoberta**. Esse espaço ao ar livre visa incentivar o convívio entre os usuários, sendo um local de descanso e interação. Adjacente à praça, há **lavanderia com área de serviço**. A disposição desses ambientes aproveita os recuos do lote e o espaço remanescente foi utilizado para a criação de jardins, proporcionando áreas verdes que contribuem para o bem-estar dos usuários e a integração com a natureza.



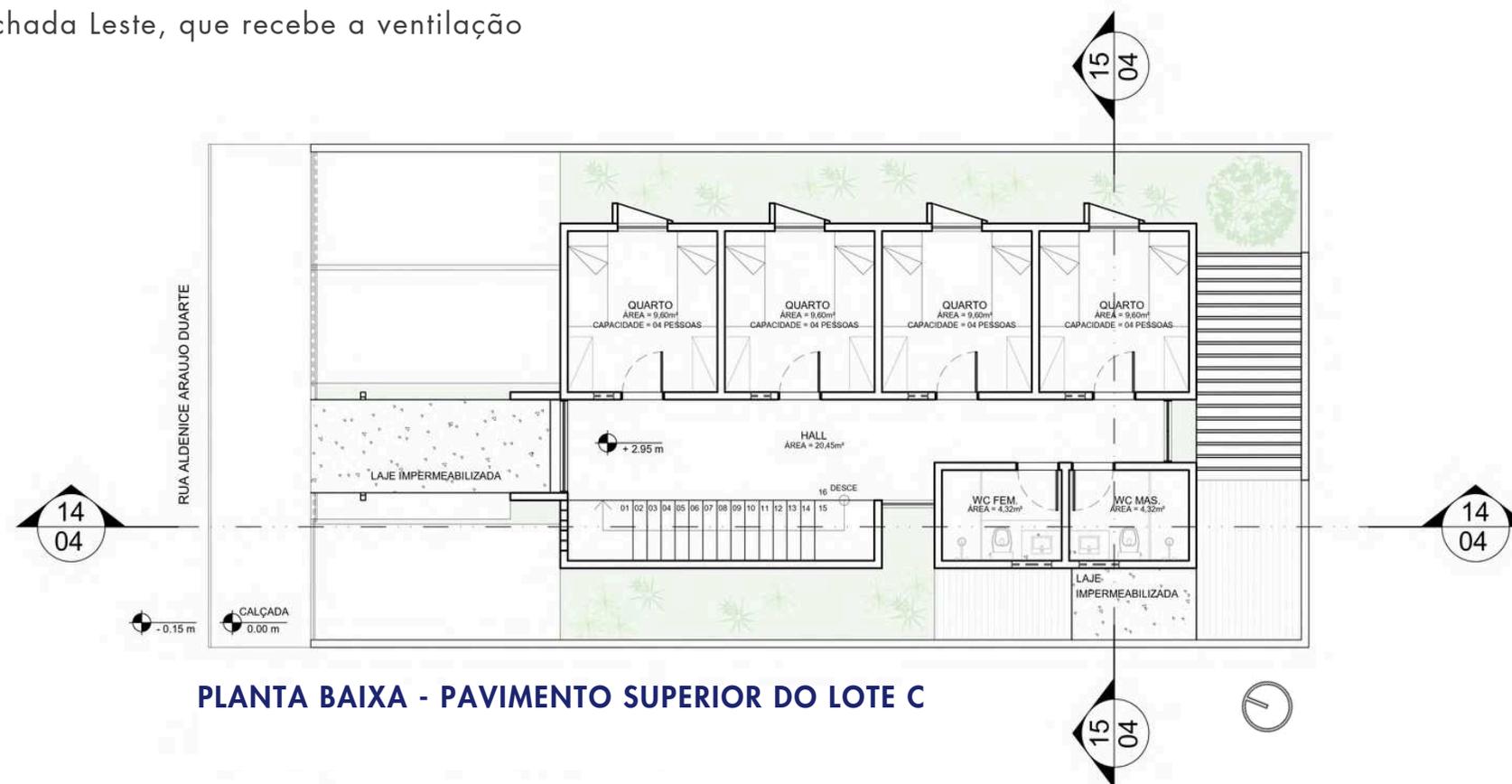
## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

No **pavimento superior**, localizam-se mais **quatro quartos**, com a mesma organização do térreo, e com **capacidade ampliada para quatro pessoas** em cada quarto, sendo equipados com camas tipo beliche. E, assim como no pavimento térreo, há dois banheiros para atender aos usuários.

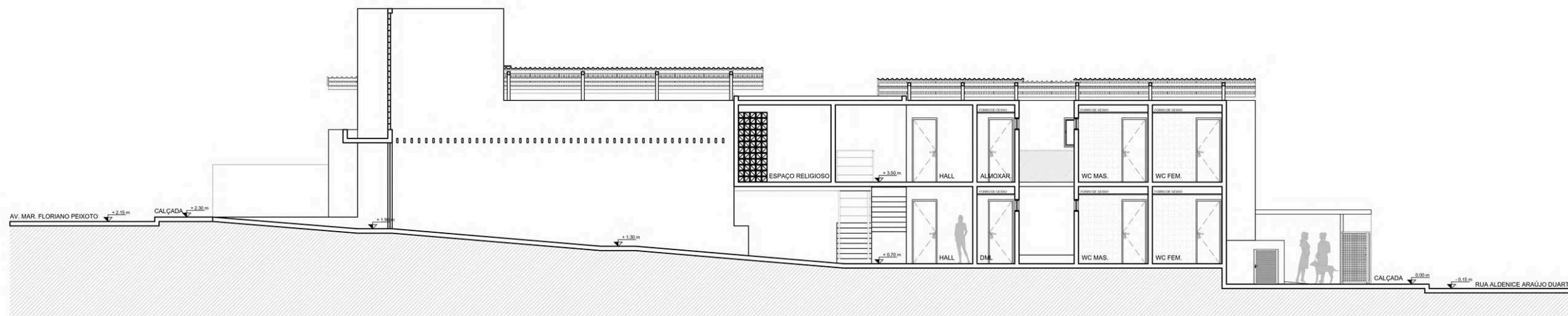
Em todos os quartos, foram planejadas aberturas em duas faces opostas para **possibilitar a ventilação cruzada**, favorecendo o conforto térmico. As janelas baixas estão posicionadas na fachada Leste, que recebe a ventilação

predominante, enquanto as janelas altas estão voltadas para o hall de circulação interna da edificação.

O **hall** foi projetado para possibilitar o fluxo entre os ambientes e para oferecer aberturas em diferentes faces da edificação, viabilizando a **ventilação cruzada**, além de possibilitar **conexão visual com o exterior**.



## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

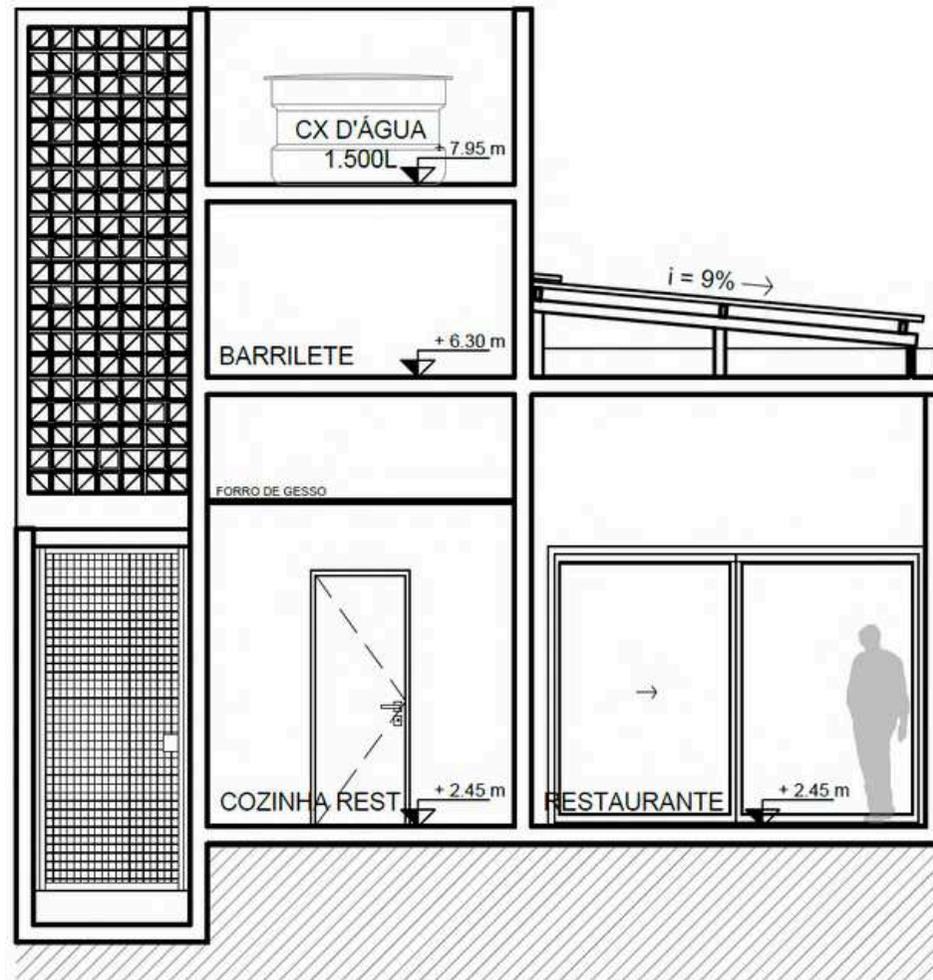


CORTE LONGITUDINAL 01

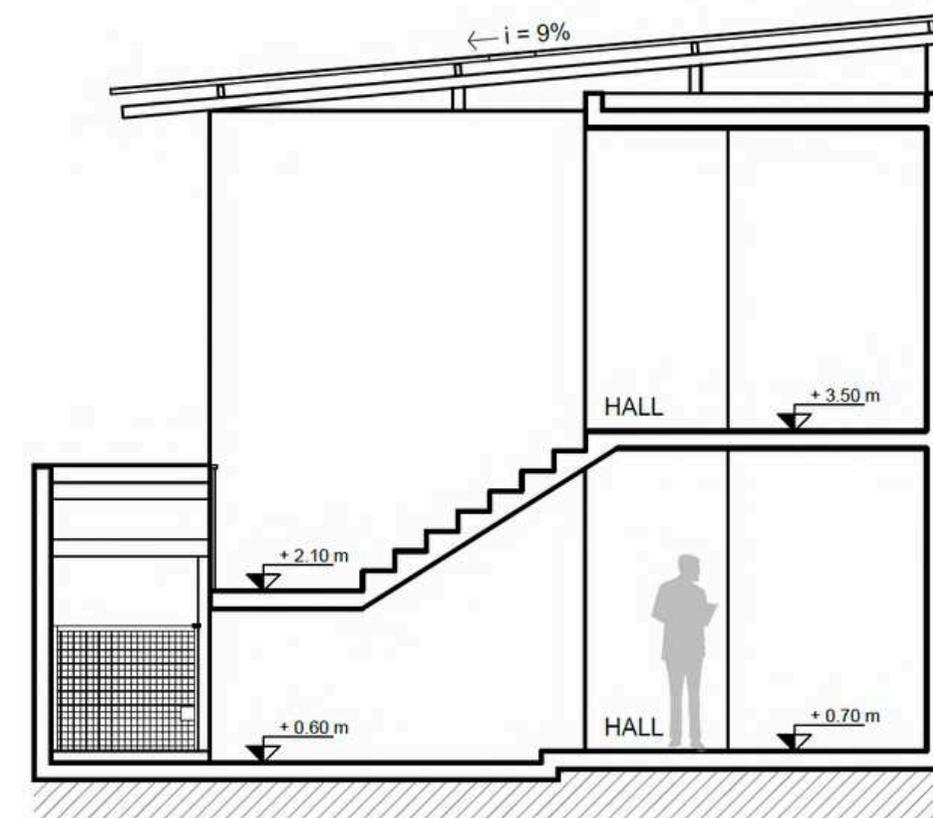


CORTE LONGITUDINAL 02

## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO

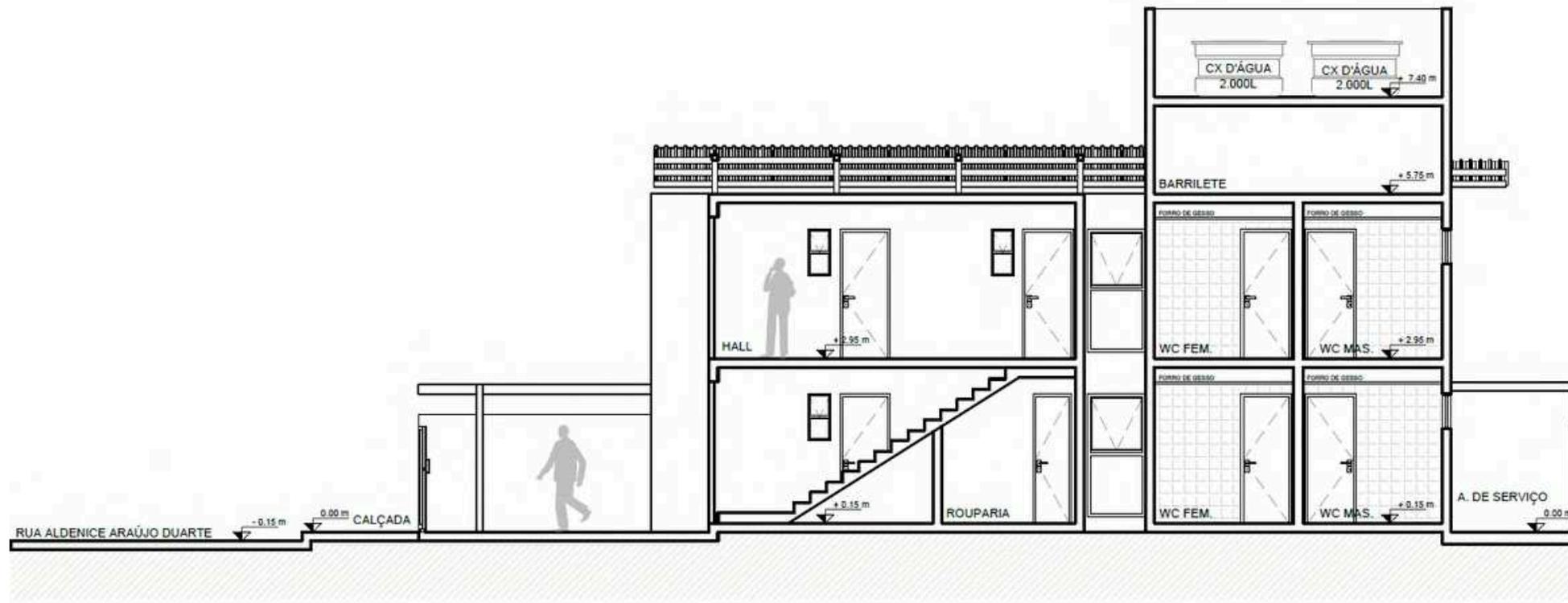


CORTE TRANSVERSAL 01

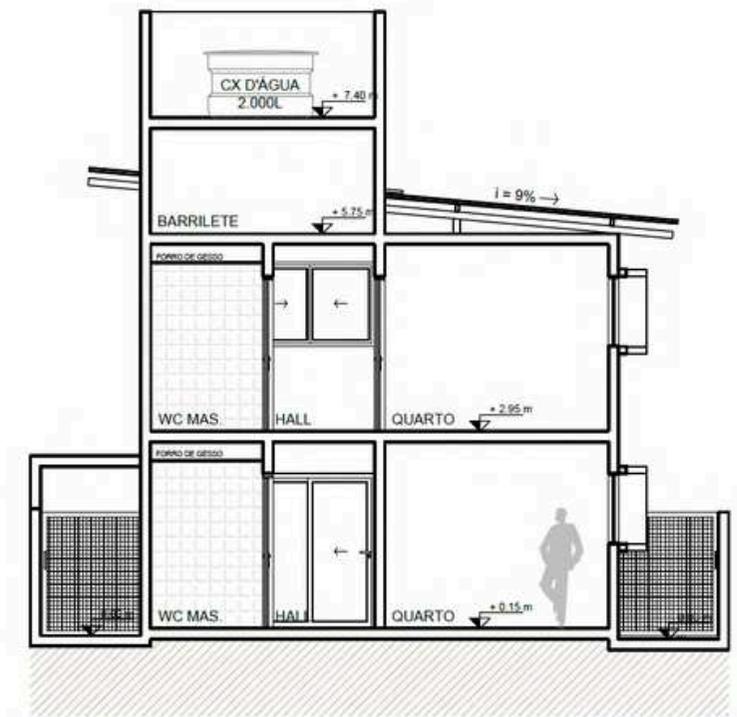


CORTE TRANSVERSAL 02

## 4.7 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA IMPLANTAÇÃO



CORTE LONGITUDINAL



CORTE TRANSVERSAL

## 4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### IDENTIDADE E FORMA

A **identidade do projeto** baseou-se em conversas com o presidente da instituição. Partindo dessa **participação**, ele foi questionado acerca da identidade da instituição, e como **ponto norteador** desse quesito apresentou a **logo** já existente e em uso da Casa de Apoio, para que a partir dela pudesse seguir com a mesma linha de raciocínio para **validação da identidade visual**, através da paleta de cores e evidenciação da logo nas fachadas.



O Projeto, apresenta um **desafio por possuir três fachadas frontais distintas**, as quais seguiram ideia que mesmo sendo diferentes, com distintas disposição de ambientes, **pudessem ter identidade única de fácil legibilidade**. Essa preocupação também recaiu na diferenciação da Casa de Apoio em relação ao espaço comercial, destinado ao restaurante.

Na **logo existente** é verificada a presença forte da cor **azul**, assim, para contribuir na caracterização e destaque, procurou-se a cor que é complementar, para que fosse possível a utilização no contraste de cores, encontrando assim, o **laranja**. O **cobogó** é um outro elemento importante que foi utilizado, contribuindo para a **unidade e diálogo entre as fachadas**.



## 4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

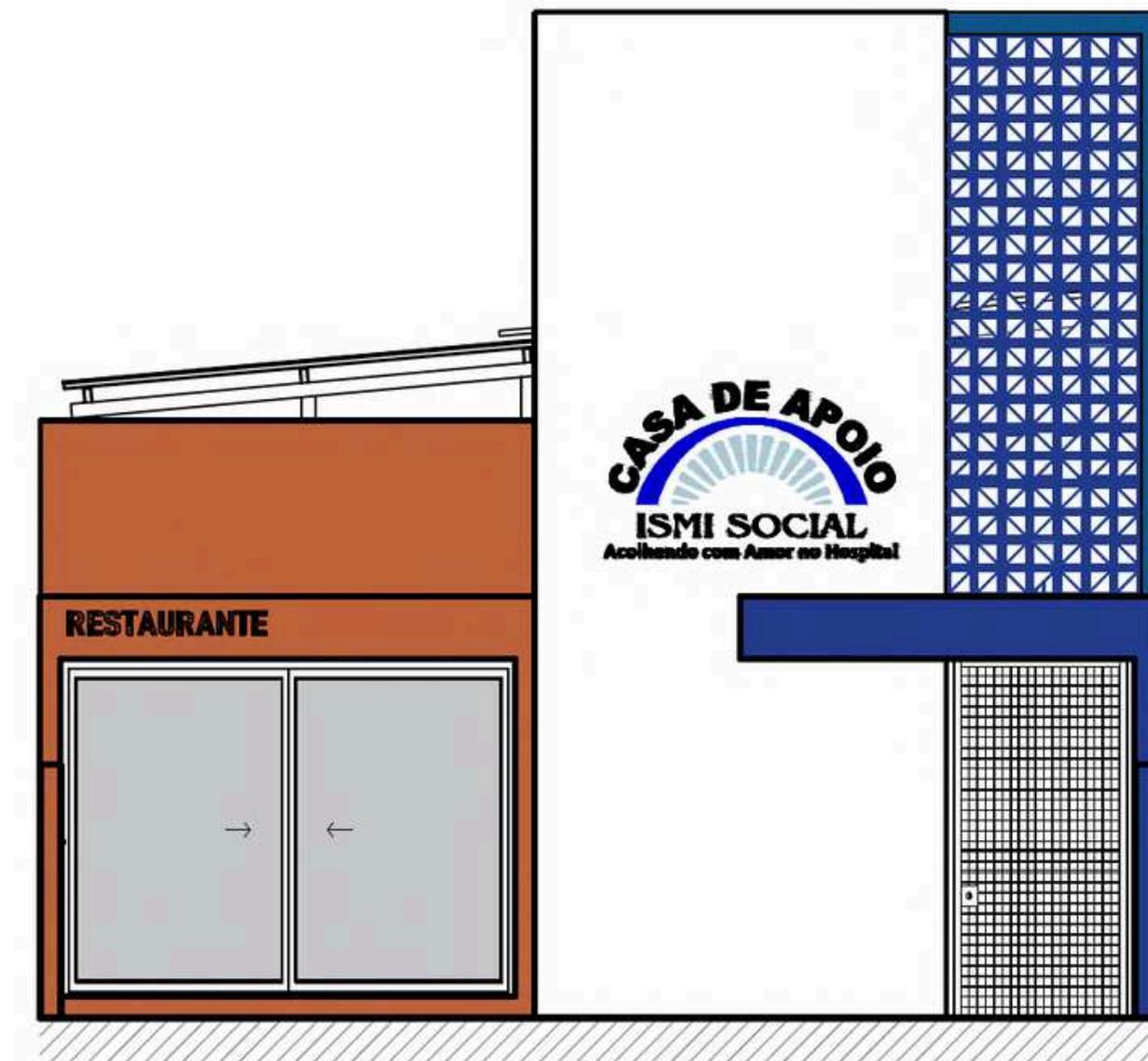
### IDENTIDADE E FORMA

A fachada frontal do lote A, em grande parte ocupada pelo restaurante, buscou-se evidenciar a instituição e **demarcar claramente a separação entre os dois usos distintos.**

O **reservatório** superior localizado sobre a cozinha do restaurante, **estabelece elemento vertical** a fachada, onde foi inserida a logo da Casa de Apoio. O uso do **cobogó** na fachada reforça a identidade através do contraste de texturas e cor que valoriza a entrada de pedestres da instituição.

O **volume do restaurante** foi projetado para plasticamente assumir papel secundário na fachada, sem prejudicar sua visibilidade pública. O restaurante tem pé-direito alto, e externamente marquise que oferece abrigo e convida à aproximação dos usuários. A partir dessa marquise, um volume adicional foi destacado para **reforçar a separação entre o uso comercial e o da Casa de Apoio.**

Além disso, o **desenho de piso e vegetação** reforçam a **diferenciação formal entre a Casa de Apoio e o restaurante.**



FACHADA NORTE LOTE A/B

## 4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### IDENTIDADE E FORMA

Na **fachada frontal do lote B**, assim como no lote A, buscou-se destacar a **verticalidade** do volume, tanto **por meio da pintura** quanto pelo **pórtico** em destaque, que avança sobre o recuo a partir da varanda no pavimento superior, onde está posicionada a logo da instituição.

A **entrada de pedestres** é realçada pelo uso do tom laranja e pela marquise, que proporciona abrigo aos usuários, **conduzindo-os pela rampa de acesso ao refeitório da Casa de Apoio**.

Para garantir a **permeabilidade visual**, foram utilizados gradis no fechamento frontal dos lotes, projetados para serem o mais discretos possível, preservando a harmonia visual da fachada.



FACHADA SUL LOTE A/B

## 4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### IDENTIDADE E FORMA

No **Lote C** foi possível trabalhar caracterização de quatro fachadas, devido os recuos que a edificação nesse lote possui.

Nessas fachadas, para obter **unidade** com as outras fachadas e dialogando com a **identidade visual** da instituição, procurou-se trazer elementos que marquem a **verticalidade** do projeto, seja pela presença do **cobogó**, **as faixas de cores**, ou a **linearidade de aberturas** do pavimento térreo e o pavimento superior.

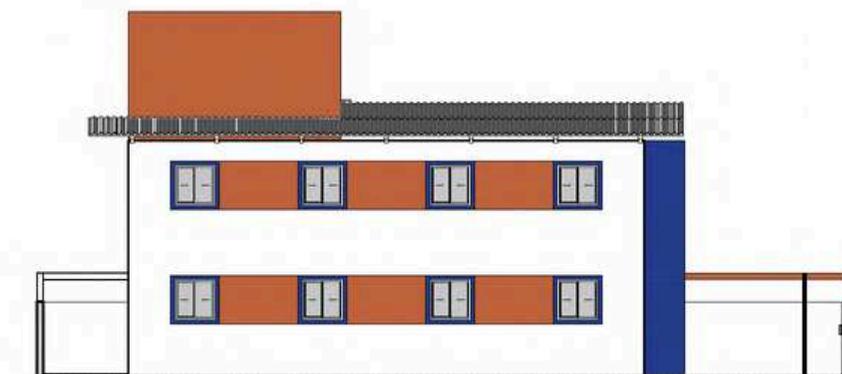
Na **fachada norte**, frontal do lote, alocou-se a **logo** da Casa de Apoio. Para que seja possível a identificação imediata da instituição.

O **reservatório** superior, mais uma vez, torna-se um volume marcante na proposta, que com o auxílio das diferentes cores, **evidencia a verticalidade**.

As **aberturas foram estrategicamente pensadas** para aproveitamento máximo dos ventos predominantes na localidade, como também a ausência de grandes aberturas na fachada oeste, devido o percurso solar.



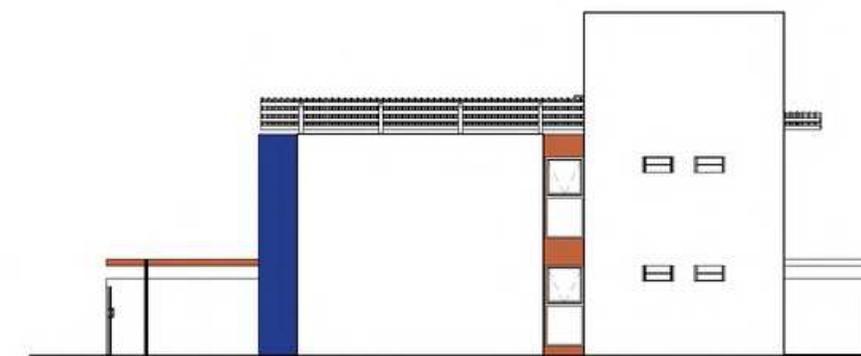
FACHADA NORTE LOTE C



FACHADA LESTE LOTE C



FACHADA SUL LOTE C



FACHADA OESTE LOTE C

4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA  
**IDENTIDADE  
E FORMA**



PERSPECTIVA 01

4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA  
**IDENTIDADE  
E FORMA**



PERSPECTIVA 02

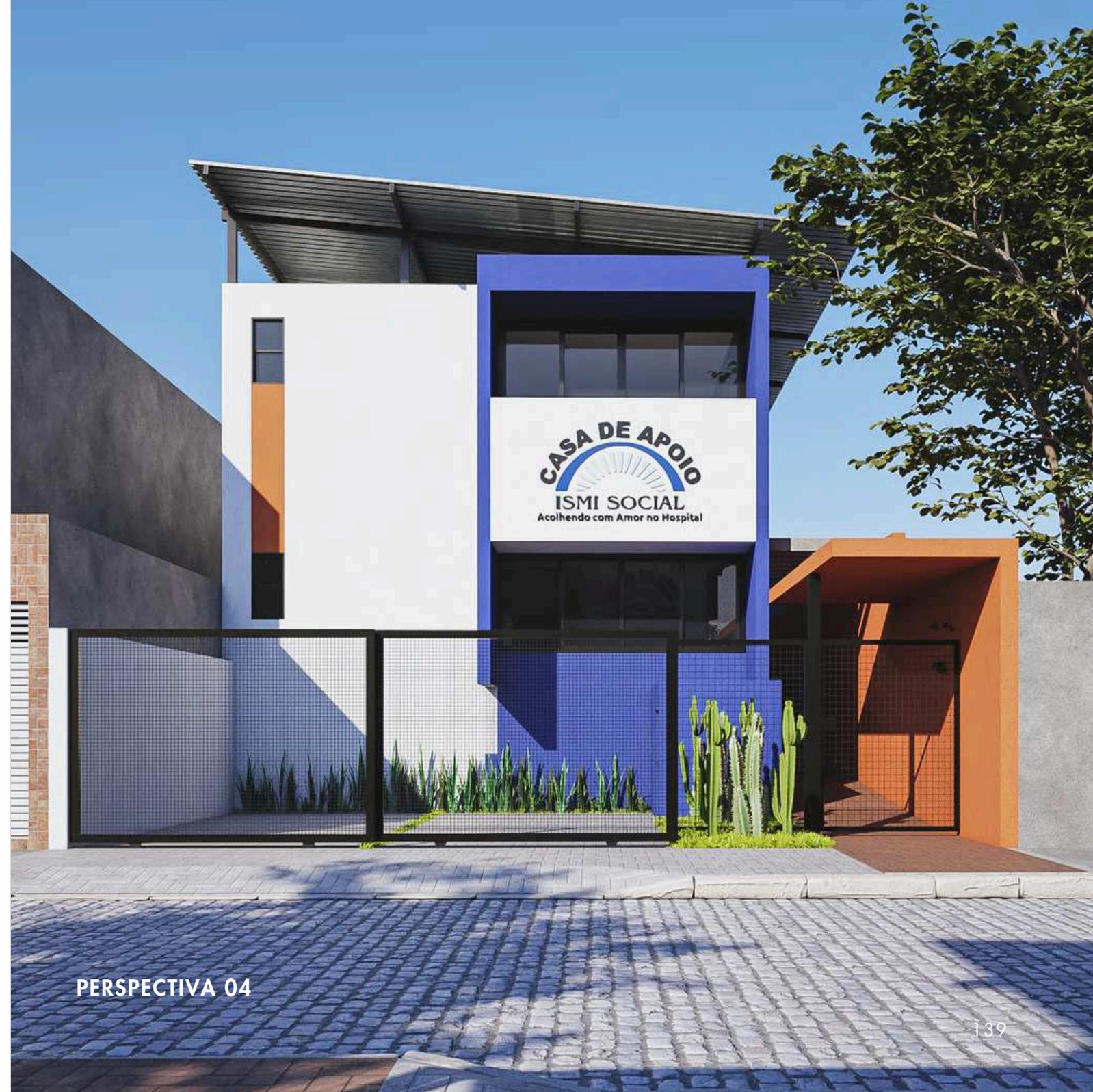
4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA  
**IDENTIDADE  
E FORMA**



PERSPECTIVA 03

## 4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### IDENTIDADE E FORMA



PERSPECTIVA 04

4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA  
**IDENTIDADE  
E FORMA**



PERSPECTIVA 05

## 4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA

### IDENTIDADE E FORMA



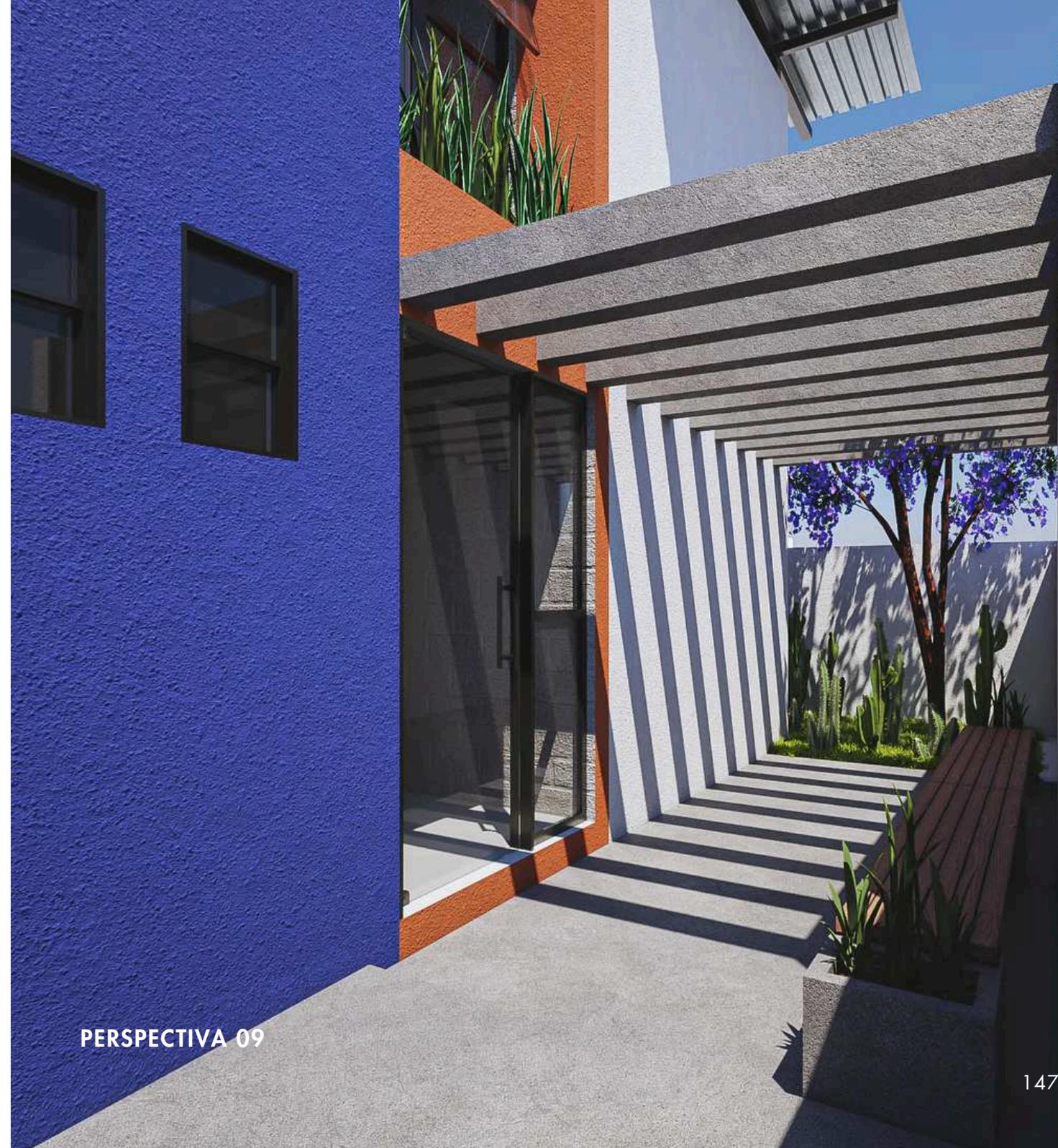
PERSPECTIVA 07

4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA  
**IDENTIDADE  
E FORMA**



PERSPECTIVA 08

4.8 | PROPOSTA ARQUITETÔNICA  
**IDENTIDADE  
E FORMA**



PERSPECTIVA 09

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo de caso da Casa de Apoio Irmãos Samaritanos da Misericórdia Social, percebe-se a importância social deste equipamento, ao mesmo tempo que se percebe a fragilidade de sua estrutura física. No desenvolvimento da proposta arquitetônica para essa casa de apoio, entende-se a importância de proporcionar arquitetura humanizada, ou direcionada por princípios da neuroarquitetura, a fim de gerar ambientes mais acolhedores aos usuários em situação de vulnerabilidade. Essa qualidade não se contrapõe a necessidade de economia construtiva requerida ao edifício, diante dos poucos recursos disponíveis. Sendo assim, explorar a integração entre humanização e racionalidade construtiva é uma provável contribuição deste trabalho. Futuros trabalhos podem explorar, ainda mais, estratégias sustentáveis e tecnológicas que potencializem a funcionalidade e o impacto psicológico dos espaços.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, José Arimatéia da Silva . **A consolidação de um polo regional: serviços de saúde e centralidade em Campina Grande, Paraíba.** Revista PPR, 2016. Disponível em: <http://www.revistappr.com.br/artigos/publicados/A-consolidacao-de-um-polo-regional-servicos-de-saude-e-centralidade-em-Campina-GrandePB.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024

ARCHDAILY. **Casa de Acolhimento e Refeitório Comunitário / Side Fx Arquitetura.** Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/1010980/casa-de-acolhimento-e-refeitorio-comunitario-side-fx-arquitetura>. Acesso em: 01 ago. 2024.

ARCHDAILY. **Centro Cultural Lá da Favelinha / Coletivo Levante.** Disponível em: [https://www.archdaily.com.br/br/976529/centro-cultural-la-da-favelinha-coletivo-levante?ad\\_source=search&ad\\_medium=projects\\_tab](https://www.archdaily.com.br/br/976529/centro-cultural-la-da-favelinha-coletivo-levante?ad_source=search&ad_medium=projects_tab). Acesso em: 01 ago. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 15220-3: Desempenho térmico de edificações – Parte 3: Classificação de elementos construtivos.** Rio de Janeiro, 2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 5626: Instalação predial de água fria.** Rio de Janeiro, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 9077: Saídas de emergência em edifícios.** Rio de Janeiro, 1993.

BEHRING, Eliane Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei Complementar nº 003, de 9 de outubro de 2006. Promove a revisão do Plano Diretor do Município de Campina Grande.** Campina Grande, 2006.

BRASIL. **Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.**

BRASIL. Lei nº 5.410, de 23 de dezembro de 2013. **Código de Obras – Dispõe sobre o disciplinamento geral e específico dos projetos e execuções de obras e instalações de natureza técnica, estrutural e funcional do Município de Campina Grande, alterando a Lei nº 4.130, de 2003, e dá outras providências.** Campina Grande, 2013.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

BRASIL. **Ministério de Minas e Energia. Dados Climáticos**. Disponível em: [http://www.mme.gov.br/projeteee/dados-climaticos/?cidade=PB+-+Campina+Grande&id\\_cidade=bra\\_pb\\_campina.grande.819160\\_inmet](http://www.mme.gov.br/projeteee/dados-climaticos/?cidade=PB+-+Campina+Grande&id_cidade=bra_pb_campina.grande.819160_inmet). Acesso em: 02 out. 2024.

**CASA DA CRIANÇA COM CÂNCER** PB. Disponível em: <http://www.casadacriancacomcancerpb.com.br/>. Acesso em: 12 de maio 2024.

ESCORSIM, Silvana Maria. **A filantropia no Brasil: entre a caridade e a política de assistência social**. Revista Espaço Acadêmico, São Paulo, n. 86, ano III, Jul. 2008.

FREITAS, Cristiane Redin; GUARESHI, Pedrinho A. **A assistência social no Brasil e os usuários: possibilidades e contradições**. Dialogo, n. 25, abr. 2014.

GAGE, Fred; EBERHARD, John. **Neuroscience, architecture, and the brain. Architectural Design**, v. 78, n. 3, 2008.

MANTILLA, Renato Sebastián Ríos. **Arquitetura - Jogo - Percepção. A Casa como elemento lúdico**. São Paulo, 2011.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. (2014). **Consolidação SUAS: Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Estabelece diretrizes para o funcionamento das Casas de Apoio no âmbito do SUS**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1999. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0055\\_24\\_02\\_1999\\_re.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0055_24_02_1999_re.html). Acesso em: 6 jun. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Secretaria de Atenção à Saúde. Tratamento Fora do Domicílio (TFD)**. Wiki Saúde. Disponível em: [https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Tratamento\\_Fora\\_do\\_Domic%C3%ADlio\\_\(TFD\)](https://wiki.saude.gov.br/regulacao/index.php/Tratamento_Fora_do_Domic%C3%ADlio_(TFD)). Acesso em: 6 jun. 2024.

PARAÍBA, Governo da. **Hospital de Trauma de Campina Grande divulga balanço de atendimentos do feriado de Páscoa**. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-de-trauma-de-campina-grande-divulga-balanco-de-atendimentos-do-feriado-de-pascoa>. Acesso em abril de 2024.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (BRASIL). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: Uma Realidade em Movimento.** Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007.

SIDE FX. **Casa de Acogida y Comedor Comunal.** Disponível em: <https://www.side-fx.com/casadeacogidaycomedorcomunal>. Acesso em: 03 ago. 2024.

SOUZA, Gisele Barcellos de. LUKIANTCHUKI, Marieli Azoia. **Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas.** *Arquitextos*, São Paulo, v. 10, n. 118.01, 2010. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>. Acesso em: 11 jun. 2024.

ZEISEL, John. **Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning.** Rev. ed. New York: W. W. Norton & Company, 2006.

