

CASA CAMINHAR:

Centro de Apoio para Interioranos com demanda hospitalar em Goiânia



Arquitetura e Urbanismo
Faculdade de Artes Visuais - UFG
Graduanda: Julia Lopes Vaz de Melo
Orientador: Profa. Dra. Christine Ramos Mahler
Trabalho de Conclusão de Curso
2026.1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Julia Lopes Vaz de Melo

Título do trabalho: Casa Caminhar: centro de apoio para interioranos com demanda hospitalar em Goiânia

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Christine Ramos Mahler, Professora do Magistério Superior**, em 08/07/2026, às 18:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julia Lopes Vaz De Melo, Discente**, em 13/07/2026, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6251653** e o código CRC **D4147F29**.

Referência: Processo nº 23070.028462/2026-19

SEI nº 6251653

CASA CAMINHAR:
Centro de Apoio para Interioranos com demanda
hospitalar em Goiânia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de Artes Visuais (FAV) da Universidade Federal de Goiás (UFG) Campus Samambaia, sob orientação da Profa. Dra. Christine Ramos Mahler

Julia Lopes Vaz de Melo
Orientador: Profa. Dra. Christine Ramos Mahler

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

de Melo, Julia Lopes Vaz

Casa Caminhar: centro de apoio para interioranos com demanda hospitalar em Goiânia [Caderno e-book] / Julia Lopes Vaz de Melo. - 2026.

CXII, 112 f.:

Orientadora: Prof(a). Dra. Christine Ramos Mahler

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Artes Visuais (FAV), Arquitetura e Urbanismo, Goiânia, 2026.

Anexo.

Apêndice.

Bibliografia.

1. Centro de Apoio. 2. Espaços Restauradores. 3. Qualidade Ambiental. 4. Goiania.

I. Mahler, Christine Ramos, orient. II. Título.

CDU 72



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ARTES VISUAIS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e nove dias do mês de junho do ano de 2026 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Casa Caminhar: centro de apoio para interioranos com demanda hospitalar em Goiânia”, de autoria de Julia Lopes Vaz de Melo, do curso de Arquitetura e Urbanismo, da Faculdade de Artes Visuais da UFG. Os trabalhos foram instalados pela orientadora prof.^a Dr.^a Christine Ramos Mahler (FAV/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: prof.^a Dr.^a Thalita Pereira da Fonseca (FAV/UFG); prof. Dr. Bráulio Vinícius Ferreira (FAV/UFG) e Arquiteta Ms.^a Márcia Guerrante Tavares - membra externa (PTS/UFG) . Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 8,0 (oito vírgula zero), tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Christine Ramos Mahler, Professora do Magistério Superior**, em 08/07/2026, às 18:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Guerrante Tavares, Assessora**, em 09/07/2026, às 10:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Braulio Vinicius Ferreira, Professor do Magistério Superior**, em 11/07/2026, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thalita Pereira Da Fonseca, Professora do Magistério Superior**, em 14/07/2026, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6251661** e o código CRC **42371E2D**.

RESUMO

O direito à saúde no Brasil, garantido pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), assegura o acesso universal e igualitário por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a centralização da infraestrutura hospitalar de média e alta complexidade em grandes centros evidencia desigualdades regionais no Brasil. Em Goiânia, no Estado de Goiás, não é diferente, pois um volume considerável de pacientes do interior se desloca em busca de tratamento. Essa realidade gera a necessidade de centros de apoio estruturados, capazes de oferecer hospedagem, acolhimento e suporte psicossocial a pacientes e familiares. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo propor um projeto arquitetônico para um centro de apoio localizado no Setor Leste Universitário, próximo aos hospitais públicos de referência da capital. A pesquisa apoia-se em revisão de literatura sobre o tema, análise de legislações do SUS, SUAS, dentre outras, estudo de casos de similares, entrevistas e levantamento do bairro onde será implantado o equipamento, de modo a subsidiar diretrizes projetuais que integrem cuidado, bem-estar e humanização, contribuindo para uma permanência que permita um contraponto aos ambientes hospitalares, para restauração e bem-estar dos pacientes/hóspedes. Espera-se, com esse trabalho, contribuir para a temática, ressaltando a importância das qualidades ambientais e arquitetônicas, sobretudo para pessoas em processos de recuperação e manutenção da saúde.

Palavras-Chave: Centro de Apoio, espaços restauradores, qualidade ambiental, Goiânia.

ABSTRACT

The right to health in Brazil, guaranteed by the 1988 Constitution and regulated by the Organic Health Law (Law No. 8.080/1990), ensures universal and equal access through the Unified Health System (SUS). However, the centralization of medium and high complexity hospital infrastructure in large centers highlights regional inequalities in Brazil. Goiânia, in the state of Goiás, is no exception, as a considerable number of patients from the interior travel there seeking treatment. This reality generates the need for structured support centers capable of offering lodging, shelter, and psychosocial support to patients and their families. In this context, this work aims to propose an architectural project for a support center located in the East University Sector, near the capital's public reference hospitals. This research is based on a literature review on the subject, analysis of legislation from the Brazilian Unified Health System (SUS), the Unified Social Assistance System (SUAS), among others, case studies of similar facilities, interviews, and a survey of the neighborhood where the facility will be implemented, in order to support design guidelines that integrate care, well-being, and humanization, contributing to a stay that provides a counterpoint to hospital environments, for the restoration and well-being of patients/guests. This work is expected to contribute to the field, highlighting the importance of environmental and architectural qualities, especially for people in recovery and health maintenance processes.

Keywords: Support Center, restorative spaces, environmental quality, Goiânia.

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DE AUTORIA

Eu, Julia Lopes Vaz de Melo, estudante concluinte do Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Goiás, matrícula nº 202103497, declaro, para os devidos fins de direito, que o Trabalho Final de Graduação (TFG) em Arquitetura e Urbanismo, intitulado Casa Caminhar: centro de apoio para interioranos com demanda hospitalar em Goiânia é de minha autoria e foi elaborado em conformidade com as diretrizes do Guia de Integridade Acadêmica da UFG, com a Resolução CONSUNI nº 10/2018 (UFG, 2018), com o Plano de Integridade da UFG (UFG, 2020) e com os princípios que regem os direitos autorais. Tais princípios encontram fundamento no arcabouço jurídico de proteção aos Direitos Autorais, integrante do regime de proteção à Propriedade Intelectual disciplinado pela Lei nº 9.610/1998 (Lei de Direitos Autorais — LDA).

Declaro estar ciente de que o plágio, bem como a utilização de qualquer outro meio ilícito na elaboração de trabalho acadêmico, configura fraude, podendo acarretar: (i) sanções civis, como indenização por danos morais e materiais e reparação dos prejuízos causados; e (ii) sanções acadêmicas, como reprovação, suspensão, expulsão ou cassação do título, nos termos das normas internas da Universidade Federal de Goiás, das quais também declaro ter pleno conhecimento.

Declaro, por fim, ter conhecimento de que o plágio constitui crime tipificado no art. 184 do Código Penal Brasileiro, e que assumirei integralmente as implicações civis, criminais e administrativas decorrentes da eventual prática desse ato.

Goiânia, 17 de junho de 2026.


Assinatura do(a) Estudante

Agradecimentos

Dedico e agradeço este trabalho à minha mãe Lidianne e meu pai José, o aprendizado da minha vida se deu principalmente através deles, sempre serão a fonte primordial, ter eles ao meu lado, no nosso lar, durante toda a jornada do meu ensino até chegar a este momento foi de importância ímpar;

Aos meus avós e à família mais próxima, que sempre trouxeram momentos de descontração e carinho, além de reafirmar a importância dos estudos;

Ao meu amor e companheiro Eduardo, que é presente em todos os momentos, cuidando do meu emocional e contribuindo para continuar em frente com a vida que desejamos;

Aos amigos de épocas de ensino fundamental e ensino médio, que seguimos em diferentes caminhos de conhecimento, mas nos damos força para continuar as trajetórias que escolhemos com muita parceria;

Aos amigos da graduação, que tornaram os caminhos mais leves e descontraídos, entre risadas e entregas de projeto;

À minha orientadora Christine que, sempre com carinho pela profissão, me ajudou e me ensinou profundamente durante este processo;

Aos meus professores e à Universidade Federal de Goiás, por permitirem e abrirem caminhos para os estudantes, gerando riquezas imensuráveis de conhecimento em cada aula na instituição.

Sumário

01	1.1 Introdução	10
	1.2 Objetivos	13
	1.3 Justificativa	13
	1.4 Metodologia	14

02	02. Dados e legislações	18
----	-------------------------	----

03	3.1 Discussão histórica	24
	3.2 Conceitos	26

04	04. Pesquisas e entrevistas	32
	4.1 Centro de apoio Nova Crixás	34
	4.2 Casa de Apoio ao Mineirense	35
	4.3 Casa de Apoio de Itumbiara	36
	4.4 Entrevistas com os hóspedes	38

05	5.1 Abrigo para Vítimas	41
	5.2 Clínica Médica Casa Alice	44
	5.3 Centro de Saúde	46
	5.4 Tabela Síntese	49

06	6.1 Setor Leste Universitário	51
	6.2 Estudo do lugar	54

07	7.1 Diretrizes	59
	7.2 Moodboard	60
	7.3 Eixos Norteadores	61

08	8.1 Informações projetuais	67
	8.2 Plantas, cortes, fachadas e representação ilustrativa	68
	8.3 Detalhes construtivos	100
	8.4 Vegetação - Sugestão de espécies	103

Legislações/Referências bibliográficas	106
Anexos	108



01.

fundamentação



1.1 Introdução

O direito à saúde no Brasil é garantido pela Constituição Federal de 1988, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento democrático e universal de acesso (Brasil, 1988). Esse sistema organiza-se em uma rede de atenção estruturada em três níveis distintos, mas interligados: primário, secundário e terciário. De acordo com a Portaria N° 4.279 de 2010, a atenção primária funciona como a porta de entrada do sistema, responsável pela prevenção, promoção e acompanhamento contínuo da saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Quando são identificadas situações que exigem maior complexidade de tratamento, encaminham-se os pacientes para os níveis de serviços especializados.

A atenção secundária ou de média complexidade é formada por policlínicas, hospitais regionais, ambulatorios especializados, Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o SAMU 192, que realizam diagnósticos e atendimentos de urgência intermediária, estabilizando casos e direcionando-os quando necessário. Já a atenção terciária corresponde à alta complexidade, concentrada em hospitais de grande porte, universidades e Santas Casas, onde se realizam procedimentos de alta tecnologia, como transplantes, cirurgias complexas, partos de risco e tratamentos oncológicos. Esses três níveis, visíveis na Figura 01, articulados em rede, visam evitar a sobrecarga no sistema, garantem a integralidade do cuidado e asseguram a continuidade do tratamento, reafirmando o caráter universal e democrático do SUS.

Os tratamentos de média e alta complexidade são, geralmente, restritos aos grandes centros urbanos, o que acaba dificultando o acesso por parte de moradores de cidades do interior. Quando esses pacientes conseguem acesso ao tratamento, precisam se deslocar de seus domicílios. Nesse contexto, os centros de apoio nas capitais surgem como mecanismos indispensáveis para assegurar não apenas o tratamento médico, mas também a dignidade, o acolhimento e a humanização durante o pro-

cesso de cuidado. Esses espaços cumprem papel essencial para efetivar a democracia no campo da saúde, pois garantem condições de estadia e suporte para pacientes e acompanhantes que precisam se deslocar em busca de atendimento em hospitais de referência.

O governo brasileiro, por meio do Art. 2 da Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) versa que:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Dessa forma, o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se imprescindível no planejamento e na articulação de ações nesse processo, para garantir acesso e suprimento das diversas necessidades da população - desde exames de alta complexidade até assistência psicológica e hospedagem de pacientes em tratamento fora de seu domicílio. Nesse contexto, observa-se a realidade de inúmeros pacientes oriundos de cidades do interior que precisam se deslocar para grandes centros urbanos em busca de hospitais com maior infraestrutura e capacidade para atender à complexidade de seus tratamentos.

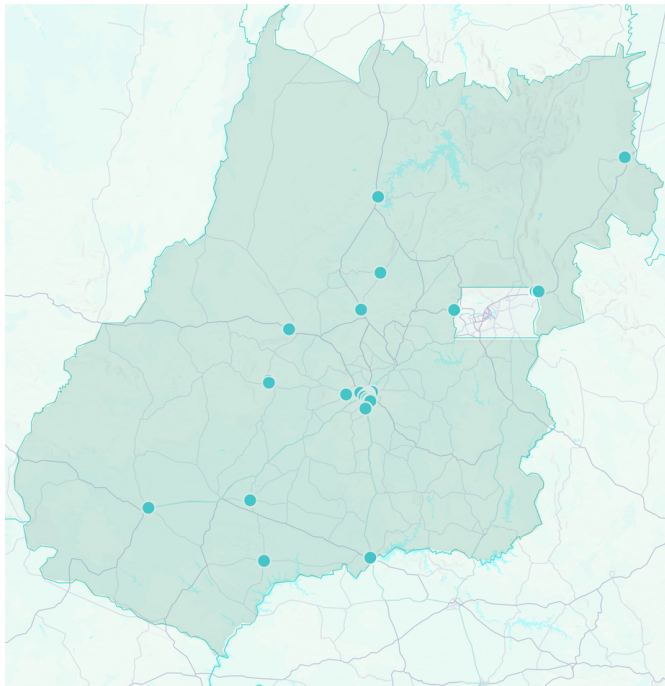
No Estado de Goiás, que possui 246 municípios, a rede pública de saúde é majoritariamente composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), responsáveis por atendimentos primários (Brasil, 2024). Porém, quando se trata de procedimentos de média e alta complexidade, verifica-se uma concentração da infraestrutura hospitalar em Goiânia, podendo ser observado na Figura 01, que compara que a quantidade de hospitais de média e grande complexidade na capital é praticamente a mesma quando se soma todos os hospitais estaduais deste porte localizados nos interiores, o que leva a um deslocamento constante de pessoas para Goiânia.

Nível de Atenção	Serviços / Estruturas	Atendimentos	Interligação
Atenção Primária (porta de entrada)	UBS, Estratégia Saúde da Família (ESF), CAPS	Consultas gerais, vacinação, pré-natal, controle de hipertensão e diabetes, acompanhamento de saúde mental básica	Realiza acolhimento e resolução inicial; encaminha pacientes que necessitam de média complexidade.
Atenção Secundária (média complexidade)	Policlínicas, ambulatorios especializados, hospitais regionais, UPA 24h, SAMU 192	Especialidades (pediatria, ortopedia, cardiologia, oftalmologia, psiquiatria, oncologia etc.); atendimento de febre alta, fraturas, crises convulsivas, dor intensa, infarto/AVC (atendimento inicial)	Recebe encaminhamentos da primária; estabiliza e realiza diagnóstico/triagem; encaminha à atenção terciária quando necessário. UPAs atendem 24h (150–450 atendimentos/dia); SAMU atua no atendimento pré-hospitalar.
Atenção Terciária (alta complexidade)	Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas, centros de ensino e pesquisa	UTI, transplantes, cirurgias cardiovasculares complexas, tratamentos oncológicos, partos de alto risco, reprodutiva assistida, cirurgias reparadoras	Atende casos que exigem tecnologia e alta especialização; garante continuidade do cuidado e posterior retorno à secundária/primária para acompanhamento.

Tabela 01 - Organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS. Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Tabela elaborada pela autora.

Essa realidade produz uma problemática social em que milhares de pessoas precisam se deslocar para Goiânia em busca de tratamento e acabam enfrentando dificuldades quanto à estadia. Pacientes e familiares dependem de centros de apoio para permanecerem próximos às unidades de saúde, e o que é normalmente encontrado são estruturas básicas adaptadas, com recursos limitados para suprir necessidades como alimentação, higiene, conforto e suporte psicológico. Essa vivência agrava a vulnerabilidade já vivida por quem lida com enfermidades, havendo uma falha na articulação entre os hospitais e a assistência social.

A democratização da saúde em Goiás deve passar pela ampliação não apenas da rede hospitalar descentralizada, mas também pela consolidação de centros de apoio estruturados, capazes de oferecer acolhimento digno e humanizado à população do interior que busca tratamento em hospitais de referência. Mais do que simples alojamentos, esses espaços são instrumentos de cidadania e igualdade, pois garantem que o acesso à saúde não seja restrito apenas àqueles que possuem condições financeiras de permanecer na capital. Fortalecer os centros de apoio significa assegurar o tratamento humanizado e contribuir para a redução das desigualdades regionais em saúde.



Por essa razão, um projeto focado em estruturar um novo centro de apoio em Goiânia alinhado com o SUAS, como um instrumento democrático e universal de acesso à saúde, é essencial. Acredita-se que a oportunidade de pesquisar sobre a temática e elaborar um TCC deste princípio é de grande importância.

Figura 01: Mapeamento diagramático de hospitais públicos do Estado de Goiás. Fonte: <https://goias.gov.br/saude/hospitais-e-policlinicas/>. Mapa elaborado pela autora.

Tabela 02: Hospitais públicos de média e alta complexidade do estado de Goiás. <https://goias.gov.br/saude/hospitais-e-policlinicas/>. Tabela elaborada pela autora.

HOSPITAIS PÚBLICOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DE GOIÁS	
Região Metropolitana de Goiânia	Demais cidades do estado
HUGOL - Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira	HCN - Hospital Estadual Centro Norte Goiano
HUGO - Hospital Estadual de Urgências de Goiás	HEAL - Hospital Estadual de Águas Lindas de Goiás
HGG -W Hospital Estadual Alberto Rassi	HEF - Hospital Estadual de Formosa
HEMU - Hospital Estadual da Mulher	HEJ - Hospital Estadual de Jataí
HEMU - Hospital Estadual da Mulher	HEI - Hospital Estadual de Itumbiara
Hospital de Câncer Araújo Jorge	Hospital Estadual de Jaraguá
HC- Hospital das Clínicas da UFG	HC- Hospital das Clínicas da UFG
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia	Hetrin - Hospital Estadual de Trindade
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos
CEROF - UFG	Policlínica Estadual da Região Sudoeste - Quirinópolis
CORA - Complexo Oncológico de Referência do Estado de Goiás	Policlínica Estadual da Região Oeste - São Luís de Montes Belos
HDT - Hospital de Doenças Tropicais	Policlínica Formosa
HECAD - Hospital Estadual da Criança e do Adolescente	Policlínica Goianésia - Vale do São Patrício
Hospital de Queimaduras	Policlínica Estadual da Região Rio Vermelho - Goiás
	Policlínica de Posse
	HEANA - Hospital Estadual de Anápolis

1.2 Objetivos

O objetivo principal deste trabalho é desenvolver um projeto de arquitetura de centro de apoio dedicado às pessoas interioranas que necessitam de cuidados médicos em Goiânia. Os objetivos específicos são:

- Implantar um Centro de Apoio ao interiorano situado no setor Leste Universitário, próximo ao Hospital das Clínicas - UFG, Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF-UFG) e Hospital de Câncer Araújo Jorge, Goiânia-Goiás (região que constitui uma centralidade para atendimentos do serviço público de nível terciário);
- Adicionar equipes de serviço de suporte ao hospedado, como enfermaria de emergência, nutrição, psicologia, segurança, restaurante, além de poderem desfrutar de um espaço de lazer, com áreas verdes para contemplação, descanso e de bom convívio social, elaborando um Programa de Necessidades que seja mais completo do que o programa mínimo estabelecido pela SUAS;
- Possibilitar a convivência entre pacientes e familiares/acompanhantes para integração social;
- Proporcionar o bem-estar e o acolhimento dos pacientes através da arquitetura projetada para esta finalidade.

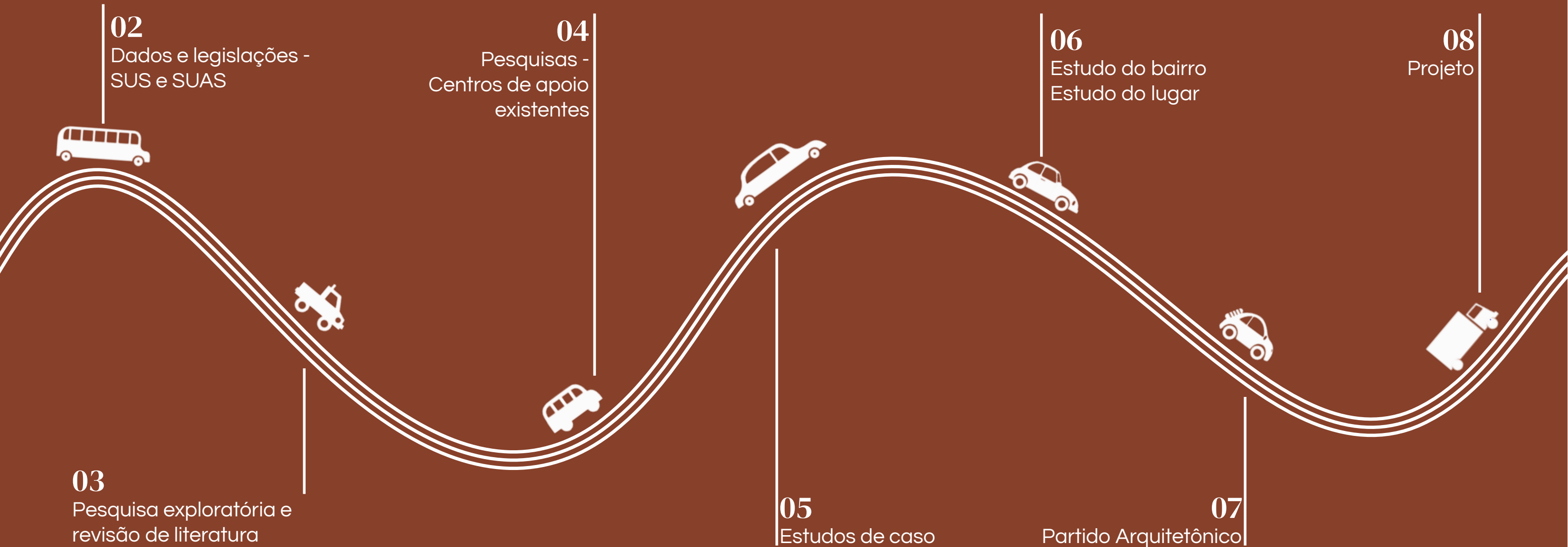
1.3 Justificativa

A Portaria nº 55/1999 do Ministério da Saúde ressalta que, quando os meios de tratamento disponíveis no município de residência do paciente se esgotam, é dever das Secretarias de Estado da Saúde (SES) custear o deslocamento para outro município ou Estado, no qual possa obter atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse mecanismo, denominado Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garante a cobertura de serviços assistenciais em ambulatórios ou hospitais de média e alta complexidade aos pacientes do SUS.

Entretanto, a necessidade de deslocamento e permanência em centros de saúde mais estruturados demonstra uma perspectiva que complementa o cuidado: a acolhida e a qualidade

da estadia dos pacientes e de seus acompanhantes. Nesse contexto, ganha relevância o conceito de hotelaria hospitalar, definido por Marcelo Boeger (2006, p. 24), presidente da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar, como “a reunião de todos os serviços de apoio, que, associada aos serviços específicos, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante o seu período de internação ou em seu contato com a instituição de saúde”. Assim, percebe-se que o TFD não deve ser compreendido apenas como logística de acesso ao tratamento, mas como parte de uma rede de assistência que inclui condições dignas de hospedagem, acolhimento e humanização do cuidado, tanto na área hospitalar como na área de hotelaria.

1.4 Metodologia



02. dados e legislações

02. Dados e legislações

A Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, marcou a inauguração dos direitos sociais no Brasil, e entre eles, a assistência social. Esse direito se consolidou com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. O SUAS passou a estruturar a assistência social de forma descentralizada e participativa, em concordância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS/2012) e da Norma Operacional de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/2006). Esses marcos regulatórios consolidaram a assistência social como política pública de Estado e não apenas como ações pontuais de caridade.

Legislações - Linha do Tempo

1988

Constituição Federal

Garantia de direitos sociais como dever do Estado, entre eles, a assistência social e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

2004

Política Nacional de Assistência Social

- Universalização dos direitos sociais, independentemente da condição financeira. Colocar a família como eixo central para a convivência familiar e comunitária para promover autonomia e protagonismo social;
- Dividir responsabilidades entre os níveis de governo (federal, estadual e municipal) e garantir a participação da sociedade civil.

1992

Criação Lei Orgânica de Assistência Social

LEI N° 8.742: A assistência social é definida como um direito de todo cidadão e um dever do Estado. Política de seguridade social Benefícios, programas e serviços, como o Bolsa Família, O Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

2005

- Resolução n° 130/2005: Aprovou a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), definindo a organização e gestão da política de assistência social em níveis federativos.
- Resolução n° 188/2005: Permitiu que entidades de assistência social celebrassem convênios especiais entre si ou com gestores municipais e estaduais para a execução de projetos sociais.

2009

Resolução n° 109/2009 Conselho Nacional de Assistência Social

Define a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, os serviços que compõem a Política de Assistência Social no Brasil e organizando-os por nível de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade).

2014

Resolução n° 13/2014 Conselho Nacional de Assistência Social

Atualização da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais que organiza pelos níveis de complexidade: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade, e Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

2012

NOB/SUAS

Regulamenta a gestão pública do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em todo o país, consolidando e aprimorando as diretrizes já existentes.

Figura 01 - Linha do tempo das legislações referentes à saúde pública e assistência social no Brasil. Fontes: página 72. Elaborado pela autora.

Dentro desse processo, um dos passos mais significativos foi a aprovação da Resolução n° 109/2009 e da Resolução n° 13/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que instituíram a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Essa normativa padronizou, em todo o território nacional, os serviços da proteção social básica e especial, definindo seus conteúdos essenciais, o público a ser atendido, seus objetivos e resultados esperados. Além disso, estabeleceu parâmetros para provisões, aquisições, condições e formas de acesso, unidades de referência, abrangência, articulação em rede e impacto esperado. Essa padronização representou um salto qualitativo para a política de assistência social, pois fortaleceu a garantia de direitos socioassistenciais e organizou os serviços em três níveis de complexidade: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Dessa forma, a tipificação contribuiu para a ampliação da cidadania e para a consolidação da assistência social como um direito universal.

É importante citar a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) em detrimento do seguinte parágrafo:

A Política Nacional de Assistência Social prevê na caracterização dos municípios brasileiros a presença das metrópoles, identificadas como as cidades com mais de 900 mil habitantes, que, embora numericamente sejam contadas em apenas 15 cidades, sua população total corresponde a 20% de toda a população brasileira. São também 20% o percentual dos que vivem no conjunto dos 4.020 municípios considerados pequenos (com até 20.000 habitantes). Juntos, portanto, esses dois extremos representam 40% de toda a população brasileira. Significa dizer, em outras palavras, que 40% da população encontra-se vivendo em dois contextos totalmente diversos do ponto de vista da concentração populacional, mas seus contextos apresentam situações de vulnerabilidades e riscos sociais igualmente alarmantes, justamente por apresentarem territórios marcados pela quase total ausência ou precária presença do Estado. Os pequenos municípios expressam uma característica dispersiva no território nacional e ainda com boa parte de sua população vivendo em áreas rurais (45% da população). E as metrópoles, pela complexidade e alta desigualdade interna, privilegiam alguns poucos territórios em detrimento daqueles especialmente de áreas de fronteira e proteção de mananciais. (2004, p. 18)

Nesse cenário, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais surge como um marco para enfrentar essas realidades distintas de forma padronizada em todo o território brasileiro. Ao estabelecer níveis de proteção social básica e especial (de média e alta complexidade), a tipificação permite que tanto metrópoles quanto pequenos municípios tenham um referencial único de serviços socioassistenciais, respeitando as especificidades locais, mas garantindo a universalidade e a equidade no acesso. Assim, a padronização dos serviços no Brasil busca assegurar que, independentemente do porte do município ou da concentração populacional, a população em situação de vulnerabilidade ou risco social tenha acesso à proteção social prevista no SUAS, consolidando o princípio constitucional de que a assistência social é um direito de cidadania e dever do Estado.

Tabela 03: Níveis de proteção de assistência social da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS, 2014.

Nível de Atenção	Objetivo	Público-Alvo	Exemplo-Atuação
Proteção Social Básica	Prevenir riscos sociais e fortalecer vínculos familiares e comunitários.	Famílias e indivíduos em vulnerabilidade, mas sem rompimento de vínculos familiares.	Oficinas, atividades socioeducativas, orientação familiar, integração comunitária.
Proteção Social Especial de Média Complexidade	Apoiar pessoas e famílias em situação de violação de direitos, mas sem necessidade de afastamento do núcleo familiar.	Famílias e indivíduos em risco pessoal/social, vítimas de violência, negligência ou situação de rua.	Abordagem de rua, apoio psicossocial, acompanhamento especializado.
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Garantir acolhimento integral com afastamento temporário ou permanente do convívio familiar.	Crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas com deficiência sem condições de permanecer no núcleo familiar.	Moradia provisória, alimentação, cuidados básicos, apoio psicossocial.

Na tabela, é possível observar que os níveis de proteção social divergem pelos objetivos, público-alvo/usuário e os exemplos de atuação. O nível básico é baseado em complementar as ações da família, e comunidade na proteção e desenvolvimento das crianças, dos adolescentes e/ou dos idosos e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, além de assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo (CNAS, 2014).

Geralmente, o público de usuários está relacionado com indivíduos que possuem fragilização das famílias, situação de vulnerabilidade social e logo necessitam do apoio público em um ambiente físico como o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

O nível de proteção de média complexidade se caracteriza por programas mais específicos, como o serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos que estão em risco, ameaça ou violação de direitos, serviço ao adolescente em medida protetiva ao idoso, às pessoas com deficiência ou em situação de rua. Por último, o nível de proteção de alta complexidade engloba os serviços de acolhimento institucional, sendo locais de longa permanência do usuário, que seriam crianças, adolescentes, adultos, idosos, famílias inteiras, dependendo do programa, além de ter o serviço de emergência para calamidades públicas, ofertando alojamentos provisórios.

O Centro de Apoio proposto para interioranos na capital de Goiás pode se enquadrar na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), especificamente no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, classificado como serviço de média complexidade. Esse serviço tem como objetivo prevenir o agravamento de situações de violação de direitos - que, nesse caso, seria a falta de especialidades na região em que o indivíduo mora -, apoiar indivíduos e famílias em condição de vulnerabilidade e fortalecer vínculos familiares e comunitários. O equipamento se justifica pela necessidade de:

- Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência e idosas com dependência, seus cuidadores e suas famílias;
- Desenvolver ações especializadas para a superação das situações violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência;
- Prevenir o abrigo e a segregação dos usuários do serviço, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária;
- Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos;
- Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios
- de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção;
- Acompanhar o deslocamento, viabilizar o desenvolvimento do usuário e o acesso a serviços básicos, tais como: bancos, mercados, farmácias, etc., conforme necessidades;
- Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados. (Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS, 2014. P. 39)

Outra legislação em favor desta modalidade de assistência é a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, no Capítulo II da Seção XII, que dita a funcionalidade do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estabelecendo que o Sistema Único de Saúde permite o deslocamento de indivíduos para o tratamento de saúde quando se esgotam os meios no município, sendo o benefício concedido aos pacientes atendidos na rede pública ou conveniada do SUS e sendo arcado financeiramente o transporte, alimentação e acompanhante quando necessário.

Ao alinhar-se às políticas públicas previstas, o centro de apoio ao interiorano contribui diretamente para a garantia dos direitos socioassistenciais do governo, assegurando um atendimento integral que não se limita à assistência imediata, mas que promove a inclusão social e a valorização da dignidade humana.



03.

discussão teórica



3.1 Discussão Histórica

Walker, John R: Introdução à Hospitalidade

De acordo com Walker (2002), o conceito de hospitalidade é tão antigo quanto a própria civilização, e “A palavra hospitalidade deriva de hospice (asilo, albergue), uma antiga palavra francesa que significa ‘dar ajuda/abrigo aos viajantes’ (2002, p.4). O hospice mais famoso é o de Beaune, em Borgonha, França, chamado Hotel Dieu ou Casa de Deus, formado em 1443. Segundo o autor, é “uma casa de caridade, um abrigo para os pobres”, que, em sua época de fundação, se derivou da organização política da Idade Média que acabou prejudicando financeiramente os viajantes, e necessitavam de um abrigo na região de Beaune, um local importante pela localização, pelos vinhos, além das artes e da arquitetura.



Figura 02: Capa do livro. Fonte: Walker, J. R. (2002). Introdução a Hospitalidade. Brasil: MANOLE. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Introdu%C3%A7%C3%A3o_a_Hospitalidade/NjH_OaDBefoC?hl=pt-BR&gbpv=0

O autor também conta (2006, p.6) que no século VIII, o imperador Carlos Magno incentivou a construção de pousadas para abrigar peregrinos na Europa, reforçando a ideia de hospitalidade ligada à proteção e ao acolhimento durante as viagens religiosas. Um exemplo notável foi a abadia de Roncevaux, que oferecia acolhida calorosa, alimentação gratuita, serviços básicos (como barbeiro e sapateiro), além de cuidados de saúde e até um cemitério consagrado. As acomodações, embora simples,

eram geralmente superiores às das estradas, com cozinhas higiênicas e bem organizadas. Esse modelo de hospitalidade destacava-se pelo cuidado coletivo, chegando a oferecer melhores condições de estadia do que as experimentadas por parte da nobreza, mostrando o valor atribuído ao amparo de viajantes e necessitados.

Fazendo um comparativo com a realidade atual, observa-se que a essência da hospitalidade permanece a mesma: oferecer acolhimento, proteção e dignidade. Se antes os hospices surgiram para ser um abrigo aos viajantes europeus, hoje essa função é assumida mundialmente não somente pela indústria hoteleira, mas também pelos abrigos e pelas instituições sociais, como as casas de apoio - que possuem várias tipologias como casa para idosos, casas pop, refugiados, pessoas em situação de vulnerabilidade social, etc - , e centros de hospedagem vinculados a hospitais, que oferecem abrigo a pacientes e familiares em tratamento de saúde. Assim como no passado, o foco não está apenas em garantir um espaço físico para dormir, mas em proporcionar um ambiente de cuidado integral, com alimentação, apoio emocional e social, além da valorização da dignidade humana. Dessa forma, a hospitalidade contemporânea, inserida em diferentes contextos políticos, sociais e urbanos, ao ser institucionalizada, mantém viva sua origem histórica de solidariedade e acolhimento.

Florence Nightingale e a Humanização dos Espaços de Saúde

Outro momento histórico importante foi durante a Guerra da Crimeia, de 1853 a 1856, quando foi apresentada ao mundo a emblemática enfermeira Florence Nightingale, que reformou as condições higiênico-sanitárias e humanitárias dos soldados feridos na guerra. Segundo Oguisso (2005, apud Martins; Benito, 2016), Nightingale promoveu uma verdadeira revolução no conceito de enfermeira ao estabelecer uma identidade profissional singular, marcada pela disciplina, pelo rigor nos cuidados e pela valorização dos rituais que fortalecem o vínculo entre profissionais e pacientes. Suas preocupações centrais abrangiam a administração hospitalar, a formação e educação em serviço

das enfermeiras, o controle de infecções, os dados epidemiológicos, o sanitarismo e, sobretudo, a preservação do ambiente como parte essencial do processo de cura.

A visão de Nightingale consistia em proporcionar um ambiente capaz de estimular a recuperação da saúde do paciente, ideia que fundamenta a chamada Teoria Ambientalista. Nessa perspectiva, o ambiente deveria ser compreendido como um todo integrado, no qual os aspectos físicos, sociais e psicológicos estivessem inter-relacionados e não fragmentados (GEORGE, 2000, apud Martins; Benito, 2016). Essa compreensão inovadora reforçou o entendimento de que o espaço hospitalar exerce influência direta sobre o bem-estar dos indivíduos, tornando-se parte ativa no processo terapêutico.



Figura 03: Imagem miniatura de casa. Fonte: <https://shoppingcirnecenter.com.br/dia-da-hospitalidade/>

Já em 1863, Nightingale enfatizava a importância da organização ambiental no hospital, destacando elementos como iluminação, ventilação, limpeza, temperatura, ruídos e odores. Para ela, essas condições tinham impacto significativo na saúde do paciente. Além disso, defendia práticas como o isolamento adequado, a individualização dos cuidados, uma dieta equilibrada, a redução do número de leitos por enfermagem e a limitação da circulação de pessoas. O legado de Nightingale permanece atual, pois seu princípio fundamental - a valorização do ambiente como fator decisivo para a recuperação do paciente - continua sendo re-

ferência para a enfermagem e para a concepção de ambientes hospitalares humanizados.

Marcelo Assad Boeger: Hotelaria Hospitalar e Humanização

Marcelo Assad Boeger (2009) afirma que a hotelaria no campo da saúde é composta por uma sequência de transformações na infraestrutura, pessoas e processos. O autor critica a situação atual dos hospitais, tanto públicos quanto privados, sobre a falta de humanização, falta de funcionários e a preocupação excessiva com a doença, não com o doente. O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (1946) define: “A saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade”, que é usada para argumentar que a hotelaria deve abordar o estado de saúde junto ao estado mental do paciente para que se possa atingir o tratamento de forma harmônica.

Em um cenário de competitividade, os hospitais têm buscado diferenciais por meio da reformulação de seus conceitos de hospedagem, incorporando e adaptando práticas da hotelaria tradicional ao contexto da saúde. A hospitalidade, assim, deve ser percebida pelo espaço físico destinado ao paciente, por se tratar do espaço e da arquitetura em que se é vivida, e também pelo acolhimento, pela humanização dos serviços e pelo comportamento dos profissionais. Os elementos próprios da hotelaria, quando aplicados ao ambiente hospitalar, contribuem para tornar a internação menos impessoal e fria, favorecendo uma experiência mais acolhedora e confortável. Esse conceito de hospitalidade para a finalidade hospitalar pode ser estendido às casas de apoio, que funcionam como complemento essencial ao tratamento de saúde. Esses espaços oferecem não apenas hospedagem próxima aos hospitais, mas também suporte emocional e social a pacientes e acompanhantes que muitas vezes enfrentam situações de vulnerabilidade. Nesse sentido, a lógica da hospitalidade se amplia: o paciente é acolhido desde sua chegada à cidade para tratamento, continua amparado durante o período de internação e mantém uma rede de suporte após

a alta, garantindo condições mais dignas para a continuidade do cuidado. Como reforça Boeger (2011, p. 26), “a experiência do cliente em um hospital pode ser dividida em três momentos: sua chegada ao hospital, sua internação e sua alta”; no caso das casas de apoio, essa experiência se torna mais abrangente, pois contempla também o período de permanência fora do ambiente hospitalar, assegurando ao usuário um atendimento integral que vai além da esfera clínica.

3.2 Conceitos

Ambientes Restauradores - Estudos Pessoa-Ambiente (EPA)

Teorias sobre a Restauração e o Contato com a Natureza

Nos últimos anos, pesquisadores de diversas áreas têm buscado compreender como os ambientes influenciam diretamente o bem-estar físico e emocional das pessoas. Surge, nesse contexto, a noção de ambientes restauradores, ou seja, espaços capazes de reduzir o estresse, recuperar a atenção e promover sensações de equilíbrio. Essa linha de pesquisa começou a ganhar maior destaque na década de 1980, com os chamados Estudos Pessoa-Ambiente (EPA), campo multidisciplinar que reúne profissionais da Psicologia, Arquitetura, Planejamento Urbano, Geografia e outras áreas interessadas na melhoria da qualidade de vida por meio do espaço construído na percepção de bem-estar, nas sensações de prazer e desprazer, bem como na avaliação das potenciais conexões com o meio (ALTMAN & WOHLWILL, 1983; Kaplan & Kaplan, 1989).

Antes disso, já havia tido tentativas de compreender como fatores ambientais influenciavam as pessoas. Mas foi com Rachel e Stephen Kaplan e Roger Ulrich que o tema ganhou maior consistência científica. Os Kaplans desenvolveram a Teoria da Restauração da Atenção (Attention Restoration Theory – ART), que explica como determinados ambientes ajudam a recuperar a atenção mental após períodos de fadiga. Já Ulrich (1984) formulou a Teoria Psicoevolucionista (Psychoevolutionary Theory – PET), que demonstrou como a presença de

elementos naturais reduz o estresse psicofisiológico, facilitando o processo de recuperação.

De acordo com Kaplan e Kaplan (1989), à medida que os indivíduos enfrentam demandas e pressões cotidianas, é comum que apresentem fadiga mental, caracterizada pelo desgaste da atenção e da capacidade de concentração. Nessas situações, torna-se necessário um processo de recuperação, no qual o sujeito restabelece seus recursos cognitivos e emocionais para retornar ao equilíbrio e ao bem-estar.

Para que um espaço seja restaurador, ele precisa reunir quatro condições principais: afastamento, ou seja, a possibilidade de se desligar do ambiente estressante; fascinação, quando o espaço desperta a atenção de forma espontânea e sem esforço; extensão, permitindo imersão e coerência na experiência; e compatibilidade, quando as características do ambiente correspondem às necessidades do usuário. Já Ulrich (1984) demonstrou, em estudo com pacientes hospitalares, que aqueles que tinham a visão para áreas verdes se recuperaram mais rapidamente, necessitaram de menos medicamentos e apresentaram melhor estado emocional em comparação com os que viam apenas paredes de tijolos.

Arquitetura Humanizada na Rede Sarah

Pode-se dizer que foi por essa linha de pensamento de uma arquitetura acolhedora no ambiente hospitalar que o arquiteto João Filgueiras Lima, o Lelé, se guiou para projetar a Rede Sarah, rede composta por 10 hospitais públicos construídos ao redor das capitais brasileiras. O arquiteto é reconhecido por dar a vida aos seus projetos utilizando os estudos bioclimáticos para o aumento do conforto, como a ventilação e a iluminação natural, além de trazer uma linguagem artística em seus projetos, com formas curvas, leves e coloridas, que tiram a tradicional fisionomia dos hospitais, principalmente os públicos, para dar espaço ao novo, com aparência moderna e criativa. Lelé trabalhou para que houvesse uma filosofia única:

Painéis artísticos de Athos Bulcão foram incorporados à obra e possibilitam a transparência visual, algo essencial na filosofia dos hospitais da Rede SARAH, que busca humanizar o espaço hospita-



Figura 04: imagem do Hospital Rede Sarah Rio de Janeiro. Fonte: acervo Revista Projeto. Disponível em: <https://revistaprojeto.com.br/acervo/arquiteto-joao-filgueiras-lima-lele-hospital-rede-sarah-27-10-2009>

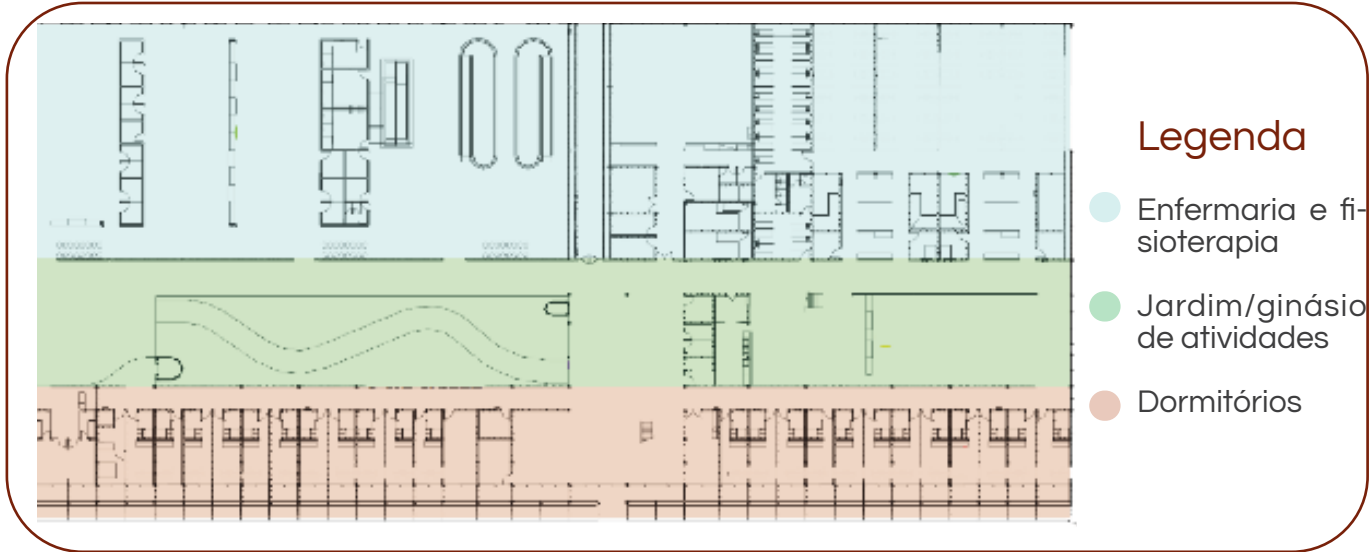


Figura 05: Planta baixa do Hospital Sarah Rio de Janeiro Fonte: Análise do conforto térmico na obra de João Filgueiras Lima, Lelé: hospitais Sarah de Salvador e do Rio de Janeiro. Lukiantchuki. Marieli Azoia Caram, Rosana Maria. Instituto de Arquitetura e Urbanismo IAU/USP, São Carlos, Brasil. Editado pela autora.

lar. Os jardins também desempenham um papel significativo na recuperação dos pacientes, atuando não somente na regulação climática, mas também psicologicamente, favorecendo o processo de cura. Em diversos momentos, torna-se difícil distinguir se está dentro ou fora do edifício hospitalar, pois os jardins se fundem harmoniosamente com o ambiente. A luz natural faz os pacientes sentirem-se como se estivessem em uma área ao ar livre. (Ramalho. 2024. P. 51)

Em todos os hospitais da Rede é possível perceber essa organização espacial de fluidez entre os setores, porém com divisões entre o que é público e o que é privado em relação aos indivíduos. Na Figura 09, do Hospital Rede Sarah Rio de Janeiro, é possível perceber que as áreas de enfermaria e fisioterapia estão lado a lado, formando uma região de apoio hospitalar; os dormitórios, que são particulares para cada paciente do hospital, também estão lado a lado, e entre

esses dois setores, há uma separação através do jardim/sala de espera, que faz a transição entre essas regiões por meio da vegetação. Esse espaço não apenas separa fisicamente as áreas, mas cria uma mediação simbólica e sensorial por meio da presença da vegetação e da arquitetura que valoriza o contato com a natureza. Essa estratégia evidencia a preocupação em humanizar o ambiente hospitalar, reconhecendo que a inserção de elementos naturais contribui para o bem-estar psicológico, a recuperação da saúde e o respeito à dignidade dos hóspedes.

Os Olhos da Pele - Juhani Pallasmaa

Juhani Pallasmaa, um dos mais renomados arquitetos e teóricos da arquitetura da Finlândia, dissertou em seu livro “Os Olhos da Pele” sobre a arquitetura sensorial. Ele demonstra que, na cultura ocidental, desde os tempos gregos e romanos, o sentido mais nobre e relevante é a visão, através da conformidade entre os filósofos, dos estudos da técnica de perspectiva nas artes e de toda a relação da humanidade com o mundo. Nesse sentido, o autor levanta a problemática de que a negligência com o corpo e os sentidos é um desequilíbrio de nosso sistema sensorial, e que, atualmente, o individualismo e a solidão do mundo atual podem estar relacionados à certa patologia dos sentidos (2011, p. 17).

Para mudar esse estigma, Pallasmaa sugere que o verdadeiro impacto da arquitetura está em sua capacidade de envolver o corpo como um todo, despertando o tato, o olfato, a audição e até mesmo a percepção da gravidade e do tempo. O espaço arquitetônico deve ser compreendido como um prolongamento do corpo humano: ao caminhar por ele, sentimos as texturas, ouvimos a reverberação dos sons, percebemos a mudança da luz natural ao longo do dia e até reconhecemos odores que compõem sua atmosfera. Essas experiências constroem memórias e vínculos afetivos que fazem a arquitetura transcender a função prática e atingir o campo da identidade e do pertencimento. Como afirma Pallasmaa (1996, p. 11), “o significado final de qualquer edificação ultrapassa a arquitetura; ele redireciona nossa consciência para o mundo e para nossa pró-

pria sensação de termos uma identidade e estarmos vivos”.

A ênfase na dimensão multissensorial, que vai além do sentido da visão, também aproxima a arquitetura de questões de saúde e bem-estar. Espaços que estimulam diferentes sentidos tendem a reduzir o estresse, despertar emoções positivas e favorecer processos de restauração psicofisiológica. Nesse ponto, é possível estabelecer uma relação direta com a arquitetura hospitalar de João Filgueiras Lima (Lelé), na Rede Sarah, uma vez que os jardins internos, a iluminação natural abundante e a ventilação cruzada são recursos que dialogam com essa ideia de uma arquitetura que não se limita ao olhar, mas envolve o paciente por completo.

Ao relacionar essas descobertas ao contexto dos centros de apoio, nota-se que tais espaços não devem ser pensados apenas como locais de hospedagem temporária para pacientes e acompanhantes em tratamento de saúde. Eles podem – e devem – atuar como ambientes restauradores, capazes de oferecer acolhimento integral. Nesse sentido, ao aplicar os princípios da ART e da PET em centros de apoio, compreende-se que cada detalhe arquitetônico pode transformar a experiência dos usuários. Mais do que abrigo, alimentação e transporte, esses locais passam a oferecer recuperação emocional e psicológica, contribuindo para que pacientes e familiares enfrentem o tratamento com mais força, equilíbrio e dignidade.

“A arquitetura é antes de tudo um ato social.”

— João Batista Vilanova Artigas, *Caminhos da Arquitetura* (1999)



04. pesquisas e entrevistas



04. Pesquisas e Entrevistas

Goiânia conta com pelo menos 18 casas de apoio existentes, segundo dados coletados no Google Maps. É importante saber que não existe uma lista pública centralizada que relacione todas as mais de 240 prefeituras do interior de Goiás que mantêm casas de apoio em Goiânia. Essa informação é descentralizada e cada município administra e divulga a sua unidade, adicionando nos mapas disponíveis na internet. As casas estão distribuídas ao longo da mancha urbana, conforme observado no mapa abaixo.

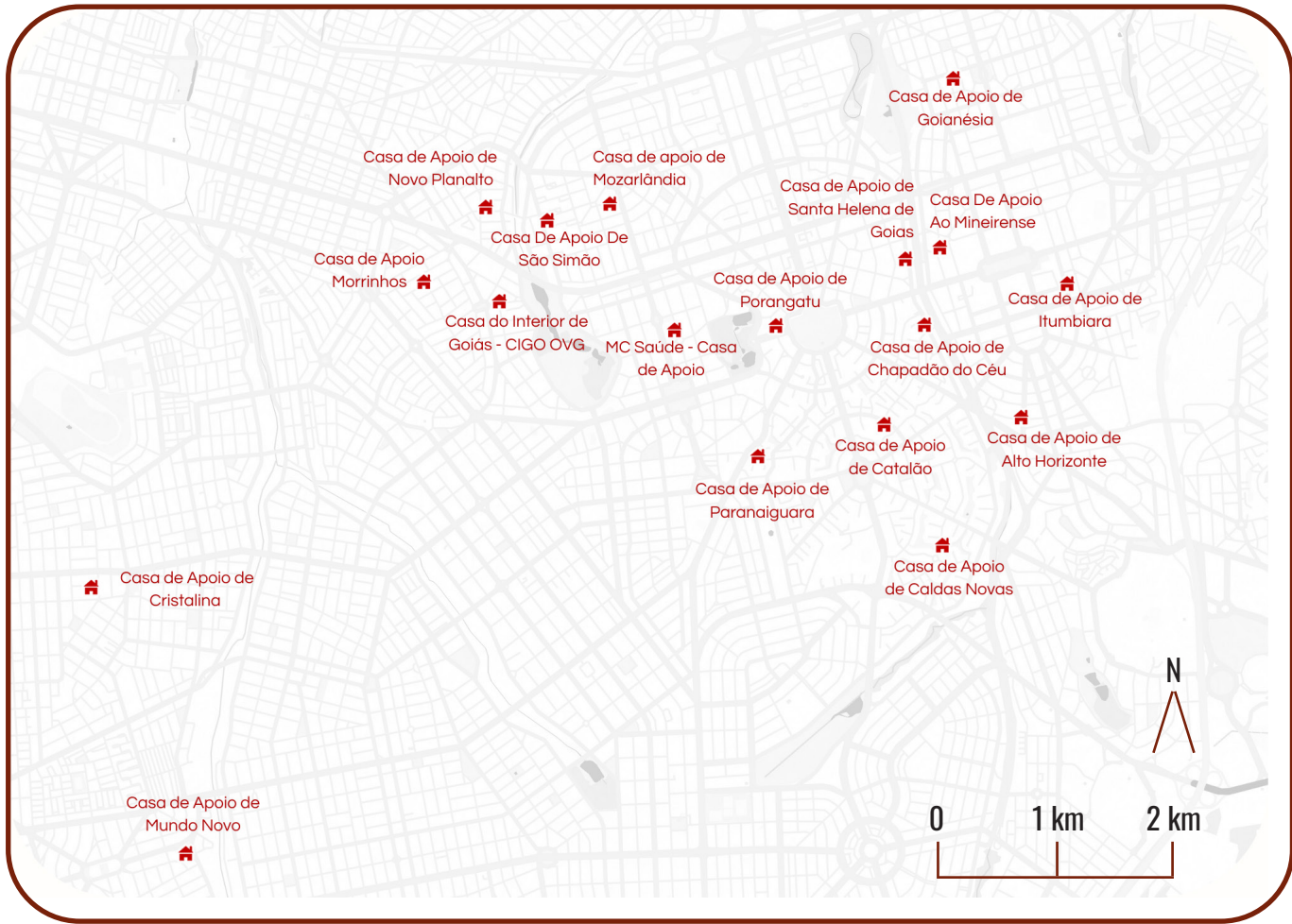


Figura 06: Mapa de centros de apoios de prefeituras em Goiânia. Fonte: Google Maps. Mapa elaborado pela autora.

É perceptível que a maior concentração dessas unidades está localizada nos setores centrais e de maior conexão com os hospitais do SUS, como no Setor Oeste, Setor Coimbra, Centro, Setor Vila Nova, Setor Leste Universitário e Setor Sul. É importante mencionar que, pela quantidade de municípios existentes em Goiás, o fato de ter apenas 18 casas de apoio na capital, incluindo a Casa do Interior - OVG, pode ser um sinal de que há uma oferta insuficiente de unidades frente à alta demanda de pacientes que se deslocam do interior em busca de tratamento em Goiânia.

Segundo dados disponibilizados pelo HGG, no Relatório de Atendimentos por Cidade, é demonstrado que, de 1º de janeiro a 31 de agosto de 2025, o total de pacientes oriundos de outras cidades é de 4391 pessoas, contando com alguns pacientes de outros estados, como Bahia, Maranhão, Mato Grosso e Tocantins. Sobre esse dado, não é possível diferenciar os indivíduos que necessitam de acolhida e os que possuem condições para se manter na capital, como hospedagem com parentes ou mesmo recursos para hospedagem privada, porém isso colabora para o entendimento de que, atualmente, é insuficiente a estrutura de apoio existente em relação à real demanda apresentada, reforçando a urgência de ampliação das políticas públicas de acolhimento.

Em busca de mais informações sobre as casas de apoio já existentes em Goiânia, foram necessárias visitas presenciais para obter dados sobre como é a situação já vivenciada.

Para a seleção das casas a serem visitadas, considerou-se escolher abrigos que atendessem pelo menos a uma cidade de pequeno e a outra de médio porte; para visualizar qual seria a diferença de recursos, de quantidade de hóspedes, funcionários, serviços entre uma e outra. Outra consideração foi fazer perguntas para o responsável do local (o coordenador, o gestor ou o funcionário presente) para, mediante autorização, explicar a finalidade da visita e, após isso, fazer as perguntas discriminadas na Figura X, no intuito de gerar uma estatística com os dados coletados, para gerar um diagnóstico e uma análise dos dados para a elaboração de diretrizes para o projeto de arquitetura do TCC. A terceira consideração foi aplicar entrevistas com os hóspedes, e a última análise seria através de fotos do local, para observar e depois refletir sobre o espaço em que habitam temporariamente.

Questionário – Avaliação do Centro de Apoio - Responsável

Cidade:

1.Qual a história de vocês, quando surgiu a ideia de fazer um centro de apoio em Goiânia?

2. Qual a quantidade de pessoas que vem a Goiânia se hospedarem por mês?

3. Qual a quantidade de quartos para hospedagem?

4. O centro de apoio realiza outros serviços? Quais?

5.Quantos funcionários trabalham aqui no dia-a-dia?

4. Solicitação para tirar fotos em nome do trabalho, sem identificação de pessoas

Questionário – Avaliação do hospedado

1. O que você veio fazer em Goiânia?

☐ Tratamento de saúde rotineiro

☐ Tratamento de saúde de algo específico (se sim, qual?)

☐ Acompanhante de uma pessoa em tratamento

2. Quanto tempo ficará para o seu tratamento?

3. O que acha do centro de apoio em que está?

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Ruim

☐ Muito ruim

4. Quais serviços devem existir em um centro de apoio?

☐ Atendimento médico

☐ Apoio psicológico

5. Um centro de apoio com espaço maior, mais serviços (como enfermaria, nutricionista, psicólogos, lazer, restaurante próprio) seria agradável?

☐ Sim, seria muito bom

☐ Talvez, depende da localização

☐ Não, prefiro do jeito atual

6. Qual localização seria agradável para sua estadia em Goiânia?

☐ Sem localização específica

☐ Setor específico (citar qual)

7. Deseja deixar alguma sugestão?

Figura 07: Figura simbólica com os questionários realizados nos centros de apoio visitados. Fonte: autora.

4.1 Centro de apoio Nova Crixás

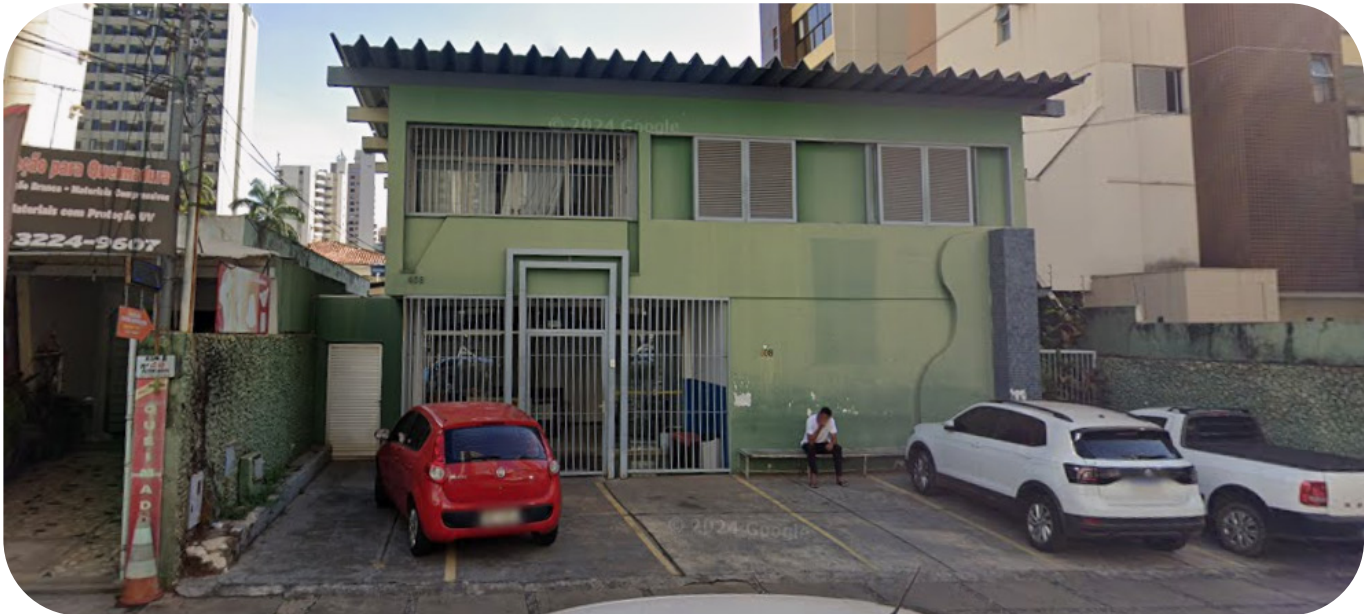


Figura 08: Localização do Centro de apoio Nova Crixás em Goiânia. Fonte: Google Earth. Modificado pela autora.

A primeira casa de apoio, visitada em 04 de setembro de 2025, foi a da cidade de Nova Crixás, situada na rua 5, no Setor Oeste. É observável que o local é próximo a alguns hospitais da região, principalmente o Hospital de Queimaduras - que possui atendimento pelo SUS -, o Hospital do Coração - necessita de convênio -, e o Hospital Estadual Geral de Goiânia (HGG), hospital de assistência, ensino e pesquisa, especializado em média e alta complexidade, que oferta serviços terciários regulados pelo SUS e de referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado (IDTECH / HGG).

Como é possível observar na Figura 13, trata-se de uma casa já existente e modificada para a finalidade de acolhimento. Segundo a responsável, em média, 50 pessoas são atendidas e geralmente ficam a semana inteira em tratamento e, após isso, retornam ao município. Eles possuem 60 leitos distribuídos em ala feminina e masculina, e o trabalho que realizam diariamente é transportar esses pacientes às clínicas e hospitais, oferecer alimentação - café, almoço e jantar - e hospedagem. O interior da casa possui áreas comuns, contendo na área de lazer uma grande mesa, que serve como o local das refeições e de lazer, com vista para uma piscina, que não é utilizada. A responsável permitiu que somente a fachada fosse fotografada.

Figura 09: Fachada do Centro de apoio Nova Crixás em Goiânia. Fonte: Google Maps.



4.2 Casa de Apoio ao Mineirense



Figura 10: Localização da Casa de Apoio ao Mineirense em Goiânia. Fonte: Google Earth. Modificado pela autora.

A segunda casa, chamada Casa de Apoio ao Mineirense, visitada em 08 de setembro de 2025, foi a da cidade de Mineiros, que está estabelecida na rua 232 no setor Leste Universitário. Por se tratar de uma cidade com maior quantidade de habitantes que Nova Crixás - a primeira tendo por volta de 70 mil e a segunda 12 mil -, a casa é mais requisitada, e, percebendo presencialmente, já havia mais pessoas que a primeira. A coordenadora, que é também assistente social, comunicou que a casa de apoio presente é a terceira alugada pela prefeitura em Goiânia; houve tentativas no setor Sul e setor Aeroporto, porém a de melhor estrutura e de melhor locali-



Figura 11: Fachada da Casa de Apoio ao Mineirense em Goiânia. Fonte: Google Earth. Modificado pela autora. Figura 12, 13 e 14: Imagens do interior da Casa de Apoio ao Mineirense. Fonte: autora.

zação aos hospitais mais frequentados foi essa, devido à proximidade com o Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF-UFG), Hospital de Câncer Araújo Jorge e Hospital das Clínicas (HC).

A capacidade da casa é de 70 pessoas, indo por volta de 64 pessoas de Mineiros a Goiânia diariamente, de segunda a sexta. O total é de 12 quartos, sendo divididos em alas femininas e masculinas, além de terem um quarto de cada gênero no térreo para quem necessitar de espaço preferencial. A casa, que também é mantida pela prefeitura, possui como serviços o transporte para hospitais, alimentação quatro vezes por dia, com cozinha, segurança de porteiros 24 horas, portão eletrônico, pulseira de identificação para cada hóspede, limpeza, recepção e administração. O local é acolhedor, com boa organização, mesmo que os custos de mantê-lo sejam altos, como disse a coordenadora.

Quanto ao aspecto de organização espacial, o edifício, por ser alugado para tal finalidade, é, assim como o centro de Nova Crixás, adaptado e com terreno limitante. A área de convivência social, de todas as refeições e de lazer é a mesma: a porção frontal do terreno. No interior da casa, o espaço já se torna mais privado, com separação de portas para os quartos ou cômodos para funcionários, um corredor extenso, duas escadas em que cada gênero se separa para ir à ala especificada. No primeiro pavimento, logo após a escada, há um pequeno hall que dá acesso aos dormitórios, contendo cadeiras para descanso. Os quartos abrigam cerca de 4 camas, sendo uma beliche, uma contendo uma maca e outra cadeira de rodas para quem necessita. De maneira geral, é uma casa cuidadosa na medida em que é possível oferecer conforto, utilizar os espaços de maneira funcional e atender às necessidades imediatas aos acolhidos.

O terceiro local visitado foi a Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves, em 11 de

4.3 Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves

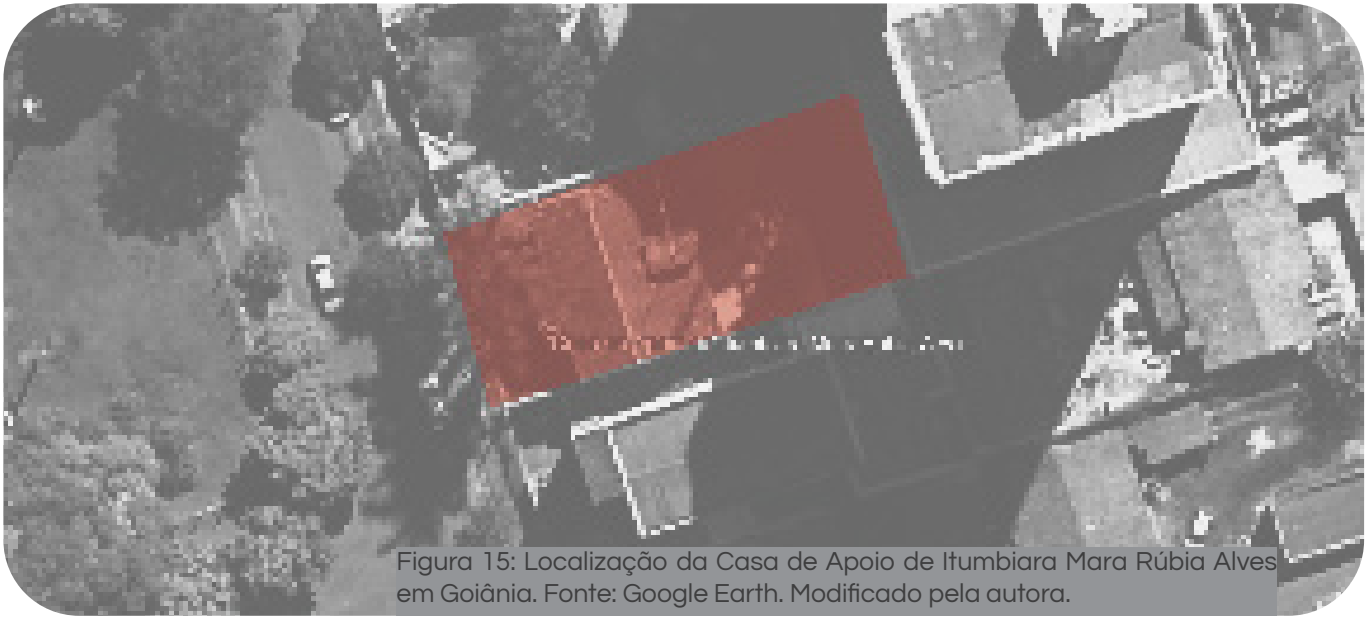


Figura 15: Localização da Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves em Goiânia. Fonte: Google Earth. Modificado pela autora.

setembro de 2025, da cidade de Itumbiara, localizada na rua 226, também no setor Leste Universitário. Assim como a casa anterior, esta também prioriza os atendimentos dos pacientes nos hospitais existentes do bairro, já que são os mais recorrentes e demandados da população. De acordo com o responsável:

A ideia surgiu pela necessidade de ter um local em Goiânia para o acolhimento de pacientes e acompanhantes que vêm do município de Itumbiara sem uma condição financeira muito boa. Aqui eles podem contar com hospedagem, refeição e também o transporte para facilitar todo o processo durante o tratamento. (Responsável, 2025)

Sobre a capacidade, eles recebem uma média de 1300 pessoas ao mês, porém para hospedagem seria uma média de 200 pessoas ao mês, com 11 quartos para hospedagem. Os

serviços prestados, além dos que foram ditos, são limpeza, administração, segurança em horário noturno, além das refeições serem preparadas na própria unidade, percebendo também que os hóspedes podem participar desta última atividade se desejarem, tornando o local mais cooperativo.



Figura 16: Fachada da Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves em Goiânia. Fonte: Google Earth. Modificado pela autora. Figura 21,22 e ,23: Imagens do interior da Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves. Fonte: autora.

A organização espacial do local tem a mesma condição das outras; uma adaptação do uso original (residencial) para abrigar 200 pessoas por mês. Ela é composta por dois locais de convivência social, localizados na porção frontal do terreno, com bancos e cadeiras voltados para a rua e para a área verde, e a parte interna, que serve também como o espaço das refeições, e com um espaço grande, arborizado e livre. Os cômodos presentes nessa área são a parte administrativa, a cozinha, a área de serviço e quartos acessíveis. No primeiro pavimento, há um hall para os quartos e para o banheiro. O quarto em que foi possível entrar contém três camas de solteiro e um grande armário. Sobre a arquitetura, a casa possui elementos curvos nas aberturas, como em vãos e janelas, vitrais, azulejos e paginações originais, além de áreas verdes, tornando a unidade mais acolhedora, devido aos elementos que remetem ao espaço doméstico, em contraponto aos espaços hospitalares impessoais e burocráticos. É possível observar a interação constante de hóspedes entre si e entre funcionários, já que as funções são realizadas de perto, com espaços que autorizam essas relações.

4.4 Entrevistas com os hóspedes

Focando no hóspede, durante as visitas às casas, foram coletadas informações enquanto eram feitas perguntas. No total, foram entrevistadas 11 pessoas, sendo 4 na primeira casa, 3 na segunda e 4 na terceira. Os questionamentos das entrevistas buscaram compreender tanto o perfil do hóspede quanto suas necessidades reais durante a estadia em Goiânia. Perguntar o que vieram tratar e por quanto tempo permanecerão permite mapear a demanda de uso dos hospitais e identificar os tipos de tratamento mais recorrentes, além da duração média das hospedagens, que é fundamental para dimensionar a estrutura de um novo centro de apoio. Além disso, a pergunta sobre a percepção do centro de apoio atual ajuda a reconhecer os pontos positivos dos centros de apoio existentes em que foram visitados, além do que deve ser preservado ou aprimorado no projeto. Já as questões sobre quais serviços consideram necessários e se uma unidade com mais serviços e áreas de convivência seria agradável visam captar expectativas e validar a importância de oferecer acolhimento humanizado e infraestrutura adequada, alinhada ao conceito de hotelaria hospitalar. Por fim, questionar qual localização em Goiânia seria satisfatória busca entender a relação direta entre proximidade de hospitais de referência e facilidade de acesso, que é decisiva para garantir eficiência no deslocamento dos pacientes e seus acompanhantes.

Analisando as respostas, foi possível perceber que a maioria dos hóspedes relatou estar em Goiânia para tratar de algo específico ou acompanhar alguém em tratamento também específico, o que evidencia a necessidade de hospitais especializados. Isso se confirma pelas citações recorrentes a instituições como o Araújo Jorge, Hospital das Clínicas, HUGOL, CEROF, HGG e HDS, que atendem cirurgias, tratamentos oncológicos, internações em UTI, consultas e também o recebimento de medicamentos específicos. Esses dados estão sistematizados no anexo 1, que reúne as respostas dos hóspedes. Quanto ao tempo de permanência em Goiânia, a maioria relatava o dia que havia chegado, sem estipular o tempo futuro, outras eram mais

precisas, dizendo que iriam ficar por “n” dias. Houve o caso de que a pessoa estava há 21 dias acompanhando o internando na UTI, sem previsão de alta. Esse era o momento mais frágil da entrevista, já que eram questões pessoais de saúde, em que algumas respondiam tranquilamente, outras com tristeza da situação em que se encontravam. Então, o que se pode dizer sobre o perfil do hóspede nesse momento é que infelizmente estava em situação de vulnerabilidade emocional, quando era um acompanhante, ou vulnerabilidade física quando era um paciente.

Sobre a avaliação do centro de apoio, todos responderam positivamente, que era bom ou, como a maioria dizia, muito bom. Esse resultado demonstra que os centros de apoio cumprem sua função principal de oferecer a hospedagem próxima aos hospitais, oferecendo transporte, segurança, alimentação e convívio social. Ao serem perguntados sobre quais serviços adicionais deveriam existir, os hóspedes apontaram necessidades diversas, como enfermaria -o mais citado, já que vivenciaram casos de pessoas que necessitavam de pronto atendimento -, além de mais banheiros - já que os quartos, com 4 ou 5 camas, possuem um banheiro individual que às vezes não atende a quantidade -, espaços de lazer que sejam enriquecidos com área verde, restaurante e segurança (quando a unidade não possuía), além de atendimento psicológico.

Sobre a localização, fica evidente que os hóspedes desejam estar em um bairro em que seja próximo ao hospital, porque a maior parte dos entrevistados respondeu o setor Leste Universitário, que é onde estabelece a maior parte dos hospitais públicos especializados, e aqueles que responderam o setor Oeste estavam já no bairro, no centro de apoio da rua 5.

Este diagnóstico teve como objetivo colher informações para a elaboração de um programa de necessidades que responda às expectativas dos usuários, bem como observar os parâmetros quantitativos para estimar a população aproximada de usuários a serem atendidos pelo projeto.

Figura 17: Gráficos de pizza contendo respostas dos hóspedes das casas de apoio visitadas. Fonte: autora.

O que vieram fazer em Goiânia?

- Tratamento de saúde rotineiro: 2 pessoas
- Tratamento de saúde específico: 6 pessoas
- Acompanhante de paciente: 6 pessoas

Quanto tempo ficará?

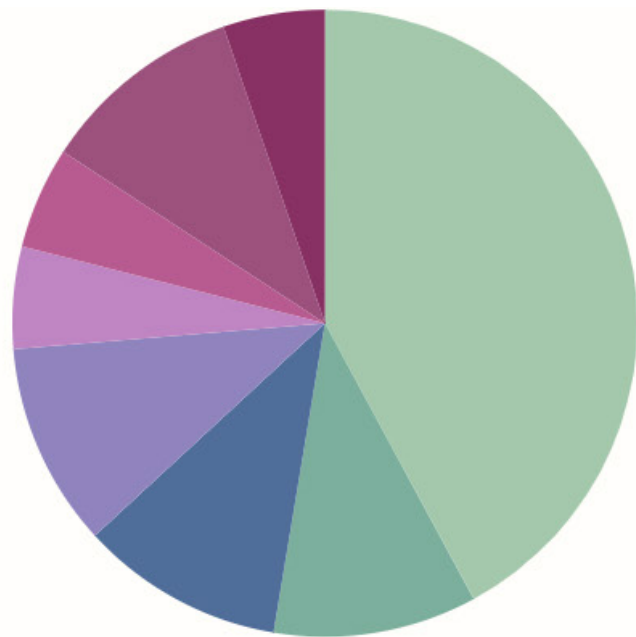
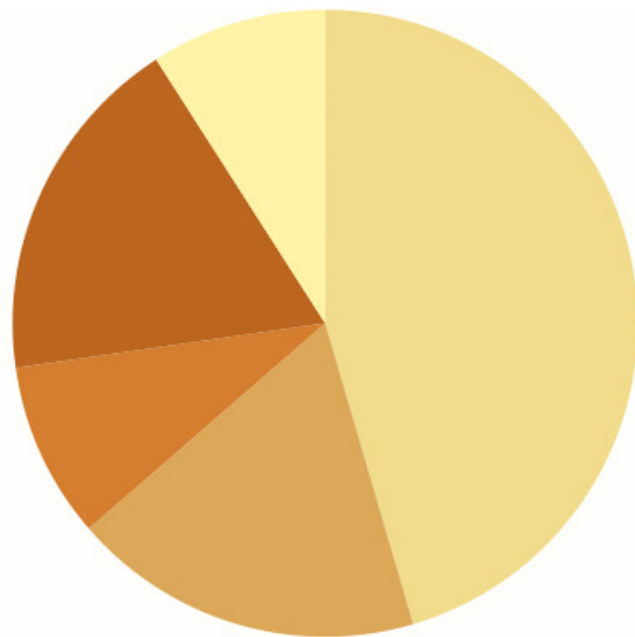
- 1 dia: 5 pessoas
- 2 dias: 2 pessoas
- 3 dias: 1 pessoa
- 5 dias: 2 pessoas
- 21 dias: 1 pessoa

Quais serviços acha que deveria existir em um centro de apoio?

- Enfermaria: 8 pessoas
- Mais banheiros: 2 pessoas
- Espaço de lazer: 2 pessoas
- Atendimento psicológico: 2 pessoas
- Setor de leitura: 1 pessoa
- Brinquedoteca: 1 pessoa
- Restaurante: 2 pessoas
- Segurança: 1 pessoa

Qual localização em Goiânia seria satisfatória?

- Sem localização específica: 3 pessoas
- Setor Oeste: 2 pessoas
- Setor Leste Universitário: 6 pessoas



05. estudos de caso

5.1 Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica / Amos Goldreich Architecture + Jacobs Yaniv Architects

O Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica, situado em Tel Aviv-Yafo, Israel, foi projetado pelo escritório londrino Amos Goldreich Architecture e pela empresa local Jacobs-Yaniv Architects. O abrigo é um dos únicos no mundo que foi projetado e construído em consultoria com a equipe que irá ocupá-lo e executá-lo. A instalação fornece um refúgio muito necessário para mulheres e crianças, e ele é considerado pertinente, pois, no país, de acordo com a página do projeto na plataforma Archdaily, 45% das mulheres sofrem de abusos domésticos em algum momento da vida.



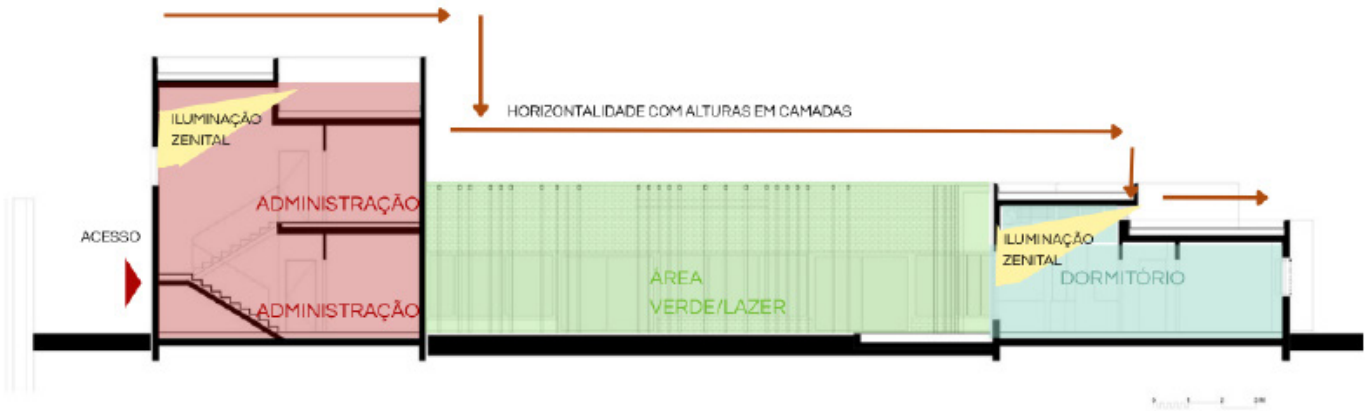
Figura 18: Planta baixa térreo do edifício Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica. Fonte: <https://www.jacobs-yaniv.com/projects/public/80>. Editado pela autora.

Figura 19: Imagem do edifício. Fonte: Amit Geron

Para os autores do projeto, o conceito do edifício parte da ideia de uma pedra escavada internamente, resultando em duas superfícies complementares: uma externa, rústica, composta por tijolos brancos aparentes que transmitem a sensação de segurança e proteção; e outra interna, lisa e delicada, voltada para o jardim central - considerado o "coração" terapêutico do abrigo. Na planta baixa do térreo, observa-se que os dormitórios estão dispostos de forma inclinada, e não linear, provavelmente em resposta à insolação, o que também permite a criação de espaços amplos e flexíveis no corredor, área de convivência que se volta para o pátio principal. Esse espaço, conforme registrado nas imagens, comporta mobiliários diversos, como mesas, sofás e plantas, reforçando seu caráter acolhedor e multifuncional.

A setorização é outro aspecto relevante: o acesso principal se dá pela área administrativa - com dois pavimentos e que atua como a “muralha” do abrigo, sendo a parte mais alta do conjunto - localizada ao lado da enfermaria. Próximo a essa porção estão o playground e a área de estudo das crianças/creche. Essa separação física e funcional entre os espaços de trabalho e os dormitórios garante privacidade à área íntima, ao mesmo tempo em que expressa o princípio de humanização do projeto, distinguindo o que pertence à esfera do lar e o que corresponde ao serviço. Além disso, o conjunto conta com refeitório, cozinha e espaço para refeições, assim como uma sala de convivência com televisão, reforçando o lazer e o bem-estar das mulheres e das crianças. O corte revela uma arquitetura marcada pela horizontalidade, que ganha altura na proximidade da entrada principal, materializando o conceito da rocha escavada. A presença de iluminação zenital, tanto na administração quanto nos dormitórios, contribui para o conforto ambiental e a qualidade dos espaços internos.

O pátio interno, concebido como um santuário verde, desempenha um papel fundamental na dinâmica social do abrigo, funcionando como ponto central de encontro e convívio entre



os moradores. Além de seu caráter simbólico e afetivo, o espaço também cumpre uma função prática ao estabelecer conexões visuais estratégicas entre mães, famílias e equipe técnica, fortalecendo os vínculos de cuidado e proteção. O corredor interno que o circunda, interpretado como uma “rua”, integra os ambientes internos e externos, configurando uma circulação fluida que incentiva a interação cotidiana entre mulheres e crianças. Essa solução espacial permite, ao mesmo tempo, a autonomia dos usuários e o acompanhamento próximo pela equipe, promovendo um ambiente seguro, acolhedor e de convivência contínua.



Figura 23, 24 e 25: Imagens do edifício. Fonte: Amit Geron. Modificado pela autora.

5.2 Clínica Médica Casa Alice / ACR arquitetura + Noak Studio

O projeto da Clínica Médica Casa Alice, desenvolvido pelo Noak Studio em parceria com o ACR arquitetura, apresenta uma abordagem que vai além da simples adaptação de um edifício para uso em saúde; ele propõe uma experiência humanizada, acolhedora e emocionalmente positiva.



Planta Baixa - Térreo

- LEGENDA
- CONSULTÓRIO
 - ÁREA DE CONVÍCIO SOCIAL
 - CIRCULAÇÃO VERTICAL
 - SERVIÇO
 - ÁREA VERDE/LAZER
 - ACESSO

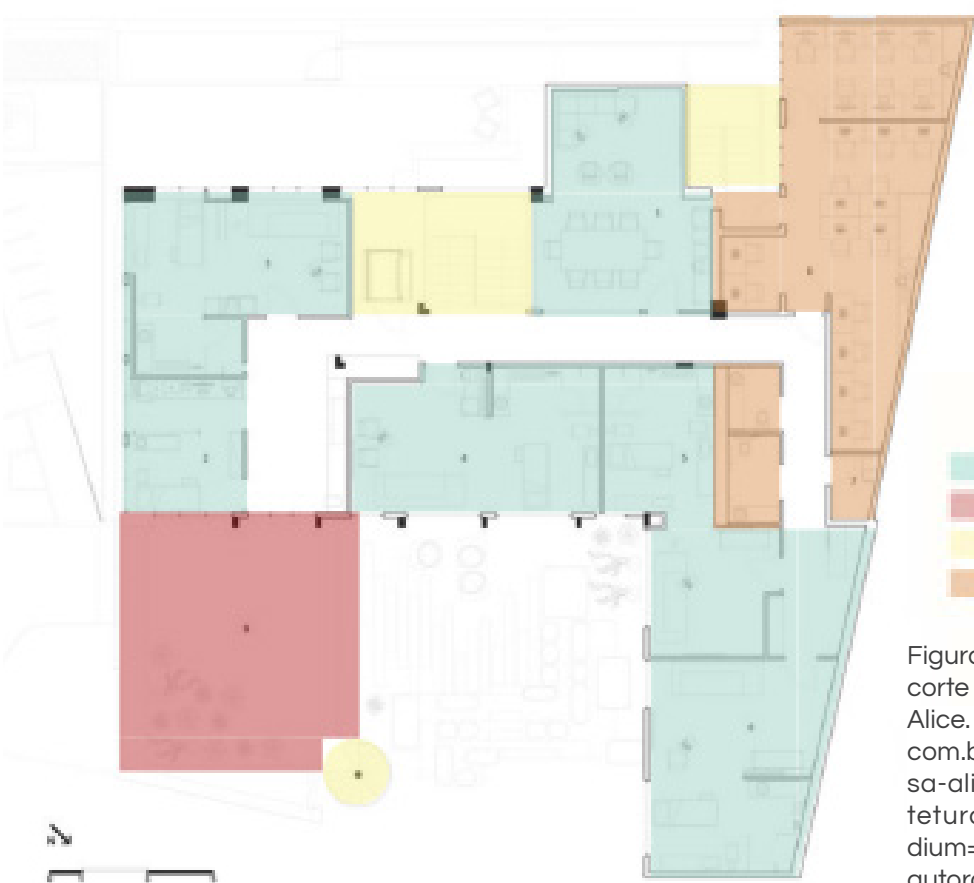
Figura 26: Planta baixa térreo do edifício Clínica Médica Casa Alice. Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/955252/clinica-medica-casa-alice-noak-studio-plus-acr-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Editado pela autora.

Figura 27: Imagem do edifício. Fonte: Carolina Lacaz. Editado pela autora.



O projeto foi construído no ano de 2021, localizado em um antigo casarão da cidade de São Paulo, que é conhecida pelo contexto da cidade de mais forte movimentação urbana do Brasil. A clínica foi reformada com o intuito de unir o caráter técnico de um espaço médico à atmosfera doméstica e afetiva de uma residência, como se ela fosse um contraponto em todo o contexto de cidade grande em que está inserida. A Casa Alice demonstra como a arquitetura pode se tornar uma ferramenta de acolhimento, atuando de forma simbólica e sensorial sobre o bem-estar do usuário. O projeto

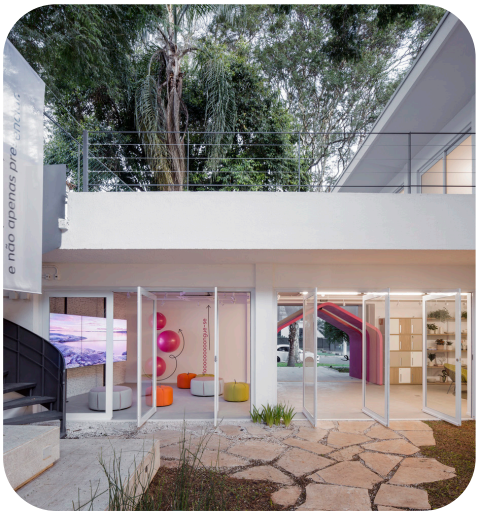
valoriza a luz natural, a ventilação cruzada e a integração entre interior e exterior, criando uma sensação de tranquilidade e pertencimento. A presença de áreas de convivência, pátio interno e plantas reforça a ideia de que espaços de saúde também devem ser lugares de descanso e restauração emocional. Essa concepção se aproxima do que se busca nos centros de apoio: oferecer não apenas abrigo físico, mas um ambiente que proporcione conforto, acolhimento e sensação de cuidado.



Planta Baixa - 1º pavimento

- LEGENDA
- CONSULTÓRIO
 - ÁREA DE CONVÍCIO SOCIAL
 - CIRCULAÇÃO VERTICAL
 - SERVIÇO

Figura 28 e 29: Planta baixa 1º pav. e corte do edifício Clínica Médica Casa Alice. Fonte: https://www.archdaily.com.br/br/955252/clinica-medica-casa-alice-noak-studio-plus-acr-arquitetura?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. Editado pela autora.



Figuras 30 e 31: Imagens do edifício. Fonte: Carolina Lacaz. Editado pela autora.



Figuras 32 e 33: Imagens do edifício. Fonte: Carolina Lacaz. Editado pela autora.

Outro ponto relevante é a setorização funcional da clínica: no térreo, encontram-se a recepção, áreas de convivência social como cozinha compartilhada, espaço de coworking, área de lazer, enquanto no pavimento superior estão a maioria das salas de atendimento e administração. Essa separação clara entre as zonas públicas concentradas no início - com clareza no convívio harmônico entre os profissionais de saúde e dos pacientes - e privadas no fim do terreno garante fluidez e organização espacial. Sobre a estética da Casa Alice, ela é marcada por uma linguagem minimalista e materiais neutros, como as paredes brancas, a fiação aparente, reforçando a sensação de clínica, porém o uso de cores no mobiliário, de madeira e de vegetação humaniza o ambiente e se equilibra com os aspectos tectônicos. A fachada com membrana bioclimática - que torna translúcida a visibilidade da clínica -, junto ao pórtico de entrada posicionado de forma a evidenciar o pátio interno desde a rua, o uso de cores e a presença de mobiliários de escala doméstica demonstram que o conforto pode coexistir com a técnica, e que o ambiente de saúde não precisa ser impessoal ou frio.

5.3 Centro de Saúde / Nord Architects

O projeto do escritório Nord Architects, localizado em Ørestad, Copenhague, foi feito para ser um centro de saúde e reabilitação para pessoas com câncer, e apresenta uma proposta arquitetônica que rompe com o modelo tradicional de edificações voltadas à área da saúde. O edifício foi construído próximo ao centro da cidade, na mesma área que o Hospital Universitário de Copenhague, para que os pacientes possam ir para o Centro de Saúde depois de um tratamento hospitalar.

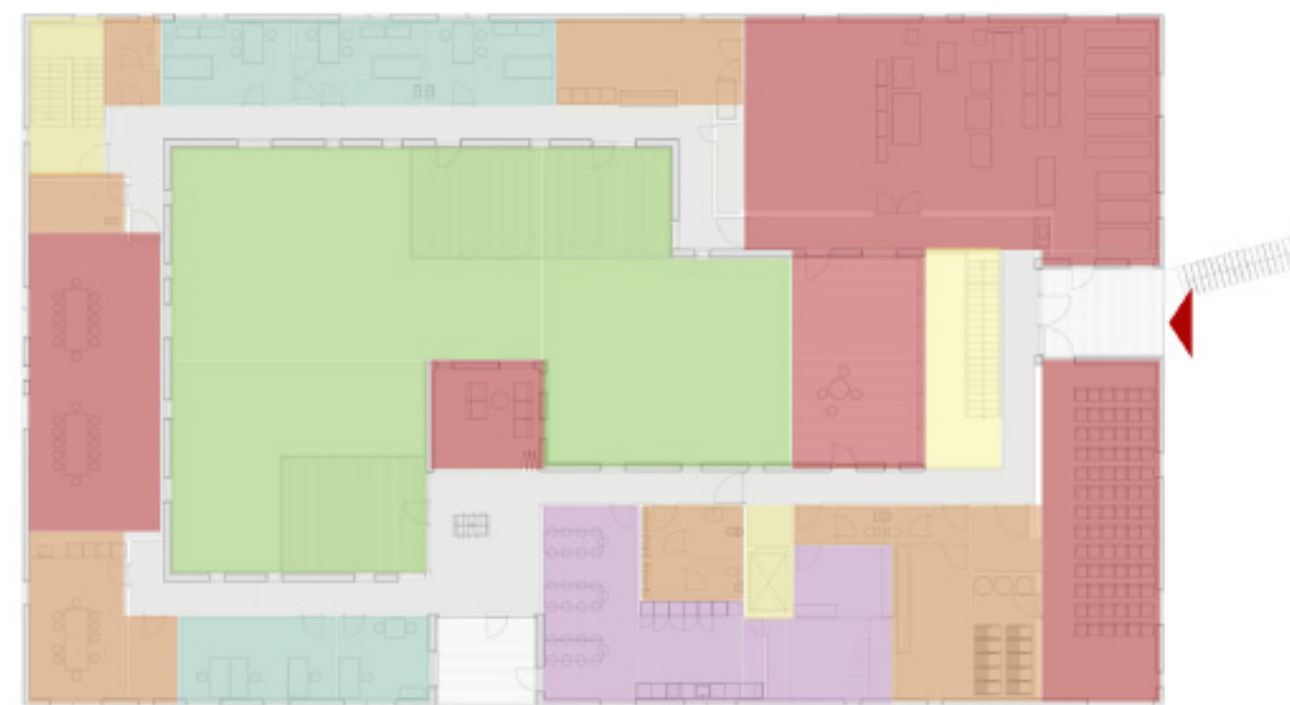
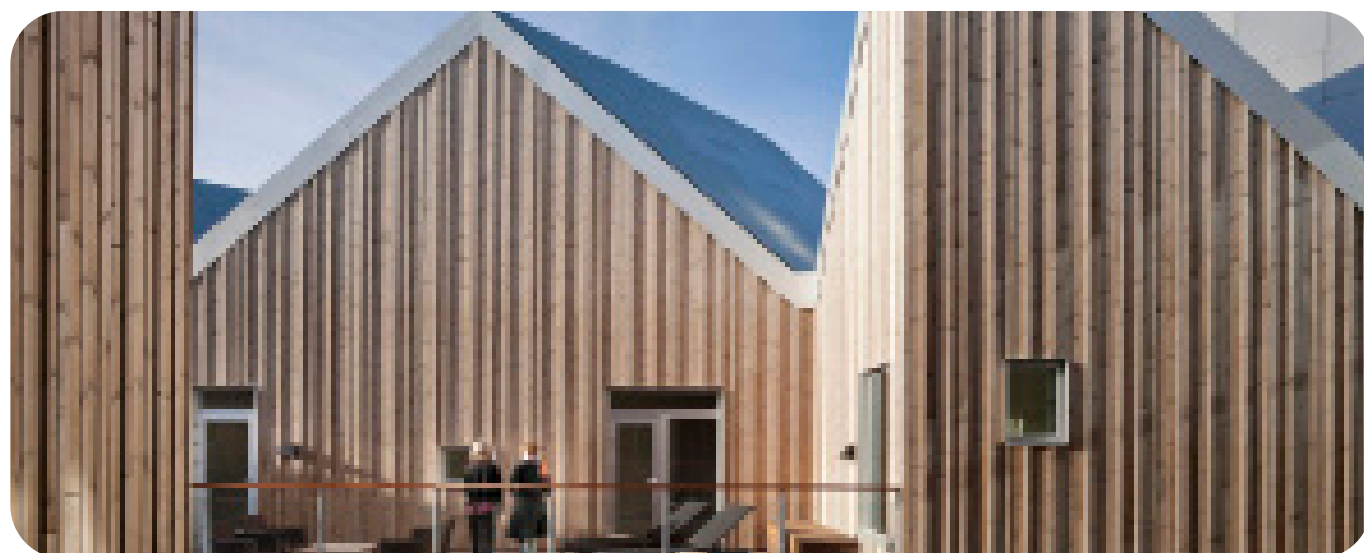


Figura 34: Imagem do edifício. Fonte: Adam Mark.

Figuras 35 e 36: Planta baixa térreo do edifício Centro de Saúde e diagrama. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-153900/centro-de-saude-slash-nord-architects>. Editado pela autora.

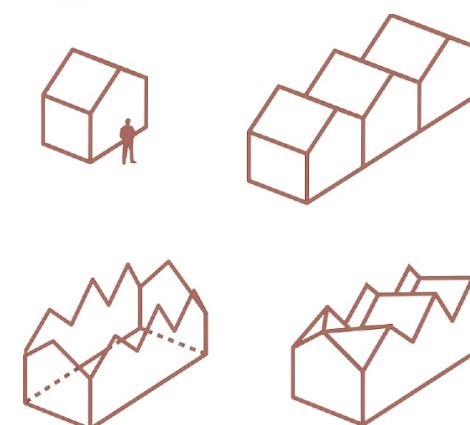
Planta Baixa - Térreo

- LEGENDA
- CONSULTÓRIO
 - ÁREA DE CONVÍCIO SOCIAL
 - CIRCULAÇÃO VERTICAL
 - REFEITÓRIO
 - SERVIÇO
 - ÁREA DE LAZER
 - ACESSO

A arquitetura do centro se baseia em princípios de humanização, sustentabilidade e flexibilidade funcional. Ao invés de um ambiente hospitalar fechado e hierarquizado, o projeto propõe uma estrutura permeável, com amplas aberturas, iluminação natural abundante e vistas para o exterior. A intenção é diminuir a sensação de isolamento e ansiedade que geralmente acompanha espaços de saúde, substituindo-a por uma atmosfera leve e convidativa.

A implantação do edifício aproveita o entorno e o clima local, priorizando o conforto ambiental por meio de soluções passivas. A orientação solar foi bem considerada, e a volumetria angular do prédio contribui para a entrada de luz controlada e a criação de pátios internos. Esses espaços funcionam como áreas de respiro e convivência, permitindo que usuários e profissionais tenham contato com a natureza — um recurso que melhora tanto a experiência terapêutica quanto a estadia do paciente. O uso da madeira como material predominante é outro ponto de destaque; aparecendo nas fachadas e no interior, criando uma identidade visual acolhedora e tátil, que se opõe à frieza típica desses ambientes desse setor.

Em termos de organização espacial, o centro é estruturado de modo a favorecer o encontro e a troca entre usuários. As circulações são amplas, fluidas e conectam diferentes setores de maneira intuitiva. Essa disposição incentiva o senso de comunidade e pertencimento, ao mesmo tempo em que garante a privacidade necessária nas áreas de atendimento. A flexibilidade do layout permite que o edifício se adapte



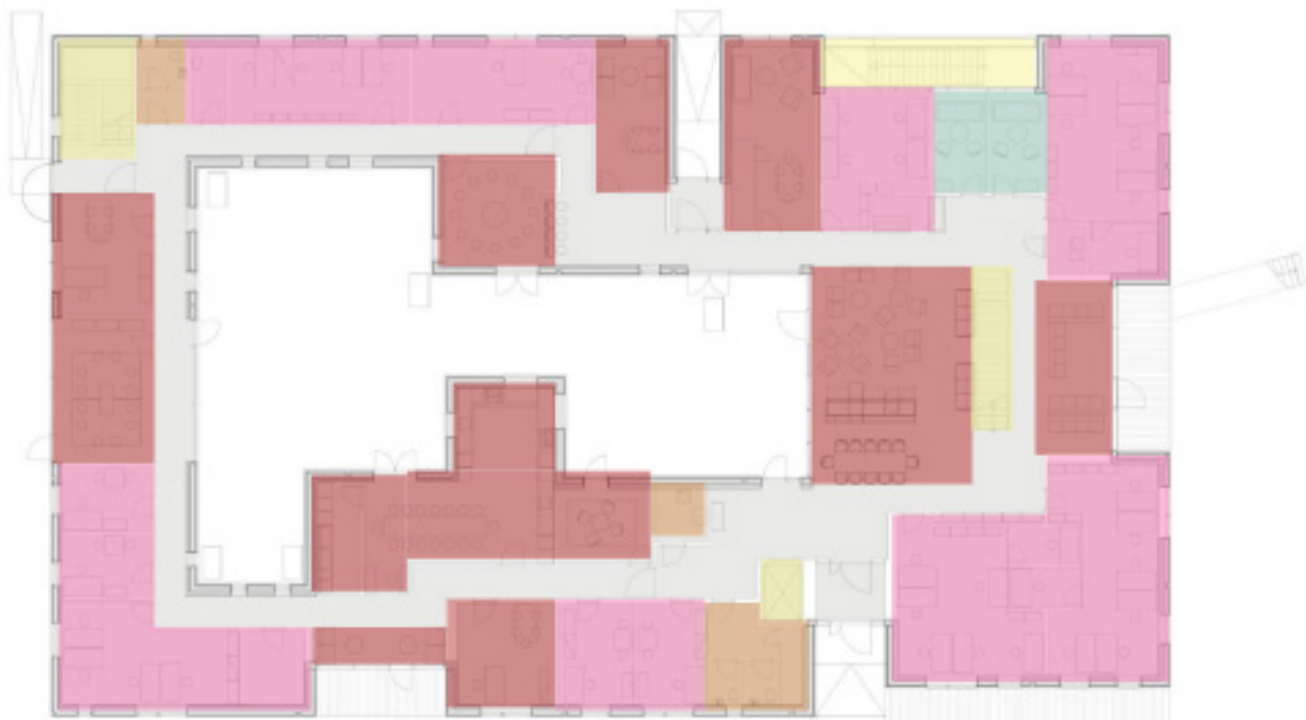


Figura 37: Planta baixa 1º pav do edifício Centro de Saúde e diagrama. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-153900/centro-de-saude-slash-nord-architects>. Editado pela autora.
Figuras 38, 39 e 40: Imagens do edifício. Fonte: Adam Mark.

a novas demandas ou funções, característica importante em projetos públicos voltados à saúde. Além disso, o projeto paisagístico é pensado como extensão da arquitetura. Jardins internos e áreas verdes contribuem para o microclima e para a experiência sensorial dos usuários. A vegetação atua como elemento terapêutico e simbólico, suavizando a transição entre o espaço urbano e o ambiente de cuidado.

No conjunto, o Centro de Saúde da NORD Architects demonstra uma arquitetura que entende o espaço como parte ativa do processo de cura. Ao priorizar a luz, o contato com a natureza, os materiais naturais e a interação social, o projeto traduz uma visão contemporânea sobre o papel dos edifícios de saúde: não apenas locais de tratamento, mas também espaços de vida, aprendizado e conexão humana.



Planta Baixa - 1º pavimento

LEGENDA

- CONSULTÓRIO
- ÁREA DE CONVÍCIO SOCIAL
- CIRCULAÇÃO VERTICAL
- SERVIÇO
- DORMITÓRIO



Figura 41: Corte do edifício Centro de Saúde. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-153900/centro-de-saude-slash-nord-architects>.

5.4 Tabela síntese

No quadro a seguir, é possível ver os critérios de similaridades e diferenças entre os projetos e o edifício a ser projetado neste trabalho. Nele, conta o que é possível manter como referência e o que pode ser descartado em relação às diretrizes expostas nos títulos de cada linha.

Tabela 04: Tabela síntese dos estudos de caso escolhidos. Fonte: Elaborado pela autora.

	Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica	Clínica Médica Casa Alice	Centro de Saúde
Materialidade	SIM	NÃO SE APLICA	SIM
Acolhimento	SIM	SIM	SIM
Pátio interno com vegetação	SIM	SIM	NÃO SE APLICA
Permeabilidade visual	SIM	SIM	SIM
Dormitórios	SIM	NÃO SE APLICA	SIM
Relação com a natureza	SIM	SIM	SIM

06.

estudo do bairro e do lugar

6.1 Setor Leste Universitário

O Setor Leste Universitário, situado na área central de Goiânia, surgiu a partir do processo de expansão urbana que se seguiu à fundação da cidade. Inicialmente, não fazia parte dos bairros planejados, sendo ocupado de forma espontânea por trabalhadores e parte da população de classe média (OLIVEIRA, 2005). Sua consolidação como área urbana formal ocorreu apenas entre o final da década de 1960 e o início dos anos 1970, quando foram executadas obras de pavimentação e infraestrutura, após a divulgação de leis de desapropriação de terras (REVISTAS UFG, 2023).



Figura 42: Imagem setor Leste Universitário. Fonte: <https://myside.com.br/guia-goiania/setor-leste-universitario-goiania-go>.

Nesse mesmo período, o bairro começou a se destacar por abrigar importantes instituições de ensino superior, como a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), que definiram seu perfil estudantil e acadêmico desde a regularização da área. A partir daí, o setor consolidou uma configuração urbana mista, combinando usos residenciais, comerciais e institucionais, além da presença significativa de equipamentos de saúde, tanto públicos quanto privados.

Segundo dados da Prefeitura de Goiânia, em 2010 o Setor Leste Universitário figurava entre os bairros mais populosos da capital, com aproximadamente 21.023 habitantes. Sua infra-

Mapa de vias e pontos de ônibus -
Setor Leste Universitário



estrutura é bem estabelecida, com vias de grande importância como a Avenida Anhanguera, a BR-153 e a Marginal Botafogo, que garantem conectividade com outros setores e municípios. O bairro também possui praças, áreas verdes, igrejas e equipamentos culturais - como o Teatro Escola Basileu França- e esportivos - como o Estádio Onésio Brasileiro Alvarenga (OBA)-, que funcionam como espaços de convivência e lazer. Apesar da intensa movimentação diária, áreas residenciais ainda se mantêm preservadas, especialmente nas ruas secundárias, equilibrando os usos públicos e privados.

O destaque do Setor Leste Universitário está na expressiva concentração de hospitais e instituições públicas ligadas à saúde, como o Hospital das Clínicas (UFG), o Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF-UFG) e o Hospital de Câncer Araújo Jorge. Nas proximidades encontram-se ainda o Hospital de Queimaduras, o Hospital Estadual da Mulher e o Hospital Estadual Geral de Goiânia (HGG), no setor Oeste. Essa rede hospitalar consolida o setor como polo médico-hospitalar estratégico, atendendo não apenas a população goianiense, mas também pacientes vindos de outras cidades e estados. A proximidade entre essas instituições e os centros universitários reforça a integração entre ensino, pesquisa e atendimento à comunidade, fortalecendo o caráter científico e social da região.

Mapa de cheios e vazios -
Setor Leste Universitário

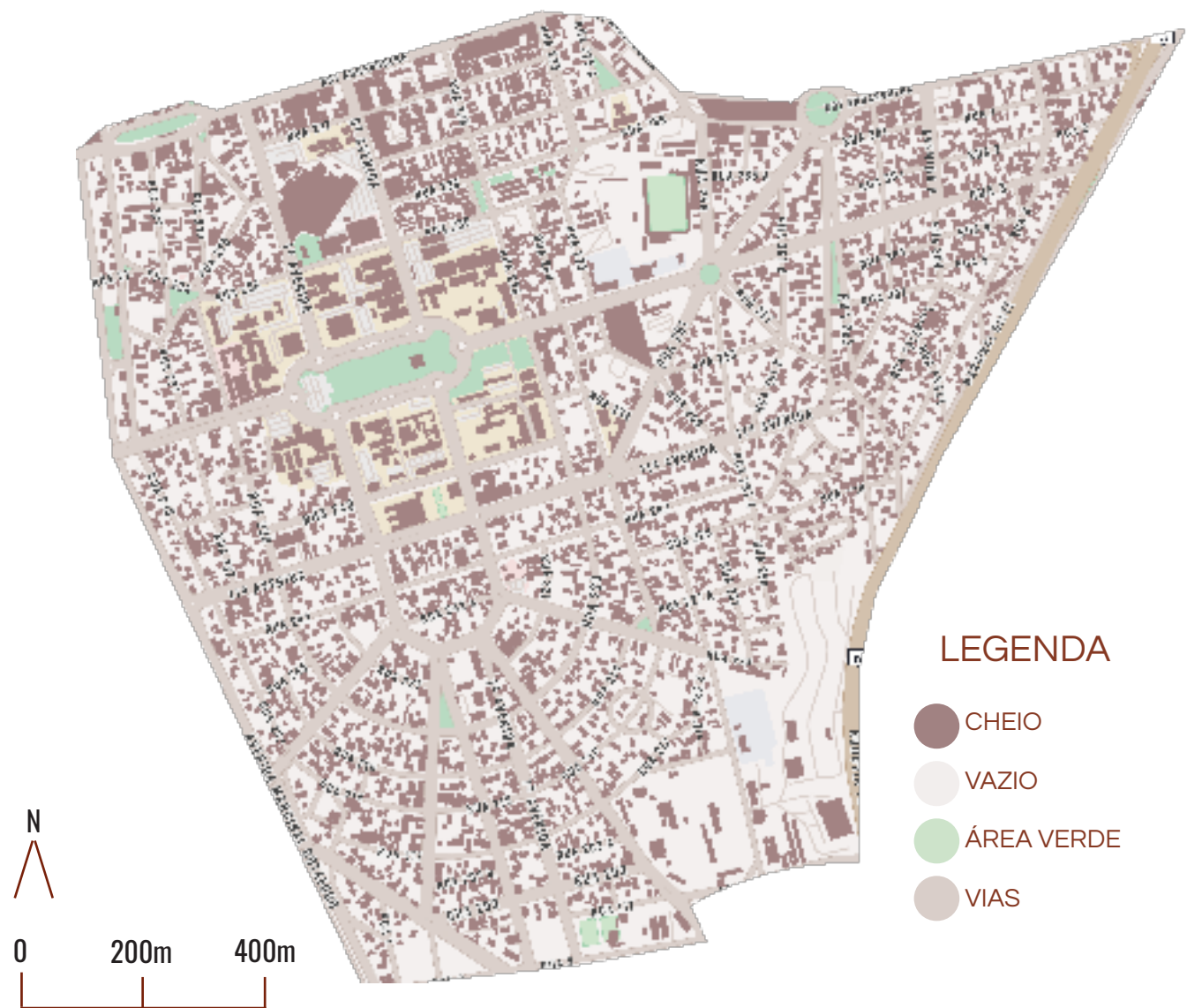


Figura 43: Mapa de vias Setor Leste Universitário. Fonte: https://www.goiania.go.gov.br/html/gabinete_civil/sileg/dados/legis/2013/lc_20130429_000000246_ane_000000002.html. Mapa elaborado pela autora.

Figura 44: Mapa de cheios e vazios Setor Leste Universitário. Fonte: Google Maps. Mapa elaborado pela autora.

Atualmente, o setor apresenta intensa vitalidade urbana, com fluxo constante de estudantes, profissionais e pacientes, o que gera uma população dinâmica. Essa condição evidencia o papel do bairro como espaço de acolhimento e apoio social. Diante desse contexto, o Setor Leste Universitário configura-se como território propício ao desenvolvimento de projetos de caráter humanizado e coletivo, como o Centro de Apoio para Interioranos com Demanda Hospitalar. Seu histórico de ocupação popular, aliado à concentração de equipamentos de saúde e ensino, reforça a importância de propostas arquitetônicas que promovam integração, convivência e humanização dos espaços, em consonância com o papel social da arquitetura.

Mapa de pontos de interesse -
Setor Leste Universitário

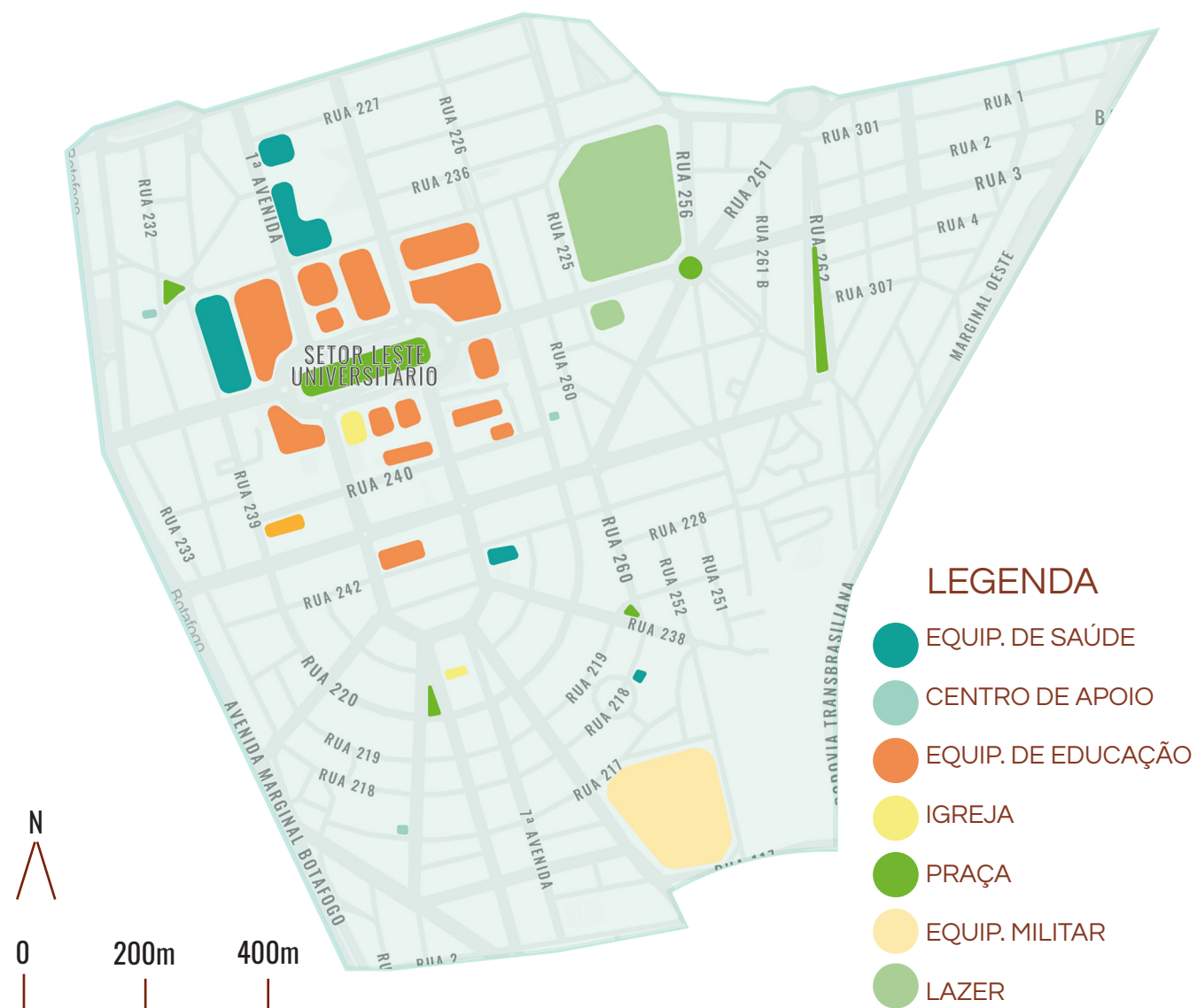
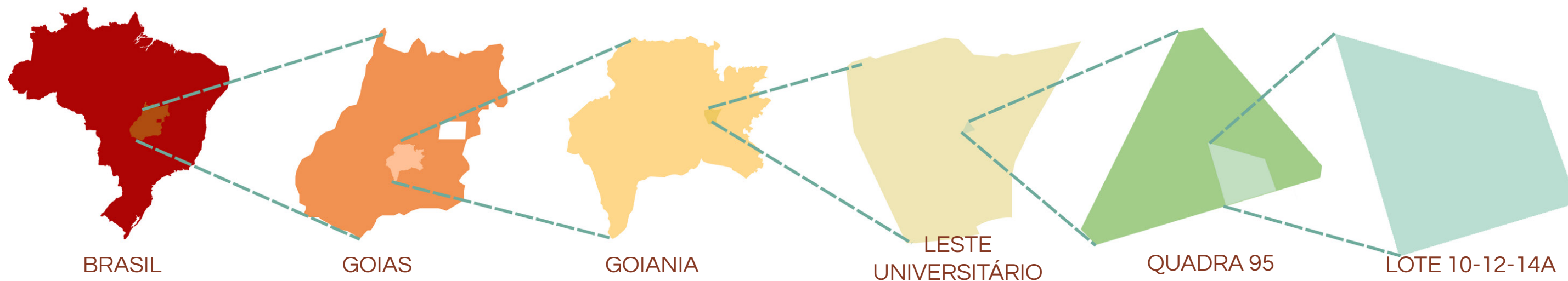


Figura 45: Mapa de pontos de interesse setor Leste Universitário. Fonte: Google Maps. Mapa elaborado pela autora.

6.2 Estudo do lugar



O terreno selecionado, de 1626,98 m², está inserido no Setor Leste Universitário, e foi escolhido priorizando uma área sem ocupação ou subutilizada, de modo a evitar a remoção de edificações existentes e preservar a integridade de uma região já consolidada. Essa escolha visa também requalificar um espaço ocioso e reinseri-lo de forma ativa na cidade, alinhado ao caráter social do projeto.

Outro critério determinante foi a localização estratégica em relação às casas de apoio já existentes — como a Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves, a Casa de Apoio ao Mineirense e a Casa de Apoio de Alto Horizonte. A intenção é evitar sobreposição de serviços ou concorrência territorial, garantindo que o novo equipamento atue de maneira complementar à rede de acolhimento existente. Assim, o projeto contribui para ampliar a cobertura assistencial e fortalecer o atendimento

aos pacientes e acompanhantes provenientes de diferentes municípios do interior.

Além disso, o posicionamento do lote frente à 11ª Avenida, uma das principais vias arteriais do setor, reforça o potencial de integração urbana. A via é bem servida com pontos de ônibus próximos que facilitam o deslocamento dos usuários até os hospitais e serviços do bairro, ou também para outras regiões da cidade. Essa condição amplia a acessibilidade e a autonomia dos hóspedes, permitindo que se movam com facilidade entre os equipamentos de saúde, comércio e lazer do entorno.

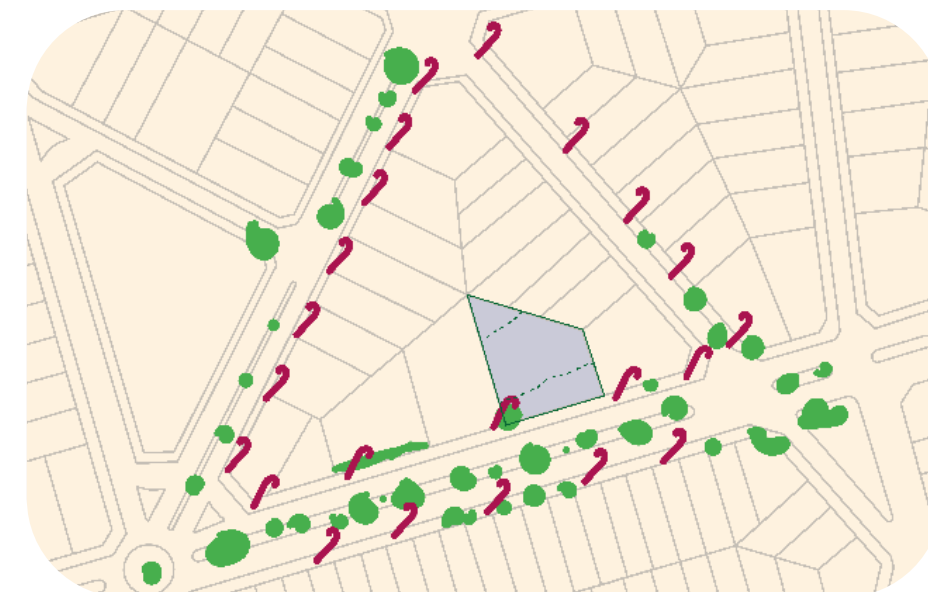
A escolha do terreno, portanto, alia conveniência urbana, integração social e funcionalidade, estabelecendo uma base para o desenvolvimento de uma arquitetura comprometida com o acolhimento e a dignidade humana.

LEGENDA



Figura 46: Diagrama do entorno imediato do lote. Fonte: Google Maps. Mapa elaborado pela autora.

Figura 47: Diagrama de localização Brasil-lote. Fonte: elaborado pela autora.



Mapa de usos - Entorno do lote

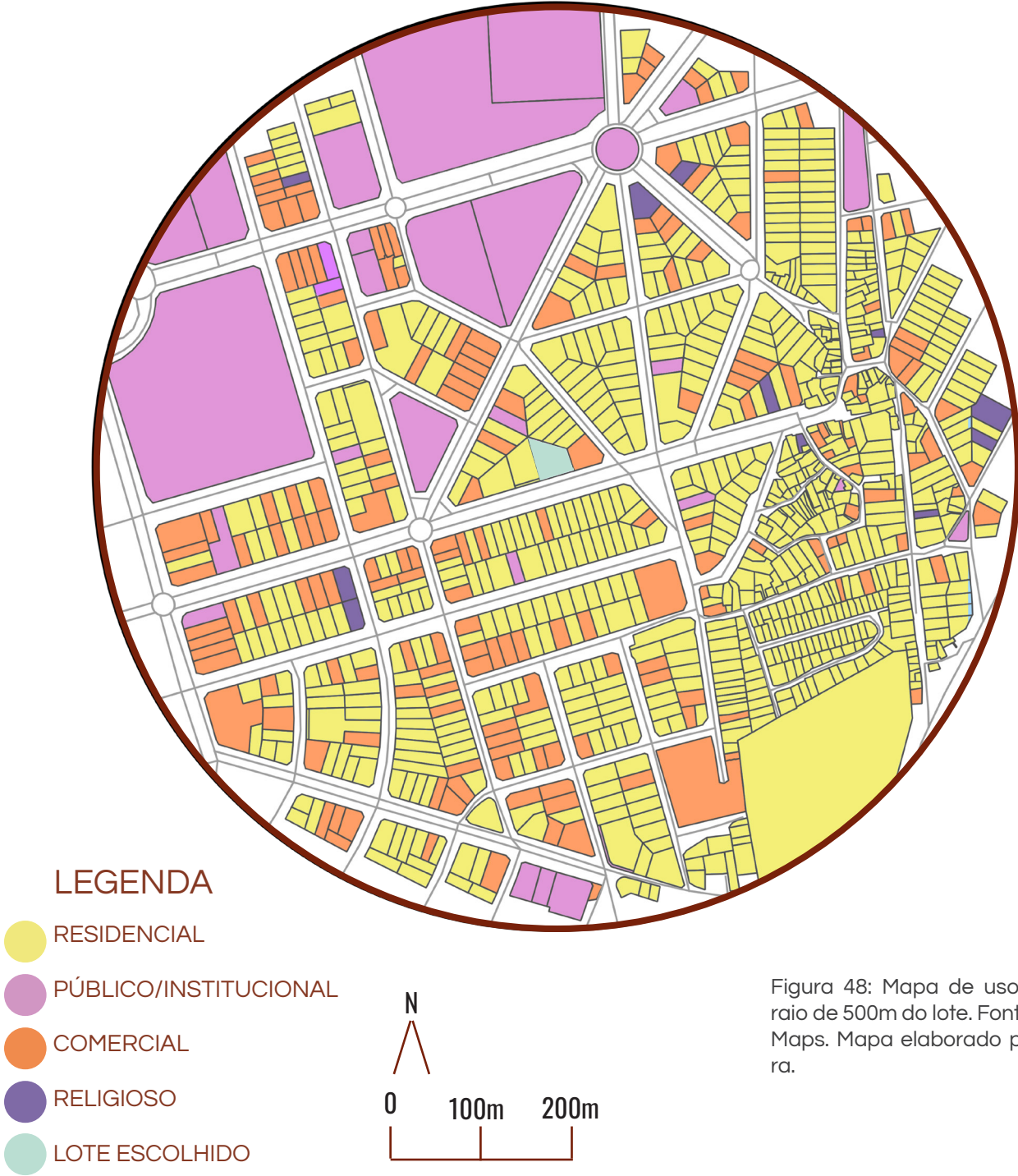


Figura 48: Mapa de usos em um raio de 500m do lote. Fonte: Google Maps. Mapa elaborado pela autora.

Mapa relação entre lote e hospitais públicos

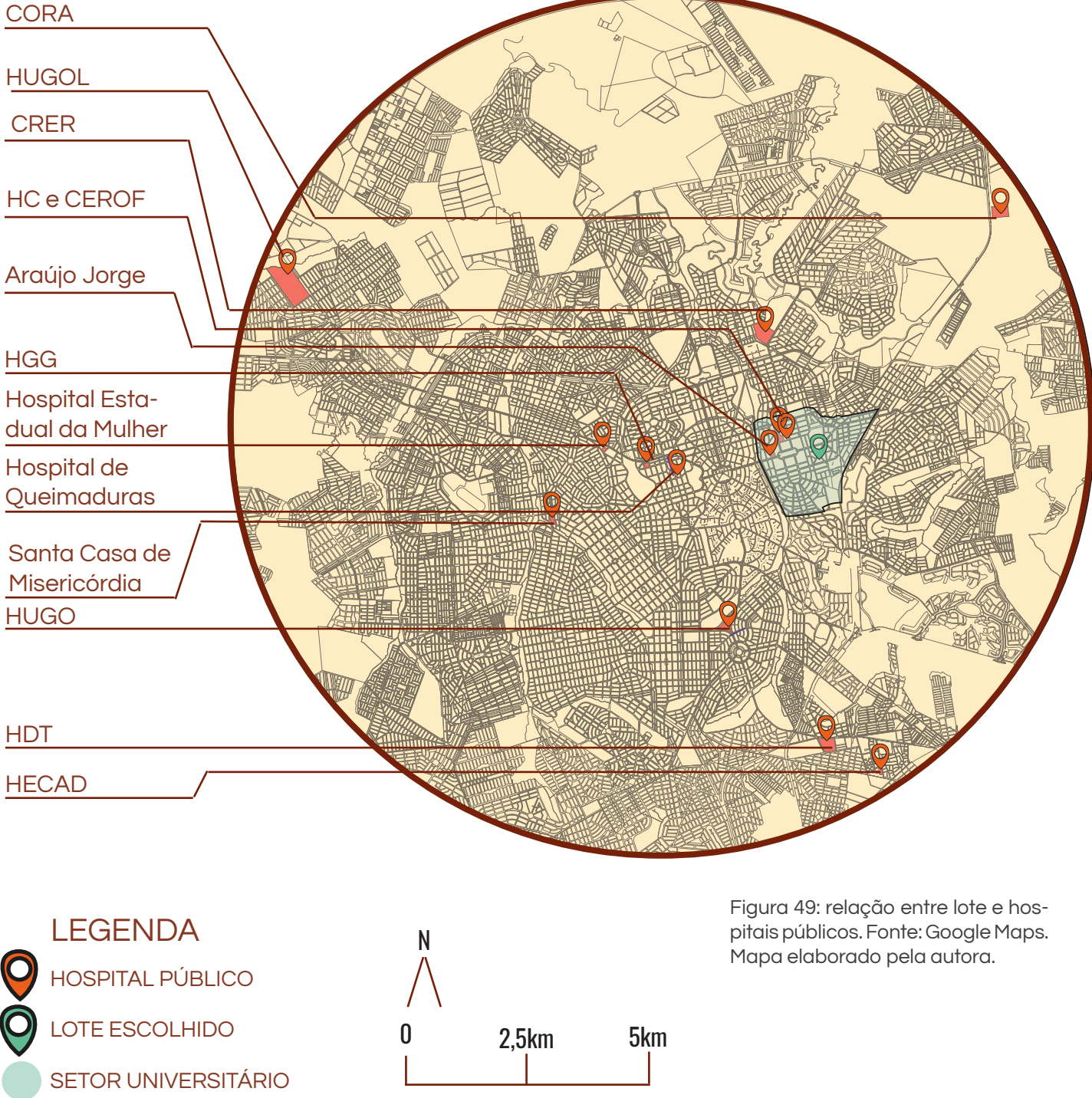
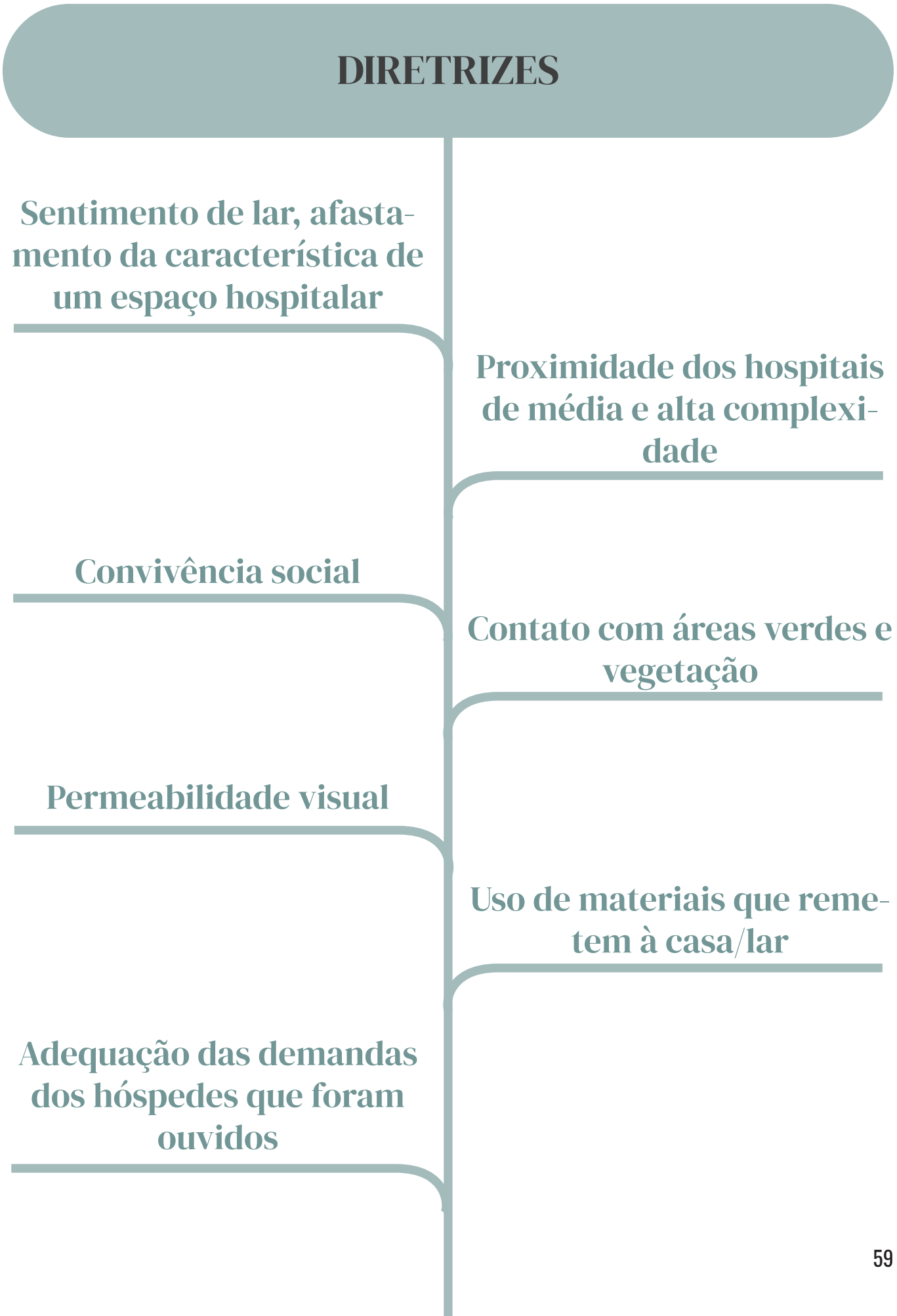


Figura 49: relação entre lote e hos-
pitais públicos. Fonte: Google Maps.
Mapa elaborado pela autora.



07. partido arquitetônico

7.1 Diretrizes



7.2 Moodboard

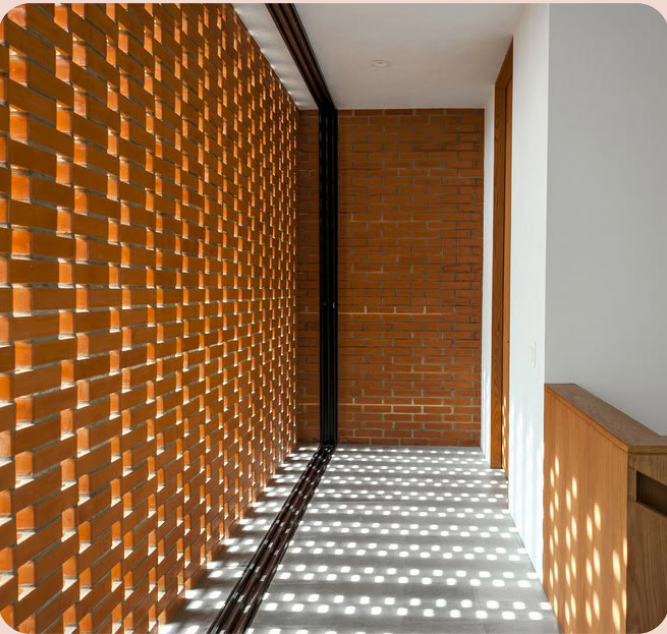


Figura 50: Moodboard de inspiração do projeto. Fonte: Google Imagens. Elaborado pela autora.

7.3 Eixos Norteadores

A orientação solar do edifício foi um dos principais pontos de partida do projeto, buscando garantir conforto térmico, eficiência energética e bem-estar aos usuários, como é possível ver na Figura 51. As aberturas principais devem ser direcionadas para o Leste e para o Sul, privilegiando a entrada da luz natural da manhã e evitando o calor excessivo do sol da tarde. Já as fachadas voltadas para o Oeste devem ser protegidas por elementos vazados e vegetação, que filtram a luz e reduzem o impacto térmico.

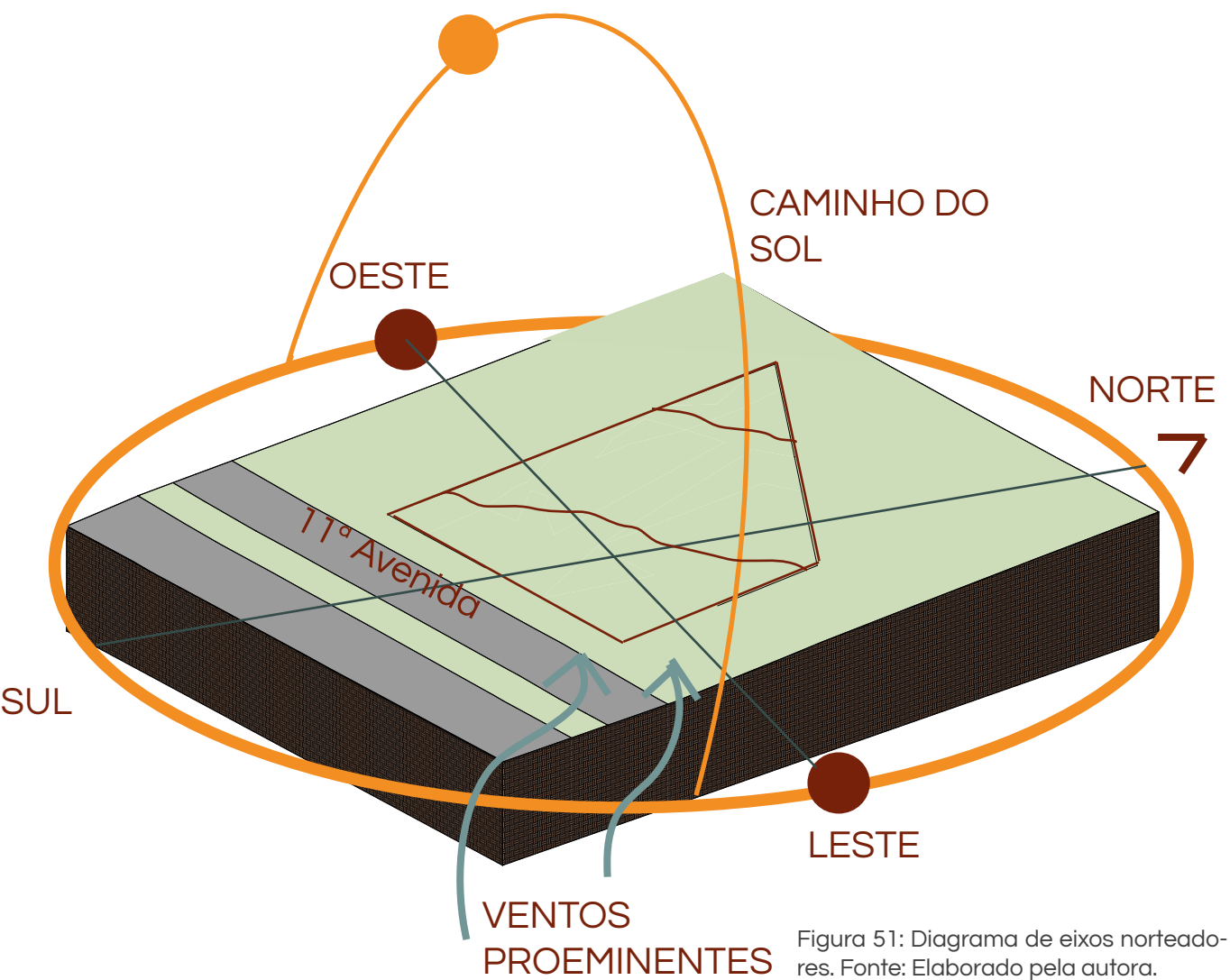


Figura 51: Diagrama de eixos norteadores. Fonte: Elaborado pela autora.

Outro eixo importante é o formato do terreno; por ser um trapézio, o modo de partida da organização espacial foi adicionar na face de maior lado o espaço destinado aos quartos dos hóspedes, e na outra face o espaço de serviço criando naturalmente um vazio em seu meio, que pode ser utilizado como o pátio interno, com áreas de descanso, área verde e vegetação. Nisso, é preciso lembrar dos recuos e afastamentos providos no Plano Diretor de Goiânia para que o edifício atenda às normas de acordo com suas alturas. Portanto, para visualizar isso, é necessário os dimensionamentos dos ambientes - previsto no quadro de necessidades - a serem criados no projeto, visando a setorização dos principais espaços, que nesse caso são os dormitórios, o restaurante e a enfermaria.

A presença de uma enfermaria em uma casa de apoio destinada a acolher pacientes do interior que buscam atendimento médico em Goiânia justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos acolhidos. Muitos desses usuários encontram-se em tratamento prolongado, em recuperação de procedimentos ou com limitações físicas que

A quantidade de dormitórios foi baseada na capacidade de pessoas hospedadas nos centros de apoio visitados durante a pesquisa presencial, que geralmente vai de 50 a 60 pessoas. Por isso, na Casa Caminhar, é dever que haja alojamento envolvendo a mesma quantidade

QUADRO DE NECESSIDADES

	Ambientes	Dimensionamento	Quantidade	Total
DORMITÓRIOS	Recepção/Espera	40 m ²	1	40 m ²
	Banheiro PCD	5 m ²	2	10 m ²
	Quarto duplo (2 hóspedes) com banheiro	18 m ²	4	72 m ²
	Quarto quádruplo (4 hóspedes) com banheiro PCD	40m ²	2	80 m ²
	Quarto quádruplo (4 hóspedes) com banheiro	35 m ²	10	350 m ²
	Copa	8 m ²	2	16 m ²
	Depósito	6 m ²	2	12 m ²
	Rouparia	8 m ²	2	16 m ²
	Lavanderia coletiva	42 m ²	1	42 m ²
	Armários/limpeza	3 m ²	2	6 m ²
	Sala de cinema	32 m ²	1	32 m ²
	Sala Multiuso	32 m ²	1	32 m ²
	Sala leitura e jogos	32 m ²	1	32 m ²
	Área Verde de Lazer	200 m ²	1	200 m ²
	Consultório psicólogo	12 m ²	1	12 m ²
	Farmácia (armazenamento de medicamentos)	10 m ²	1	10 m ²

Tabela 05: Quadro de necessidades do projeto Casa Caminhar. Fonte: Elaborado pela autora.

de hospedados por se tratar de não somente uma prefeitura, mas sim de quem necessitar de um espaço para a vinda em Goiânia com demanda hospitalar.

Outro setor necessário é o restaurante, identificado como uma demanda recorrente entre os hóspedes entrevistados em casas de apoio que não dispunham desse espaço. Além de atender a uma necessidade básica de alimentação adequada, o restaurante também pode contribuir para a socialização e o convívio entre os usuários, tornando-se um ambiente de encontro e troca de experiências. Sua presença fortalece o caráter comunitário do projeto, promovendo momentos de descanso e acolhimento coletivo.

Os setores de área verde, salas de cinema, multiuso e de jogos proporcionam momentos em conjunto, para que o hóspede não fique apenas em seu dormitório, e que a casa promova momentos de lazer, como apresentações, reuniões, e também a tranquilidade do dia-a-dia.

Dessa forma, juntando todo o quadro de necessidades, o total da Casa Caminhar fica em **1203,00 m²**.

ENFERMARIA	Quarto hóspedes sensíveis	40 m²	1	40 m²
	Consultório enfermeira	18 m²	1	18 m²
	Quarto Enfermeira	12 m²	1	12 m²
RESTAURANTE	Área de recepção de matérias-primas	4 m²	1	4 m²
	Áreas de armazenamento em temperatura ambiente e freezer	12 m²	1	12 m²
	Depósito de materiais de limpeza	2 m²	1	2 m²
	Área de pré-preparo, preparo, cocção e limpeza (COZINHA)	50 m²	1	50 m²
	Buffet e refeitório	50 m²	1	50 m²
	Sala de nutricionista	6 m²	1	6 m²
SERVIÇO	Vestiário e banheiro feminino e masculino para colaboradores	12 m²	2	24 m²
	Depósito de materiais de limpeza	3 m²	1	3 m²
	Depósito geral	7 m²	1	7 m²
	Copa/cozinha	8 m²	1	8 m²
	Administração e gerência	15 m²	1	15 m²
	Lixo	2 m²	2	4 m²
TOTAL		-	-	1203 m²

Agora, é possível perceber que, comparando a metragem quadrada do terreno, que é de 1626,98m², e com o total do quadro anterior, que foi 1203,00 m², o centro terá o térreo e 2 pavimentos acima, tanto por conta disso quanto por conta do entorno do terreno, que ao lado direito são casas com altura de até 2 pavimentos, e no lado esquerdo há um conjunto de edifícios em altura. De acordo com os afastamentos no Código de Obras da prefeitura de Goiânia, o recuo frontal deverá ser de 5m e as laterais de 2m para uma obra de até 9m de altura até a laje, que deve ser o necessário para o projeto.

A setorização do conjunto foi organizada de forma clara e funcional: a articulação entre a hospedagem, enfermaria, restaurantes e serviços ocorre por meio da circulação centralizada, e ao lado o pátio central, que funciona como respiros visual e ponto de encontro entre os usuários. Ele atua como o coração do projeto — um espaço de convivência, descanso e contemplação, onde a presença da vegetação cria uma atmosfera de serenidade e acolhimento. Esses espaços intermediários, sombreados e permeáveis, reforçam a integração entre interior e exterior, tornando o edifício mais leve, fluido e convidativo.

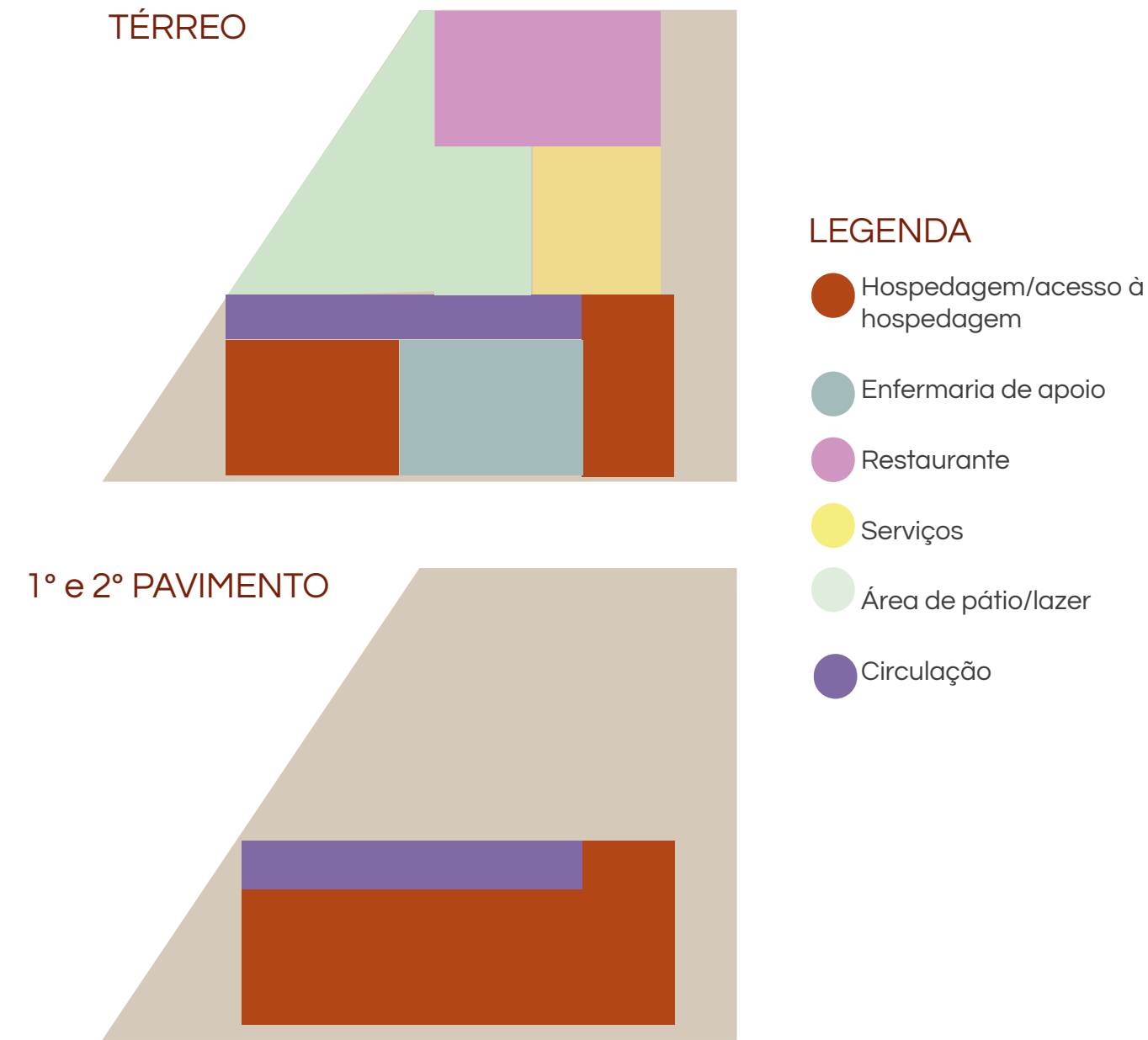
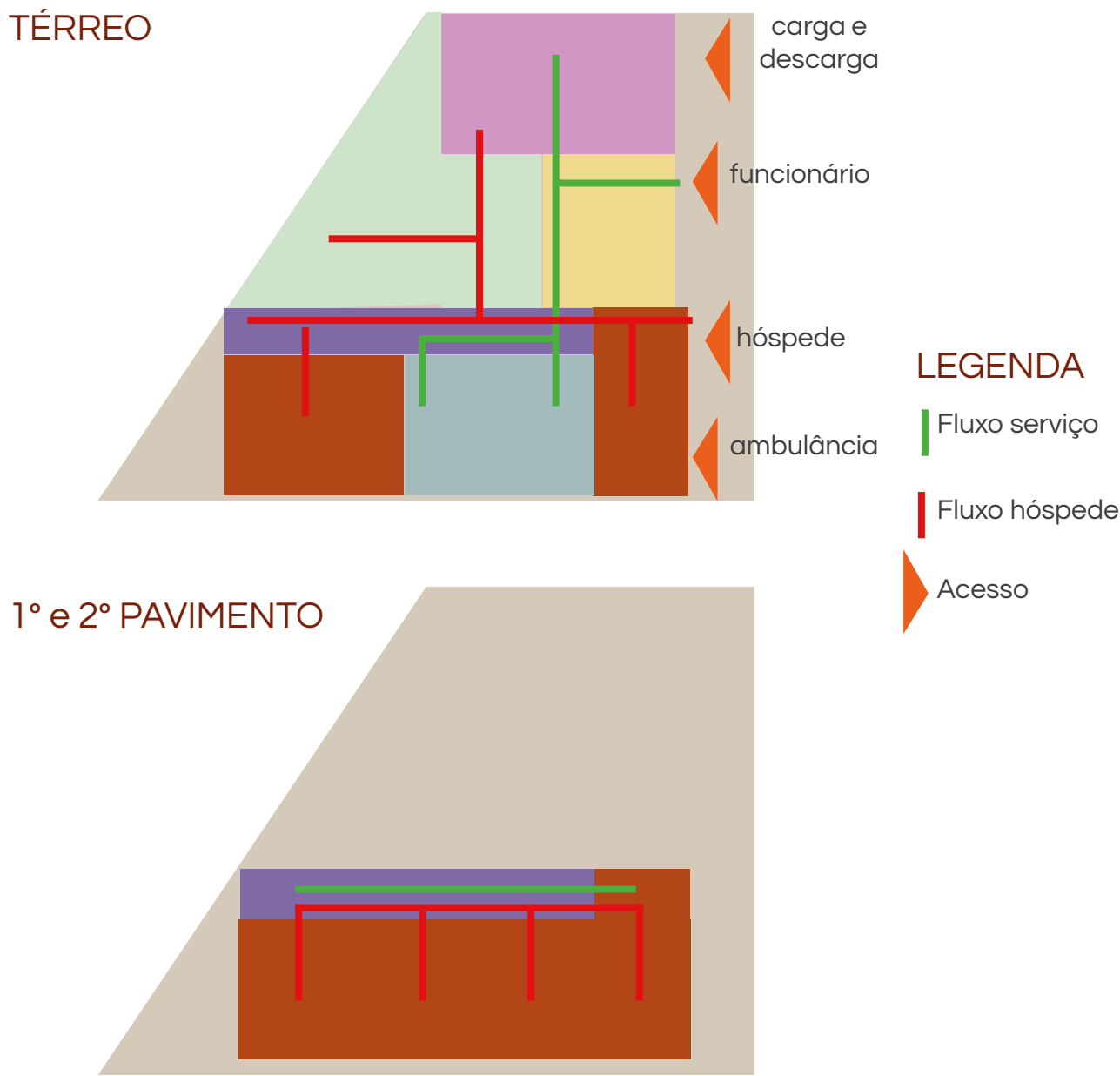
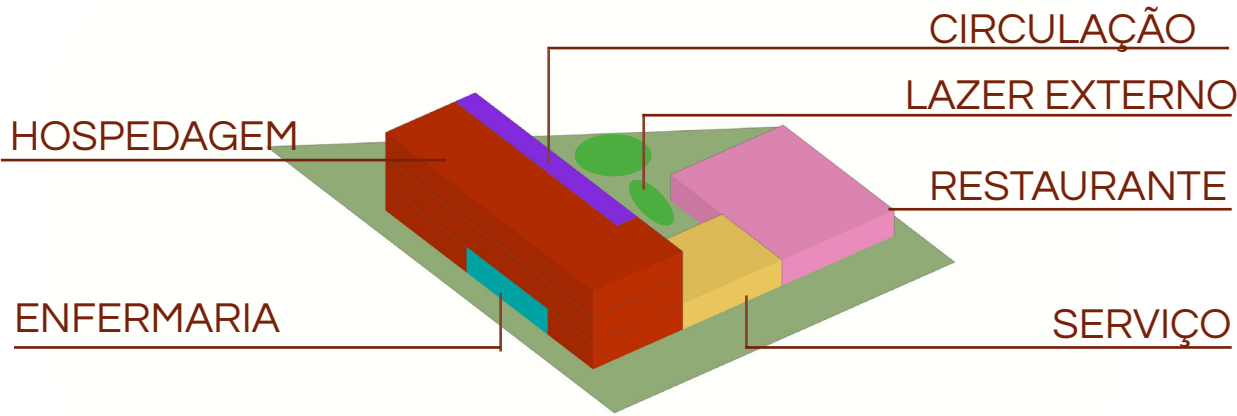


Figura 52: Diagrama de setorização do terreno. Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 53: Diagrama de volumetria. Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 54: Diagrama de fluxo do terreno. Fonte: Elaborado pela autora



08. projeto

8.1 Informações projetuais

O edifício possui o acesso pela 11ª Avenida, o primeiro destinado aos hóspedes, sendo este demarcado pela presença da marquise de proteção, pelas paredes longitudinais verticais e pela pavimentação específica da área de embarque e desembarque. Esse espaço foi projetado para atender veículos de pequeno e médio porte, como carros, vans e miniônibus vinculados ao transporte público municipal.

Também foi previsto um acesso exclusivo para ambulância, elemento necessário em função do perfil de uso da edificação, especialmente para o atendimento de pacientes em situação de maior gravidade física. Esse acesso conta com cobertura integral, garantindo maior segurança e proteção durante o embarque e desembarque.

Outro acesso relevante é o dos funcionários, localizado a poucos metros do acesso principal e implantado de forma recuada. À sua frente, foram dispostas cinco vagas de garagem, atendendo à demanda funcional da edificação e às exigências estabelecidas pelo Código de Obras de Goiânia.

Além disso, foi definido um acesso específico para carga e descarga, destinado ao abastecimento do restaurante e ao recebimento de demais materiais de apoio ao funcionamento do edifício. Considerando a escala e a necessidade operacional do empreendimento, esse acesso foi dimensionado para veículos de menor porte, não havendo demanda para a circulação de caminhões de grande porte.

	Área (m²)	Taxa (%)
Terreno	1626,98	100
Térreo	991	60,09
1º Pavimento	536	32,94
2º Pavimento	536	32,94
Permeabilidade	351	21,57
Ocupação	1052	64,66

LEGENDA

- Área de ocupação
- Área permeável

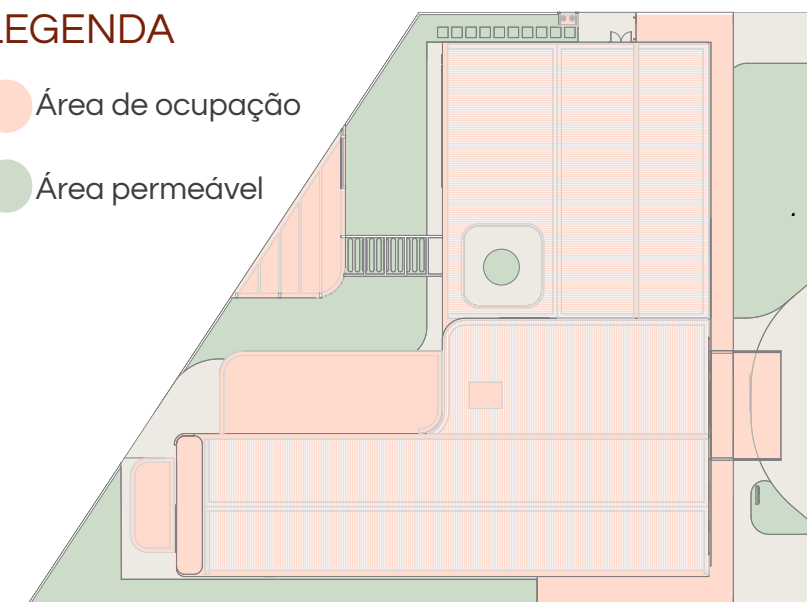
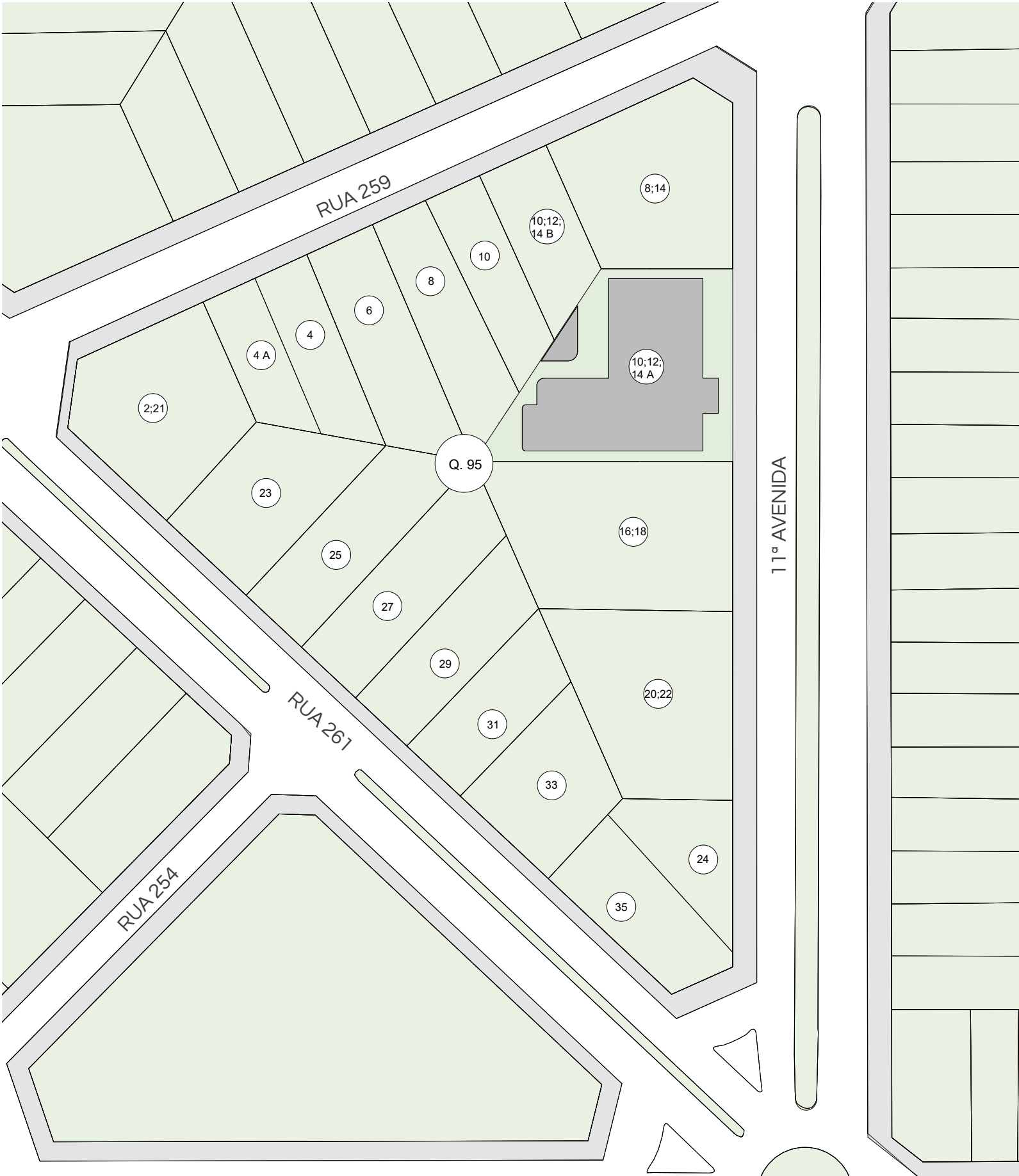
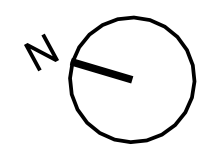


Tabela 06: Metragens e taxas do projeto Casa Caminhar. Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 55: Diagrama da área de ocupação e área permeável do projeto. Fonte: Elaborado pela autora



Planta de situação
Escala 1:1000





Tijolo ecológico rebocado cor creme

Tijolo ecológico aparente

Chapa inox cor vermelho terracota

Os ambientes externos e internos priorizam uma atmosfera humanizada, com predominância de tons neutros e terrosos, materiais naturais ou de aparência natural, como as citadas ao lado, e presença constante de iluminação natural. Essa escolha contribui para a criação de espaços mais confortáveis, se distanciando de uma estética hospitalar, para o hóspede poder descansar e se sentir melhor na situação em que ele se encontra.

Na recepção e nas áreas de circulação, observa-se a valorização de espaços amplos, fluidos e acessíveis, permitindo o deslocamento adequado de pacientes, acompanhantes, funcionários e pessoas com mobilidade reduzida (de acordo com a NBR9050). Os elementos vazados de tijolo, que estão presentes na fachada e em toda a extensão do corredor térreo, criam uma relação visual entre os ambientes, favorecendo a ventilação, a iluminação e a sensação de continuidade espacial.

A presença da vegetação desde a entrada até o pátio interno, e chegando nos quartos de forma a ajudar a prevenir a insolação, também ajuda nessa linguagem de acolhimento, pois a natureza por si só é um espaço capaz de reduzir o estresse, recuperar a atenção e promover sensações de equilíbrio.

Os quartos foram projetados com linguagem simples e funcional, buscando atender diferentes perfis de usuários. A disposição do mobiliário favorece a circulação interna e o uso confortável do espaço, contemplando camas, armários e mesas laterais. Os banheiros foram adaptados para serem usados de forma compartilhada, com paredes separando bacia sanitária, chuveiro e cuba caso haja necessidade entre os hóspedes.



Tijolo ecológico rebocado cor vermelho terracota

Tijolo ecológico aparente

Esquadria de vidro

Tótem entrada

Figuras 57 e 58: Fachada frontal. Fonte: Elaborado pela autora

Legenda

- 1. Recepção
- 2. Administração
- 3. Banheiro (com PCD)
- 4. Vestiário
- 5. Depósito
- 6. DML
- 7. Copa
- 8. Depósito secos
- 9. Câmara fria
- 10. Cozinha
- 11. Refeitório
- 12. Nutricionista
- 13. Entrada pacientes sensíveis
- 14. Consultório psicóloga
- 15. Farmácia
- 16. Posto enfermagem
- 17. Quarto pacientes
- 18. Quarto enfermeira
- 19. Sala de cinema
- 20. Sala multiuso
- 21. Sala leitura e jogos
- 22. Lavanderia coletiva
- 23. Pátio central
- 24. Área lazer
- 25. Lixo
- 26. Casa de gás





Planta Chave
Sem escala



Figuras 59, 60 e 61: Recepção e circulação. Fonte: Elaborado pela autora





Planta Chave
Sem escala



Figuras 62, 63 e 64: Área de lazer e convívio Fonte: Elaborado pela autora





Planta Chave
Sem escala



Figuras 65, 66 e 67: Área de lazer e convívio Fonte: Elaborado pela autora





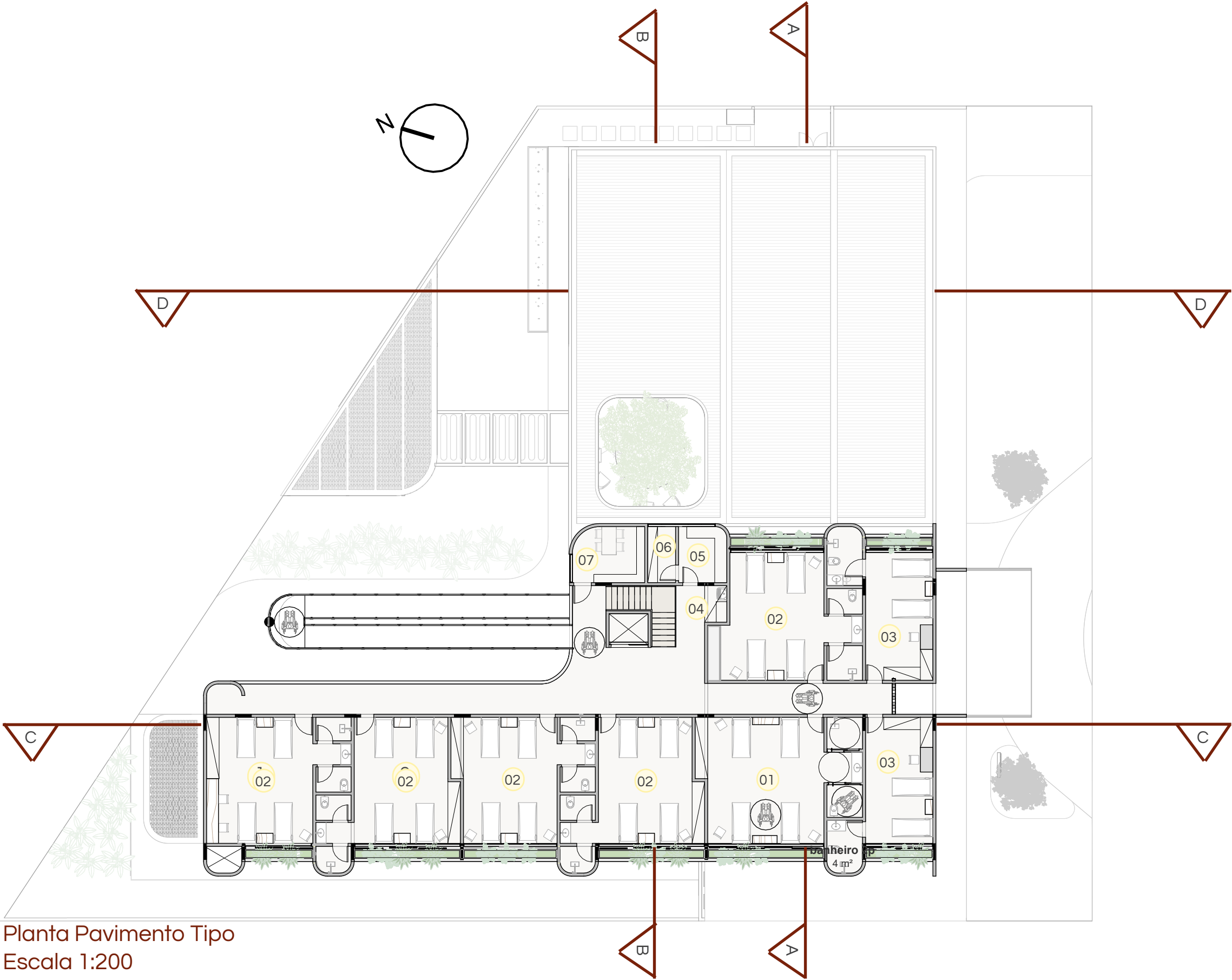
Planta Chave
Sem escala

Figuras 68, 69, 70 e 71: Quarto pacientes sensíveis, sala de leitura e jogos, sala de cinema, e lavanderia
Fonte: Elaborado pela autora



Legenda

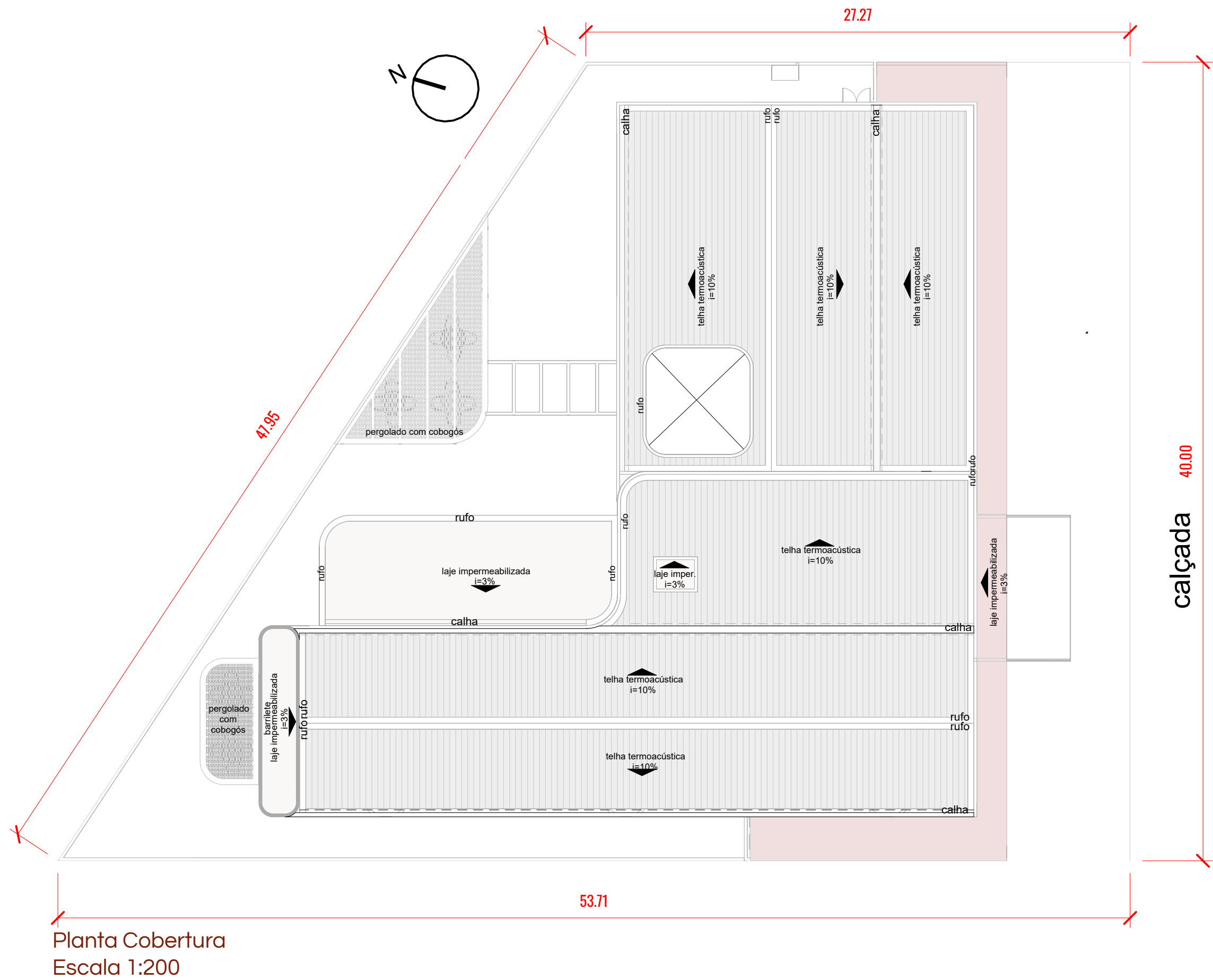
- 1. Dormitório 4 pessoas PCD
- 2. Dormitório 4 pessoas
- 3. Dormitório 2 pessoas
- 4. Depósito de material de limpeza
- 5. Rouparia
- 6. Depósito geral
- 7. Copa



Planta Pavimento Tipo
Escala 1:200



Figuras 73, 74 e 75: Quarto duas pessoas e quarto quatro pessoas. Fonte: Elaborado pela autora



A permeabilidade visual do projeto se torna presente quando a circulação entre os corredores dos pavimentos para hospedagem e a grande demarcação da rampa é sem fechamentos verticais, com acesso de visibilidade para o pátio interno. As curvas se mostram presentes para retirar a rigidez e para continuar na linguagem de separação entre um ambiente hospitalar e um de hospedagem.

Nos cortes a seguir e na volumetria ao lado, é possível ver que os telhados são internos, abraçados pelas platibandas e composta de telha termoacústica, acima da última laje. No térreo, há um furo para receber a árvore central do ambiente de lazer, e no último pavimento, na área mais afastada da fachada posterior, foi adicionado o barrilete e espaço para caixa d'água.

Figuras 76, 77, e 78: Rampa e corredores. Fonte: Elaborado pela autora

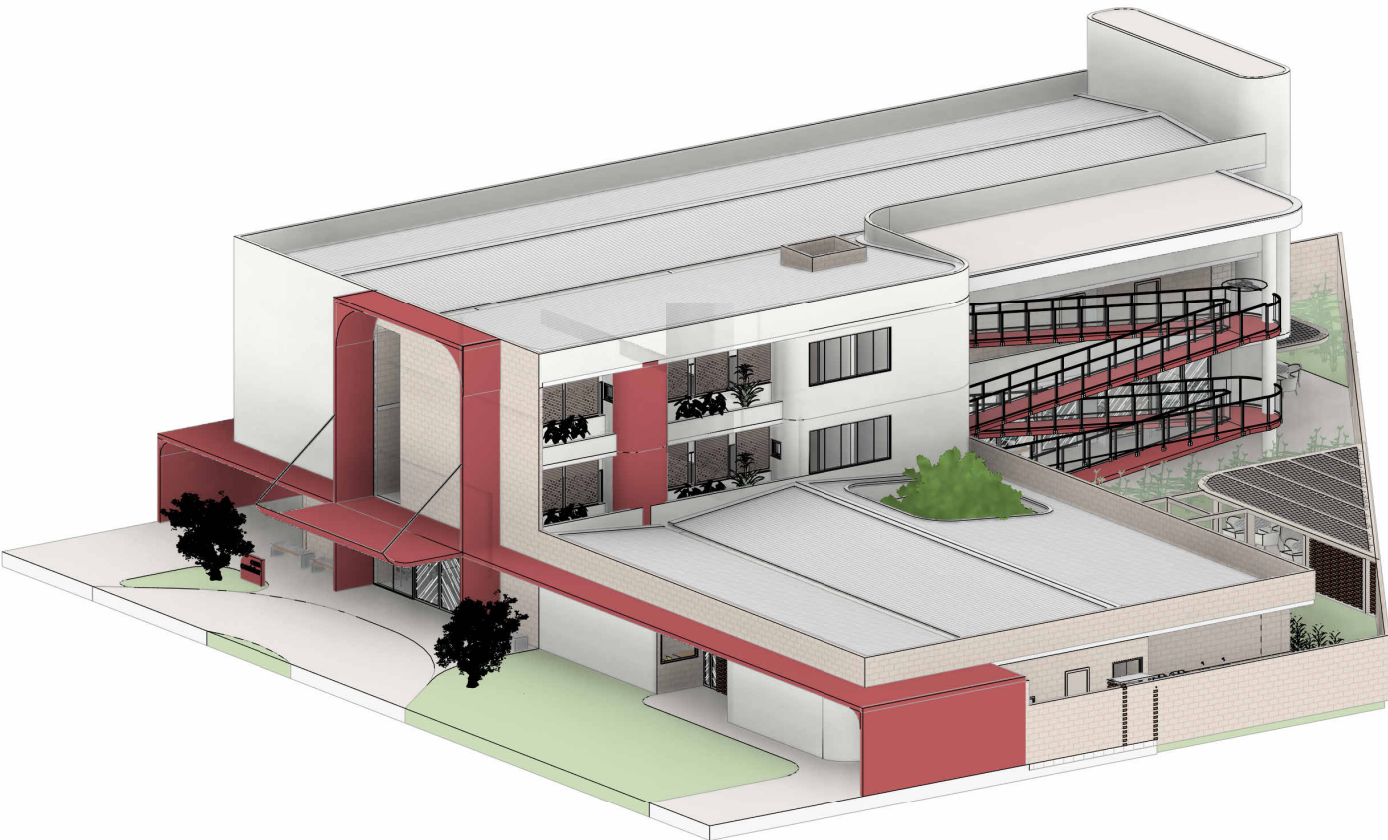
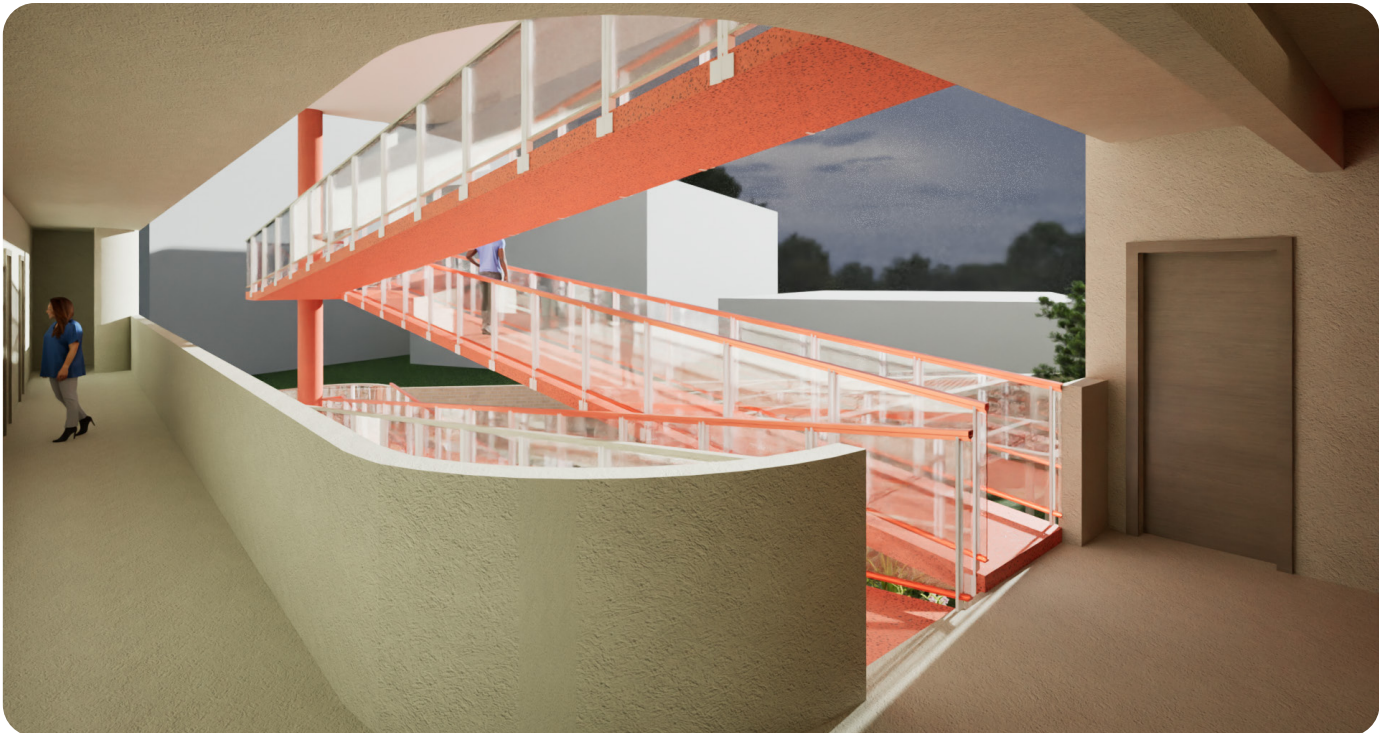
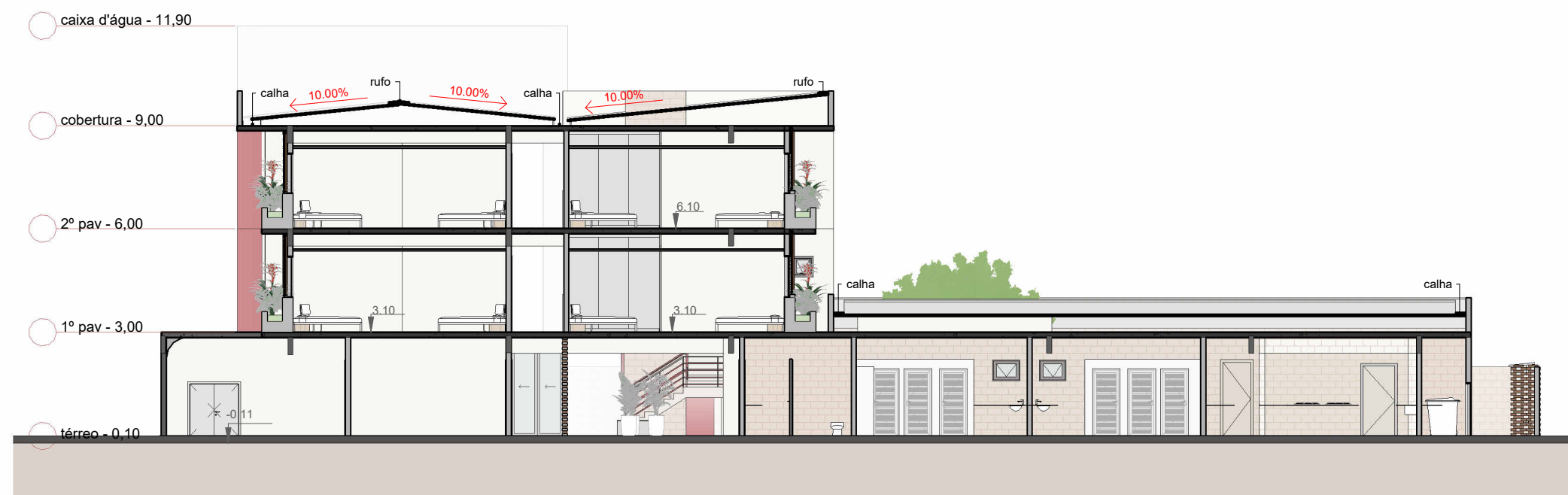


Figura 79: Isométrica do projeto. Fonte: Elaborado pela autora







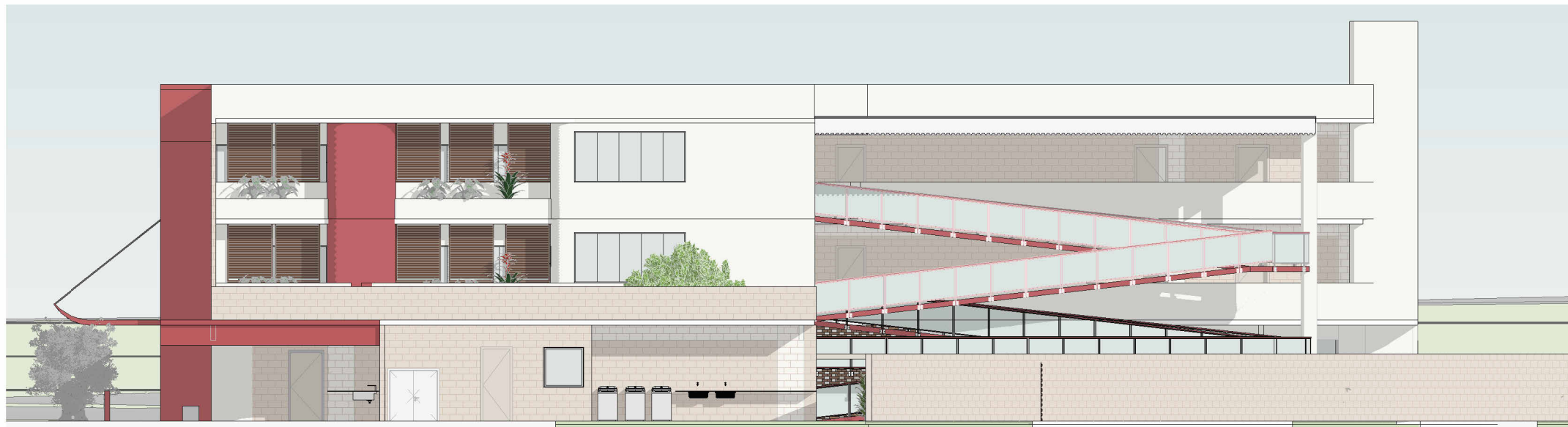
Corte DD
Escala 1:200



Fachada frontal
Escala 1:200



Fachada oeste
Escala 1:200

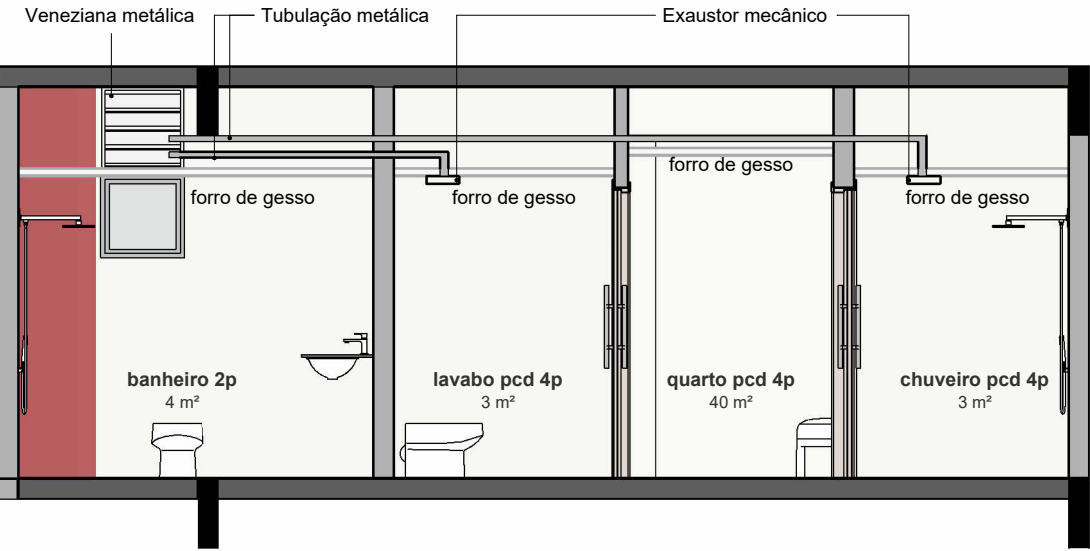


Fachada leste
Escala 1:200

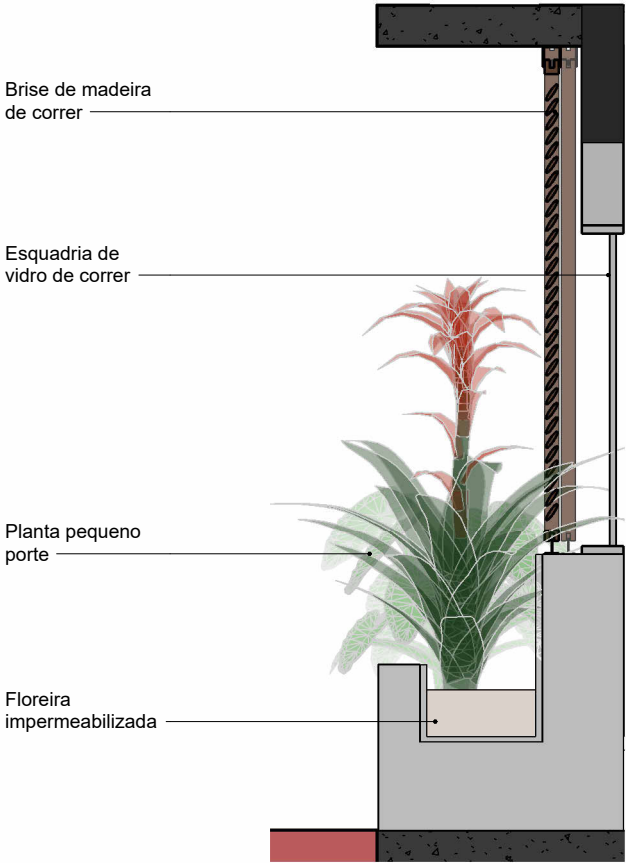


Fachada posterior
Escala 1:200

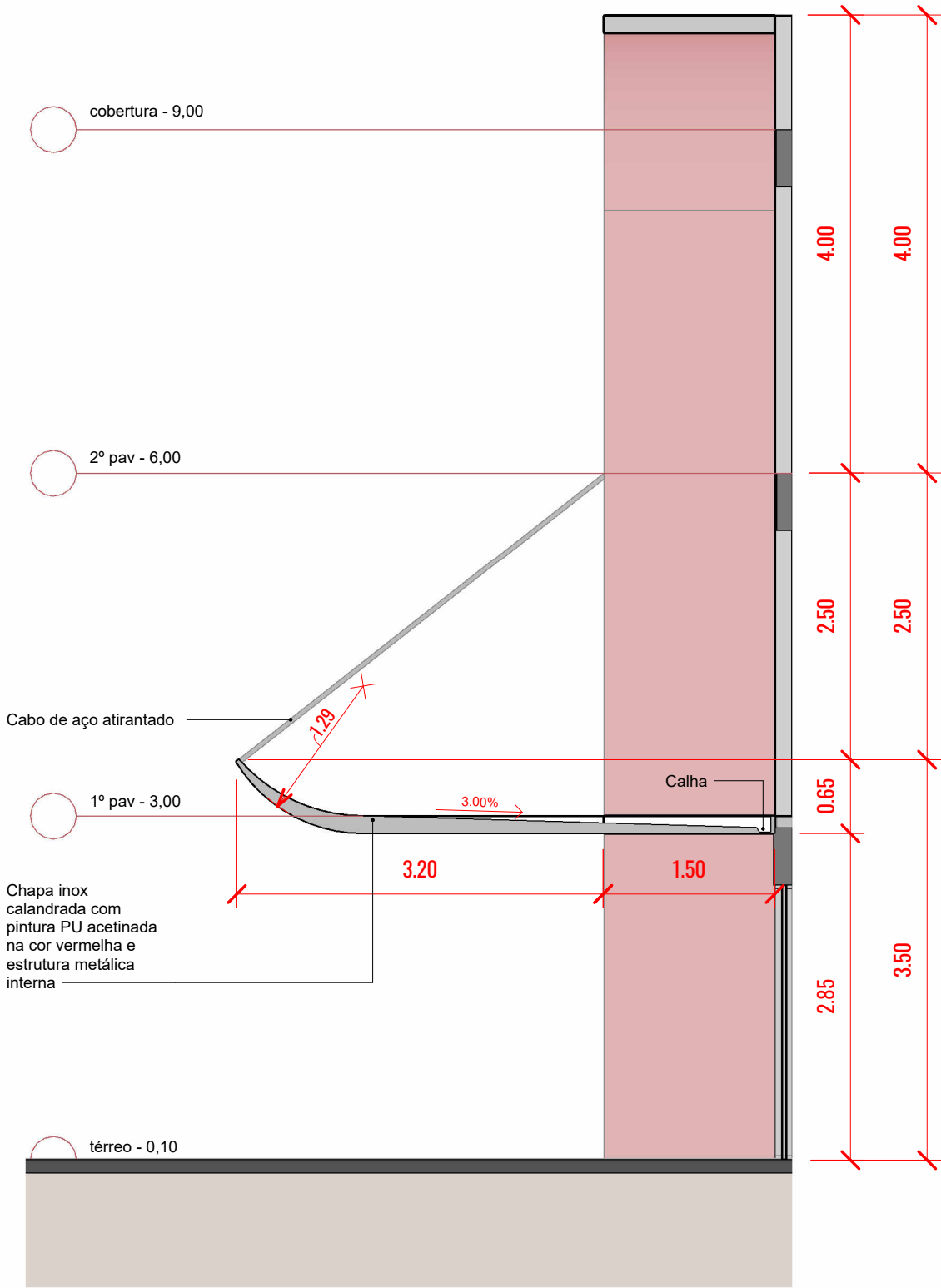
8.3 Detalhes construtivos



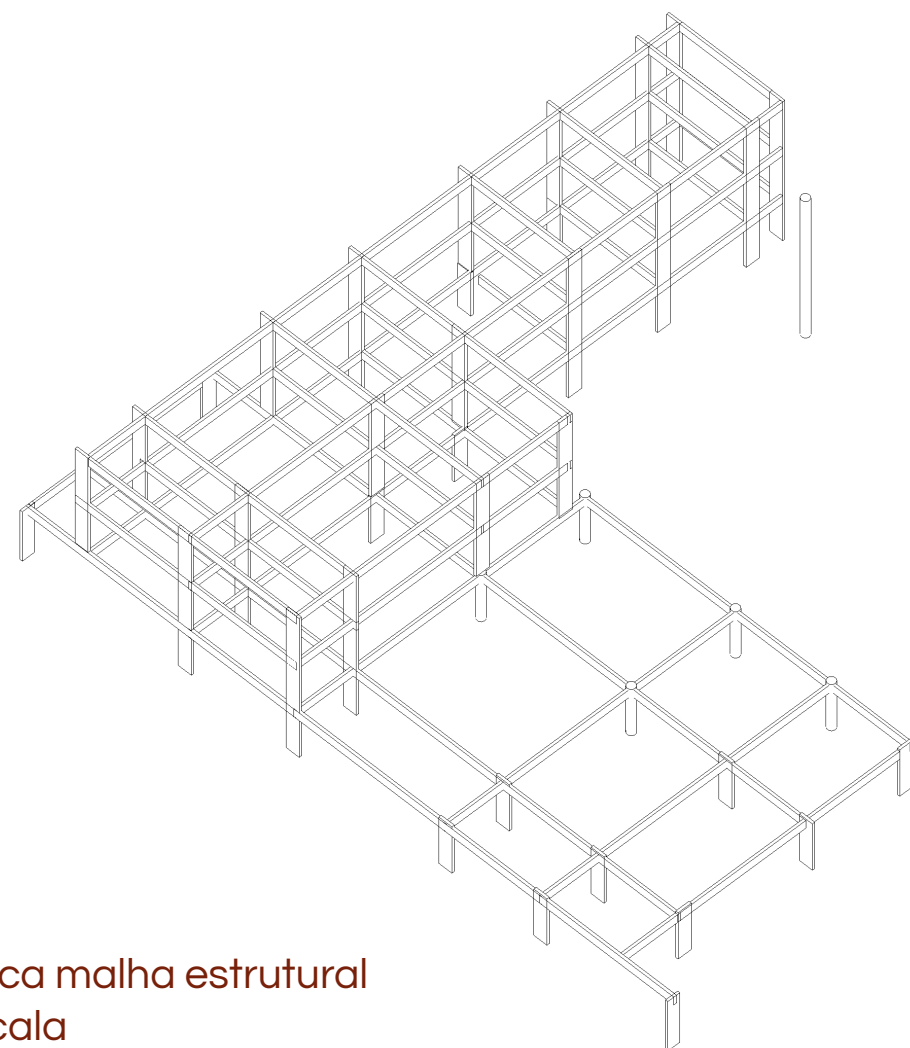
Corte - detalhe ventilação banheiros
Escala 1:50



Corte - detalhe floreira quartos
Escala 1:25



Corte - detalhe marquise
Escala 1:50



Isométrica malha estrutural
Sem escala

A malha estrutural foi idealizada para seguir o ritmo dos pavimentos e hospedagem, com os pilares locados na parede de cada quarto, sendo o de 4 quartos uma distância de 5,35m cada, no de 4 quartos PCD a 7,70m e o de 2 quartos a 3,50m. No térreo, ocorre uma transição de viga na área do estacionamento de ambulância para abrir espaço, e outra no térreo para adequar os pilares expostos no pátio interno e refeitório.

Figura 80: Moodboard de plantas como sugestão.
Fonte: Google Imagens. Elaborado pela autora.

8.4 Vegetação - Sugestão de espécies



Lantana



Costela de adão



Moréia



Jabuticabeira-sabará



Oliveira Arbequina



Dianella



Girassol



Guaimbé

Considerações finais

Conclui-se que a problemática relacionada ao deslocamento de pessoas do interior para Goiânia em busca de atendimento hospitalar evidencia uma fragilidade importante na articulação entre a saúde, a assistência social e a permanência urbana. A concentração dos serviços de média e alta complexidade na capital faz com que muitos pacientes e acompanhantes precisem deixar suas cidades de origem para acessar tratamentos especializados, enfrentando não apenas a distância física, mas também dificuldades emocionais, financeiras e sociais durante esse processo. Assim, o tema desenvolvido reforça que o direito à saúde deve ser compreendido de forma ampliada, considerando também as condições necessárias para que essas pessoas possam permanecer na cidade com dignidade enquanto realizam seus tratamentos.

A partir das pesquisas, estudos de caso e entrevistas realizadas, foi possível compreender que o cuidado necessário a esse público ultrapassa a oferta de apenas um local para dormir. Pacientes e acompanhantes em situação de deslocamento demandam espaços que proporcionem acolhimento, segurança, acessibilidade, conforto, convivência e suporte durante um período marcado por incertezas e vulnerabilidades. Nesse sentido, a arquitetura assume um papel essencial ao possibilitar ambientes mais humanizados, capazes de contribuir para o bem-estar físico e emocional.

Dessa forma, o projeto da Casa Caminhar se apresenta como uma tentativa de responder a essa problemática por meio de uma proposta arquitetônica voltada ao acolhimento dos pacientes que não moram na capital. Ao reunir hospedagem, áreas de convivência, espaços verdes, serviços de apoio e uma implantação próxima a importantes equipamentos públicos de saúde, o projeto busca oferecer melhores condições de permanência para pacientes e acompanhantes. Portanto, a proposta reafirma a importância da arquitetura como instrumento de cuidado, inclusão e dignidade, contribuindo para que a experiência do tratamento fora do domicílio seja menos desgastante e mais humana.

LEGISLAÇÕES

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Seção II: Da Saúde (arts. 196 a 200). Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicao-federal.pdf>. Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Unidades Básicas de Saúde – Ações e programas do Governo Federal. Brasília, DF: Secom, [s.d.], 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal>. Acesso em: 3 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 mar. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora do Domicílio no Sistema Único de Saúde (SUS), com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 38, 26 fev. 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 30 de dezembro de 2010.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACR ARQUITETURA. Noak studio: Clínica Médica Casa Alice / ACR Arquitetura + Noak studio. ArchDaily Brasil, 29 dez. 2021. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/955252/clinica-medica-casa-alice-noak-studio-plus-acr-arquitetura>. Acesso em: 25 out. 2025.

ALTMAN, I., & Wohlwill, F. J. (1983). Behavior and the natural environment. New York: Plenum. Boeger, M. A. Gestão em hotelaria hospitalar. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 24. Boeger, M. A. Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização. São Paulo: SENAC, 2009. Resenha de Lilian Almeida Moreira Ribeiro. Revista Hospitalidade. São Paulo, v. VIII, n. 1, p. 158-161, jan.-jun. 2011.

ARCHDAILY. Abrigo para Vítimas de Violência Doméstica / Amos Goldreich Architecture + Jacobs Yaniv Architects [Shelter For Victims Of Domestic Violence / Amos Goldreich Architecture + Jacobs Yaniv Architects] 08 Jun 2018. ArchDaily Brasil. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/895789/abrigo-para-vitimas-de-violencia-domestica-amos-goldreich-architecture-plus-jacobs-yaniv-architects>. Acesso em: 1º out. 2025.

BOEGER, M. A. Hotelaria Hospitalar como Modelo de Gestão nas Instituições de Saúde Particulares de Grande Porte no Município de São Paulo. 2006. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2006.

HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI. Institucional. Disponível em: <https://www.hospitalalbertorassi.org.br/>. Acesso em: 10 set. 2025.

KAPLAN, R., & Kaplan, S. (1989). The experience of nature: A psychological perspective. New York: Cambridge University Press.

MARTINS, Dayane Franco; Benito, Linconl Agudo Oliveira. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: UniCEUB, 2016.

NORD ARCHITECTS. Centro de Saúde / Nord Architects. ArchDaily Brasil, 05 dez. 2019. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-153900/centro-de-saude-slash-nord-architects>. Acesso em: 25 out. 2025.

OLIVEIRA, Maria das Mercêdes Brandão de. O padrão territorial de Goiânia: um olhar sobre o processo de formação de sua estrutura urbana. Arquitectos, São Paulo, ano 06, n. 065.07, out. 2005. Disponível em: <https://vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/06.065/419>. Acesso em: 26 out. 2025.

PALLASMAA, Juhani. Os olhos da pele : a arquitetura e os sentidos / Juhani Pallasmaa ; tradução técnica: Alexandre Salvaterra. Porto Alegre : Bookman, 2011.

RAMALHO, Marina Pinheiro Rebouças. Hospitais da Rede SARAH do arquiteto João Filgueiras Lima : o caso de Fortaleza. Universidade Federal do Ceará. 2024.

RESPONSÁVEL ANÔNIMO. Mensagem sobre a Casa de Apoio de Itumbiara Mara Rúbia Alves. WhatsApp, Goiânia, 09 de setembro de 2025, 08:28. Suporte: Mensagem eletrônica instantânea.

REVISTAS UFG. Boletim Goiano de Geografia — Processos de ocupação e urbanização em Goiânia. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/bgg/>. Acesso em: 26 out. 2025.

ULRICH, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. Science, 224(4647), p. 420 – 421. Disponível em: <http://science.sciencemag.org/content/224/4647/420.short>.

WALKER, John R. Introdução à Hospitalidade. Barueri, SP: Manole, 2002. 508 p.

ANEXOS

Anexo 1: Anotação das respostas dos hóspedes nas visitas das casas de apoio. Fonte: autora.

VISITA CASA DE APOIO - NOVA CRIXÁS - respostas

Hóspede 1:

- 1. Acompanhando filha criança – Hugol
- 2. 5 dias
- 3. Bom
- 4. Restaurante / Refeitório
- 5. Seria bom
- 6. Sem localização específica

Hóspede 2

- 1. Acompanhamento da mãe – Araújo Jorge
- 2. 5 dias – até esperar exame
- 3. Bom
- 4. Atendimento médico/Enfermagem, segurança, restaurante.
- 5. Seria bom
- 6. Setor Oeste

Hóspede 3:

- 1. Acompanhante - Instituto dos Olhos
- 2. Esperando cirurgia – 3 dias
- 3. Muito bom
- 4. Atendimento médico/enfermagem
- 5. Seria Bom
- 6. Sem localização específica

Hóspede 4

- 1. Tratamento de saúde - Consulta para cirurgia - HC
- 2. 2 dias
- 3. Bom
- 4. Enfermagem, apoio psicológico
- 5. Seria bom
- 6. Setor Oeste

VISITA CASA DE APOIO - MINEIROS - respostas

Hóspede 1:

- 1. Tratamento de saúde de mielofibrose, no Araújo Jorge
- 2. 1 dia
- 3. Muito bom
- 4. Enfermagem
- 5. Seria bom
- 6. Sem localização específica

Hóspede 2:

- 1. Tratamento de saúde específico, no CEROF, marcar consulta
- 2. 1 dia
- 3. Muito bom
- 4. Enfermagem
- 5. Seria bom
- 6. Setor Universitário

Hóspede 3:

- 1. Tratamento de saúde específico, meningioma, Araújo Jorge
- 2. 1 dia
- 3. Bom
- 4. Banheiro coletivo, enfermagem, área verde, setor de leitura, jogos
- 5. Seria bom
- 6. Setor universitário

VISITA CASA DE APOIO - ITUMBIARA - respostas

Hóspede 1:

- 1. Tratamento de saúde de rotina, HGG e HDS
- 2. 2 dias, duas vezes por semana
- 3. Muito bom
- 4. Enfermaria
- 5. Seria bom
- 6. Setor Universitário

Hóspede 2:

- 1. Acompanhante, tratamento de saúde de rotina, HC
- 2. 1 dia, outra semana foram 7 dias
- 3. Muito bom
- 4. Banheiro separado
- 5. Setor Universitário

Hóspede 3:

- 1. Acompanhante, tratamento de saúde específico, HGG, internação na UTI
- 2. 21 dias, aguardando alta
- 3. Enfermaria, espaço de lazer
- 4. Seria bom
- 5. Setor Universitário

Hóspede 4:

- 1. Acompanhante, tratamento de saúde específico, Araújo Jorge, câncer
- 2. 1 dia, já ficou 6 meses
- 3. Muito bom
- 4. Enfermagem e psicólogo
- 5. Seria bom
- 6. Setor Universitário

Anexo 2: Relatório de atendimentos por cidade no Hospital Estadual dr. Alberto Rassi. Fonte: HGG.

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
BARRO ALTO	BA1
CORRENTINA	BA1
ROSARIO / CORRENTINA	BA1
SANTA MARIA DA VITORIA	BA3
NOVA VENEZA / UBAJARA	CE1
PORANGA	CE1
BRASILIA	DF10
ABADIA DE GOIAS	GO31
ABADIANA	GO4
ACREUNA	GO12
ADELANDIA	GO4
AGUA FRIA DE GOIAS	GO4
AGUAS LINDAS DE GOIAS	GO1
AGUAS LINDAS DE GOIAS	GO120
ALEXANIA	GO33
ALOANDIA	GO1
ALOANDIA	GO2
ALTO HORIZONTE	GO5
ALTO PARAISO DE GOIAS	GO8
ALVORADA DO NORTE	GO3
AMARALINA	GO1
AMARALINA	GO6
AMERICANO DO BRASIL	GO5
AMORINOPOLIS	GO2
ANAPOLIS	GO1
ANAPOLIS	GO7
ANAPOLIS	GO169
ANAPOLIS	GO2
ANHANGUERA	GO2
ANICUNS	GO51
APARECIDA DE GOIANIA	GO2
APARECIDA DE GOIANIA	GO2
APARECIDA DE GOIANIA	GO8
APARECIDA DE GOIANIA	GO301
APARECIDA DO RIO DOCE	GO2
APORE	GO3
ARACU	GO12
ARAGARCAS	GO24
ARAGOIANIA	GO15
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 1 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
ARAGUAPAZ	GO7
ARENOPOLIS	GO5
ARIJANA	GO1
ARIJANA	GO15
AURILANDIA	GO6
AVELINOPOLIS	GO5
BARRO ALTO	GO5
BELA VISTA DE GOIAS	GO48
BELA VISTA DE GOIAS	GO1
BEZERRA / FORMOSA	GO2
BOM JARDIM DE GOIAS	GO1
BOM JARDIM DE GOIAS	GO7
BOM JESUS DE GOIAS	GO15
BONFINOPOLIS	GO1
BONFINOPOLIS	GO14
BONOPOLIS	GO3
BRAZABRANTES	GO9
BRITANIA	GO9
BURITI ALEGRE	GO6
BURITI DE GOIAS	GO4
BURITINOPOLIS	GO2
CABECEIRAS	GO3
CACHOEIRA ALTA	GO8
CACHOEIRA DOURADA	GO5
CACU	GO1
CACU	GO7
CAIAPONIA	GO6
CALCILANDIA / GOIAS	GO3
CALDAS NOVAS	GO66
CALDAZINHA	GO12
CAMPESTRE DE GOIAS	GO13
CAMPINACU	GO4
CAMPINORTE	GO8
CAMPO ALEGRE DE GOIAS	GO5
CAMPO LIMPO DE GOIAS	GO7
CAMPOS BELOS	GO11
CAMPOS LINDOS / CRISTALINA	GO6
CAMPOS VERDES	GO5
CAPELINHA / ANICUNS	GO1
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 2 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
ITABERAJ	GO2
ITABERAJ	GO75
ITAGUACU / S SIMAO	GO1
ITAGUACU / S SIMAO	GO1
ITAGUARI	GO8
ITAGUARIU	GO3
ITAJA	GO3
ITAPACI	GO2
ITAPACI	GO23
ITAPIRAPUA	GO11
ITAPURANGA	GO25
ITARUMA	GO1
ITAUICU	GO20
ITUMBIARA	GO1
ITUMBIARA	GO67
IVOLANDIA	GO1
IVOLANDIA	GO6
JACILANDIA / ITAPIRAPUA	GO1
JACILANDIA / ITAPIRAPUA	GO1
JANDAIA	GO11
JARAGUA	GO1
JARAGUA	GO45
JATAI	GO72
JAUPACI	GO5
JESUPOUS	GO4
JK / FORMOSA	GO1
JOVIANIA	GO6
JUSCELANDIA / GOIANESIA	GO1
JUSSARA	GO17
LAGOA SANTA	GO1
LAGOLANDIA / PIRENOPOLIS	GO1
LEOPOLDO DE BULHOES	GO11
LUZIANIA	GO2
LUZIANIA	GO50
MAIRIPOTABA	GO5
MAMBAI	GO3
MARA ROSA	GO10
MARCIANOPOLIS / GOIATUBA	GO2
MARZAGAO	GO2
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 5 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
MATRINCHA	GO1
MATRINCHA	GO5
MAURILANDIA	GO4
MINOSO DE GOIAS	GO4
MINACU	GO18
MINEIROS	GO34
MOIPORA	GO4
MONTA ALEGRE DE GOIAS	GO3
MONTES CLAROS DE GOIAS	GO6
MONTIVIDU	GO5
MONTIVIDU DO NORTE	GO1
MORRINHOS	GO2
MORRINHOS	GO51
MORRO AGUDO DE GOIAS	GO3
MOSSAMEDES	GO7
MOZARLANDIA	GO11
MUNDO NOVO	GO3
MUTUNOPOLIS	GO3
NAZARIO	GO25
NEROPOLIS	GO2
NEROPOLIS	GO32
NIQUELANDIA	GO21
NOVA AURORA	GO2
NOVA CRUXAS	GO14
NOVA FATIMA / HIDROLANDIA	GO2
NOVA GLORIA	GO3
NOVA IGUAÇU DE GOIAS	GO3
NOVA ROMA	GO3
NOVA VENEZA	GO34
NOVO BRASIL	GO3
NOVO GAMA	GO27
NOVO PLANALTO	GO5
ORUZONA	GO7
OURO VERDE DE GOIAS	GO1
OURO VERDE DE GOIAS	GO14
OUVIDOR	GO6
PADRE BERNARDO	GO6
PALESTINA DE GOIAS	GO3
PALMEIRAS DE GOIAS	GO53
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 6 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
CARAIMA / VIANOPOLIS	GO1
CARMO DO RIO VERDE	GO10
CARMO DO RIO VERDE	GO1
CASTELANDIA	GO2
CASTRINOPOLIS / RIALMA	GO1
CATALAO	GO2
CATALAO	GO50
CATURAI	GO18
CAVALCANTE	GO4
CERES	GO12
CEZARINA	GO17
CHAPADAO DO CEU	GO1
CHAPADAO DO CEU	GO11
CIDADE OCCIDENTAL	GO29
CLAUDINAPOLIS / NAZARIO	GO4
COCAZINHO DE GOIAS	GO11
COLINAS DO SUL	GO2
CORREGO DO OURO	GO4
CORUMBA DE GOIAS	GO9
CORUMBABA	GO9
CRISTALINA	GO1
CRISTALINA	GO53
CRISTIANOPOLIS	GO2
CRUXAS	GO7
CROMINIA	GO12
CUMARI	GO3
DIAMIANOPOLIS	GO1
DAMOLANDIA	GO11
DIORAMA	GO10
DIVINOPOLIS DE GOIAS	GO4
DOMICIANO RIBEIRO / IPAMERI	GO4
DOVERLANDIA	GO4
EDEALUNA	GO9
EDEIA	GO19
EDILANDIA / COCAZINHO GOIAS	GO3
ESTRELA DO NORTE	GO2
FAINA	GO10
FAZENDA NOVA	GO6
FIRMINOPOLIS	GO20
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 5 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
FLORES DE GOIAS	GO5
FORMOSA	GO114
FORMOSO	GO5
GAMELEIRA DE GOIAS	GO4
GRASSOL / COCAZINHO GOIAS	GO6
GOIALANDIA / ANAPOLIS	GO1
GOIANAPOLIS	GO17
GOIANDIRA	GO2
GOIANESIA	GO2
GOIANESIA	GO1
GOIANESIA	GO53
GOIANIA	GO5
GOIANIA	GO6
GOIANIA	GO29
GOIANIA	GO1109
GOIANIA	GO4
GOIANIRA	GO3
GOIANIRA	GO153
GOIAS	GO1
GOIAS	GO40
GOIATUBA	GO1
GOIATUBA	GO18
GUIAPO	GO24
GUARAITA	GO1
GUARANI DE GOIAS	GO4
GUARINOS	GO1
GUARINOS	GO1
HEITORAJ	GO10
HIDROLANDIA	GO42
IACIARA	GO10
INACIOLANDIA	GO3
INDIARA	GO1
INDIARA	GO32
INHUMAS	GO3
INHUMAS	GO112
IPAMERI	GO19
IPRANGA DE GOIAS	GO1
IPORA	GO37
ISRAELANDIA	GO6
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 4 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
PALMELO	GO6
PALMINOPOLIS	GO5
PANAMA	GO2
PARANAIGUARA	GO8
PARAUNA	GO11
PEROLANDIA	GO8
PEROLANDIA	GO1
PETROLINA DE GOIAS	GO6
PIRACANJUBA	GO31
PIRANHAS	GO12
PIRENOPOUS	GO2
PIRENOPOUS	GO19
PIRES DO RIO	GO1
PIRES DO RIO	GO26
PLANALTINA	GO31
PONTALUNA	GO25
PORANGATU	GO1
PORANGATU	GO31
PORTELANDIA	GO7
POSSE	GO1
POSSE	GO23
PROFESSOR JAMIL	GO6
QUIRINOPOLIS	GO1
QUIRINOPOLIS	GO26
RIALMA	GO4
RIANAPOLIS	GO2
RIO QUENTE	GO5
RIO VERDE	GO2
RIO VERDE	GO1
RIO VERDE	GO44
RUBIATABA	GO8
SANCERLANDIA	GO20
SANTA BARBARA DE GOIAS	GO24
SANTA BARBARA DE GOIAS	GO1
SANTA CRUZ DE GOIAS	GO9
SANTA FE DE GOIAS	GO8
SANTA HELENA DE GOIAS	GO1
SANTA HELENA DE GOIAS	GO16
SANTA ISABEL	GO2
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 7 de 10	

HGG Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi - HGG SUS Sistema Único de Saúde SES Sistema Estadual de Saúde Governo de GOIÁS	
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE 01/01/2025a31/08/2025	
Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408	
SANTA RITA DO ARAGUAIA	GO3
SANTA ROSA DE GOIAS	GO4
SANTA TEREZA DE GOIAS	GO1
SANTA TEREZA DE GOIAS	GO4
SANTA TEREZA DE GOIAS	GO1
SANTA TEREZINHA DE GOIAS	GO6
SANTO ANTONIO DA BARRA	GO2
SANTO ANTONIO DE GOIAS	GO16
SANTO ANTONIO DO DESCOBERTO	GO12
SAO DOMINGOS	GO6
SAO FRANCISCO DE GOIAS	GO13
SAO JOAO D'ALIANCA	GO11
SAO JOAO DA PARAUNA	GO3
SAO JORGE / AT PARAISO GOIAS	GO1
SAO JOSE DOS BANDERANTES / N CRUXAS	GO1
SAO LUIS DE MONTES BELOS	GO1
SAO LUIS DE MONTES BELOS	GO54
SAO LUIZ DO NORTE	GO3
SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	GO10
SAO MIGUEL DO PASSA QUATRO	GO6
SAO SIMAO	GO5
SENADOR CANEDO	GO1
SENADOR CANEDO	GO3
SENADOR CANEDO	GO107
SENADOR CANEDO	GO1
SERRANOPOLIS	GO1
SERRANOPOLIS	GO5
SILVANIA	GO33
SIMOLANDIA	GO1
SIMOLANDIA	GO3
SITIO D'ABADIA	GO1
SITIO D'ABADIA	GO4
SOUZALANDIA / BARRO ALTO	GO1
TAQUARAL DE GOIAS	GO5
TEREZOPOLIS DE GOIAS	GO10
TRES RANCHOS	GO2
TRINDADE	GO1
TRINDADE	GO2
TRINDADE	GO160
Emitido em: 01/09/2025 17:23:40Página 8 de 10	

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE
01/01/2025 a 31/08/2025

Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408

TROMBAS	GO	1
TURVANIA	GO	1
TURVELANDIA	GO	8
UIRAPURU	GO	2
URUACU	GO	1
URUACU	GO	10
URUANA	GO	12
URUITA / URUANA	GO	3
URUTAI	GO	3
VALPARAISO DE GOIAS	GO	1
VALPARAISO DE GOIAS	GO	1
VALPARAISO DE GOIAS	GO	56
VARJAO	GO	2
VARJAO	GO	4
VIANOPOLIS	GO	1
VIANOPOLIS	GO	22
VICENTINOPOLIS	GO	7
VILA BOA	GO	9
VILA PROPICIO	GO	3
BACABAL	MA	1
BACABAL	MA	2
SANTA FILOMENA DO MARANHAO	MA	1
SANTA FILOMENA DO MARANHAO	MA	1
TIMON	MA	1
BORDA DA MATA	MG	1
UBERLANDIA	MG	1
BRASILANDIA	MS	1
CAMPO GRANDE	MS	1
MUNDO NOVO	MS	1
AGUA BOA	MT	1
BARRA DO GARCAS	MT	2
CACERES	MT	2
CANARANA	MT	1
DIAMANTINO	MT	1
POXOREU	MT	1
PRIMAVERA DO LESTE	MT	2
RONDONOPOLIS	MT	1
SINOP	MT	3
VARZEA GRANDE	MT	1

Emitido em: 01/09/2025 17:23:40

Página 9 de 10

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS POR CIDADE
01/01/2025 a 31/08/2025

Origens: 392, 403, 401, 397, 402, 399, 404, 396, 395, 393, 797, 1846, 409, 1815, 1814, 1816, 1396, 394, 398, 405, 406, 407, 751, 400, 408

REDENCAO	PA	1
MATO GROSSO	PB	2
CONCORDIA	SC	1
HERVAL D'OESTE	SC	2
JOINVILLE	SC	2
ASSIS	SP	1
ASSIS	SP	2
OSASCO	SP	1
SAO PAULO	SP	1
VALPARAISO	SP	1
ARAGUAINA	TO	5
BOIM JESUS DO TOCANTINS	TO	1
FATIMA	TO	4
FILADELFIA	TO	1
GURUPI	TO	2
LAGOA DA CONFUSAO	TO	3
PALMAS	TO	4

Quantitativo de Atendimentos: 5544

Emitido em: 01/09/2025 17:23:40

Página 10 de 10