Amanda Rodrigues

Arquitetura e a promoção de Saúde

Projeto de uma UBS para Campos de Holambra.

Trabalho Final de Graduação apresentado ao curso de Arquitetura e Urbanismo do Departamento de Planejamento, Urbanismo e Ambiente - FCT UNESP

Orientador: Prof. Dr. Hélio Hirao

Para meu pai, João, que por fim não teve a chance de receber um tratamento de saúde adequado e continuar lutando pela vida. Obrigada, pai, por todo apoio e incentivo à minha educação e formação profissional. Gostaria que pudesse ver até onde cheguei.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à minha mãe, Nilce, por todo o carinho e apoio ao longo dos anos, principalmente os últimos e mais difíceis, estando ao meu lado e me amparando, sendo minha fortaleza e minha sabedoria. Por nunca ter me deixado desistir mesmo quando nada parecia mais ter solução. Obrigada, mãe, por me dar a vida e me ajudar a seguir com ela. Você é minha inspiração.

Agradeço também à minha vó, Dona Maria, meus irmãos Armando e Aderaldo, e à toda minha família, por todo o carinho e compreensão, e por acreditarem no meu potencial.

Aos amigos e pessoas maravilhosas que conheci no período de faculdade, em especial às melhores amigas Kato, Camila, Evelyze, Jé, Ju e Vivian, que sempre estiveram (e estão) comigo nos momentos divertidos e nos tristes. Vocês são o melhor grupo do qual eu poderia fazer parte.

Ao meu orientador e mestre, Hélio Hirao, pelos atendimentos e ajuda prestados durante o processo projetual e teórico, sempre com paciência e me incentivando a chegar mais longe (e melhor) com o TFG.

E a todas as outras pessoas que me ensinaram e ajudaram no decorrer do curso e, em especial, durante a elaboração deste trabalho.

RESUMO

O distrito de Campos de Holambra, localizado no município de Paranapanema, carece de estabelecimentos públicos de saúde. Na procura por instrumentos que venham a suprir a demanda da área, o presente trabalho propõe realizar um estudo da rede de saúde pública atual abrangendo as questões relacionadas com sua hierarquia e dos tipos de assistências oferecidos. Faz uma breve análise socioespacial do entorno, além do levantamento das demandas e dos equipamentos públicos já existentes no município, a fim de justificar a elaboração de um projeto de edifício destinado à saúde na região. Para tal, foram revisadas algumas bibliografias direcionadas à arquitetura na área da saúde, sobre a estrutura da rede, e humanização dos espaços.

Assim sendo, a proposta para o Trabalho Final de Graduação (TFG) consiste na criação e implantação de um equipamento público da área de saúde – mais precisamente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) – que proporcione um espaço adequado para responder às necessidades da população local, diminuindo as dificuldades físicas e psicológicas dos cidadãos que venham a ser atendidos pela UBS através de um projeto arquitetônico qualificado, que tenha como partido a arquitetura humanizada e os potenciais benefícios que este tipo de arquitetura traz aos pacientes e usuários

Palavras-chave: Equipamento público de saúde. Unidade Básica de Saúde. Arquitetura humanizada.

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO..... 09
2. INTRODUÇÃO AOS FUNDAMENTOS..... 11
2.1 Campos de Holambra e os equipamentos de saúde do município.....12
2.2 O que é saúde?.....16
2.2.1 Rede de Atenção à Saúde – RAS..... 17
2.2.1.1 Unidade Básica de Saúde – UBS.....18
2.3 Arquitetura e humanização.....21
3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS E ESTUDOS DE CASO..... 25
3.1 Hospital Sarah Kubitschek de Salvador..... 26
3.2 Posto de Saúde em Villa Oliva.....31
3.3 UBS em Presidente Prudente.....34
3.4 UBS Onofre Leme de Almeida..... 40
3.5 Conclusão e síntese..... 46
4. ÁREA DE INTERVENÇÃO.....49
4.1 A legislação do município.....50
4.2 A área..... 52
4.3 Análises urbanas e leituras da área..... 55
4.3.1 Análise do entorno.....55
4.3.2 Insolação e ventilação.....59
4.4 Novo parcelamento do solo.....59
5. A UBS SAPÉ.....63
5.1 Diretrizes projetuais.....64
5.2 Programa arquitetônico.....66
5.3 O projeto..... 67
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....73
7. REFERÊNCIAS.....75

1 APRESENTAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

O município de Paranapanema possui vasto território, e nele estão alguns bairros e distritos afastados que nem sempre conseguem atendimento médico hospitalar e ambulatorial adequado. Através de levantamentos, conversações e experiências frente à realidade em que se insere, é possível notar que a questão pungente é que o município sofre uma carência de equipamentos públicos da área de saúde devido à demanda populacional.

O distrito de Campos de Holambra, alvo deste trabalho, possui apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende a uma população superior à prevista pelo Ministério da Saúde, numa demanda maior do que a comportada e que dá sinais de desgaste arquitetônico e funcional.

A partir de pesquisas e discutindo a questão da arquitetura humanizada, somada à sistematização do funcionamento e hierarquização da rede de saúde, pode-se notar a falta de projetos arquitetônicos humanizados voltados à área de saúde pública, onde, comumente, se opta pela padronização dos edifícios, sem levar em conta em sua execução questões como topografia, insolação, qualidade arquitetônica dos ambientes internos e, principalmente, a qualidade dos espaços gerados – e como estes podem afetar na promoção de saúde e bem-estar de seus usuários, e inclusive no processo de cura.

A importância em aliar a humanização dos espaços aos projetos destinados à área de saúde se dá para garantir qualidade no atendimento e tratamento dos pacientes, servindo como auxiliar durante as terapias oferecidas à população, além de atuar no caráter da saúde preventiva. E é essa ideia que este trabalho propõe para o projeto de uma UBS em Campos de Holambra.

2 INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO AO FUNDAMENTOS

2.1 Campos de Holambra e os equipamentos de saúde do município
2.2 O que é saúde?
2.2.1 Rede de Atenção à Saúde – RAS
2.2.1.1 Unidade Básica de Saúde – UBS
2.3 Arquitetura e humanização

2. INTRODUÇÃO AOS FUNDAMENTOS

O trabalho apresenta neste capítulo o distrito de Campos de Holambra, sua localização e breve histórico, identificando a distribuição dos equipamentos de saúde do município de Paranapanema. Posteriormente, apresenta-se a estrutura básica da rede de saúde, bem como as características das Unidades Básicas de Saúde, segundo a legislação vigente. Aborda-se, ainda, o tema da arquitetura humanizada aplicada à saúde e seus benefícios quanto ao bem-estar e a saúde dos usuários.

2.1 Campos de Holambra e os equipamentos de saúde do município

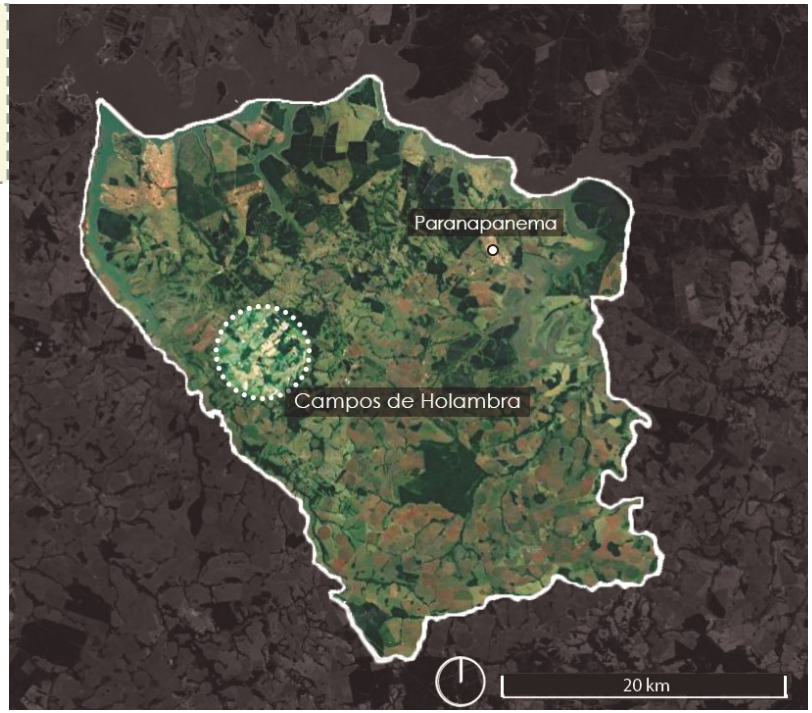
O distrito de Campos de Holambra está localizado no município de Paranapanema (figura 1) – oficialmente Estância Turística de Paranapanema – no interior do estado de São Paulo, na mesorregião de Bauru e microrregião de Avaré.

Está a cerca de 260 km (duzentos e sessenta quilômetros) da capital São Paulo, e aproximadamente 24 km (vinte e quatro quilômetros) da cidade de Paranapanema (figura 2) que é sede do município homônimo, seguindo pela SP-270 – a Rodovia Raposo Tavares – único acesso disponível por via pavimentada.

Figura 1
Localização do município de Paranapanema.

Fonte: Google Earth (2016). Elaborado pela autora (2017).

Figura 2
Localização de Campos de Holambra no município.



Fonte: Google Earth (2016). Elaborado pela autora (2017).

Fundada em 1960, inicialmente tinha o nome de Holambra II – a segunda colônia holandesa no estado de São Paulo, situada na Fazenda das Posses (território do município de Paranapanema). Posteriormente, a colônia ganha o título de bairro da Estância Turística de Paranapanema e em 2007, por força de Lei Municipal, a comunidade é elevada a distrito com o nome de Campos de Holambra[1].

Segundo a Cooperativa Agro Industrial Holambra (2017), o distrito é nacionalmente conhecido pela produção de flores e frutas de clima tem-

[1] Dados contidos no portal eletrônico da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paranapanema (2017).

perado, além de ser referência como um dos maiores pólos irrigados com pivô central do Estado de São Paulo e possuir uma das maiores usinas de beneficiamento de algodão da América Latina, sendo de suma importância para a economia do município de um modo geral, e grande fonte de empregos.

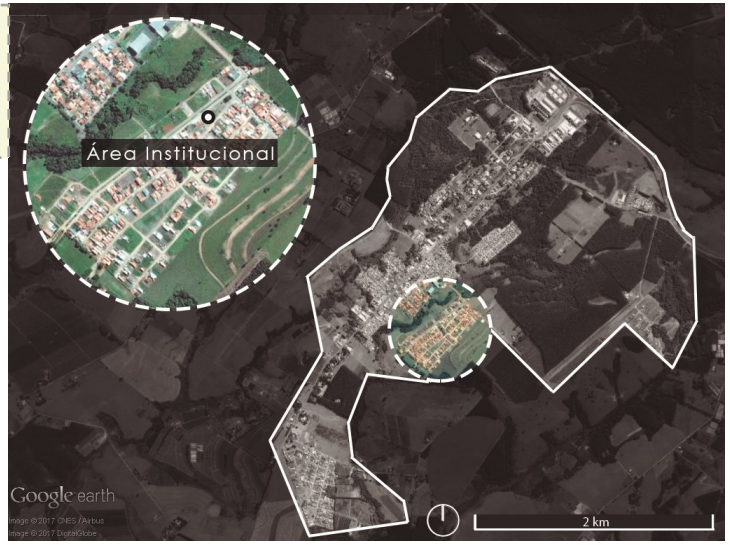
O município possui atualmente uma população de cerca de 19.730 (dezenove mil setecentos e trinta) habitantes (IBGE, 2017) – aproximadamente 12.000 (doze mil) em Paranapanema e quase 7.000 (sete mil) em Campos de Holambra, para além dos demais bairros do município e zona rural – e possuía dois hospitais públicos. No entanto, o antigo Hospital São José (Fundação Holambra), localizado em Campos de Holambra, foi desativado há cerca de cinco anos, sem proposta de reativação por parte da gestão municipal (anterior e atual). Com isso, o edifício, pertencente à Cooperativa Agro Industrial Holambra, está sendo transformado em um complexo de escritórios para atender as necessidades de intermediação e administração de financiamentos da produção gerada pelos cooperados[2].

Assim sendo, o município conta hoje apenas com o Hospital Municipal Leonardus Van Mellis, situado na cidade de Paranapanema, que atende a uma livre demanda de cerca de 8.000 (oito mil) pacientes, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde[3].

No entanto, há ainda no município outros cinco estabelecimentos públicos de saúde[4]: um Centro de Saúde de Atenção Básica na cidade de Paranapanema, três Unidades de Saúde da Família (USF) – duas na cidade de Paranapanema e uma em Campos de Holambra – além de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em área central do distrito. Atualmente, esta última é classificada pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como a Unidade Básica de Saúde Onofre Leme de Almeida, mas fora inaugurada pela administração municipal com o nome de Unidade de Saúde Campos de Holambra – a Unidade de Saúde Campos de Holambra se localiza hoje em outro logradouro, mas mantém o nome – e é também objeto de estudo e análise desse trabalho a fim de reconhecer padrões arquitetônicos e estruturais fornecidos/propostos pela rede pública de saúde.

Há contudo a proposta de mais uma UBS na área central da cidade de Paranapanema, e outra em Campos de Holambra, no bairro Residencial Santa Helena (figura 3).

Figura 3
Localização da área destinada à UBS no bairro Santa Helena.



Fonte: Google Earth (2016). Elaborado pela autora (2017).

[2] Informações fornecidas pelo escritório de administração da Cooperativa Agro Industrial Holambra, em conversa informal realizada em 16 out. 2017.

[3] Informações fornecidas por Solange A. Nakamura, responsável pelo faturamento de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Paranapanema, em conversa informal realizada em 03 mar. 2017 .

[4] Segundo a ficha de cadastros disponível no portal eletrônico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 03 mar. 2017.

O projeto deu início às obras no começo do ano de 2017 (figura 4), e tinha previsão de término até outubro do mesmo ano.

Figura 4
Área cercada pela prefeitura em meados de jan. 2017.

Fonte: Acervo da autora (2017).

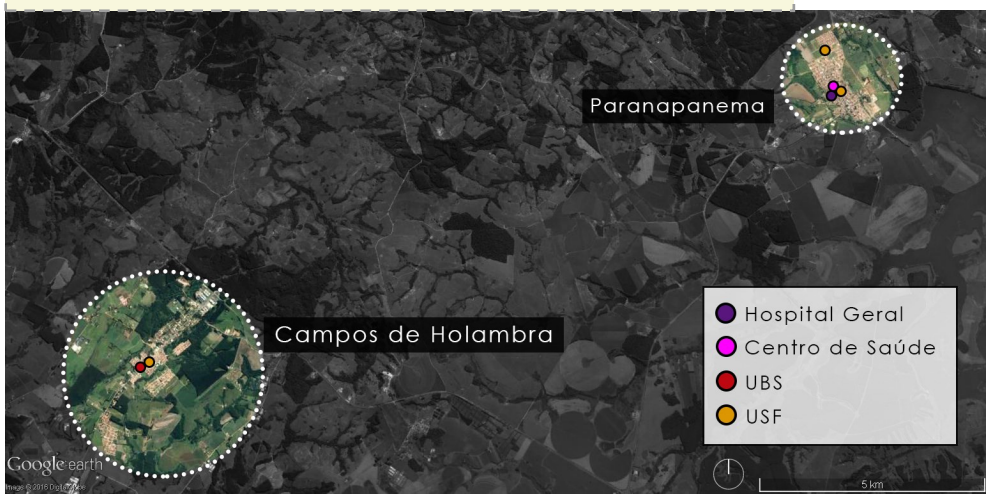
A entrega da UBS havia atrasado e sido reprogramada para o fim do ano de 2017, e apesar do edifício pronto, ainda não foi inaugurada.

Figura 5
Edifício pronto em meados de jun. 2018.

Fonte: Acervo da autora (2018).

Os equipamentos de saúde pré-existentes, citados anteriormente, e distribuídos na cidade de Paranapanema e no distrito de Campos de Holambra foram levantados pela autora e destacados na figura 6.

Figura 6 - Distribuição dos equipamentos públicos de saúde no município.



Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2017).

Nas figuras 7 e 8 ao lado, tem-se uma redução na escala das áreas de Paranapanema e Campos de Holambra, respectivamente, com maior aproximação (zoom) em cada uma das duas situações para melhor visualização dos detalhes da localização de cada estabelecimento elencado.

Figura 7 Equipamentos públicos de saúde existentes em Paranapanema.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2017).

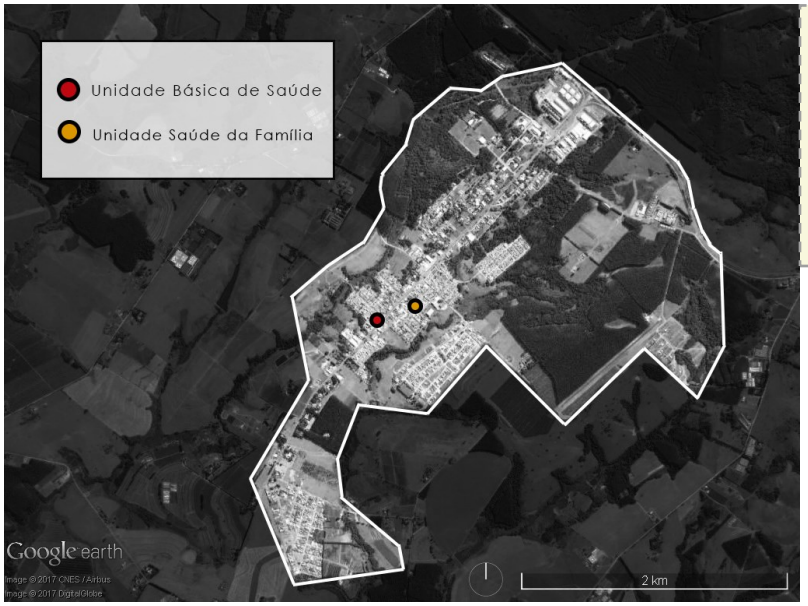


Figura 8 Equipamentos públicos de saúde existentes em Campos de Holambra.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2017).

Através dos mapas apresentados, pode-se notar a carência de estabelecimentos de saúde num panorama geral, além da má distribuição dos serviços de saúde no município, devido à distância entre Paranapanema e Campos de Holambra, evidentemente, mas também situando os edifícios nas áreas centrais e mais valorizadas comercialmente, principalmente no caso da cidade de Paranapanema, deixando a população mais carente também mais afastada (há apenas uma USF em bairro carente e afastado).

2.2 O que é saúde?

Em 1946, durante a Conferência Internacional da Saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em sua Constituição a noção de saúde como sendo "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de afeções e enfermidades" e, sobretudo, prevê a saúde dos povos como algo essencial para a obtenção da paz e segurança, através da cooperação dos Estados e seus cidadãos. O conceito é um avanço ao modo como se abordava a questão desde a Antiguidade até o século XX – que concebia o ideal de saúde somente como ausência de doenças ou deficiências –, sendo um consenso até os dias hoje no que diz respeito à saúde humana e seus meandros.

Ainda, segundo a Constituição Federal Brasileira de 1988[5] (BRASIL, 2013), saúde é um direito social, fundamental ao ser humano, e que deve, portanto, ser assegurado pelo Estado:

> **Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
> **Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 2013, p. 116-117).

Isto posto, surge no país o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, com o objetivo atender ou possibilitar a atendimento de 100% da população brasileira, seguindo três princípios básicos previstos na própria Constituição, como visto acima. São eles: a universalidade no atendimento, a equidade no acesso a ele, e a integralidade dos serviços e ações voltadas à saúde.

Pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 disposta no Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1990), puderam-se estabelecer algumas diretrizes a fim de implementar ações que venham a firmar o compromisso contido nestes três princípios, por meio da articulação das diversas instituições de saúde espalhadas pelo país, sejam elas públicas ou privadas – estas com o papel de servirem como um agente complementar no auxílio à saúde – cabendo ao setor público as ações básicas de saúde.

Tais ações devem sempre objetivar a proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos espaços a ela destinados, levando em consideração a descentralização, regionalização e municipalização (direção única em cada esfera governamental), participação da comunidade[6] e a hierarquização da rede de serviços, levando em conta os tipos de estabelecimentos e os níveis de atendimento.

[5] Título VIII, Capítulo II, Seção II que dispõe sobre a Seguridade Social, mais especificamente ao que tange à Saúde enquanto Ordem Social.

[6] Título VIII, Capítulo II, Seção II, Artigo 198, inciso III da Constituição Federal.

2.2.1 Rede de Atenção à Saúde – RAS

A partir das políticas públicas propostas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010)[7], consolidou-se a rede de saúde brasileira – que começa a surgir no final da década de 1990 – em forma de hierarquia nos níveis e tipos de atendimentos fornecidos. As chamadas Redes de Atenção à Saúde (RAS) são "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado"[8] aos pacientes (ver Anexo I).

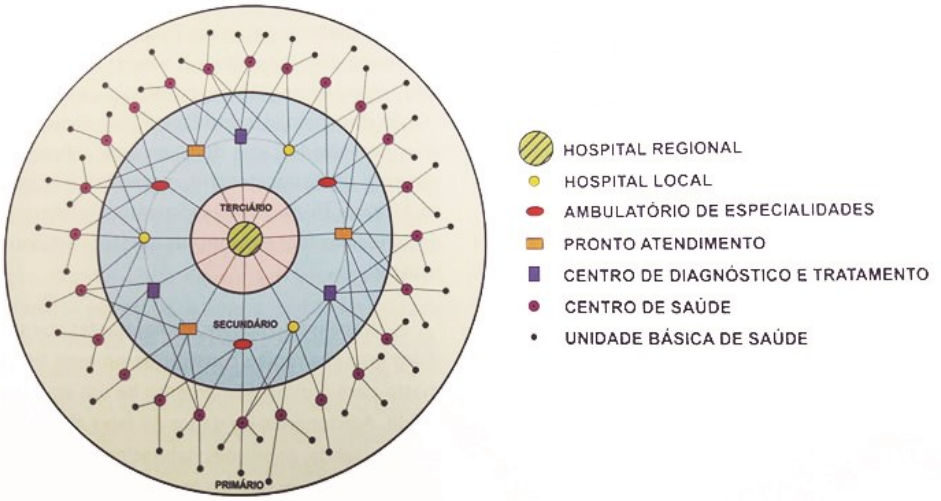
A implementação da RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, na melhoria em eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribuição para o avanço do processo de efetivação do SUS. Desse modo, essa hierarquia da RAS (figura 9) pode ser dividida, basicamente, em três níveis, segundo a Resolução nº 03 de 25 de março de 1981, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan). São eles:

- Atenção Primária ou Atenção Básica.
- Atenção Secundária ou média complexidade (média densidade tecnológica).
- Atenção terciária ou de alta complexidade (alta densidade tecnológica).

[7] De acordo com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

[8] Conceito de Rede de Atenção à Saúde segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Figura 9 - Esquema de hierarquização da RAS.



Fonte: GEA-hosp (2014).

A Atenção Primária é constituída principalmente pelas UBS em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF), enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do Serviço de Atendimento Móvel às Urgência (SAMU 192), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ao passo que o atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais. A Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção em saúde e o aprofundado por este estudo, tendo em vista que enquadra o tema escolhido para este TFG.

A AB é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e mais próxima à vida das pessoas, dividida em três grupos (saúde, saneamento e diagnóstico simplificado). Deve ser o contato preferencial

dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a RAS. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo com o paciente, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Por conseguinte, a AB se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente a situação de saúde das coletividades.

Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM), nas Academias de Saúde e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que prestam assistência ambulatorial, odontológica, sanitária e de enfermagem[9].

[9] Portal do Departamento de Atenção Básica (DAB), 2017.

2.2.1.1 Unidade Básica de Saúde – UBS

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são porta de entrada preferencial SUS, com objetivo de atender 80% dos problemas de saúde. São locais que fornecem atendimentos básicos e gratuitos à comunidade na área de Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinações, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades, além do fornecimento de medicação básica e gratuita.

As UBS fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência – lançada pelo Ministério da Saúde em 2003 – estruturando e organizando a rede de urgência e emergência no país, para integrar a atenção às urgências. Podem ou não atender 24h (vinte e quatro horas), ficando a critério da gestão municipal e, sobretudo, de acordo com a necessidade segundo a demanda da população na área a ser abrangida. São divididas em quatro portes:

- UBS I abriga, no mínimo, uma equipe de Saúde da Família.
- UBS II abriga, no mínimo, duas equipes de Saúde da Família.
- UBS III abriga, no mínimo, três equipes de Saúde da Família.
- UBS IV abriga, no mínimo, quatro equipes de Saúde da Família.

E para cada porte de UBS prevista no programa há um modelo arquitetônico disponível que leva em consideração diversos fatores, tais como os fluxos de atendimento e as atividades mínimas a serem de-

senvolvidas em cada unidade. Nesses modelos, há também diretrizes e recomendações técnicas, como a metragem mínima a ser utilizada no projeto, de acordo com o porte da UBS. Esses fatores delineiam prioridades, estabelecem limites e propõem a organização dos processos de trabalho, na perspectiva da ambiência.

Nas figuras 10, 11 e 12 a seguir, tem-se alguns exemplos de tipologia para a construção de uma UBS de primeiro porte, segundo indicações do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2006) e o Portal da Saúde – SUS (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 201-?).

Figura 10
Modelo tipológico de uma UBS I – planta baixa humanizada.

Fonte: Brasil (2006).

Figura 11
Modelo tipológico de uma UBS I – perspectiva externa.

Fonte: Departamento de Atenção Básica (201-?).

Figura 12
Modelo tipológico de uma UBS I – perspectiva interna.

Fonte: Departamento de Atenção Básica (201-?).

Vale lembrar que esses parâmetros têm por objetivo auxiliar municípios com dificuldade na definição das questões estruturais, podendo-se ampliar as perspectivas estruturais trazidas, já que não é objetivo Ministério da Saúde a padronização das estruturas físicas das UBS para o trabalho que as ESF realizarão no local. Portanto, apesar de a maioria segui-los quase à risca, há sim a liberdade para o arquiteto responsável trabalhar com os ambientes de maneira a humanizar os espaços concomitantemente aos tratamentos oferecidos para a sociedade.

Existem certas coberturas dos equipamentos da rede de saúde, com áreas de abrangência para a malha urbana que se baseiam no número mínimo de pacientes atendidos por cada tipo de estabelecimento em uma determinada região, relacionados aos níveis de atenção que ele disponibilizará à população local. No caso da UBS localizada em Campos de Holambra, o déficit fica por conta do número de usuários atendidos: segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, uma UBS I costuma atender de 2.400 (dois mil e quatrocentos) até 4.000 (quatro mil) pessoas; porém, em Campos de Holambra, há apenas uma UBS para a demanda de uma população de cerca de 7.000 (sete mil) pessoas – tendo em vista que a UBS existente tem um porte menor (UBS I) com apenas uma ESF.

Deste modo, já que a implantação desta UBS e o tamanho do terreno onde ela se encontra impossibilitam uma ampliação, com aumento de sua metragem quadrada para transforma-la em uma UBS de porte II, fica evidente a necessidade de, pelo menos, mais uma UBS em Campos de Holambra, justificando a proposta deste TFG para o projeto de uma UBS no distrito estudado – o projeto de nova UBS no bairro Residencial Santa Helena em 2017 só vem a reforçar este ponto apresentado. O porte deste projeto a se propor deve ser o de uma UBS I, a fim de atender a demanda da região, os cerca de 3.000 (três mil) a 4.000 (quatro mil) habitantes que excedem à capacidade da UBS já existente.

É importante dizer que a Saúde da Família (SF), criada em 1994, consolidou-se como a principal estratégia de organização à AB do SUS, a fim de implementar uma mudança no modo como se atende pacientes da rede de saúde e contribuir para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade. Ainda segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde:

> A Saúde da Família é uma estratégia de caráter substitutivo da Atenção Básica tradicional, acima de tudo, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças dos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à vida. Para tal, a Equipe de Saúde da Família tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar. É responsável pela atenção integral e continuada à saúde de uma população até quatro mil pessoas residentes em seu território de abrangência. (BRASIL, 2006, p. 8).

E continuando, no que tange às esferas de atuação das ESF para com os usuários e a comunidade local:

> As ESF devem estabelecer vínculos de compromisso e co-responsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população adstrita por meio do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades; da busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença que os acometem ou poderão acometer; do acolhimento; e do atendimento humanizado e contínuo ao longo do tempo. (BRASIL, 2006, p. 8).

Logo, a busca pela humanização do atendimento, atrelada ao

acompanhamento da população, vem como alternativa eficaz no combate às doenças – muito embora nem sempre posta em prática –, tomando por base a instituição de saúde como um meio de instaurar um sistema de ajuda social.

2.3 Arquitetura e humanização

De acordo com Doris C. C. K. Kowaltowski (1989), a arquitetura humanizada vem com uma espécie de tentativa de solução por parte de teóricos e profissionais arquitetos em vista à frequente desumanização dos espaços construídos, sobretudo os edifícios institucionais, que costumam carecer frente a esta questão.

> Da maneira como é apresentada na literatura atual, a humanização da arquitetura pode ser ligada às ideias de melhoria e felicidade dos homens e a sua relação com o ambiente físico.
> Ao examinarmos o trabalho dos defensores da humanização da arquitetura, poderíamos concluir que eles pertencem ao pós-modernismo, e que estão tentando salvar-nos do que o funcionalismo, o internacionalismo e recentemente o construtivismo e desconstrutivismo têm imposto através de suas variações de caixas de concreto, aço e vidro. (KOWALTOWSKI, 1989, p. 129).

Pode-se concordar com filósofo francês Michel Foucault quando diz que "o hospital tende a se tornar um elemento essencial na tecnologia médica: não apenas um lugar onde se pode curar, mas um instrumento que, em certo número de casos graves, permite curar." (FOUCAULT, 2008, p. 206). Esta concepção do estabelecimento de saúde como uma ferramenta componente ao tratamento terapêutico e ao processo de cura deve ser somada à ideia da humanização destes mesmos espaços – tal qual a efetiva e constante necessidade de humanização dos atendimentos, como visto anteriormente.

Os estudos sobre arquitetura humanizada na área de saúde se voltam, geralmente, aos espaços onde os pacientes ficam internados ou devem pernoitar, como é o caso dos hospitais. No entanto, a importância da humanização dos espaços de saúde se estende a toda hierarquia de saúde, se aplicando inclusive às UBS, tendo em vista a necessidade de prover um atendimento mais humano e sensível ao usuário, visando sempre sua recuperação e bem-estar e melhorando sua relação com o ambiente físico que o acolhe.

> As críticas à exclusão social promovida através da medicina hospitalar não são, no entanto, resolvidas apenas com a ampliação da saúde preventiva. Constrói-se um consenso de que é preciso renovar os espaços hospitalares e, nesse contexto, sua humanização aparece como solução para o impasse. (LUKIANTCHUKI; SOUZA, 2010, não paginado).

Não há um conceito único sobre a humanização dos espaços de saúde, havendo quatro principais metáforas (LUKIANTCHUKI; SOUZA, 2010). A primeira é a ideia de hotel, abordada por Karmam (1997), que discorre sobre o paciente considerado como um cliente. Assim, nessa primeira noção, o atendimento deve aproximar-se cada vez mais ao de um hotel, com a atenção dirigida em especial à internação, devido à maior permanência dos pacientes no ambiente de saúde.

A segunda é a ideia do hospital como lar. Aqui, as autoras explicam como o arquiteto Jorge R. S. de Lima Costa discute sobre as repercussões que a estadia no espaço de saúde exerce na vida do ser humano, tomando o edifício como um espaço que possibilite a reformulação corporal e mental do paciente.

Assim sendo, seus espaços devem ser configurados a partir do ponto de vista dos próprios pacientes, aproximando-se ao máximo da noção de lar, já que muitas vezes a impessoalidade gerada nos ambientes hospitalares deve-se ao fato de "não permitirem personalização dos espaços por seus usuários, tal qual estes fazem em suas casas" (LUKIANTCHUKI; SOUZA, 2010, não paginado).

Logo, sem poderem se apropriar e criar um laço com o lugar onde passam grande parte do tempo, a angústia dos internos aumenta, interferindo no processo de cura.

A terceira ideia apresentada é a de socialização e/ou integração com espaços urbanos, que, segundo Lukiantchuki e Souza (2010), geralmente está ligada e aplicada à arquitetura hospitalar francesa contemporânea.

> Esse conceito foi experimentado pela primeira vez pelo arquiteto Pierre Riboulet, no Hospital Pediátrico Robert-Debré, em Paris. O edifício abre-se para a cidade através de uma galeria pública que cruza o hospital e conecta-se a uma série de extensos terraços-jardins, buscando a integração dos usuários com a sociedade.

E, por último, a ideia da necessidade de aproximação da arquitetura com a natureza e a arte. Um dos maiores exemplos dessa noção são os equipamentos de saúde projetados por João Filgueiras Lima, o Lelé.

No depoimento do arquiteto, Lelé reafirma que a relação do ambiente de saúde com a natureza, bem como a integração entre a arquitetura e obras de artes, serve como possibilidade de humanização dos espaços de saúde, ideais implantados principalmente nos hospitais da Rede SARAH.

> Tudo que nós estamos propondo aqui na rede Sarah é isso, um resgate da beleza e da criação de espaços mais humanos dentro do hospital. Essas concepções foram um pouco prejudicadas por causa de uma tecnologia exacerbada, principalmente na década de 1950, depois da guerra, quando houve o grande *approach* com a tecnologia.
>
> Depois desse período, o hospital passou a ser uma coisa simplesmente funcional, com ambientes herméticos, horríveis, desumanos, mas cheios de equipamentos modernos que supostamente iam curar, e na verdade matavam o cara da cabeça. Isso foi um erro brutal. Ninguém se cura somente da dor física, tem de curar a dor espiritual também. Acho que os centros de saúde que temos feito provam ser possível existir um hospital mais humano, sem abrir mão da funcionalidade. Passamos a pensar a funcionalidade como uma palavra mais abrangente: é funcionalidade criar ambientes em que o paciente esteja à vontade, que possibilite sua cura psíquica. (LIMA, 2004, p. 50).

A contraposto do racionalismo[10] gerado durante o século XX – sobretudo durante a primeira metade –, a humanização dos espaços de saúde vem como alternativa na eficácia da promoção de saúde e bem-estar (biológico, psicológico e, sobretudo, social), onde a arquitetura gerada é fator decisivo e eficiente com relação ao cumprimento desse objetivo – deixando claro que a partir do que foi exposto sobre arquitetura humanizada, a noção de eficiência aplicada à questões arquiteturais, construtivas e funcionais dos espaços hospitalares e ambulatoriais criados também muda, num sentido mais amplo e abrangente, onde "o fator humano desempenha um papel mais que complementar à sua eficiência." (KRAUSE, 2004, p. 107).

A arquitetura, principalmente nos equipamentos de saúde, deve assumir o princípio da arquitetura a serviço do ser humano, baseando-se nas expectativas e direitos dos pacientes, enquanto usuários do sistema de saúde, em serem amparados por um ambiente digno e acolhedor, ressaltando o ideal de humanidade que deve caracterizar o projeto.

Antes de mais nada, deve-se lembrar que a arquitetura só torna um determinado espaço em um "lugar" e toda a singularidade que a ele compete quando as pessoas se apropriam e o vivenciam, e que os usuários/pacientes não devem jamais ser padronizados – são únicos e individuais, e é essa individualidade que lhes mantém a dignidade enquanto cidadão – e, como eles, o espaço também não pode ser padronizado. E apesar das instituições públicas seguirem vilipendiando este ponto e deixando de lado a possibilidade de evolução no modo como se lida com os espaços projetados, é de suma importância mudar esse panorama, o que é possível relacionando a arquitetura humanizada aos projetos destinados à área de saúde nos dias atuais, mudando a forma como a sociedade encara esses espaços e o que ela pode deles esperar.

Deve-se levar em consideração, desde o início da concepção do projeto, que o paciente é, antes de tudo, um ser humano com sonhos e características pessoais únicas, e não apenas a doença que o acomete ou as dificuldades que o afligem. Ele é único e sua individualidade é relevante para um tratamento mais pessoal, digno e humano.

> As tentativas de humanizar o meio ambiente físico são vistas por nós não como metodologias de projeto, mas advertências ao profissional por meio de regras morais, que encorajam a participação e salvaguardam decisões e suas obrigações sociais e ecológicas para com os usuários presentes e futuros.
> A satisfação com o ambiente físico parece-nos ser a definição coerente da arquitetura humanizada. Essa satisfação não é apenas o conforto e a beleza, mas inclui o conceito da renovação e de uma descrença em perfeição instantânea. Um pensamento sistematizado parece ser necessário a fim de atingir o que Churchman chamou de "busca da aproximação da verdade". Entretanto, analogamente à prática jurídica, a tomada das decisões arquitetônicas e urbanísticas deveria basear-se em precedentes, bem como em dados de pesquisa e inovações. (KOWALTOWSKI, 1989, p. 132).

E por isso esse tema se aplica a este TFG, com intuito de assegurar a qualidade arquitetônica do projeto e propor espaços que possibilitem acolher e fornecer um atendimento eficaz e humanizado aos usuários, atuando, inclusive, na saúde preventiva.

---

[10] O racionalismo, surgido de ideais da Bauhaus e influenciando o Movimento Moderno no século XX, tinha como preceitos a setorização da planta dos edifícios a partir do programa de necessidades e da dinâmica que se pretende ao espaço, com clareza e simplicidade dos volumes e formas arquitetônicas (onde a forma segue a função), e uso frequente de materiais como o concreto, o vidro e o aço. O modelo hospitalar racionalista brasileiro teve como um dos expoentes Rino Levi (1901-1965), da chamada Escola Paulista de Arquitetura Moderna, e conhecido como "o racionalista dos trópicos" – uma de suas obras nesse âmbito é o Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo.

3 REFERÊNCIAS PROJETUAIS

3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS E ESTUDOS DE CASO

3.1 Hospital Sarah Kubitschek de Salvador
3.2 Posto de Saúde em Villa Oliva
3.3 UBS em Presidente Prudente
3.4 UBS Onofre Leme de Almeida
3.5 Conclusão e síntese

3. REFERÊNCIAS PROJETUAIS E ESTUDOS DE CASO

A busca por referências projetuais e estudos de casos, somado ao referencial teórico já apresentado, são fundamentais para a compreensão da arquitetura como meio efetivo de promover e favorecer a cura, no que concerne à questão da arquitetura invisível, das percepções e relações do indivíduo com o meio. E para tal, o capítulo apresenta as análises das implantações e o entorno, das relações entre os ambientes, dos fluxos, das possibilidades de usos e interações com o espaço, tornando um lugar verdadeiramente.

Seguindo a temática da humanização da arquitetura hospitalar e ambulatorial, tem-se um reconhecido projeto de arquiteto já citado anteriormente: o Hospital Sarah Kubitschek de Salvador, de João Filgueiras Lima (Lelé), referência na visão contemporânea dos hospitais brasileiros. Mas se faz necessário também um olhar para outros projetos concretizados de menor escala, como é o caso de um posto de saúde no Paraguai e mais ainda, de uma UBS de porte II, situada em Presidente Prudente.

Ainda, apresenta-se o estudo e análise da UBS Onofre Leme de Almeida, já existente em Campos de Holambra, a fim de recolher a percepção do ambiente e de seus usuários, através de derivas de reconhecimento e identificação, trabalhos de campo, conversas e enquetes com a população que frequenta o espaço – estudos e experiências para subsidiar a elaboração de um projeto de UBS que atenda a esta mesma comunidade e leve em consideração suas necessidades e anseios para um atendimento mais digno e satisfatório, mas também sobre os ambientes que a acolhe e as expectativas para um espaço mais adequado, contribuindo para o planejamento, a programação e a elaboração do projeto em si.

3.1 Hospital Sarah Kubitschek de Salvador

Uma das obras do arquiteto João Filgueiras Lima (Lelé) e expoente em relação à prática de humanização da arquitetura em espaços de saúde, o Hospital Sarah Kubitschek, da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, possibilita o bem-estar e recuperação dos pacientes, e pode ser considerado uma referência quanto à organização espacial direcionada a terapias voltadas à mobilidade e permanência dos pacientes ao ar livre. Inaugurado em 1994, tem capacidade inicial de 157 (cento e cinquenta e sete) leitos e atua em quatro grandes áreas: reabilitação neurológica, ortopédica, infantil e neurorreabilitação em lesões medulares (SARAH, 201-?).

> Essa generalização da medicina, de tratar todos de modo igual, é complicada. Às vezes, a cura para determinado sujeito não é a mesma para aquele outro, dependendo até da vida que leva. Principalmente na questão da recuperação motora. [...] Com essa visão, pude vir trabalhar no Sarah: a de que o ser humano tem de ser tratado de uma forma geral abrangente, não como reflexo de uma aplicação tecnológica de última geração. (LIMA, 2004, p. 21-28).

O Hospital Sarah Kubitschek de Salvador está localizado na área central da cidade de Salvador – BA (figura 13), em área adjacente à da implantação do Centro de Tecnologia da Rede SARAH (CTRS), que também é projeto e obra do arquiteto.

Figura 13 Implantação do Hospital Sarah Kubitschek de Salvador.

Fonte: Google Earth (2015). Editado pela autora (2017).

Trata-se de um edifício térreo e tipicamente horizontal, em praticamente dois níveis, com aproximadamente 27.000 m² (vinte e sete mil metros quadrados) de área construída em um terreno de quase 130.000 m² (cento e trinta mil metros quadrados), com o emprego de peças pré-fabricadas metálicas em sua cobertura que dão leveza ao projeto, combinadas ao uso de elementos pré-moldados de argamassa armada (produzidos pelo CTRS).

Situado em uma área de Mata Atlântica e cercado por ela, o edifício se realiza na premissa de aproximação com a natureza, proposta por Lelé. Grandes painéis de vidro, brises e aberturas tornam o espaço mais fluido e menos hermético, auxiliando no conforto térmico: o arquiteto desenvolveu um sistema de ventilação natural nos ambientes através da circulação vertical, onde o ar é captado através de galerias semi-enterradas (que também abrigam as redes de água potável, esgoto, ele-

tricidade e incêndio, além de servirem como fundação), posicionadas a favor dos ventos dominantes, distribuindo o ar pelos espaços internos e conduzindo para fora por meio dos *sheds* das coberturas (figura 14).

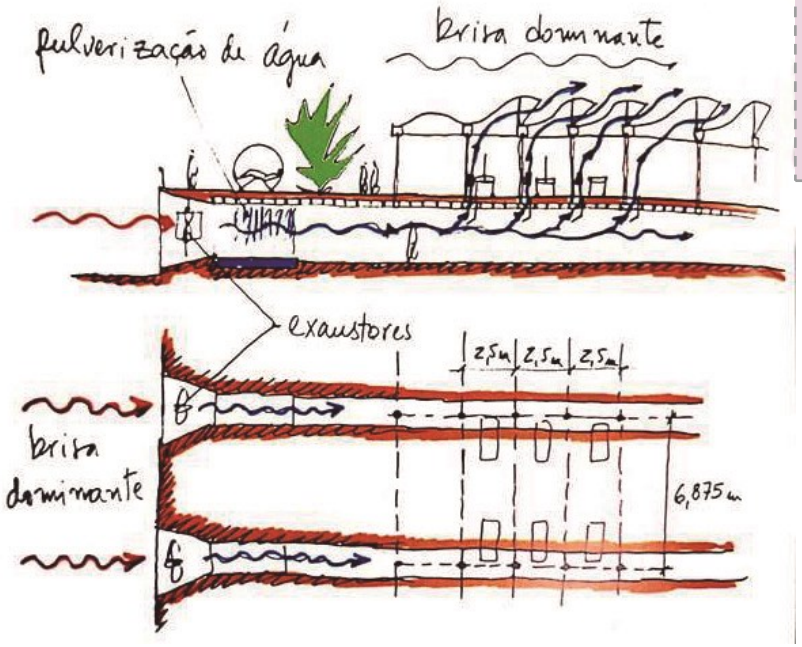


Figura 14
Corte e planta esquemáticos do sistema de ventilação.

Fonte: Lima (2012).

Há ventilação natural em todo o hospital, exceto em casos específicos como o centro cirúrgico, central de esterilização e salas como a de raio X, onde se faz necessário o uso de ar-condicionado. A ventilação natural em uma região como o Nordeste brasileiro é uma boa solução bioclimática e sustentável para atingir o conforto térmico e reduzir o consumo de energia, acima de tudo no caso de um edifício hospitalar, que promove condições mais agradáveis, física e psicologicamente, aos pacientes em relação ao ambiente a que são submetidos, auxiliando no processo de cura.

As aberturas e barreiras translúcida que permitem a entrada de luz solar possibilitam um maior aproveitamento da iluminação natural (figura 15), além de se apresentarem como grande artifício para reduzir o consumo energético das edificações – apesar de não ser a premissa para o desenvolvimento e aplicação no projeto, segundo o próprio arquiteto: "O mais curioso de tudo, confesso, é que nunca defendi a luz natural pelo fato de ser mais econômico. Defendia e defendo pelo fato de ser mais agradável." (LIMA, 2004, p. 67).

Figura 15
Abertura ligando o edifício ao jardim.

Fonte: Fracalossi (2012). Editado pela autora (2018).

Os vãos e paredes de vidro permitem também a integração e uso dos jardins e espaços verdes internos e externos ao edifício pelos funcionários, pacientes e seus acompanhantes, num diálogo direto entre ambi-

ente de saúde e a natureza (figura 16).

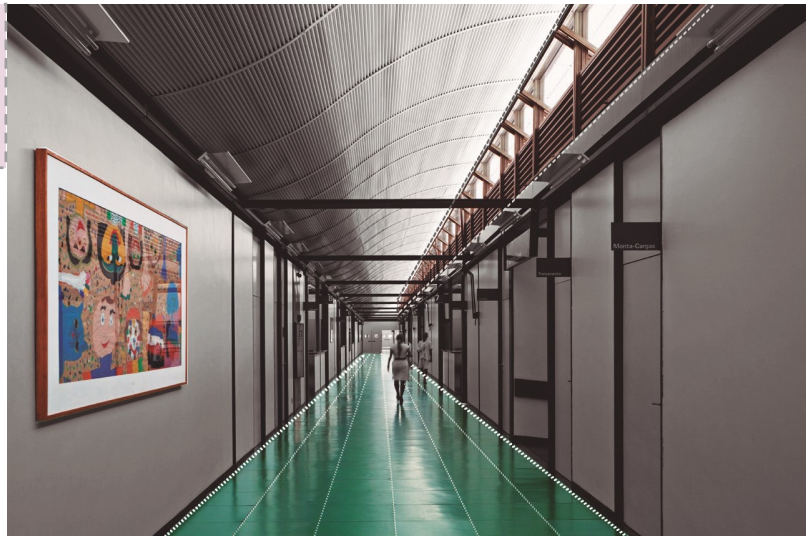
Figura 16
Conexão entre área interna e área externa.

Fonte: Fracalossi (2012). Editado pela autora (2018).

Uma característica evidente neste projeto é a maneira como a circulação e o fluxo foram priorizados. Notam-se as grandes e diversas aberturas internas – pouco adotadas nos hospitais convencionais da rede pública de saúde – que dão mais permeabilidade aos espaços, gerando grandes ambientes integrados que estimulam o uso e a vivência por parte dos pacientes.

Além disso, é nítida a melhoria da circulação do edifício num todo através dos corredores largos (figura 17), dando uma sensação de amplitude e liberdade ao paciente, diferente dos corredores abarrotados e claustrofóbicos característicos dos hospitais públicos espalhados pelo país, acima de tudo nos grandes centros e o maior número de usuários. Os acessos de entrada e saída de pessoal (funcionários, médicos, acompanhantes, visitantes) e material (medicamento, mobiliário, utensílios, resíduos) também foram favorecidos no projeto, com o propósito de dinamizar o fluxo e o desempenho do hospital.

Figura 17
Grandes corredores e aberturas.



Fonte: Fracalossi (2012). Editado pela autora (2018).

Outra proposta de Lelé que aborda o ideal de humanização dos espaços hospitalares é a implementação de obras de artes na arquitetura do edifício, a exemplo dos grandes painéis metálicos e de madeira que separam os ambientes internos, dando certa privacidade e delimitando os espaços, e que estimulam os usuários com suas cores vibrantes – principalmente os pacientes mais jovens e crianças – tornando a permanência no local muito mais agradável e íntima.

Na área externa, tem-se painéis multicoloridos feitos de argamassa armada que delimitam e dão beleza ao sítio (figuras 18 e 19). Através des-

ta obra do artista e escultor brasileiro Athos Bulcão, Lelé retoma o ideal de integração entre a arquitetura e obras de artes pela qualidade e humanização dos espaços de saúde projetados.

> Porque beleza pode não alimentar a barriga, mas alimenta o espírito. É por isso que acho que beleza é função.
> Os painéis e equipamentos criados por Athos Bulcão, presentes nos hospitais da rede, confirmam essa filosofia. São usados como uma contribuição integrada à arquitetura do local. [...] É um trabalho de integração. Não é um trabalho em que se pendura o quadro na parede depois de a obra estar realizada. Os painéis de Athos fazem parte do ambiente. O paciente vai se sentir valorizado, mais respeitado, quando convive com

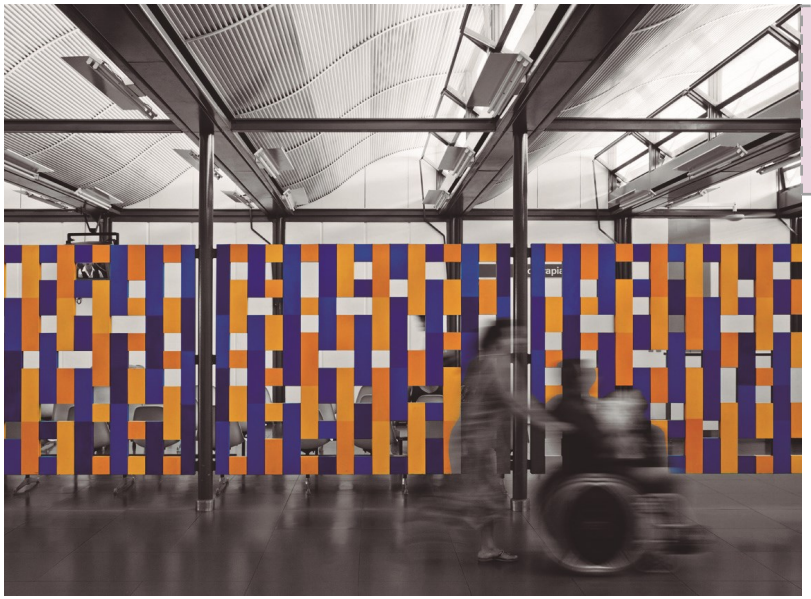


Figura 18
Painéis coloridos separando os ambientes internos.

Fonte: Fracalossi (2012). Editado pela autora (2018).

Figura 19
Painéis multicoloridos delimitando o terreno.

Fonte: Fracalossi (2012). Editado pela autora (2018).

A seguir, tem-se a planta do térreo mostrando a setorização de alguns espaços de acordo com seus usos (figura 20), além de um fluxograma dos usos de cada ambiente e como eles se conectam e interagem entre si (figura 21).

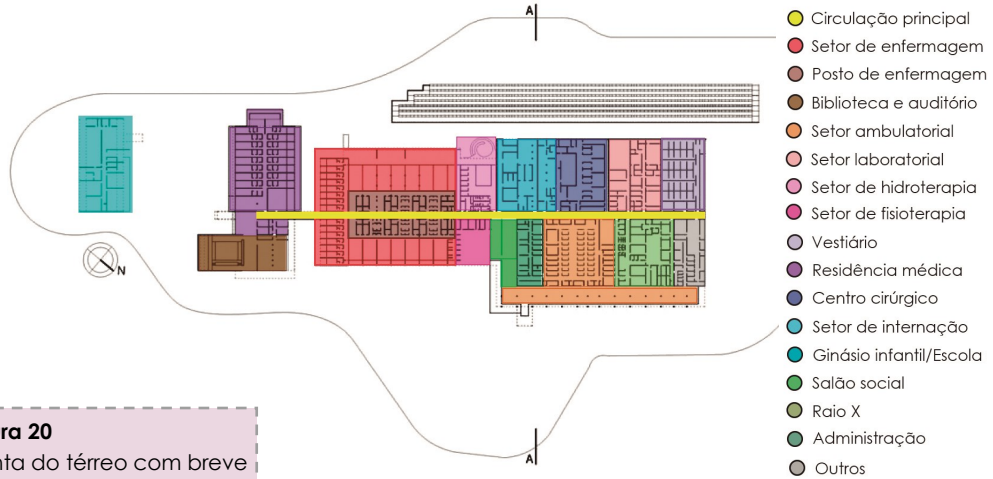
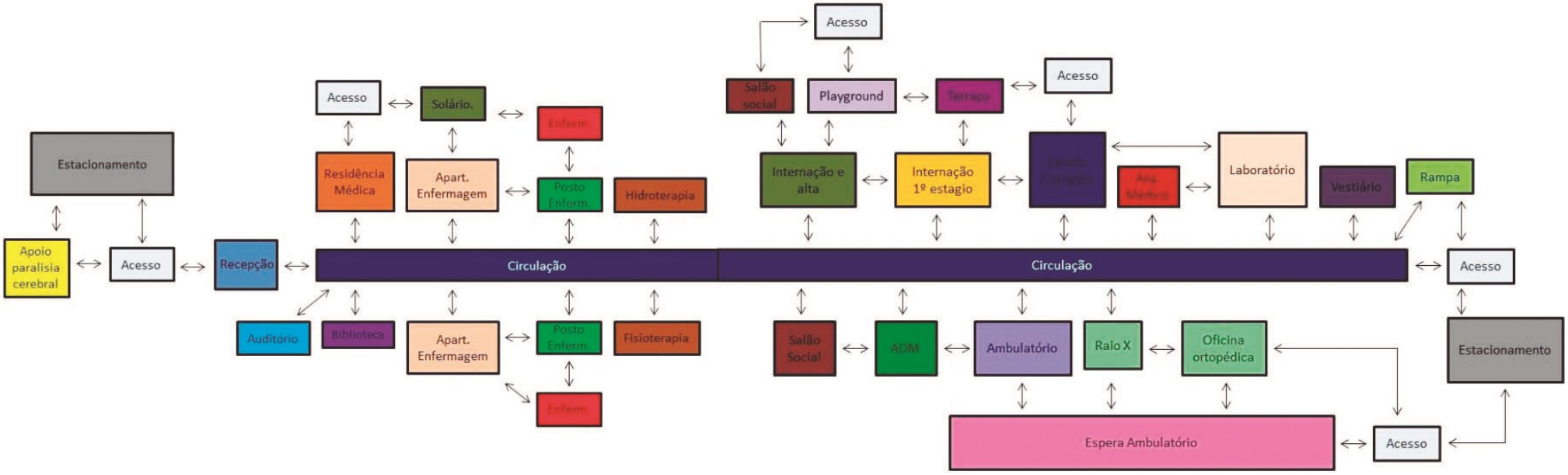


Figura 20
Planta do térreo com breve setorização.

Figura 21 - Fluxograma detalhado.



Fonte: Morais e Silva (2016). Editado pela autora (2017).

3.2 Posto de Saúde em Villa Oliva

Procurando por edifícios de menor porte e diferente da padronização frequente encontrada nos equipamentos de saúde brasileiros, apresenta-se o Posto de Saúde em San Juan de Villa Oliva, localizado no departamento de Ñeembucú, Paraguai (figura 22).

Figura 22
Localização do Posto de Saúde em Villa Oliva.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

O edifício projetado pelo Estudio ELGUE e construído em 2006 possui apenas 97 m² (noventa e sete metros quadrados) e foi feito com o intuito de atender à comunidade rural da região, carente em várias diretrizes.

Trata-se de um edifício para atividades múltiplas que vão além da questão ambulatorial, servindo para atividades para capacitação básica dos moradores, de um espaço de lazer e, comumente, ponto de encontros e reuniões vicinais (figura 23).

Figura 23
Moradores locais reunidos em frente ao posto de saúde.

Fonte: Estudio ELGUE (2012). Editado pela autora (2018).

Com um orçamento precário, o Estudio ELGUE procurou utilizar de materiais utilizados e encontrados no entorno, como tijolos das proximidades, bambu, barro, palha e madeira local. A construção teve ajuda dos moradores através de compras e doações de materiais, e inclusive na arrecadação de dinheiro por meio de sorteios (de animais doados, por exemplo), comidas e festas realizadas pela comunidade.

A materialidade principal são os tijolos, que se arranjam de modo a formar uma trama, que serve para criar barreiras físicas, mas ao mesmo tempo gerar permeabilidade visual, além de possibilitar o jogo de luz e

sombra (filtro visual) que vai mudando ao longo do dia – forma de possibilitar a percepção da passagem o tempo, que não costuma ser marcado em horas na comunidade. Esse aparelhamento de tijolos (figura 24) também auxilia para amenizar a poeira que levanta do solo árido com os ventos.

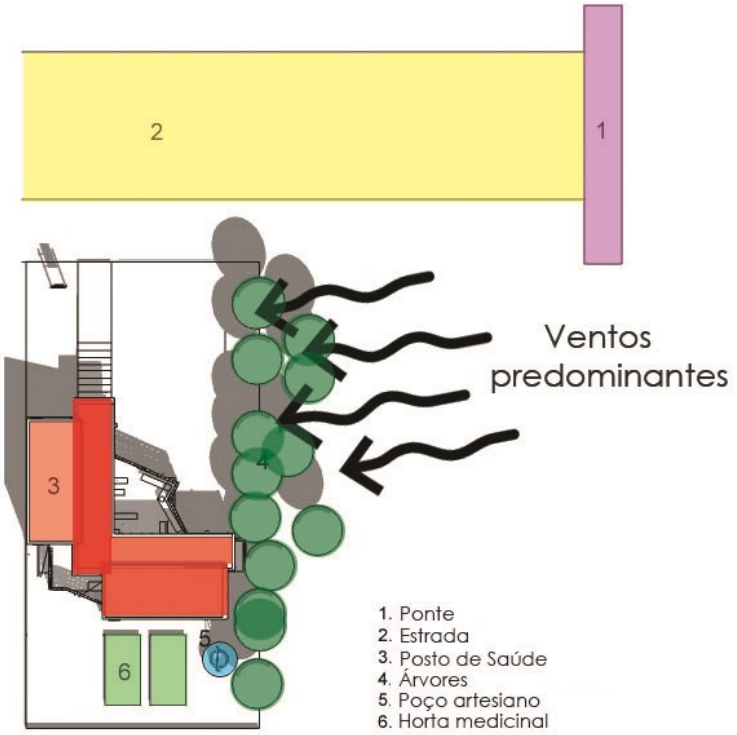
Figura 24
Detalhe da composição de tijolos e do jogo de luz e sombra.

Fonte: Estudio ELGUE (2012). Editado pela autora (2018).

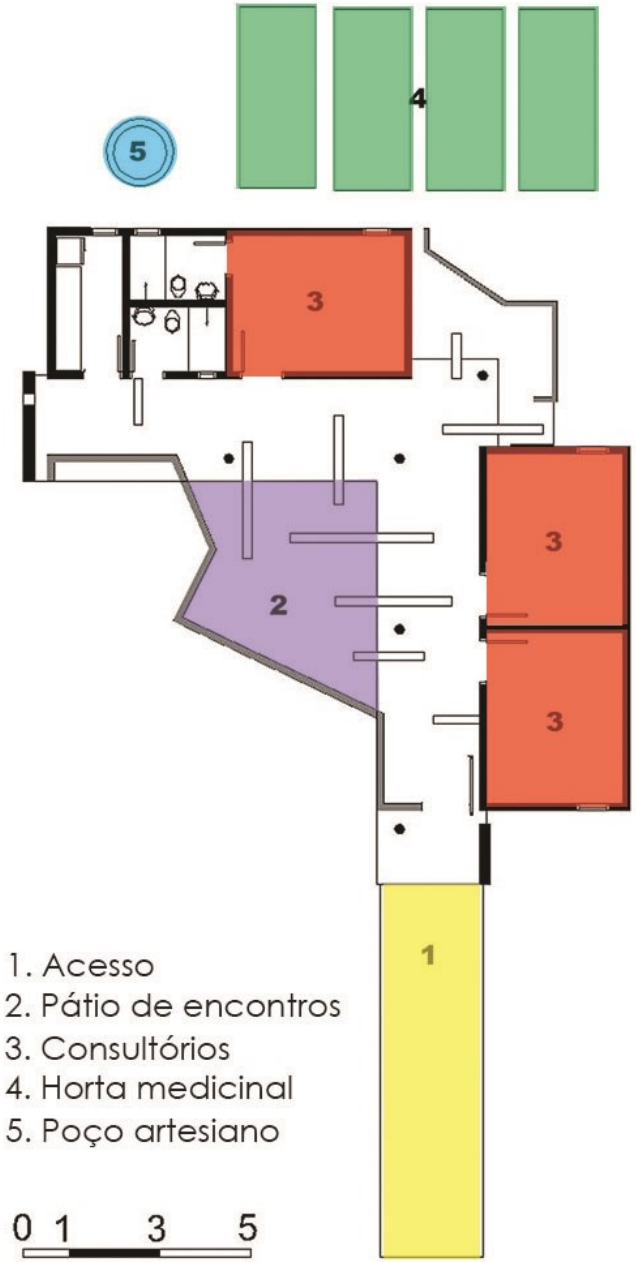
O posto é setorizado em três tipos de espaços: os de sombra ou rígidos, como consultórios e serviços; os de luz e sombra, presentes na galerias e esperas; e os de luz, como na praça de espera e encontros.

A seguir, tem-se as plantas setorizadas do edifício (figuras 25 e 26).

Figura 25
Planta de cobertura.



Fonte: Estudio ELGUE (2012). Editado pela autora (2018).



Fonte: Estudio ELGUE (2012). Editado pela autora (2018).

Figura 26
Planta do térreo com breve setorização.

Em suma, a simplicidade do edifício em todos os aspectos arquitetônicos e materiais é uma representação do modo de vida dos habitantes locais, respeitando a essência e dialogando com o entorno, sem, entretanto, caricaturar a pobreza ou simplesmente se utilizar de padronizações encontradas em obras públicas – que não levam em conta o conforto e a identidade de onde se insere. É um projeto que reflete também os esforços de toda San Juan de Villa Oliva para melhorar a vida de seus cidadãos.

"Um projeto que estava imbuído de seus [comunidade] esforços, seus sonhos, suas esperanças de melhorar suas vidas e as de seus filhos; em um lugar cru que pode estar em qualquer lugar na América Latina".[11]

[11] Trecho da fala do arquiteto Luis Alberto Elgue, publicada em nov. 2014. Tradução livre da autora.

3.3 UBS em Presidente Prudente

Através de visitas e conversas com funcionários da saúde e pacientes, possibilitou-se um aprendizado quanto ao funcionamento e dinâmica criados, mas também da relação entre usuários com o ambiente físico, com um olhar voltado à atmosfera percebida e aos sentimentos inerentes a sua realidade cotidiana.

> A questão da definição do termo humanização é abordada frequentemente com as indicações do que seria seu conceito oposto, a desumanização. Aspectos típicos da desumanização da arquitetura podem ser resumidos por descrições como a de um edifício institucional de fachada monumental, um lugar apinhado no meio de um estacionamento asfaltado, sem árvores, sujo e cercado de arame farpado. Internamente, esse ambiente desumanizado compõe-se de multiplicidades de corredores, ou então de espações de planejamento aberto, onde a desorientação é comum. O ambiente é dominado pelo zumbido da iluminação artificial e pelos ruídos da aclimatização. Os espaços são desprovidos de janelas, ou então seus vidros são pintados e protegidos por grades. É aparente a monotonia de formas, cores, mobília e detalhamento. Manipulação e personalização do ambiente pelo usuário é quase impossível. Aspectos mais salientes de tais ambientes desumanizados são: a falta de manutenção e cuidados, ou então um excesso de ordem e esterilidade. (KOWALTOWSKI, 1989, p. 129).

Uma dessas visitas[12] foi a uma UBS localizada na zona nordeste da cidade de Presidente Prudente, para além da linha férrea, e o conhecimento gerado a partir desta experiência serve a este TFG como um estudo de caso, em uma referência do que se pode comumente encontrar nas unidades básicas no que diz respeito às vivências, sensações e interações com o meio.

A UBS em questão é uma unidade de porte II que funciona também como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e atende a cerca de 150 (cento e cinquenta) pessoas por dia, com população vinda dos bairros de toda Presidente Prudente, inclusive os mais afastados como Montalvão e Morada do Sol[13]. O edifício passou por reformas e ampliações há cinco anos[14], e ainda que relativamente apropriado em questões de salubridade e estruturalmente satisfatório ao que se propõe, é fácil notar o emprego do mesmo layout padronizado dos modelos propostos pelo programa do Ministério Público (modelo pronto), acentuando certos aspectos arquitetônicos deficitários no quesito humanização e os benefícios que ele acarreta, caminhando muito mais pela desumanização frequente dos espaços institucionais.

A UBS (figura 27) está implantada em um lote que abrange toda sua quadra, em formato triangular. É toda cercada por grades e portões metálicos – com exceção do pequeno estacionamento – e a arborização que a cerca está apenas nos passeios públicos, do lado de fora do terreno. Também não possui jardins[15] para usufruto e interação dos usuários.

---

[12] Por questões de ordem legal, optou-se por ocultar o nome da UBS, bem como dos funcionários e pacientes abordados, protagonistas nas conversas que serviram para o entendimento do espaço e como os usuários dele se apropriam. Igualmente, a não permissão do uso de imagens do local implicou na utilização de croquis elaborados pela autora, a fim de corroborar aos relatos e argumentos utilizados no texto.

[13] Informações fornecidas pela gerente da UBS escolhida, em conversa informal realizada em 14 dez. 2017.

[14] Notícia pelo portal eletrônico da Prefeitura Municipal de Presidente Prudente, publicada em fev. 2013.

[15] "Para um ambiente confortável, em uma unidade básica de saúde, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, como, por exemplo [...] tratamento das áreas externas incluindo jardins" (BRASIL, 2006, p. 40).

Figura 27 - Fachada principal da UBS.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

As janelas do edifício são todas metálicas e basculantes, e estão posicionadas a uma altura de aproximadamente 1,90 m (um metro e noventa centímetros), impossibilitando qualquer visão direta entre o exterior e o interior do edifício. Há uma entrada principal, única entrada disponível aos pacientes: trata-se de uma porta balcão de alumínio, em quatro folhas, que assim como as janelas, não permite a contemplação da paisagem externa a partir do interior, devido o vidro fosco e as muitas divisões horizontais (figura 28).

Figura 28 - Entrada da UBS.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

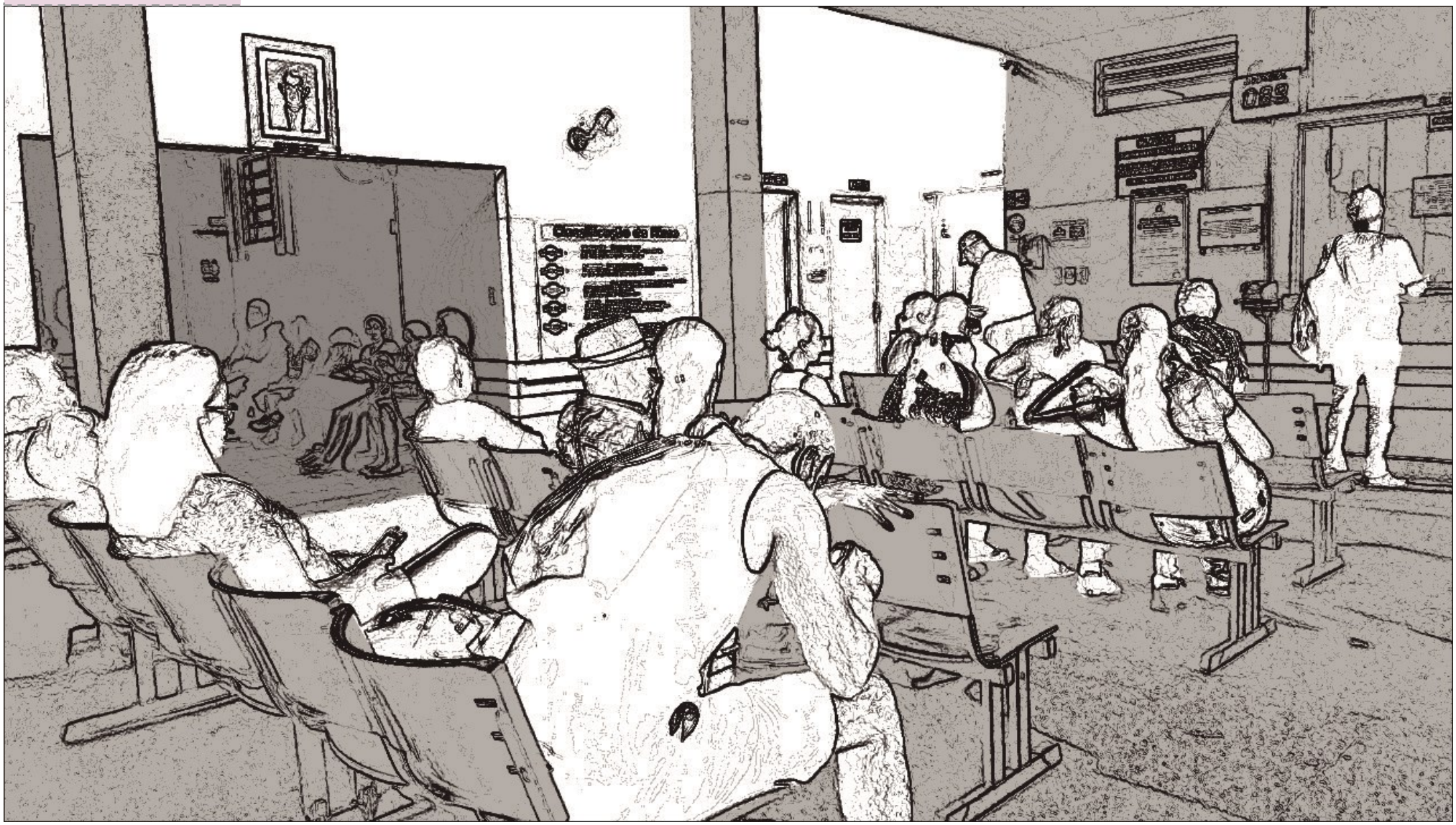
Assim, fica claro que o edifício fora projetado para separar/dificultar qualquer conexão com seu entorno. A luz que adentra o espaço pouco provém destas aberturas; na verdade, a maior parte da luz natural que ilumina o edifício adentra por uma abertura zenital acima do corredor principal – que percorre o edifício longitudinalmente, conduzindo os usuários às salas e consultórios, com pé-direito mais alto – iluminando em parte o salão social/sala de espera.

Portanto, o primeiro ambiente a que se tem acesso é o salão social, em frente à recepção – uma sala pequena que se comunica com o salão através de um vidro. Esta sala de espera é escura, mesmo com a luz natural e artificial durante o dia, deixando a ambiência da UBS pouco agradável ao conforto visual. Há um banco metálico um pouco oxidado e as cadeiras do salão são de plástico, meio frouxas e pouco confortáveis aos pacientes, como um dos entrevistados logo relatou.

É evidente aqui que as cadeiras só cumprem a função quantitativa de atender aos usuários, em questão de demanda mínima por assentos, mas desconsidera a qualidade em relação à ergonomia e à comodidade das pessoas. Os modelos destas cadeiras, inclusive, são idênticos aos utilizados pelo Departamento de Atenção Básica em suas perspectivas (pág. 19).

A sala de espera (figura 29) em frente à recepção se conecta a outra, um pouco menor e ainda mais escura e abafada, com mais algumas cadeiras de plástico. Apesar de um ambiente menos fechado e fragmentado, a impessoalidade gerada nestes dois espaços não permite a conexão entre eles, deixando o edifício setorizado e pouco acolhedor – pessoas em sofrimento, inclusive crianças menores, ficavam ignoradas nos cantos escuros à espera de atendimento.

Figura 29 - Sala de espera.



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Um som característico do edifício é o barulho vindo do compressor da sala de odontologia, na parte externa do edifício, e os ecos na sala de espera, gerados dos zumbidos de conversas e choros, deixando uma atmosfera apática, frustrada e desesperançosa.

Além disso, a frieza das paredes, com a pintura branca envelhecida ou talvez encardida, por vezes descascando (principalmente na área externa) e sem qualquer ornamento ou obra de arte exposta, apenas cartazes de conscientização e campanhas educativas, somados a alguns papéis com lembretes e informes quanto ao funcionamento, implica em uma desumanização, distanciando-se do ideal de apropriação e identificação do paciente com o espaço de saúde, que se torna rígido e impessoal, ao invés de um lugar humanizado e adequado para as pessoas em tratamento de saúde.

Para além apenas de questões que possam parecer meramente caprichos estéticos à primeira vista, onde o "funcional" prevalece na arquitetura apresentada, sem conforto ou satisfação visual, é importante notar que a atmosfera ali gerada não estimula a interação social e espacial com o meio, e, sobretudo, não é nem um pouco acolhedora ou empática à dor e ao sofrimento dos pacientes que a ela recorrem. Não há sensação de alento ou proteção, nem conforto psicológico e bem-estar quanto ao espaço.

> A atmosfera comunica com a nossa percepção emocional, isto é, a percepção que funciona de forma instintiva e que o ser humano possui para viver. [...] Existe algo em nós que comunica imediatamente conosco. Compreensão imediata, ligação emocional imediata, recusa imediata. (ZUMTHOR, 2006, p. 13).

Um ponto que deve ser ressaltado foi a experiência e consequente análise no modo como as pessoas interagiam com o espaço, por meio de conversas no local. Pensando o espaço a partir da percepção de suas práticas e vivências e valorizando a subjetividade das pessoas, e os rastros que deixam no decorrer de suas falas, comportamentos e trejeitos, foi possível aprender sobre a influência que o espaço físico da UBS tinha em seus usuários.

Acerca dos funcionários que se dispuseram a falar, ficou nítido as tensões e receios em manifestar qualquer opinião que viesse a criticar ou explicitar problemas na unidade, sejam elas de caráter funcional, estrutural ou arquitetônico. Mesmo antes de se iniciar o diálogo, a rigidez na recepção e apresentação já transmitia certo estresse. Por meio das conversas – com respostas sempre muito curtas, diretas, técnicas e quase assépticas – as enfermeiras e gestora deixavam transparecer hesitação e irritabilidade quando indagadas sobre principais problemas presentes no dia-a-dia, ou sobre o que poderia ser melhorado no espaço, evitando dar qualquer opinião mais pessoal que demonstrasse insatisfação com o trabalho ou com o espaço físico da UBS, e sempre concordando entre si sobre a qualidade e eficácia do estabelecimento em geral, dos ambientes e inclusive dos serviços prestados – indicando o estabelecimento como referência no município.

Possivelmente, por medo de punição por parte de seus superiores ou incredulidade numa possível mudança ou aperfeiçoamento na maneira como o sistema de saúde lida com suas adversidades, todos os funcionários optaram por manterem-se neutros frente às perguntas, evitando críticas e até defendendo o modelo em que se inserem alegando, conformidade dos ambientes.

A despeito de certa inópia nas respostas obtidas, no que se refere a

manifestação do discurso vocabular propriamente dito, muito pode-se apreender sobre o sentimento e o modo como estas pessoas se relacionam com o espaço, principalmente através das expressões faciais e os comportamentos demonstrados, como insegurança, prostração, resignação e apatia – sentimentos que não deveriam fazer parte de um ambiente que se destina à saúde e bem-estar de seus usuários.

Já no caso dos pacientes, todos afirmaram que o atendimento prestado é eficiente e atende às suas necessidades, apesar da frequente demora na espera. Duas senhoras concordaram que há certa falta de leitos na área de urgência – quando em casos de grande demanda: "Tem o pronto-socorro [pronto atendimento], que atende, né. E tem ali atrás também, e só quando tem muita gente que não tem lugar, né. Não dá pra aguentar todo mundo. Mas no geral, 'tá' bom".

Sobre o edifício, algumas reclamações surgiram com relação ao conforto térmico do espaço, devido ao calor. Para a maioria, no entanto, a principal queixa era com relação aos assentos disponíveis, como mencionado. E em apenas duas falas, a questão acústica do ambiente, como o barulho gerado pelas conversas, principalmente, que se ampliava e ecoava na sala de espera.

> Eu acho que tinha que melhorar essas cadeiras um pouco, porque você fica muito tempo aguardando, né? Eu acho que tinha que ser um pouco mais confortável. E assim, tem gente que não gosta de barulho, né? Prefere ficar em silêncio também. Mas isso aí é o de menos, as pessoas conversam mesmo. E é abafado também, principalmente ali naquele corredor [em frente à sala de odontologia], porque não tem ventilador lá.[16]

[16] Fala da entrevistada A, paciente da UBS em questão (2017).

Desta maneira, pode-se afirmar que a impessoalidade e frieza dos espaços gerados nesta UBS, principalmente os espaços compartilhados, já era prevista, dado à comum padronização dos equipamentos de assistência à saúde, um prenúncio feito por autores que abordam o tema, como o arquiteto e professor da Universidade de Brasília (UnB), Frederico F. P. Barreto em capítulo do livro de Antonio P. A. Carvalho:

> Evidentemente, os modelos normativos apresentam importantes limitações para a produção de arquiteturas. Esses modelos são essencialmente "funcionalistas" e buscam assegurar um tipo de qualidade dos espaços construídos que dificilmente assegura ou inclui outras dimensões qualitativas da arquitetura, sobretudo quando se consideram variáveis psicológicas do uso e da percepção do espaço (pelo usuário, pelos trabalhadores etc.), ou ainda as variáveis estéticas e expressivas. (CARVALHO, 2003, p. 77).

3.4 UBS Onofre Leme de Almeida

Como citado, a UBS Onofre Leme de Almeida é a Unidade Básica de Saúde (figura 30) do município de Paranapanema que está localizada em Campos de Holambra, na esquina entre a Rua das Figueiras e a Avenida das Posses – avenida principal que dá acesso ao distrito e o corta longitudinalmente.

Figura 30 - Fachada principal da UBS Onofre Leme de Almeida.

Fonte: Acervo da autora (2018).

Possui 278,65 m² (duzentos e setenta e oito metros quadrados e sessenta e cinco centímetros) de área construída em um terreno de aproximadamente 1.350 m² (mil trezentos e cinquenta metros quadrados). Foi inaugurada em dezembro de 2013 com o título de Unidade de Saúde de Campos de Holambra e passou por ampliações em 2015. Atende à população de todo o distrito e habitantes da zona rural próxima, numa estimativa de entorno de 70 (setenta) pessoas por dia[17], funcionando todos os dias da semana, mesmo em feriados, das sete às dezenove horas.

Os serviços oferecidos são acompanhamento a hipertensão, diabetes, odontologia, ginecologia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria e psicologia (saúde mental), fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, vacinação etc. São em entorno de 20 (vinte) funcionários e médicos, contando com um clínico geral que atua na UBS todos os dias, somado ao cardiologista, psiquiatra e cirurgião geral que atendem apenas uma vez por mês. Eventualmente, também funciona como pronto-socorro, devido à carência deste tipo de atendimento no entorno.

O edifício possui recepção (agendamento), duas salas de espera, uma farmácia, uma sala de vacinação, uma sala de enfermagem, uma sala de procedimento, uma sala de repouso e duas salas de estabilização com banheiro pra cada, três consultórios de atendimento médico – dentre eles, um consultório de ginecologia –, um consultório de dentista, uma copa/cozinha, uma lavanderia e almoxarifado, um depósito de lixo/expurgo hospitalar, dois vestiários e banheiros para funcionários, um banheiro no consultório de ginecologia, e três banheiros para pacientes –

[17] Informações fornecidas por Gilmara R. Tonon, enfermeira da Unidade Onofre Leme de Almeida, em conversa informal realizada em 07 dez. 2017. A estimativa levou em conta a demanda programada (pacientes que têm consulta marcada) e a demanda espontânea (atendimentos não programados, como informações e urgências).

com apenas um banheiro para portadores de deficiência/dificuldade física ou motora.

O setor de Raio X (com câmaras clara e escura) não é utilizado para essa finalidade, visto que as paredes não foram chumbadas e há grandes janelas, que não deveriam compor o ambiente. A sala de urgência ficou como a sala de administração – porém continua inutilizada.

O setor de fisioterapia fica separado do edifício, ao lado da garagem, e ali há um banheiro para os profissionais – não há banheiro adaptado –, uma sala de fisioterapia motora, um ginásio para a sala de mecanoterapia e box de atendimento individual, mais uma sala para atendimento individual e uma sala de hidroterapia (turbilhão).

Há também uma pequena edificação destinada aos demais funcionários que trabalham na abertura para a garagem, a qual ficou por muito tempo sem utilização, uma vez que não possuía acesso para a rua – e que começou a ser construído no final do ano de 2017. Logo, atualmente já é possível abrigar os veículos dos funcionários e as ambulâncias na garagem, e transportar mais facilmente os pacientes que estejam em atendimento fisioterapêutico e necessitem transporte de urgência.

O estacionamento para pacientes é apenas uma faixa sinalizada na Avenida das Posses em frente ao lote da UBS, onde é permitido estacionar na via.

No entanto, a área destinada exclusivamente ao embarque e desembarque de ambulâncias nesta área da UBS não está sinalizada por placas ou pinturas – o que pode permitir que carros particulares acabem estacionando e dificultem a locomoção de macas e pacientes, por exemplo.

Todos os ambientes do pertencentes ao estabelecimento foram organizados em um fluxograma (figura 31), para melhor entendimento da dinâmica espacial da UBS.

Figura 31 - Fluxograma dos espaços.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

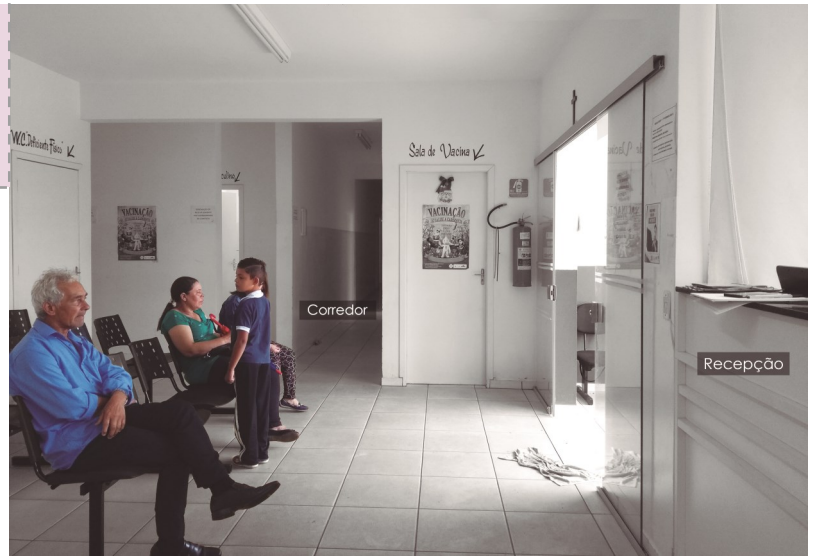
O edifício está implantado de modo que sua fachada principal está voltada para o sudeste. É nessa parte onde ficam a recepção e o salão de espera, em frente à entrada, e onde os pacientes ficam a maior parte do tempo. Como as janelas ali são amplas (do tipo Blindex) e com uma altura de aproximadamente 1,30 m (um metro e trinta centímetros) – diferente do caso do item anterior – é possível observar o exterior e receber ventilação, quando abertas.

A porta de entrada, de vidro como as janelas, fica aberta e também favorece a conexão entre interior e exterior. No entanto, uma queixa dos funcionários foi o excessivo barulho proveniente do tráfego presente na avenida, que atrapalha o serviço de triagem, por exemplo: "Incomoda os carros pararem aqui, o barulho porque os carros buzinam... não respeita nada, você 'tá' escutando a pressão e não escuta porque o caminhão tá passando".

Tendo em vista que o edifício ocupa grande parte do terreno, é notável a falta de jardins para a permanência, contemplação e estímulos sensoriais dos usuários (principalmente os pacientes), num paisagismo bem simples e pouco atrativo – pequena área com algumas flores e coqueiros baixos em frente à fachada principal.

Com relação à estrutura e manutenção do edifício, apesar de recentemente reformado, algumas paredes já apresentam desgastes na pintura, além de marcas e deformações devido à umidade. O piso utilizado, de cerâmica, é poroso e aparenta ser escuro. E alguns acessos – como os dos banheiros para pacientes – corredores e rampas são muito estreitos, não respeitando as recomendações[18] das normas de ergonomia e acessibilidade propostas pelo Ministério da Saúde, que prevê que "os corredores para circulação de pacientes devem ter largura mínima de 120cm".

Figura 32
Sala de espera – visão voltada para a sala de vacinação.



Fonte: Acervo da autora (2018).

No setor de fisioterapia, à parte do edifício da UBS, os acessos são completamente irregulares, já que a rampa possui um desnível ("dente") e a passagem entre UBS e Fisioterapia é atrapalhada por uma coluna de treliça metálica que sustenta a cobertura da garagem.

Uma das enfermeiras disse: "O piso é inadequado. Na fisioterapia, não tem acesso pra cadeirante. Pro fisioterapeuta mesmo é o pior; a parte de reabilitação é a pior parte, se for ver. O corredor é estreito, as portas são estreitas pra virar uma maca do SAMU".

Porém, não há cobertura nos acessos, deixando-os molhados e es-

[18] Item 7 do Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, que dispõe sobre o Fluxo de Pessoas e Materiais (p. 41).

corregadios em época de chuva (figura 33).

Figura 33
Foto panorâmica dos acessos irregulares em acessibilidade.

Fonte: Acervo da autora (2018).

As paredes são texturizadas e pintadas com tinta não lavável, o piso não é antiderrapante e as rampas são mais estreitas do que o recomendável.

Estas questões foram apontadas pelos funcionários, quando em conversa informal – diferentemente do caso anterior – logo se dispuseram a falar o que funcionava no estabelecimento em questões arquitetônicas, e o que poderia ser mudado, e que melhoraria inclusive o funcionamento e o trabalho fornecido.

Em outra visita, a fala de um dos terapeutas veio a confirmar o que foi relatado: "Aqui é extremamente fora dos padrões, porta de madeira (na sala de hidroterapia), parede com textura, rampa menor [...] ali no corredor (acesso lateral, entre os edifícios) não passa uma cadeira geriátrica, por exemplo".

Outra reclamação unânime entre os funcionários entrevistados foi sobre a falta de divisões entre setores, como a recepção, onde há somente um balcão que a separa do salão social:

> A recepção não tem uma divisão, o paciente já chega direto na cara das meninas. Não tem um limite entre paciente e funcionário, sabe? Eles ficam muito encima. Não temos a "banquetinha" que é própria de sentar. Eas ficam em pé o dia todo; se você sentar, você vai ficar lá embaixo porque o balcão é alto. A parte "ergonométrica" delas fica prejudicada.[19]

[19] Fala do entrevistado B, funcionário da UBS Onofre Leme de Almeida (2017).

Apesar disso, não é difícil perceber ao observar a dinâmica de trabalho onde mais do que um problema quanto a limites e privacidade, a questão também tem muito a ver com o número de usuários que a UBS atende; esse excesso de pessoas que dificulta a logística e o funcionamento do espaço, e pode fazer as atendentes se sentirem sobrecarregadas. A falta de organização espacial, neste caso, é fruto de deficiência arquitetônica e da demanda excedente de pacientes que o espaço vem comportando ao longo dos anos.

Figura 34 - Sala de espera – visão voltada para a sala de enfermagem.

Fonte: Acervo da autora (2018).

Em conversa informal com diversos pacientes, a maioria não declarou nenhuma reclamação ou insatisfação sequer sobre o edifício. Para os usuários que se dispuseram a falar, a UBS satisfaz ao conforto e às necessidades gerais da população atendida, tanto na questão arquitetônica/estrutural quanto no próprio atendimento fornecido. Alguns também ficavam receosos e até um pouco desconfortáveis em responder quando algum funcionário passava por perto durante a conversação.

É possível subentender que essa conformidade dos entrevistados quanto à ambiência dos espaços se forma diante da falta de outros estabelecimentos do mesmo tipo como parâmetros de comparação, e que o posicionamento defensivo ou acanhado vinha por medo de represália, que talvez refletisse nas relações entre paciente e médico/enfermeiro, ou simplesmente entre cidadãos que se conhecem fora dali e convivem diretamente.

Uma das únicas queixas que apareceram em algumas falas – de apenas dois pacientes – foi em relação aos corredores, rampas e portas estreitas e irregulares, como já mencionado. Segundo uma paciente, que estava com a filha cadeirante, que faz acompanhamento contínuo de sessões fisioterapia na UBS Onofre Leme de Almeida, o principal problema da UBS é a acessibilidade:

> Só a parte da fisioterapia lá, o acesso... minha filha faz fisioterapia lá [...] se fosse melhorar, só o acesso da fisioterapia, que é junto aqui, né? Que é mais lá atrás [...] e não tem banheiro pra cadeirante, tem um banheiro normal e não tem rampa ainda, nada lá.[20]

Outro paciente também reclamou sobre a falta de estacionamento de-

[20] Fala da entrevistado C, paciente da UBS Onofre Leme de Almeida (2018).

dicado exclusivamente aos pacientes e usuários da UBS, diante da dificuldade que porventura se encontra em conseguir uma vaga próxima. Em palavras dele:

> Tá ruim aqui o estacionamento. Eu que 'tô' com um problema no pé aqui, fui andar longe porque não tem estacionamento. Vai do outro lado (da avenida) tem banco, outro banco e loja ali (do outro lado da rua). Aí pro lado de cá, quando você quer encontrar não tem. É a única coisa só que eu percebo.[21]

A partir de todos os diálogos e depoimentos coletados – dos pacientes bem como dos funcionários abordados – pode-se elaborar um diagrama "nuvem de palavras" (figura 35), com as sentenças e termos mais significativos, que demonstra o nível de relevância de cada assunto citado nas falas dos usuários de acordo com a frequência repetida.

Figura 35
Nuvem de palavras.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Por fim, esta pesquisa de campo na UBS Onofre Leme de Almeida possibilitou um entendimento dos ambientes projetados para a área de saúde, mostrando na prática o que realmente funciona, como funciona, o que não e por quê. As muitas adaptações feitas – e em boa parte, nada satisfatórias – são reflexo da carência em projetos com um olhar mais crítico e humano, que levem em consideração o cidadão que utiliza o espaço, e na influência mútua entre ambos.

As conversas permitiram também uma boa noção do perfil dos pacientes atendidos e suas reais necessidades e carências quanto ao atendimento prestado, ao tipo de estabelecimento de saúde em que se insere e, sobretudo, às ambiências dele geradas; os sentimentos que se formam na relação com este espaço que o ampara e sua interferência no processo terapêutico. Isso é de extrema importância para este trabalho, uma vez que é esta mesma população vinda de todo o distrito, é o foco dos estudos e análises qualitativas e se pretende como público-alvo a ser acolhido no projeto de UBS realizado neste TFG.

[21] Fala do entrevistado D, paciente da UBS Onofre Leme de Almeida (2018).

3.5 Conclusão e síntese

A partir do que foi exposto, pode-se concluir que os estabelecimentos de saúde podem adquirir características diferentes de acordo com a metodologia projetual empregada, acima de tudo no que corresponde à humanização dos espaços ou à falta dela. Isso torna os edifícios mais ou menos acolhedores, e influencia na maneira como o usuário se relaciona com o espaço, criando por vezes um distanciamento que interfere inclusive no modo como o atendimento e o serviço terapêutico afeta o paciente – e o resultado almejado no estado de saúde – mostrando que a arquitetura que se propõe como meio para a promoção de saúde procura sempre basear-se na humanização para que seu propósito seja alcançado e efetivo. Em síntese, pode-se depreender alguns principais pontos apresentados:

Figura 36 – Tabela comparativa sobre a linguagem arquitetônica empregada nos projetos estudados.

	Hospital Sarah Kubitschek	**Posto de Saúde em Villa Oliva**	**UBS em Presidente Prudente**	**UBS Onofre Leme de Almeida**
Materialidade construtiva	argamassa armada	alvenaria aparente	alvenaria revestida	alvenaria revestida
Tipo de cobertura utilizada	peças metálicas	telhas cerâmicas	laje plana com platibanda	telhas cerâmicas
Interação do usuário com o espaço físico	sim	Sim	não	não
Criação de espaços humanizados	sim	Sim	não	não
Conforto e satisfação do usuário com o meio	sim	Sim	não	não
Atmosfera acolhedora	sim	sim	não	não

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

4 ÁREA

4. ÁREA DE INTERVENÇÃO

4.1 A legislação do município
4.2 A área
4.3 Análises urbanas e leituras da área
4.3.1 Análise do entorno
4.3.2 Insolação e ventilação
4.4 Novo parcelamento do solo

Fonte: Acervo da autora (2018).

4. ÁREA DE INTERVENÇÃO

A escolha do terreno se baseou em critérios sugeridos pela Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002[22]:

> Considerando a necessidade de dotar o País de instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que atenda aos princípios de regionalização, hierarquização, acessibilidade e qualidade da assistência prestada à população. (BRASIL, 2002, não paginado).

Assim, buscou-se por uma área institucional com população de menor acesso aos equipamentos públicos de saúde, chegando a dois lotes (figura 37) pertencentes à prefeitura e ainda não construídos, nos bairros Residencial Sapé e Residencial Leornadus Van Melis (CDHU).

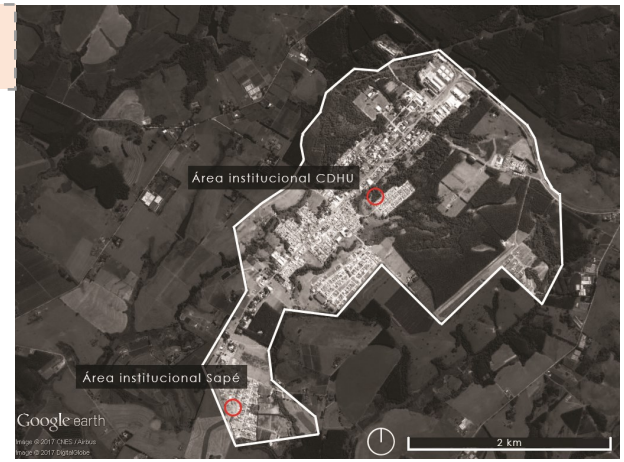
Questões ambientais, geográficas, sócio-econômicas e de acessibilidade foram norteadoras e decisivas durante a análise e escolha da área.

Pela dificuldade de uso do primeiro lote, referente ao CDHU, em relação a estudos de Impacto Ambiental com possíveis alterações negativas ao espaço em que se insere – haja vista a área institucional estar em área de mata fechada e com declive acentuado, próxima ao córrego do Armazém (que corta o distrito) –, e sua proximidade com a UBS Onofre, optou-se pelo segundo terreno, no Residencial Sapé.

Neste bairro a população, predominantemente de baixa renda, está mais distante geograficamente do centro de Campos de Holambra e também carece de equipamentos públicos em geral, possuindo apenas uma creche pequena frente à demanda do próprio bairro e da zona rural circundante. São cerca de 260 (duzentas e sessenta) famílias só no Residencial Sapé, numa estimativa de mais de 1.000 (mil) moradores[23], para além dos muitos lotes vazios e das dezenas de casas ainda em construção, e somadas às milhares que vivem em área rural (IBGE, 2017).

Vale ressaltar que a elaboração e construção de uma nova UBS no local viria também a atender à parcela da demanda populacional de Campos de Holambra que não se enquadra nos 2.400 (dois mil e quatrocentos) a 4.000 (quatro mil) usuários que uma UBS de porte I pode atender, como explicado no anteriormente (pág. 20).

Figura 37
Áreas institucionais disponíveis.



Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

[22] A 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.

[23] Dados estimados pela autora com base no número de residências habitadas no bairro Residencial Sapé, tomando por base uma família de em média 04 (quatro) pessoas por domicílio, através de análises e pesquisas de campo realizadas em nov. 2017, refletidas nos mapas de análise do entorno (item 4.3.1).

4.1 A legislação do município

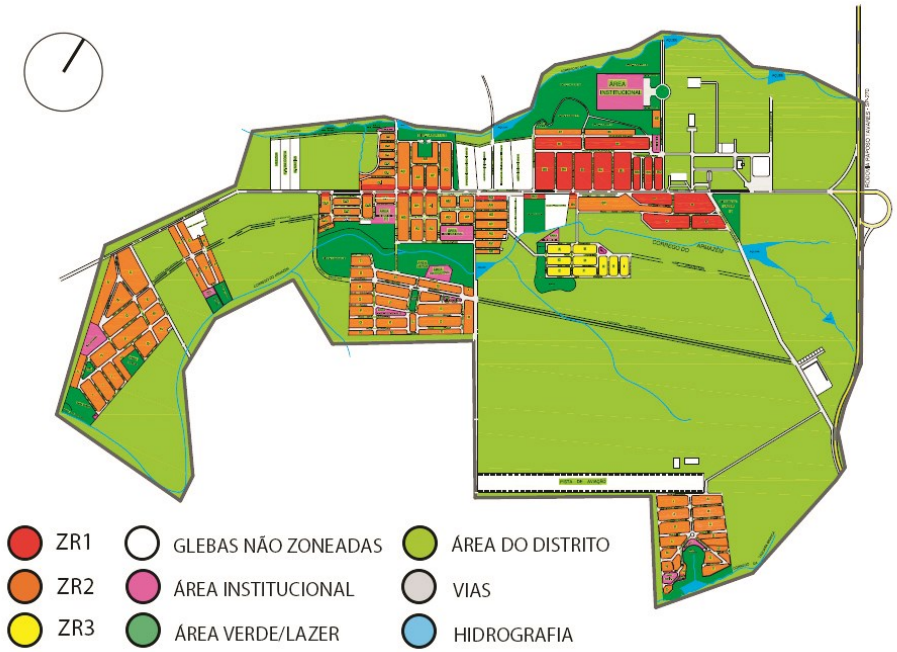
O município de Paranapanema não possui um Plano Diretor até o presente momento e, deste modo, não há um consenso ou diretrizes específicas quanto à organização espacial dos usos do solo urbano, sua infraestrutura e o desenvolvimento urbano em geral, segundo as necessidades sociais e econômicas da população.

Contudo, pode-se tomar como base a Lei Complementar nº 236, de 21 de outubro de 2013[24]: o Zoneamento do distrito (figura 38) especifica a área de intervenção como uma Zona Residencial de Média Densidade Populacional, de ocupação horizontal e vertical, de até 02 (dois) pavimentos – ZR2. Entende-se que nesta zona estão permitidos, além do uso residencial, os usos comercial e de serviços (vicinal e de bairro), possibilitando a implantação de equipamentos de saúde, como uma UBS.

De acordo com a Lei nº 434/98 no Capítulo III, Seção II, que explicita sobre a Zona Residencial:

> ARTIGO 16º - Na zona residencial só são permitidos prédios residenciais, para escolas e recreação e prédios para determinado ramo de comércio, quando permitido pela Prefeitura, devendo ser obedecidos os seguintes índices
>
> II – Para edificação de uso recreativo ou escolar;
> a) ocupação do terreno máxima de 50% (cinquenta por cento) da área do mesmo;
> b) recuo de frente mínimo igual a 3,00m (três metros);
> c) recuo lateral mínimo de 2,00m (dois metros), sendo a soma dos dois no mínimo igual a 6,00m (seis metros);
> d) recuo de fundo mínimo igual a 1/5 (um quinto) da profundidade média do terreno. (PARANAPANEMA, 1998, p. 5-6).

Figura 38 - Mapa de Zoneamento de Campos de Holambra.



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Não há, entretanto, especificações na referida lei no que diz respei-

[24] A Lei Complementar nº 236, de 21 de outubro de 2013 dispõe sobre o Zoneamento do perímetro urbano do Município da Estância Turística de Paranapanema.
[25] A Lei nº 434/98 dispõe sobre o Planejamento Físico do Município de Paranapanema.

to à taxa de ocupação, gabarito das edificações ou coeficiente de aproveitamento no que diz respeito a instalações de saúde, constando apenas um artigo em um breve capítulo (Capítulo VII) que aborda sobre a Localização dos Equipamentos Básicos Sociais e Administrativos:

> ARTIGO 64º - De acordo com a estrutura geral do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado, o Departamento de Engenharia determinará a localização dos equipamentos básicos, sociais e administrativos.
> Parágrafo Único – A determinação dos locais a que se refere o presente artigo será feita na base de estudos e projetos específicos, aprovados pelo Departamento de Engenharia e homologados pelo Executivo, mediante decreto. (PARANAPANEMA, 1998, p. 22-23).

Com relação aos índices de ocupação do lote, como não há nenhuma proposta na Resolução citada, aceita-se a taxa máxima de 70% (setenta por cento) para a ocupação do terreno, prevista pelo Manual para Aprovação de Projetos de Construção[26], que se baseia na Lei Nº434/98 do município e na NBR 9050[27].

Ademais, o município utiliza-se também das normas previstas na Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, como base para os novos estabelecimentos de saúde a serem construídas, reformadas ou ampliadas, como as dimensões mínimas para os ambientes internos, dentre outros parâmetros técnicos para as instalações.

[26] Manual criado pelo Departamento de Engenharia da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paranapanema, disponível no portal eletrônico da mesma.
[27] A ABNT NBR 9050 dispõe sobre a Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos.

4.2 A área

> Antes de se iniciar a implantação de um estabelecimento de saúde, devem ser observadas com atenção todas as potencialidades do terreno para os diversos usos, sendo esse trabalho, talvez, o mais importante de todo o projeto. (CARVALHO, 2014, p. 78).

O lote faz parte da maior área institucional presente no Residencial Sapé (figura 39), dividida em dois terrenos – um deles está ocupado pela creche C.E.I Pedro Leme de Almeida, inaugurada em 2008, na parte superior da área (aclive). Possui uma área de cerca de 9.000 m² (nove mil metros quadrados), no limite entre o bairro e a zona rural (pastagem de sítio particular) e está próximo a uma área de lazer, ainda desqualificada e sem equipamentos ou mobiliário urbano.

Figura 39
Localização do terreno escolhido.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

O terreno sofreu um corte e movimentação de terra, quando na delimitação da divisa entre lote da creche e lote destinado a outro edifício institucional. Assim, apesar de estar praticamente nivelado e plano, o que é recomendável[28] para equipamentos de saúde, acabou por ficar com um grande talude em seu fundo, como em um "paredão de terra" com 3m (três metros) de altura, observado nas figuras 40, 41 e 42 a seguir.

Figura 40
Mapa topográfico da área.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

[28] Outro ponto de importância na escolha de um terreno é a topografia. Áreas com altas ou moderadas declividades podem tornar as implantações dispendiosas, quando não afetam a funcionalidade do edifício. O parâmetro máximo de 10% de declividade para soluções horizontais é o mais econômico. (CARVALHO, 2014, p. 78).

Figura 41 - Mapa de declividade da área.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Trata-se de um terreno completamente vazio, com alguma vegetação rasteira e quase sem arborização, sem iluminação pública e que acumula entulhos vez ou outra, principalmente da construção civil (figura 43) – há muitos lotes em construção no bairro, ponto que poderá ser notado nas análises e leituras gráficas do entorno no item subsequente.

Figura 43
Entulho no terreno.

Fonte: Acervo da autora (2017).

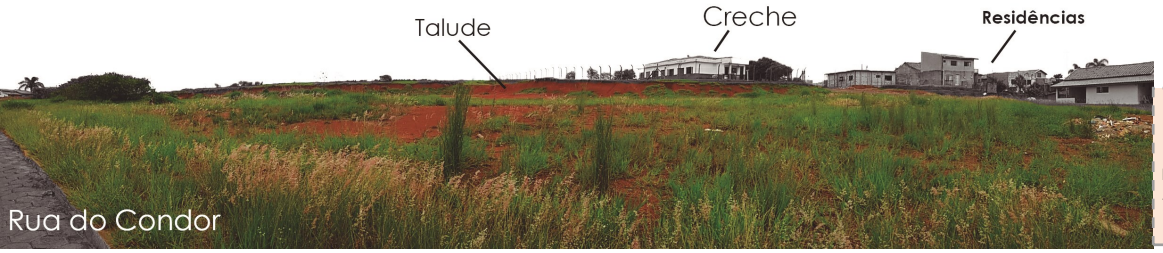


Figura 42
Foto panorâmica do terreno.

Fonte: Acervo da autora (2017).

Ademais, como o terreno não possui passeios ou calçamento, nem mesmo em frente à creche – apenas em algumas das casas (construídas) circundantes – resta aos moradores atravessarem pelo lote ou caminharem pelas ruas. Nota-se, então, que a área possui alguns caminhos de dese-

jo[29], inclusive na parte superior do talude, e que desce para dentro do terreno, no nível da rua, cortando-o transversal e longitudinalmente (figura 44).

Figura 44 - Caminhos de desejo.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

É bastante comum encontrar pessoas passando por ele ao longo do dia (figura 45), mas principalmente ao final da tarde, quando os pais buscam os filhos na creche, ou quando os trabalhadores chegam do serviço em outras regiões do distrito.

Figura 45 - Pedestres passando pelos caminhos de desejo.

Fonte: Acervo da autora (2018).

[29] Caminhos de desejo – ou "linhas de desejo" – é um termo criado pelo filósofo francês Gaston Bachelard (1958) para explicar os padrões de caminhos criados a partir da passagem de pedestres por trajetos não consolidados ou espacialmente demarcados, deixando novos rastros no solo que surgem como uma alternativa às vontades de por onde a maioria prefere passar. O pedestre é, então, sujeito ativo e agente transformador da paisagem urbana.
Essa linha formada fica registrada na superfície e na memória e inconsciente coletivos, uma vez que as pessoas passam a, inconscientemente, optar por seguir por aquele novo caminho traçado. Observando-se estes padrões, pode-se reconhecer as preferências e as necessidades dos moradores, e apreender sobre as urbanidades e como os usuários da área se relacionam com o espaço.
"O espaço convida à ação, e antes da ação a imaginação trabalha." (BACHELARD, 2008, p. 31).

4.3 Análises urbanas e leituras da área

> Os estudos urbanos e de localização, iniciados nas etapas anteriores de planejamento, recebem a definição final durante a programação arquitetônica, que analisará fatores como a proximidade de elementos poluidores, sistema viário, suficiência de abastecimento de insumos (como água, energia, telefonia, gás, entre outros). A topografia também deverá ser considerada com determinação de declividades e viabilidade de implantação do imóvel [...] Estudos preliminares de conforto ambiental também deverão ser executados, levando-se em consideração informações climáticas locais. (CARVALHO, 2003, p. 22-23).

Isto posto, tem-se a seguir os principais levantamentos do entorno, da insolação e ventilação, a fim de um melhor entendimento acerca do terreno e o bairro em que se insere.

Figura 46 - Mapa de hierarquia de vias.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

4.3.1 Análise do entorno

O Residencial Sapé é o último bairro seguindo pela Avenida das Posses (a sudoeste), principal via de acesso e referência espacial do distrito (figura 46). Adentrando ao bairro pela Avenida Leonardus Van Melis, chega-se à área escolhida.

Como citado, área 1 está dividida em dois lotes: o da creche e o terreno escolhido para o projeto. Há ainda mais uma pequena área Institucional 2, mais a sul, como indicado no mapa a seguir. O bairro também possui duas áreas verdes: na área 1, há uma pequena horta e um banco que os moradores construíram, utilizando como área de permanência – a

área institucional 2 se funde à sua vegetação; a área verde 2 acumula lixo e entulho do entorno. A área de lazer não está qualificada (figuras 47 e 48).

Figura 47
Parcelamento do solo - áreas públicas

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

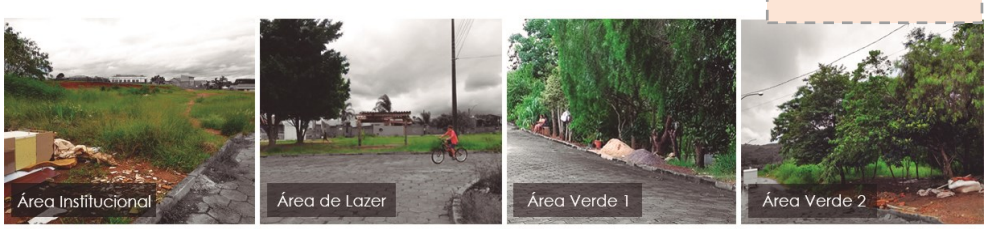
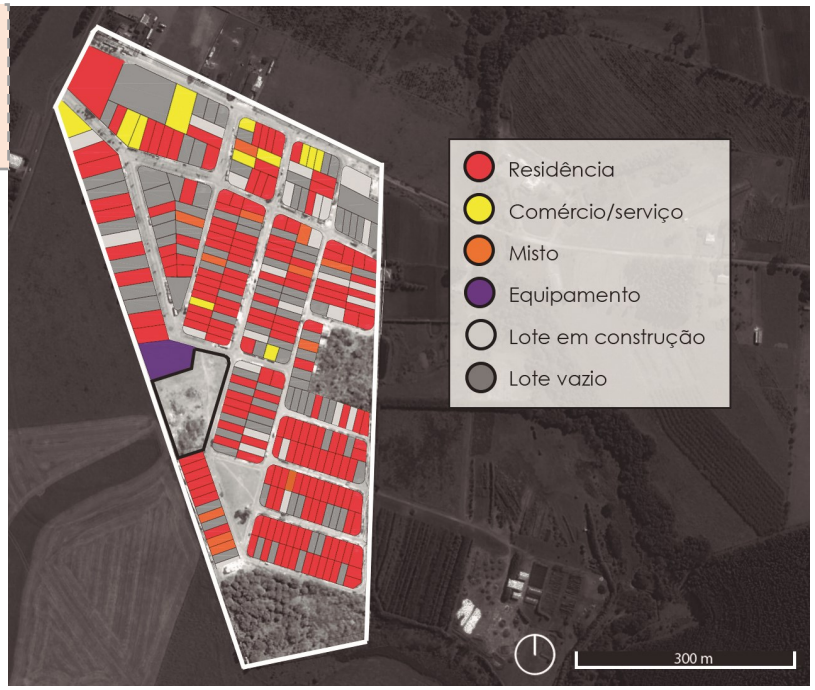


Figura 48
Áreas públicas

Fonte: Acervo da autora (2018).

Figura 49
Mapa de uso e ocupação.



Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Num panorama geral, o Residencial Sapé se caracteriza como um bairro com maioria de lotes residenciais unifamiliares (figura 49), com casas de até dois pavimentos (figura 50), estando de acordo com a Lei de Zoneamento em que se insere. Pode-se encontrar casas de alto padrão (localizadas principalmente na Avenida Leonardus Van Melis) e casas mais simples e humildes, mas a tipologia prevalecente são as residências de padrão médio. Boa parte dos lotes estão vazios, o que deixa uma sensação visual menos homogênea e impactante ao observador que percorre o espaço. Há poucos comércios e serviços, sendo que a maior par-

te deles se destina ao comércio de bairro/vicinal, como padarias, mercearias, bares, lojas, oficinas mecânicas e comercial agrícola. Não há nenhum tipo de edifício destinado a práticas religiosas, culturais ou desportivas para a população local.

Figura 50
Mapa de gabarito.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Com relação à materialidade construtiva das edificações existentes, os principais materiais utilizados são a alvenaria, seja ela com ou sem revestimento (figura 51), e coberturas em telhas metálicas e/ou telhas cerâmicas.

Figura 51
Materialidade construtiva.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Segundo análises sobre a morfologia vegetal presente, nota-se que o bairro possui uma pequena concentração de vegetação nos passeios públicos, diminuindo o conforto ambiental no espaço.

Isso vale também para a área de estudo, onde a vegetação existente aparece rasteira (gramínea e herbácea), com pequena massa vegetal arbórea apenas em sua extremidade sul.

A predominância de vegetação está posicionada nas zonas destinadas a áreas verdes, como nota-se na figura 52.

Figura 52
Mapa de vegetação.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Figura 53
Mobiliário urbano.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Com relação ao mobiliário urbano (figura 53), há somente um ponto de ônibus (localizado na Avenida das Posses), lixeiras e alguns telefones públicos – alguns já desativados – e postes de iluminação pública espalhados pelo bairro.

Os poucos bancos e assentos encontrados foram improvisados pelos próprios habitantes em frente aos lotes particulares e na área verde (figura 54), como mencionado.

Essa prática vem como uma alternativa à carência de equipamentos de lazer, tendo em vista que a única área de lazer disponível ainda não foi qualificada pelo poder público.

Figura 54
Área de permanência - bancos improvisados.

Fonte: Acervo da autora (2018).

4.3.2 Insolação e ventilação

De acordo com Atlas Eólico do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2012), para a região em que o município de Paranapanema se insere – microrregião de Avaré – a direção dos ventos é sudeste, mas predominantemente calmo ao longo do ano. Devido à característica do entorno imediato, com ausência de barreiras físicas em volta do lote – não há prédios ou vegetação arbórea densa, apenas a pastagem para além do perímetro do bairro – e de acordo com a topografia presente, a incidência solar no terreno é direta e constante, e o fluxo dos ventos também pouco se altera.

Isto posto, pode-se dizer, a grosso modo, que o terreno estudado recebe a insolação pelo lado esquerdo (Rua das Safiras) e a ventilação pela frente (Rua do Condor), como mostra o esquema de direção do sol e dos ventos para a área (figura 55).

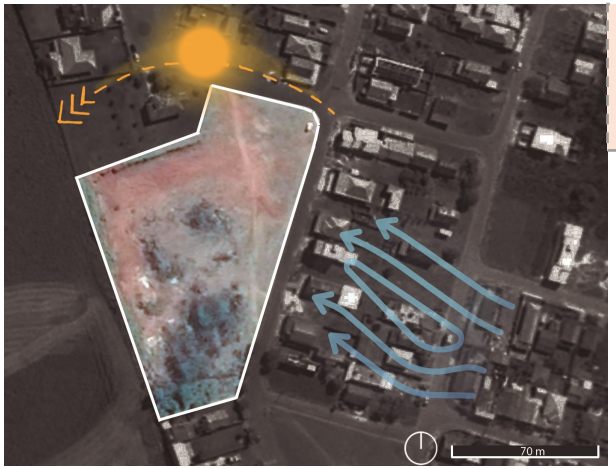


Figura 55
Direção do sol e dos ventos predominantes.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

4.4 Novo parcelamento do solo

Antes da elaboração do projeto para a UBS, foi necessário propor o parcelamento da área, a fim de potencializar os possíveis outros usos institucionais que ela possa ter – por se tratar de uma área grande para um edifício de pequeno a médio porte, pode-se criar mais dois lotes a partir do terreno em questão.

A divisão dos lotes (figura 56) se deu através da criação de uma rua para pedestres, devidamente pavimentada com blocos intertravados de concreto (material antiderrapante) em arranjo espinha de peixe de 6 cm (seis centímetros) de altura, indicados para vias de tráfego leve, com maior durabilidade e melhor drenagem de águas pluviais.

Figura 56
Novo parcelamento da área.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

Foi projetada para atender às necessidades dos pedestres, procurando seguir a direção do principal fluxo identificada nos caminhos de desejo, cortando a área na direção longitudinal e alinhada com outro caminho de desejo que aparece na área de lazer do bairro, permitindo uma conexão visual entre as duas áreas.

A rua proposta é compartilhada (figura 57), dividida entre rua para pedestres e ciclofaixa em dimensões adequadas de 1,5m (um metro e meio) de largura para cada um.

Figura 57
Perspectiva - rua de pedestres e ciclofaixa.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Assim, dos dois lotes obtidos deste parcelamento, optou-se pelo lote de esquina (aproximadamente 1.600 metros quadrados) para a implantação do projeto, visando priorizar a acessibilidade e o fluxo (figura 58), tanto de pessoas quanto de veículos, como a chegada e saída de ambulâncias pelas vias locais apresentadas anteriormente.

Figura 58
Novo parcelamento da área.

Fonte: Google Earth (2016). Editado pela autora (2018).

A ele também foi adicionado calçadas feitas de concreto – material adequado ao passeio público – e com 1,5m (um metro e meio) de largura, dimensão recomendável pela NBR 9050 para faixas livres de calçadas, passeios e vias de pedestres.

5 UBS

5. A UBS SAPÉ

5.1 Diretrizes projetuais
5.2 Programa arquitetônico
5.3 O projeto

Fonte: Acervo da autora (2018).

5. A UBS SAPÉ

A humanização dos espaços para a saúde significa fazer boa arquitetura, eficiente, bela e agradável. A consideração do bem-estar da pessoa deve estar em cada traço do arquiteto, reconhecendo que, quando se está mais frágil, a sensibilidade aumenta, juntamente com a necessidade de apoio, compreensão e ambientes dignamente projetados. Cada decisão de projeto deve conspirar para que os usuários dos ambientes de saúde – tanto funcionários, visitantes ou pacientes – se sentam à vontade. (CARVALHO, 2014, p.62)

5.1 Diretrizes projetuais

> Não se poderia, em relação aos ambientes de cuidados de saúde, deixar de mencionar a necessidade de se observar os fatores físicos que influenciam na humanização do atendimento. Boa sinalização, projeto paisagístico competente, esperas bem dimensionadas são essenciais para a utilização funcional correta desses espaços. Não se trata apenas de decorar e sinalizar, mas certificar-se de que todo o projeto está comprometido com o melhor para o ser humano que utilizará o edifício. (CARVALHO, 2014, p. 60)

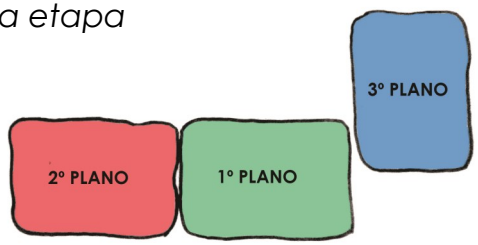
Para a concepção do projeto, alguns pontos importantes foram levados em consideração, resultados principalmente das análises do entorno e dos estudos de caso, além da ideia de espaços humanizados. O partido arquitetônico se baseia nos seguintes princípios:

- Facilitar o fluxo pré-existente de pedestres (visto nos caminhos de desejo) e de veículos, mas sinalizando as diferenças entre cada um por meio de vias exclusivas e pequenas muretas que delineiem o perímetro do terreno – controlando circulação e fluxo desnecessários em direção ao interior do edifício
- A acessibilidade ao lote e no edifício, com partido de distribuição horizontal e modulado (escala do pedestre e do bairro), e criação de rampas e corredores largos, além de portas adequadas (NBR 9050)
- Materialidade das tipologias do bairro, predominantemente em alvenaria e com telhado cerâmico, a fim de dialogar com o contexto do bairro e permitir fácil manutenção dos materiais propostos e, consequentemente, do edifício
- Criação de setores racionalizados para a disposição dos ambientes de acordo com seus usos e finalidades
- A circulação no edifício, permitindo ao paciente percorrer o prédio com facilidade de acesso às áreas de ambientes como consultórios, sanitários e espaços de espera – além de controlar/restringir fluxo para setores exclusivos a funcionários
- Espaços acolhedores e humanizados para permanência e contemplação dos usuários, com mobiliário e paisagismo adequados, auxiliando na promoção de saúde e bem-estar
- Conexão e permeabilidade visual entre áreas de permanência e espera, internas e externas ao edifício, através de elementos vazados
- Possibilidade de ventilação cruzada para maior conforto ambiental dos ambientes através da implantação, do tipo de telhado projetado e do uso dos elementos vazados, que também devem servir para melhorar a qualidade do ar interno e a incidência de luz natural
- Privacidade dos pacientes durante atendimento, impedindo a visão direta de quem está do lado de fora do consultório ou sala de atendimento, sem criar uma barreira visual com o exterior para quem está do lado de dentro – projeto de ambientes elevados do solo
- Criação de vagas para estacionamento de veículos (para pacientes e funcionários), além de bicicletário paralelo à ciclofaixa.

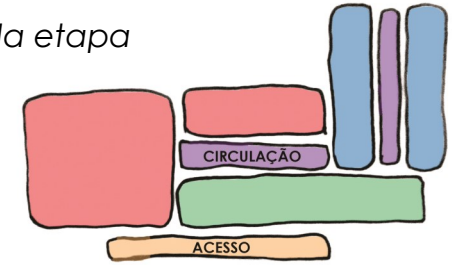
O processo projetual começou com a criação de setores para a UBS, de acordo com os respectivos usos. Assim, deu-se início através de

três planos principais, como pode-se observar na figura 59.

Primeira etapa



Segunda etapa



Terceira etapa

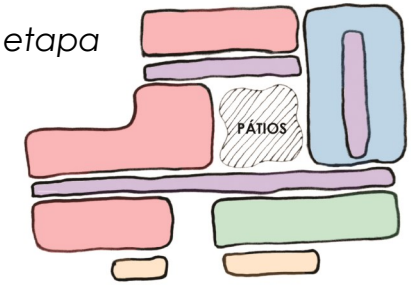


Figura 59
Diagramas com a evolução do processo projetual.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O primeiro plano abrange a recepção, as salas de espera e hall de espera (espaços sociais de agendamento e permanência). O segundo plano trata da ala dos consultórios médicos e salas de enfermagem, bem como o setor de fisioterapia. E o terceiro plano é referente a áreas de apoio técnico (de uso restrito aos funcionários) e banheiros.

A partir da criação desses três planos, começou-se a pensar nos fluxos, na circulação e nos acessos, criando corredores que pudessem interligar os planos, mas também delimitar os espaços do terceiro plano.

Em seguida, procurou-se implantar pátios no interior do edifício com o objetivo de gerar novos espaços de permanência e contemplação, além de dividir os acessos para melhorar o fluxo.

Depois desse estudo, chegou-se à setorização final do edifício, como demonstra a imagem 60 a seguir.

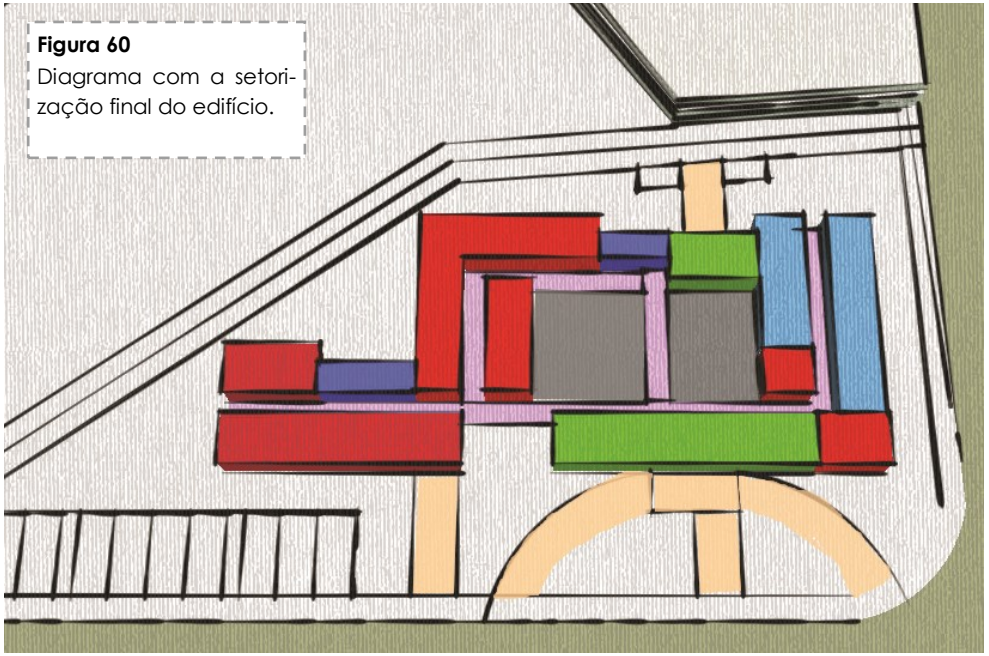


Figura 60
Diagrama com a setorização final do edifício.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

5.2 Programa arquitetônico

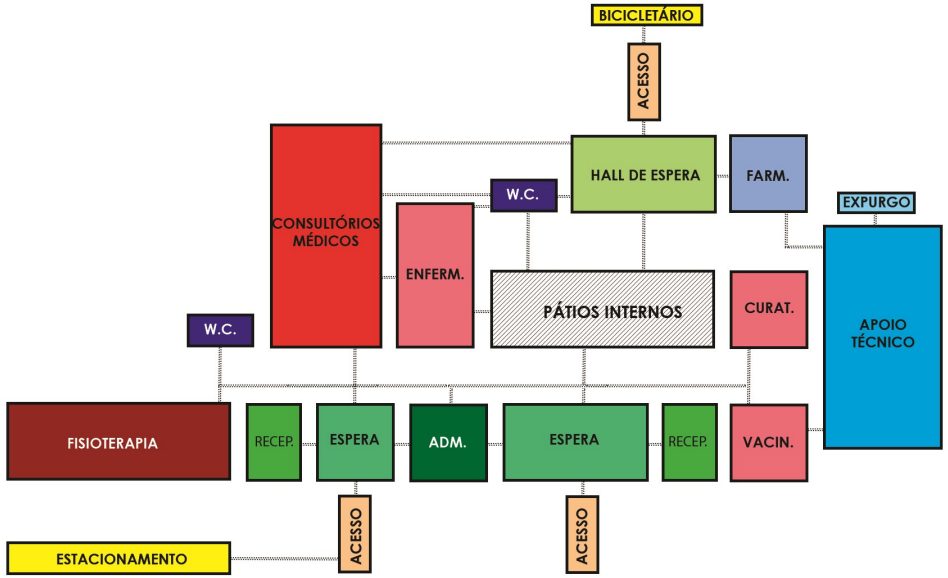
Para a definição da planta do edifício, utilizou-se o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, recolhendo dele dados básicos[30] como o tipo, os usos e a quantidade de ambientes mínima necessária para uma UBS porte I (ver Anexo II), procurando acrescentar diretrizes projetuais que proporcionem a implementação de espaços humanizados.

A UBS projetada conta com uma sala de espera, recepção (agendamento) e sala de arquivos, uma sala de reuniões e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma sala para a administração e gerência, uma sala de vacinação, uma sala de curativo, uma sala de procedimento e coleta, uma sala de nebulização e hidratação, um consultório odontológico, um consultório ginecológico, um consultório para fonoaudiologia, três consultórios indiferenciados, uma farmácia, dois sanitários comuns e um adaptado para portadores de necessidades especiais, um almoxarifado, uma central de descontaminação e esterilização, dois vestiários para funcionários, uma copa/cozinha, um depósito de materiais de limpeza, uma área de expurgo e depósito de lixo (ver Anexo IV).

Para além destes ambientes, também foi criado o setor de fisioterapia e terapia ocupacional (setor com problemas na UBS Onofre Leme de Almeida, como visto) com acessibilidade e acabamentos adequados, e sala de espera e recepção próprios, bem como dois sanitários comuns e dois adaptados. Possui ainda um consultório de hidroterapia (turbilhão), um consultório de terapia ocupacional, box de fisioterapia e ginásio de mecanoterapia e cinesioterapia.

Por fim, a elaboração de pátios internos com vegetação e mobiliário para a permanência e contemplação, além de um hall aberto para espera.

Figura 61
Fluxograma dos espaços - UBS Sapé.



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

[30] Vale lembrar que o programa oficial contido no manual aborda características estruturais que devem ser observadas, como tipo de iluminação, cobertura, materiais e acabamentos de pisos, paredes e esquadrias – a fim de direcionar o arquiteto a projetar ambientes adequados ao trabalho e à salubridade dos espaços. Também orienta quanto a importância de espaços físicos que possibilitem atenção acolhedora e humana aos usuários (ver Anexo III).

5.3 O projeto

O acesso ao edifício se dá por meio de rampas feitas em concreto, com declividade de 8,33% – máximo permitido pela NBR 9050 – posicionadas nas fachadas sudeste e noroeste, ou seja, em frente à rua de pedestres e à Rua do Condor, onde também estão posicionados o bicicletário e o estacionamento, respectivamente (figuras 63 e 64).

Figura 62
Implantação do edifício.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Figura 63
Perspectiva - fachada da Rua do Condor.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Figura 64
Perspectiva - fachada da rua de pedestres.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

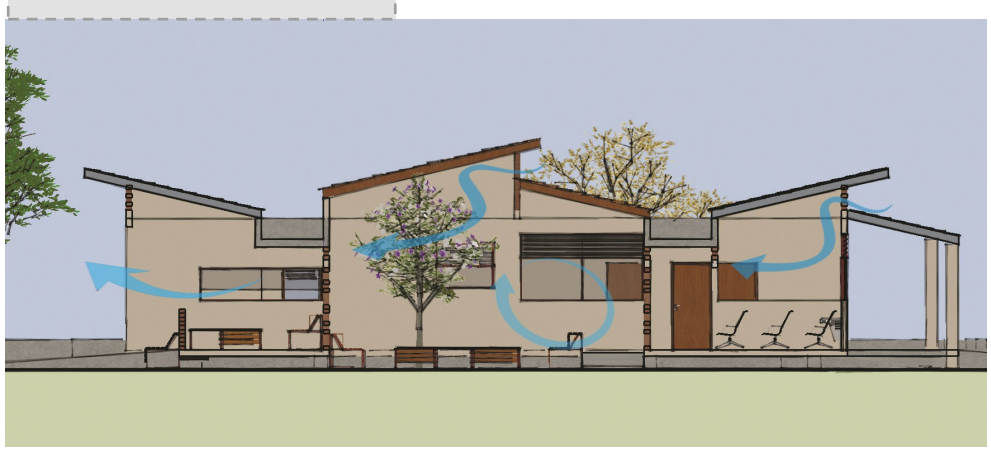
A arquitetura criada para o projeto é simples e eficiente, e dialoga com o contexto do bairro: a UBS é construída em alvenaria, todo elevado do solo por meio de pilares da fundação que suportam o edifício, com rampas em concreto para fácil acesso de pessoas e do SAMU. As paredes internas, os forros e as portas internas são em materiais laváveis. O piso é vinílico antiderrapante (exceto em áreas externas e molhadas), tendo menor área de juntas e, consequentemente, menor acúmulo de sujeira, além de ser antialérgico e de alta resistência e durabilidade.

Figura 65
Perspectiva - sala de espera.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A cobertura se dá em telhado cerâmico, com declividade 30% - há a recomendação de não utilizar coberturas planas – com 1,00m (um metro) de beiral para a proteção contra insolação direta nas aberturas, e vigas calha em concreto armado e protendido com seções U e J, posicionadas sobre os pilares nas paredes. Este tipo de viga tem como função captar e escoar as águas pluviais (e drenando-a pelos condutores verticais dos pilares das fachadas nordeste e sudoeste), além de servir como apoio para as telhas da cobertura. As salas de espera abertas e os corredores largos, com 1,5m (um metro e meio) de largura, só potencializam a circulação do ar, e as partes em vedação compostas de tijolos aparelhados permitem a ventilação cruzada (figura 66) em todo o edifício, inclusive nos consultórios – dispensando o uso de ar-condicionado central.

Figura 66
Ventilação cruzada no edifício.

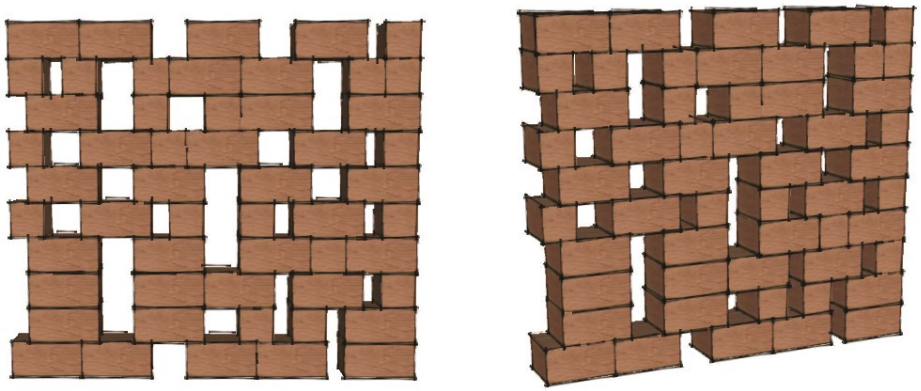


Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Este aparelhamento de tijolos também serviu para criar paredes vazadas entre os pátios internos e os corredores e sala de espera/hall.

Nestes casos, foi projetado uma composição/desenho modular que segue um padrão (figura 67) que se repete, detalhe pensado a fim de trazer personalidade ao edifício.

Figura 67
Representação - padrão de tijolos aparelhados.



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Os pátios verdes no centro da edificação são essencialmente espaços de permanência humanizados, servindo como uma espécie de refúgio aos funcionários e pacientes, ferramenta de promoção de bem-estar. Possuem bancos de madeira largos e postes de iluminação, além de vegetação adequada. O paisagismo ali presente – com árvores de pequeno e médio porte como o Ipê amarelo e o Manacá-da-serra – ajuda a transformar o microclima do edifício, tornando as temperaturas mais amenas e também contribuindo para melhorar a qualidade do ar. O acesso a esses pátios (figura 68) também se dá por meio de rampas de concreto,.

Figura 68
Perspectiva - pátios internos.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A posição do setor de consultórios mais a sudoeste foi uma forma de manter esses ambientes mais afastados de possíveis barulhos decorrentes do tráfego de veículos maiores, como ônibus e caminhões (queixa

presente nas entrevistas da UBS Onofre Leme de Almeida).

Figura 69
Perspectiva - consultório.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

As cores para o edifício são claras, com detalhes em vermelho na pintura das esquadrias e a cor dos tijolos aparentes, além dos bancos em madeira e as longarinas com cores mais fortes, tudo para criar pontos de cor nos ambientes de maneira mais sutil. No mais, as portas de todos os consultórios possuem largura de 90 cm (noventa centímetros), feitas em madeira com pintura lavável e maçanetas do tipo alavanca – além de barras de apoio no caso dos banheiros para pessoas com necessidades especiais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho buscou apresentar a região de Campos de Holambra e a área escolhida para a implantação do projeto da UBS Sapé, com análises dos equipamentos públicos de saúde e do entorno a ser atendido, com derivas, conversas e estudos técnicos delas resultantes. Mas, sobretudo, procurou-se apresentar uma breve noção da Rede de Saúde brasileira e sua hierarquia funcional e normativa, além de um embasamento teórico acerca das possibilidades – e, por que não, deveres – de se instituir uma arquitetura mais humana nos espaços de saúde projetados, entendendo-se que há sim uma urgência na busca em promover sempre o bem-estar, e a saúde mental e física de seus usuários (funcionários, gestores e pacientes), começando pelo espaço que os acolhe.

Através de demonstrações do que funciona e do que não funciona na prática, frente à noção de arquitetura humanizada, apresentando exemplos concretos de edifícios destinados à saúde, inseridos na realidade brasileira, o trabalho tentou explicitar as diferenças nos resultados no que diz respeito à saúde e bem-estar, mostrando que o usuário está diretamente ligado ao espaço, e que a influência sobre ele pode acarretar em desfechos opostos ao que se busca sobre seu tratamento, quando não projetado de maneira humanista e preocupada com a atmosfera de acolha e recuperação que se pretende gerar.

Pensar, portanto, estes espaços levando em conta o fator humano, especialmente focados no paciente e sua relação com o espaço, é pensar e atuar diretamente no conforto físico e psicológico, no cuidado terapêutico que pode ser produzido e na consequente cura almejada – pensamento base para as diretrizes projetuais. Ao fim, o resultado de toda essa pesquisa e análise teórica posta em prática, com o produto final resultando num projeto com qualidade arquitetônica e nos moldes da humanização dos espaços de saúde, meio de promover conforto e bem-estar à população, e também permitir a ela uma nova visão, mais consciente, sobre o direito que lhes assegura em ter um estilo de vida mais digno e saudável sempre.

7. REFERÊNCIAS

ACR Arquitetura. **10 coisas importantes que você deveria saber sobre a arquitetura humanizada no ambiente hospitalar.** São Paulo, 17 nov. 2016. Disponível em: <http://www.acr.arq.br/blog/arquitetura-hospitalar>. Acesso em: 27 fev. 2017.

ANTUNES, J. L. F. **Hospital:** instituição e história social. São Paulo: Letras & Letras, 1991.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. **Unidades Básicas de Saúde (UBS).** São Paulo, [201-?]. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/onde-estamos/outras-unidades/unidade-basica-de-saude-ubs>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BACHELARD, G. **A poética do espaço.** São Paulo: Martins Fontes, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão n° 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais n° 1/92 a 73/2013 e pelo Decreto Legislativo n° 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013.

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. Brasília, DF, 1990. Publicado no DOU de 20 set. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 21 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 340, de 4 de março de 2013.** Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html>. Acesso em: 15 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>. Acesso em: 08 mar. 2017.

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, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 07 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html>. Acesso em: 05 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Sa-**

úde: Saúde da Família. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2017.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Tipos de estabelecimentos:** Paranapanema. Brasília, [201-?]. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=35&VMun=353580>. Acesso em: 03 mar. 2017.

CARVALHO, A. P. A. **Introdução à arquitetura hospitalar.** Salvador: UFBA/FA/GEA-hosp, 2014.

CARVALHO, A. P. A. **Temas de arquitetura de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Salvador: Quarteto, 2003.

CASTELAR, R. M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão hospitalar:** um desafio para o hospital brasileiro. Rennes Cedex: ENSP, 1995.

COOPERATIVA AGRO INDUSTRIAL HOLAMBRA. **Unidade central.** Paranapanema, [201-?]. Disponível em: <http://www.holambra.com.br/cont.php?p=matriz>. Acesso em: 16 out. 2017.

DELAQUA, V. Posto de Saúde/Estudio Elgue. ArchDaily Brasil, 20 mar. 2012. Fotos de Estudio ELGUE. Disponível em: <https://www.archdaily.com.br/br/01-38974/posto-de-saude-estudio-elgue>. Acesso em: 30 mar. 2018.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **O que é atenção básica?** Brasília, [201-?]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em: 07 mar. 2017.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Projetos padronizados**: projeto padronizado UBS I: perspectiva externa II UBS I. Brasília, [201-?]. Requalifica UBS – Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ubs/perspectiva_externa2_ubs1.jpg>. Acesso em: 09 dez. 2017.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Projetos padronizados**: projeto padronizado UBS I: perspectiva interna I UBS I. Brasília, [201-?]. Requalifica UBS – Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ubs/perspectiva_interna1_ubs1.jpg>. Acesso em: 09 dez. 2017.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Tipo de estabelecimento.** Brasília, [201-?]. Informações de saúde (TABNET). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>. Acesso em: 13 fev. 2017.

ELIAS, P. E. et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 633-641, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30979.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2017.

FINELLI, J. A. Campos de Holambra poderá ser agraciada com ETEC. [Portal da] Estância Turística de Paranapanema, 27 out. 2017. Disponível em: <http://www.paranapanema.sp.gov.br/portal/campos-de-holambra>. Acesso em: 12 out. 2017.

FINELLI, J. A. **Paranapanema inicia 2017 com anúncios estaduais de investimentos para o setor da saúde do município.** [Portal da] Estância Turística de Paranapanema, 12 jan. 2017. Disponível em: <http://www.paranapanema.sp.gov.br/portal/?p=15796>. Acesso em: 23 fev. 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 2008.

FRACALOSSI, I. **Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek** Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé). ArchDaily Brasil, 7 mar. 2012. Fotos de Nelson Kon. Disponível em: <http://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>. Acesso em: 03 nov. 2017.

GÓES, R. **Manual prático de arquitetura hospitalar.** São Paulo: Blucher, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@ Paranapanema.** 2017. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=353580&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>. Acesso em: 14 fev. 2017.

KOWALTOWSKI, D. C. C. K. Arquitetura e humanização. **Projeto**, v. 126, n. 126, p. 129-132, out. 1989. Disponível em: <http://www.dkowaltowski.net/675.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2017.

LIMA, J. F. **Arquitetura:** uma experiência na área da saúde. São Paulo: Romano Guerra, 2012.

LIMA, J. F. **O que é ser arquiteto:** memórias profissionais de Lelé (João Filgueiras Lima) em depoimento a Cynara Menezes. Rio de Janeiro: Record, 2004.

LUKIANTCHUKI, M.A.; SOUZA, G.B. **Humanização da arquitetura hospitalar:** entre ensaios de definições e materializações híbridas. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>. Acesso em: 16 jan. 2017.

MORAIS, F.; SILVA, G. **Hospital Sarah Kubitschek – Salvador-BA.** Concórdia: FACC, 2016. Projeto de pesquisa para o curso de Arquitetura e Urbanismo da Faculdade Concórdia. Apresentação em Prezi. Disponível em: <https://prezi.com/yq70smhi-xug/copy-of-copy-of-copy-of-hospital-sarah-kubitschek-salvador-ba/>. Acesso em: 07 dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** Genebra, 1946. Texto disponibilizado em português na Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 13 dez. 2017.

PARANAPANEMA. **Lei nº 236, de 21 de outubro de 2013.** Dispõe sobre o Zoneamento do Perímetro Urbano do Município da Estância Turística de Paranapanema. [Portal da] Estância Turística de Paranapanema, 2013. Portal da Transparência. Leis Municipais 2013. Disponível em: <http://www.paranapanema.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2011/01/236.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2017.

PARANAPANEMA. **Lei nº 434/98.** Dispõe sobre o Planejamento Físico do Município de Paranapanema. [Portal da] Estância Turística de Paranapanema, [201-?]. Leis Municipais. Disponível em: <http://www.paranapanema.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2011/01/LEI434-98.pdf>. Acesso em: 06 dez.

2017.

PARANAPANEMA. **Manual para aprovação de projetos de construção.** [Portal da] Estância Turística de Paranapanema, [201-?]. Documentos da Secretaria da Fazenda. Divisão de Engenharia. Disponível em: <www.paranapanema.sp.gov.br/portal/wp-content/uploads/2011/01/Manual-Engenharia.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2017.

PRESIDENTE PRUDENTE. Secretaria Municipal de Comunicação. **Prefeitura entrega na terça-feira reforma e ampliação da UBS do Jardim Guanabara.** [Portal da] Prefeitura de Presidente Prudente, 1 fev. 2013. Disponível em: <http://presidenteprudente.sp.gov.br/site/noticias.xhtml?cod=22486>. Acesso em: 19 dez. 2017.

PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO. **UBS -** Unidade Básica de Saúde. Brasília, [201-?]. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 15 fev. 2017.

REDE SARAH. **[Unidade] Salvador**. [201-?]. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. Disponível em: <http://www.sarah.br/a-rede-SARAH/nossas-unidades/unidade-salvador>. Acesso em: 06 nov. 2017.

REDFUNDAMENTOS. **Puesto de Salud em Villa Oliva.** Blog Fundamentos, 05 nov. 2014. Disponível em: <http://www.redfundamentos.com/blog/es/obras/detalle-166/>. Acesso em: 13 abr. 2018.

SANTOS, M.; BURSZTYN, I. **Saúde e arquitetura:** caminhos para a humanização dos ambientes hospitalares. Rio de Janeiro: Senac, 2004.

SÃO PAULO. Secretaria de Energia e Mineração. **Atlas eólico do Estado de São Paulo.** [Portal do] Governo do Estado de São Paulo, [2012]. Disponível em: <http://dadosenergeticos.energia.sp.gov.br/portalcev2/intranet/BiblioVirtual/renovaveis/atlas_eolico.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2017.

ZUMTHOR, P. **Atmosferas.** Barcelona: Gustavo Gili, 2006.

Presidente Prudente
2018

ANEXO I – Tabela com os Tipos de Estabelecimentos de Saúde.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (201-?). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>.

Posto de Saúde: Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico.
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde: Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
Policlínica: Unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas.
Hospital Geral: Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade. Podendo ter ou não SIPAC.
Hospital Especializado: Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e SADT. Podendo ter ou não SIPAC Geralmente de referência regional, macrorregional ou estadual.
Unidade Mista: Unidade de saúde básica destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais, com unidade de internação, sob administração única. A assistência médica deve ser permanente e prestada por médico especialista ou generalista.

Pode dispor de urgência/emergência e SADT básico ou de rotina. Geralmente nível hierárquico 5.
Pronto Socorro Geral: Unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Podendo ter ou não internação.
Pronto Socorro Especializado: Unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato.
Consultório Isolado: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior.
Unidade Móvel Fluvial: Barco/navio equipado como unidade de saúde, contendo no mínimo um consultório médico e uma sala de curativos, podendo ter consultório odontológico.
Clínica Especializada/Amb. Especializado: Clínica Especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência. (Centro Psicossocial/Reabilitação etc.).
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia: Unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.
Unidade Móvel Terrestre: Veículo automotor equipado, especificamente, para prestação de atendimento ao paciente.
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e Emergência: Veículo terrestre, aéreo ou hidroviário destinado a prestar atendimento de urgência e emergência pré-hospitalar a paciente vítima de agravos a sua saúde. (PTMS/GM 824, de 24/Jun/1999).

Farmácia: Estabelecimento de saúde isolado em que é feita a dispensação de medicamentos básicos/essenciais (Programa Farmácia Popular) ou medicamentos excepcionais/alto custo previstos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
Unidade de Vigilância em Saúde: É o estabelecimento isolado que realiza trabalho de campo a partir de casos notificados e seus contatos, tendo como objetivos: identificar fontes e modo de transmissão; grupos expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas, orientando medidas de prevenção e controle a fim de impedir a ocorrência de novos eventos e/ou o estabelecimento de saúde isolado responsável pela execução de um conjunto de ações, capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
Cooperativa: Unidade administrativa que disponibiliza seus profissionais cooperados para prestarem atendimento em estabelecimento de saúde.
Centro de Parto Normal Isolado: Unidade intra-hospitalar ou isolada, especializada no atendimento da mulher no período gravídico puerperal, conforme especificações da PT/MS 985/99.
Hospital/Dia – Isolado: Unidades especializadas no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.
Central de Regulação de Serviços de Saúde: É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contra-referência.
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN: Estabelecimento de Saúde que integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – SISLAB, em conformidade com normalização vigente.

Secretaria de Saúde: Unidade gerencial/administrativa e/ou que dispõe de serviços de saúde, como vigilância em Saúde (Vigilância epidemiológica e ambiental; vigilância sanitária), Regulação de Serviços de Saúde.

ANEXO II – Tabela com os ambientes propostos para um UBS I (programa).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde:** Saúde da Família. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>.

Ambientes	**1 ESF**
Recepção/Arquivo de prontuários	1
Espera	Para 15 pessoas
Administração e gerência*	
Sala de reuniões e educação em saúde	1
Almoxarifado	
Consultório com sanitário	1
Consultório	1
Sala de vacina	1
Sala de curativo/procedimento	1
Sala de nebulização	1
Farmácia (sala de armaz. de medicamentos)***	1
Equipo odontológico	1
Escovário**	1
Área de compressor	1
Sanitário para usuário	1
Sanitário para deficiente****	1
Banheiro para funcionários	1
Copa/cozinha	1
Depósito de materiais de limpeza	1
Sala de recep. lavagem e descontaminação***	1
Sala de esterilização***	1
Sala de utilidades (apoio à esterilização)**	1
Abrigo de resíduos sólidos	1

Depósito de lixo	1
Sala para ACS*	1

* Para unidades com 1 ou 2 ESF, a sala para ACS pode ser instalada junto com a sala de Administração e gerência.
** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios.
*** Os ambientes assinalados são recomendados, porém não são obrigatórios em municípios em que essas ações são realizadas de forma centralizada.
**** No caso de uma equipe basta 1 sanitário comum e 1 para deficiente.
No caso de uma unidade poder comportar somente 1 sanitário este deve ser adaptado para deficiente.

ANEXO III – Tabela com as características estruturais a serem observadas.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde:** Saúde da Família. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>.

Características	**1 ESF**
Ambiência	Ambiência de uma Unidade Básica de Saúde significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários. Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada pelas tecnologias ali presente e por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato e audição. A luminosidade, a temperatura e os ruídos do ambiente são exemplo disso. Para um ambiente confortável, em uma UBS, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço como, por exemplo: recepção sem grades, para que não intimide ou dificulte a comunicação e garanta a privacidade do usuário; colocação de placas de identificação dos serviços existentes e sinalização dos fluxos; espaços adaptados para pessoas com deficiência como, por exemplo, banheiros adaptados, barras de apoio, corrimão, rampas, larguras das portas, sinalizações, piso antiderrapante, telefone público, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura, entre outros; tratamento das áreas externas, incluindo jardins; ambientes de apoio como copa, cozinha e banheiros.
Ventilação	A ventilação adequada é imprescindível para se manter a salubridade nos ambientes da UBS. Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar.
Iluminação	Recomenda-se que todos os ambientes sejam claros, com o máximo de luminosidade natural possível.

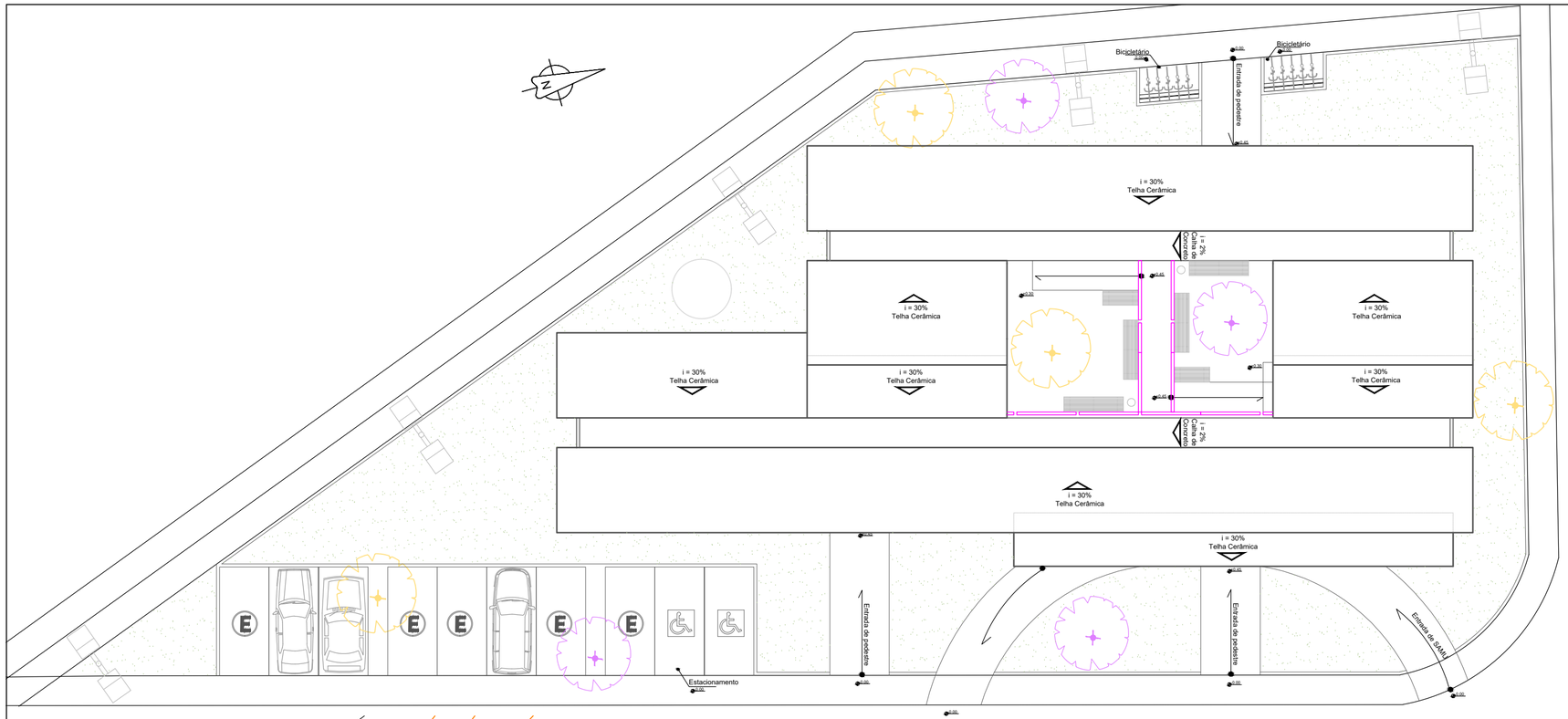
Pisos e paredes	Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas.
Cobertura	Recomenda-se evitar calhas internas, embutidas e confinadas. Evite também lajes planas, impermeabilizadas, sem cobertura de proteção.
Materiais de acabamento	Não utilize materiais rugosos, porosos ou texturizados no acabamento, exceto para os ambientes administrativos ou gerenciais.
Fluxo de pessoas e materiais	a) Todo o projeto da estrutura física da UBS deve considerar adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampas de acesso, portas com dimensões ampliadas, maçanetas do tipo alavanca, barras de apoio etc. b) Deve-se restringir o acesso desnecessário de usuários aos ambientes, com o objetivo de se conseguir maior controle de transmissão de infecção. Sugere-se que algumas áreas sejam de tráfego restrito, especialmente os ambientes que tendem a ser mais contaminados, como a sala de procedimentos. c) Os corredores para circulação de pacientes devem ter largura mínima de 120 cm. d) Caso necessite de planejamento de rampas, consultar tabela da NBR 9050 da ABNT.
As portas	As portas devem ser revestidas de material lavável; Os puxadores das portas devem se adequar às necessidades das pessoas portadoras de deficiência; dar preferência às maçanetas de alavancas.
As janelas	Recomenda-se a utilização de materiais de maior durabilidade e que ofereçam facilidade de manutenção (alumínio ou PVC). Recomenda-se a utilização de materiais que propiciem segurança e privacidade dos ambientes. Prever uso de telas mosqueteiras em áreas de grande incidência de insetos.
Lavatórios e pias	RDC N°50 – capítulo de controle de infecções.
Bancadas, armários e estantes	Armários e prateleiras deverão possuir superfícies lisas, duradouras e de fácil limpeza e desinfecção. Os armários e estantes deverão ser interna e externamente lisos, preferencialmente protegidos por pintura lavável ou outro material que possibilite a fácil limpeza.
Área externa	Prever passeio de proteção no perímetro externo da edificação e não usar vegetação faceando a alvenaria. Rampas para acesso à UBS. Desníveis de qualquer natureza devem ser evitados em rotas acessíveis.
Sinalização	Devem ser consideradas também as sinalizações de ambientes, bem como as formas de comunicação e sinalização realizadas através de textos ou figuras (visual), caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora). NBR 9050.

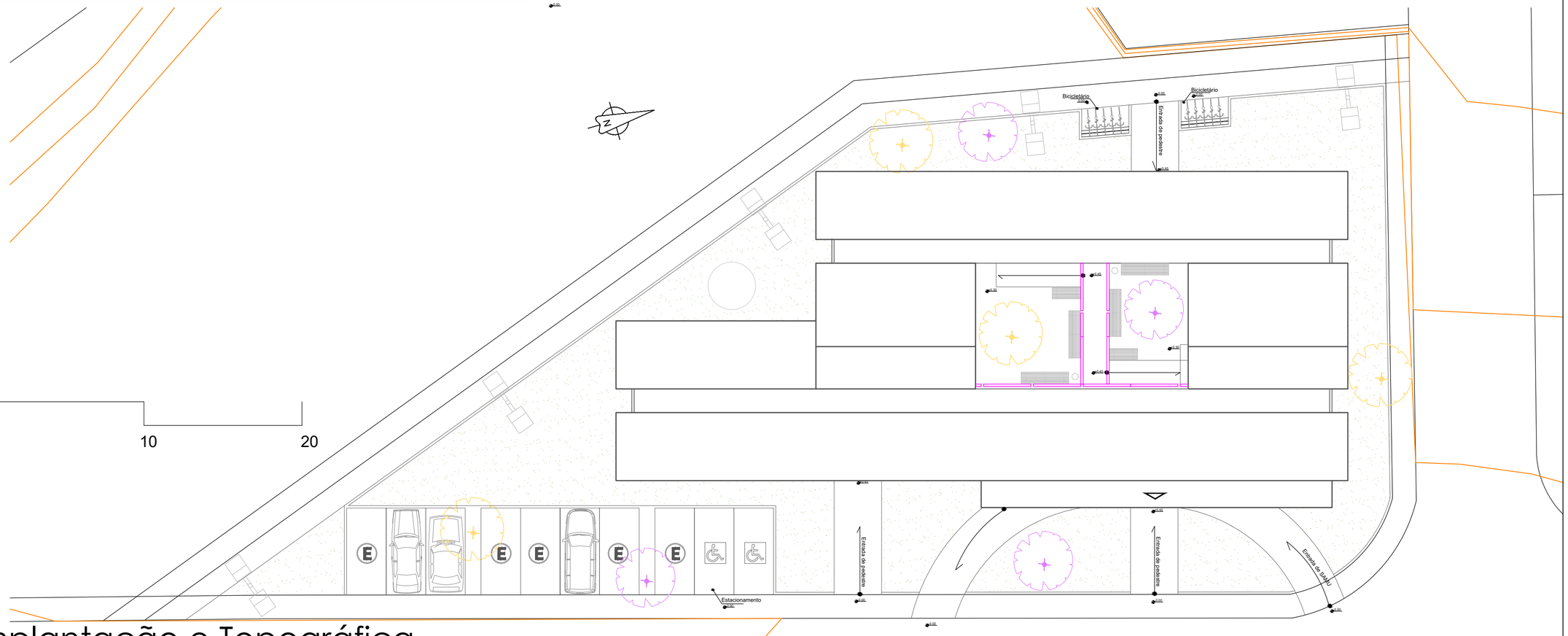
ANEXO IV– Tabela com os ambientes por setor.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Setor	Ambiente	Nº	Área unitária
1º Plano	Sala de espera	1	18m²
	Recepção	1	9m²
	Sala de prontuário e arquivos	1	4,5m²
	Sala de Administração	1	9m²
	Sala de Reuniões e ACS	1	9m²
	Sala de espera – fisioterapia	1	9m²
	Recepção – fisioterapia	1	9m²
	Hall aberto	1	21m²
2º Plano	Consultório indiferenciado	3	9m²
	Consultório de Fonoaudiologia	1	9m²
	Consultório de Ginecologia	1	13,5m²
	Consultório de Odontologia	1	13,5m²
	Consultório de Hidroterapia	1	9m²
	Consultório de Terapia Ocupacional	1	9m²
	Box de Fisioterapia	1	9m²
	Ginásio de mecanoterapia e cinesioterapia	1	18m²
	Sala de Procedimento e Coleta	1	13,5m²
	Sala de Nebulização e Hidratação	1	9m²
	Sala de Curativo	1	9m²
	Sala de Vacina	1	13,5m²
	Farmácia	1	13,5m²
3º Plano	Central de Descontaminação e Esterilização	1	9m²
	Almoxarifado	1	9m²
	Copa e cozinha	1	9m²
	Depósito de Materiais de Limpeza	1	4,5m²
	Expurgo	1	7m²
	Vestiário masculino – funcionários	1	9m²
	Vestiário feminino – funcionárias	1	9m²
	Sanitário masculino	2	2,4m²
	Sanitário feminino	2	2,4m²
	Sanitário masculino PNE	1	2,6m²
	Sanitário feminino PNE	1	2,6m²
	Sanitário PNE misto	1	2,6m²
Áreas externas	Depósito de lixo	2	1m²
	Estacionamento	10	13,75m²
	Bicicletário	10	1m²
	Pátios internos	2	variável
Área total			595m²

Planta de Cobertura





10 5 0 10 20

Planta de Implantação e Topográfica

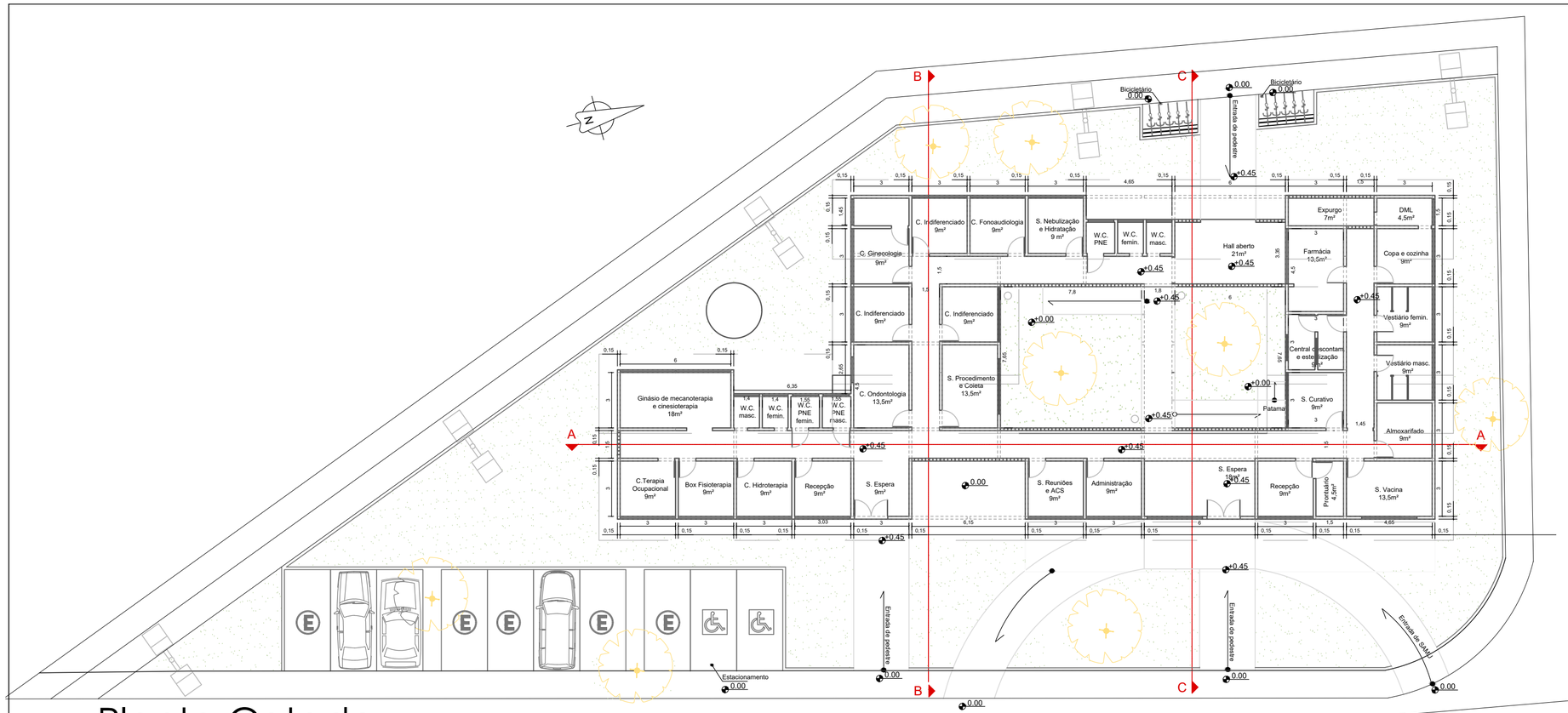
Arquitetura e a promoção de Saúde
Projeto de uma UBS para Campos de Holambra.

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
Orientador: Prof. Dr. Hélio Hirao
Discente: Amanda Rodrigues

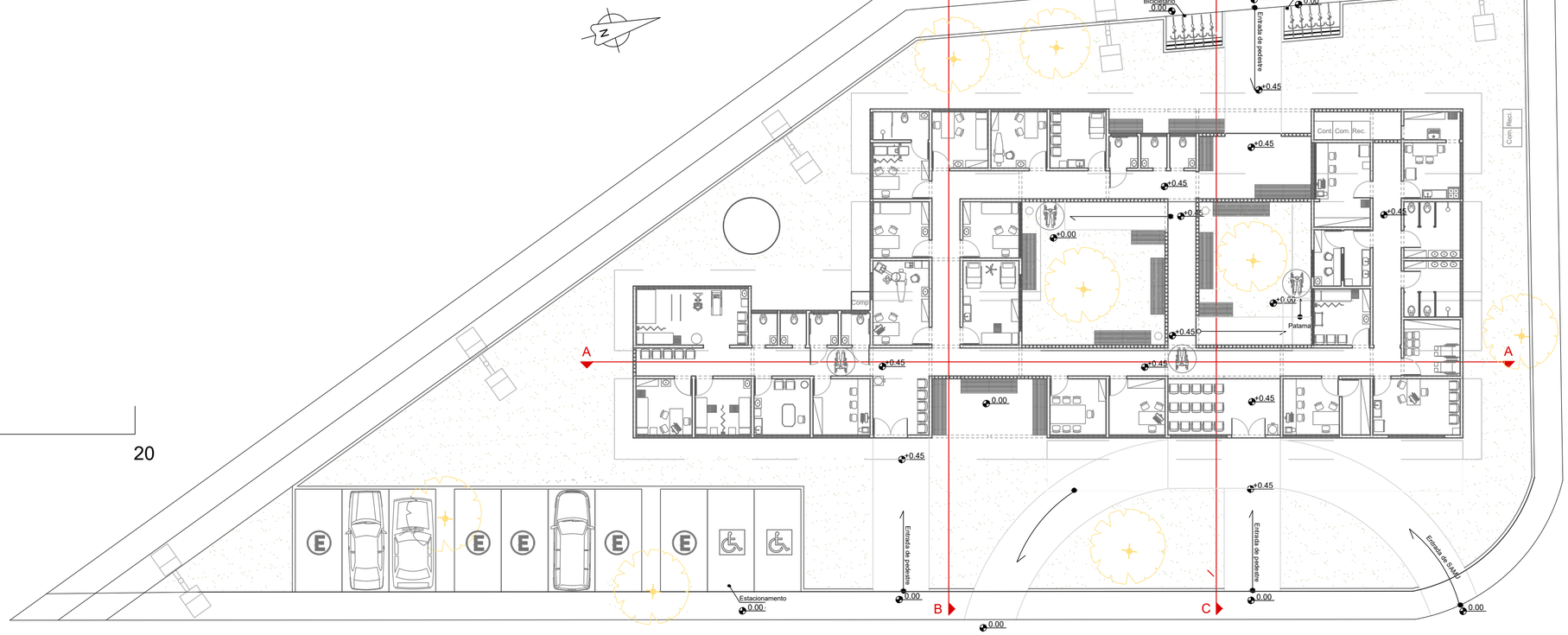
ESC 1:200

01/03

PLANTA DE IMPLANTAÇÃO E COBERTURA



Planta Cotada



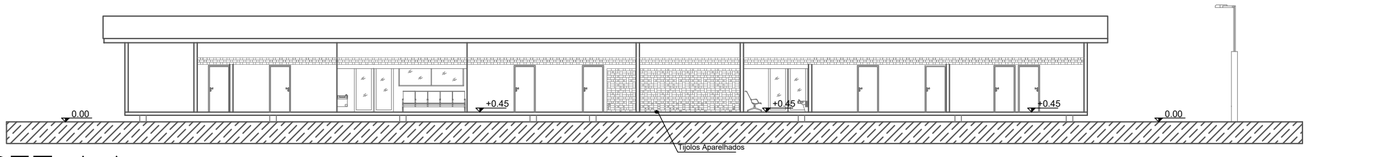
10 5 0 10 20

Planta Humanizada

Arquitetura e a promoção de Saúde
Projeto de uma UBS para Campos de Holambra.

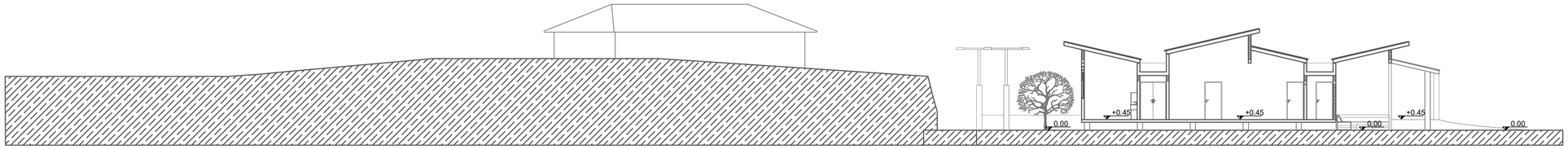
TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
Orientador: Prof. Dr. Hélio Hirao
Discente: Amanda Rodrigues

02/03
ESC 1:200
PLANTA HUMANIZADA E COTADA



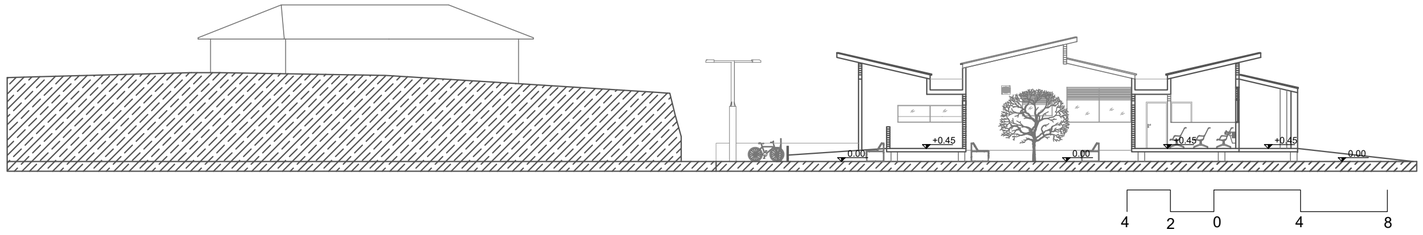
CORTE AA

4 2 0 4 8



CORTE BB

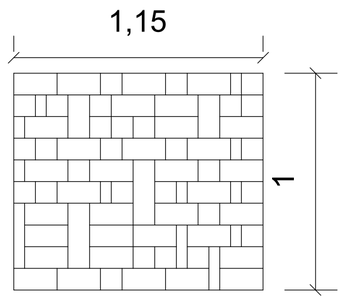
4 2 0 4 8



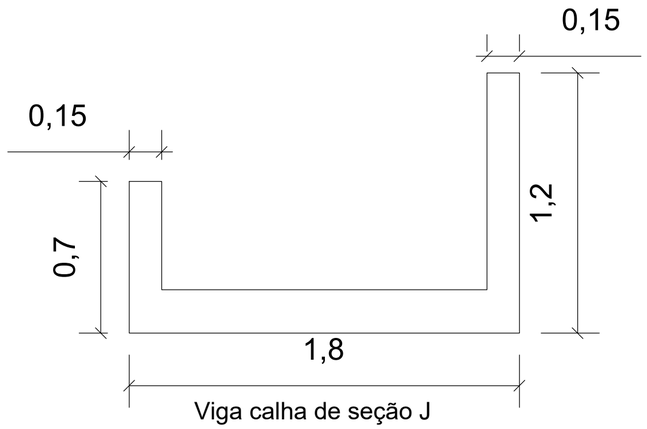
CORTE CC

4 2 0 4 8

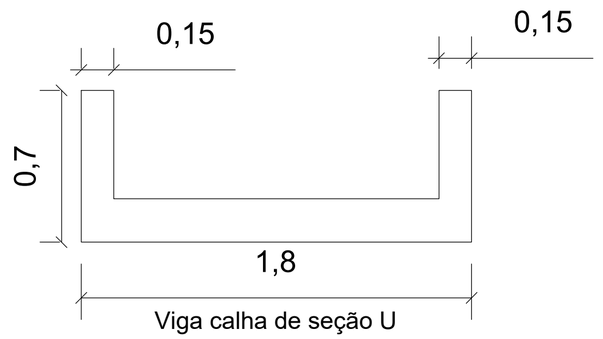
DETALHAMENTO SEM ESCALA



Padrão de tijolos aparelhados



Viga calha de seção J



Viga calha de seção U

Arquitetura e a promoção de Saúde
Projeto de uma UBS para Campos de Holambra.

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO
Orientador: Prof. Dr. Hélio Hirao
Discente: Amanda Rodrigues

ESC 1:200
CORTES E DETALHAMENTOS

03/03