



UBS-PARQUE

UM NOVO MODELO PARA O CUIDAR DA SAÚDE

GABRIELA HENRIQUES CAMELO

Trabalho de Graduação Integrado II
Instituto de Arquitetura e Urbanismo de São Carlos
Universidade de São Paulo

UBS-PARQUE

Um novo modelo para o cuidar da saúde

Gabriela Henriques Camelo

Comissão de Acompanhamento Permanente (CAP):

Aline Coelho Sanches

David Moreno Sperling

Joubert José Lancha

Lúcia Zanin Shimbo

Coordenador do Grupo Temático (GT):

João Marcos de Almeida Lopes

São Carlos

Novembro, 2019

AUTORIZO A REPRODUCAO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRONICO, PARA FINS
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Arquitetura e Urbanismo
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C18lu Camelo, Gabriela Henriques
 UBS-PARQUE: Um novo modelo para o cuidar da saúde
 / Gabriela Henriques Camelo. -- São Carlos, 2019.
 108 p.

Trabalho de Graduação Integrado (Graduação em
Arquitetura e Urbanismo) -- Instituto de Arquitetura
e Urbanismo, Universidade de São Paulo, 2019.

1. Arquitetura para saúde. 2. Saúde preventiva.
3. Cuidar. I. Título.

Bibliotecária responsável pela estrutura de catalogação da publicação de acordo com a AACR2:

Brianda de Oliveira Ordonho Sígolo - CRB - 8/8229

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Graduação Integrado apresentado ao
Instituto de Arquitetura e Urbanismo de São Carlos
Universidade de São Paulo, Campus São Carlos

UBS-PARQUE

Um novo modelo para o cuidar da saúde

Gabriela Henriques Camelo

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Aline Coelho Sanches
Instituto de Arquitetura e Urbanismo de São Carlos - IAU USP

Prof. Dr. João Marcos de Almeida Lopes
Instituto de Arquitetura e Urbanismo de São Carlos - IAU USP

Prof. M.e Leandro Rodolfo Schenk
Universidade de Araraquara, UNIARA

Data: ____/____/_____

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| Agradecimentos | 09 |
| Prefácio | 11 |
| Resumo | 13 |
| 1. Fundamentação | 14 |
| 1.1. Introdução | 16 |
| 1.2. A questão da saúde como saúde preventiva | 18 |
| 1.3. Atenção básica de saúde como sistema em rede e sub-redes | 19 |
| 1.4. Para além do programa mínimo | 22 |
| 1.5. UBS-PARQUE: Um novo modelo para o cuidar da saúde | 26 |
| 2. Cidade | 30 |
| 2.1. A cidade de São Carlos | 32 |
| 2.2. Delineamento das análises | 33 |
| 2.3. Análises cartográficas e sensoriais | 34 |
| 3. Projeto | 46 |
| 3.1. Referências projetuais | 48 |
| 3.2. Entrevistas | 52 |
| 3.3. Programa arquitetônico | 54 |
| 3.4. Implantação geral | 56 |
| 3.5. Bloco I | 74 |
| 3.6. Bloco II | 88 |
| 3.7. Bloco III | 96 |
| 3.8. Materialidade das edificações | 100 |
| 4. Conclusões | 102 |
| Conclusões e encerramento | 104 |
| 5. Referências | 106 |

AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer aos meus pais, Silvia e José, por terem investido na minha educação, que me permitiu estar aqui na Universidade de São Paulo hoje. Mas principalmente, agradecê-los por serem uma inspiração tão grande tanto na área acadêmica como profissionais da área da saúde.

Gostaria de agradecer também ao meu noivo, Gabriel, por todo apoio e paciência ao longo desse ano desafiador.

Agradeço meus orientadores, professores Aline e João Marcos, que me auxiliaram a trilhar os caminhos para realizar o melhor trabalho possível. Agradeço também a professora Luciana, que apesar de, infelizmente pela falta de tempo, termos tido pouco contato, sua ajuda foi essencial nas etapas finais do projeto. Também incluo aqui agradecimento ao professor Márcio Fabricio, que orientou minhas duas iniciações científicas e me incentivou a persistir e estudar o tema da arquitetura em saúde.

E por fim, agradeço todos meus amigos e colegas que me auxiliaram de alguma forma para que este trabalho se realizasse. Obrigada.

PREFÁCIO

Início este caderno trazendo algumas breves considerações sobre arquitetura para sistemas de saúde e minha experiência com esta área na graduação.

Desde o primeiro ano da graduação venho tendo interesse neste tema e venho estudando sobre. Realizei duas iniciações científicas, a primeira fomentada pela FAPESP e a segunda fomentada pela Universidade de São Paulo (bolsa PUB), na área de arquitetura em saúde, especificamente legislação e manuais de referência para projetos, Co-Design e BIM, todos relacionados de alguma forma com projeto para estabelecimentos de saúde. Além disso, frequentei congressos específicos da área de arquitetura hospitalar e de forma geral venho nutrindo um gosto cada vez maior por este tema que é tão desafiador e que tem se mostrado tão incrível para mim.

Decidir fazer meu Trabalho de Graduação Integrado na área da saúde foi muito natural e gostaria de passar com este trabalho um pouco da afeição que eu nutro com este tema, tendo como foco aqui a saúde preventiva, e os desafios arquitetônicos que existem neste campo. Mais do que isso, como a arquitetura pode transformar e qualificar um espaço de educação e cuidados em saúde.

Espero que este caderno inspire muitos estudantes e profissionais da área para instigar maior interesse por este tema na busca de qualificarmos cada vez mais os estabelecimentos de saúde.

RESUMO

Este trabalho de graduação integrado trata do tema sobre arquitetura para edificações de saúde, mais especificamente voltado para à questão da saúde preventiva.

Explora-se as possibilidades que a arquitetura pode proporcionar para melhor qualidade do atendimento básico de saúde e como pode potencializar maior incentivo de promoção à saúde preventiva.

Propõe-se um novo modelo de Unidade Básica de Saúde (UBS-Parque), em que se coloca mais de uma edificação dispostas em uma área de Parque, abrangendo, além dos ambientes mínimos exigidos pela legislação, espaços novos para apropriação da população local e usuários da UBS.

A ideia da UBS-Parque é criar um polo-atrator para a região da cidade que for instalada para que seja criada uma cultura de cuidado com o corpo e educação em saúde.

Palavras-chave: arquitetura para saúde; saúde preventiva; cuidar.

1. FUNDAMENTAÇÃO

1.1 Introdução

Este trabalho de graduação integrado tem como foco o tema da arquitetura para sistemas de saúde, mais especificamente na área da saúde preventiva.

A cidade escolhida para trabalhar este projeto é a cidade São Carlos, embora prentenda-se estabelecer um modelo de projeto que possa ser aplicado em qualquer localidade.

Antes de chegar à ideia central projetual deste modelo novo que pretende-se desenvolver de Unidade Básica de Saúde, algumas questões serão tratadas para fundamentar e compor o trabalho como um todo, desde questões básicas sobre saúde, explanação sobre sistema em redes e sub-redes, questões de saúde fora da programática arquitetônica mínima até chegar de fato à ideia que se propõe com o modelo UBS-Parque.

Primeiramente, para esclarecer sobre que ponto da saúde está se trabalhando, explana-se um pouco sobre a questão da saúde preventiva.

A área da saúde preventiva tem algumas distinções em relação com outras áreas da arquitetura em saúde. Em estabelecimentos de saúde preventiva, não existe tanto a preocupação com questões relacionadas à infecção hospitalar e hotelaria hospitalar, pois são espaços que atendem à população, mas que não atendem questões emergenciais e complexas, muito menos trabalha com a questão de internação. São espaços conhecidos como de "Atenção Básica em Saúde" e são locais que servem a população com atendimentos básicos como vacinação, consultas, medição de pressão, exames simples (como coleta de sangue), atendimentos ginecológicos e odontológicos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A ideia de se trabalhar com a questão da saúde preventiva veio da consideração de que esta é a melhor maneira de se promover bem estar para a população, prevenindo a doença para não ter que remediar-la, incentivando a questão do acompanhamento de saúde em unidades de saúde locais, como as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Saúde da Família (USFs), usufruindo da arquitetura para criar um polo de atração e instigar novos hábitos e estilos de vida para as pessoas. Neste sentido, alguns desafios arquitetônicos são pautados para esses espaços. São locais a que a população deve ter fácil acesso e que sejam atrativos para a comunidade de onde estejam instalados.

Existem dois importantes estabelecimentos de Atenção Básica em Saúde que são conhecidos: Unidade de Saúde Familiar (USF) e Unidade Básica de Saúde (UBS). Segundo docente da medicina da UFSCar entrevistada, existem várias distinções entre a UBS e a USF. No programa arquitetônico, as distinções são poucas. O que mais varia é a estratégia da equipe que trabalha na unidade. Assim, uma UBS pode ter uma equipe que possui estratégia de saúde da família, de forma que esta estratégia não é restrita à Unidade de Saúde Familiar. O que geralmente ocorre é que a implantação dessas Unidades se conforma de acordo com a estratégia determinada na época de implementação de cada unidade pelo Ministério da Saúde, e isso explica por que há lugares onde há um ou outro tipo de unidade.¹

Enfim, ambos os tipos de unidade possuem programa arquitetônico similar. Todavia, uma das diferenças notáveis é que a USF é mais focada no território próximo de sua implantação, com uma equipe que realiza atendimento domiciliar, com a presença de

¹Questões de programática arquitetônica e sugestões no tocante à infecção hospitalar podem ser encontradas na legislação para arquitetura hospitalar - Resolução nº 50 de 2002 (RDC 50/2002), disponível no site da ANVISA.

médico de saúde da família, que atua para a população como um médico geral atendendo as necessidades básicas dos moradores locais. Na UBS, coloca-se espaço para atendimento de várias especialidades médicas e seu raio de atendimento geralmente é maior. A edificação é colocada para atender vários territórios e usualmente não se realiza atendimento domiciliar. Assim, a UBS deve se colocar de fácil acesso à população e se posicionar como polo atrator.¹

Como pretende-se trabalhar com a ideia de concepção de um espaço atrativo para a população e que incentive o caminhar até o espaço e o uso deste, decidiu-se por trabalhar com o programa de UBS, sem possuir uma equipe que realize atendimento domiciliar e com a ideia de polo de atração, que se pauta como um desafio arquitetônico e urbano para onde forem colocados esses novos estabelecimentos.

Entende-se, a partir da entrevista realizada com a docente da UFSCar que a nomenclatura não possui grande relevância e que o que realmente define o atendimento da unidade é a estratégia da equipe presente. Considerando todas as questões debatidas, concluiu-se que o termo UBS é o termo mais adequado, pois atua como polo atrator e coloca a ideia de espacialidade maior. E o nome escolhido para este novo modelo proposto, UBS-Parque agrega a dimensão e a ideia proposta para a unidade de saúde que se pretende.¹

Sabe-se que o sistema de saúde como um todo é composto por estabelecimentos que cobrem desde a Atenção Básica até os emergenciais, centros especializados e outros. No caso deste trabalho, o foco é no Atendimento de Atenção Básica e na proposição da melhor reestruturação deste sistema em específico,

com base no documento do Ministério da Saúde “Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS” (2010) e nas ideias e considerações sobre redes debatidas no livro de Mayumi Watanabe, “Arquitetura e Educação”.

A ideia deste TGI de forma geral é propor melhorias para o sistema de saúde de Atenção Básica e traçar caminhos de como a arquitetura pode auxiliar na qualificação do atendimento de saúde preventiva e no incentivo ao cuidar do corpo.

A partir de referências importantes na área da saúde como os projetos de João Filgueiras Lima, Lelé, e outros projetos de relação de edificação com a cidade como de Vigliecca, este trabalho visa a conformação de espaços geradores de saúde qualificados e que gerem a sensação de pertencimento e desejo de apropriação por parte da população de onde o projeto for implantado independentemente de que local seja este.

¹Estas questões sobre UBS e USF, distinções entre programas e funções foi discutida em duas entrevistas realizadas, a primeira com duas estudantes de medicina da UFSCar e a segunda com uma professora do mesmo curso. A entrevista com as estudantes ocorreu dia 06 jun 2019 e a entrevista com a professora dia 14 jun 2019.

1.2 A questão da saúde e saúde preventiva

"Na reunião realizada na cidade de Alma Alta, na antiga URSS (Rússia) - a ONU, por intermédio da OMS - Organização Mundial da Saúde - conceituou saúde como um direito humano fundamental, consecução do mais alto nível de vida possível, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, tais como a educação, emprego/salário, alimentação, moradia, segurança física e ambiental."
(GÓES, 2011, p. 13)

A frase acima, retirada do livro de Ronald de Góes (2011), sobre o conceito básico que se há sobre saúde é emblemática: saúde é o elemento fundamental da vida das pessoas e portanto é um direito inerente a cada um. Mas quando se trata de saúde, como é colocado, não se trata somente de uma questão, mas de várias envolvidas, como a educação, salário, moradia, segurança, entre outros. A questão da saúde não apenas envolve somente a construção de uma edificação e remediação daqueles que necessitam de auxílio, mas significa bem-estar e qualidade de vida das pessoas cotidianamente.

A atenção básica traz ainda outra mudança para o quadro que Góes (2011) aponta em seu livro "Manual Prático para Arquitetura Hospitalar", que é a movimentação da desospitalização, cujo intuito é manter os pacientes o menor tempo possível internados. A pretensão de manter as pessoas o menor tempo possível no hospital tem a melhor saída na saúde preventiva e na educação em saúde, pois estas são as que atuam a longo prazo na comunidade e permitem que a população não dependa de remediação, pois serão educadas para evitarem doenças e cuidarem de si.

A saúde vem sendo atrelada a outros aspectos como a questão de humanização dos espaços, conscientização, sustentabilidade, educação, entre outros (GÓES, 2011), questões que podem vir a qualificar mais ainda um espaço voltado para estabelecimentos de saúde. Nesta perspectiva, acredita-se que a arquitetura tem a capacidade de potencializar o direito à

saúde, que é inerente a cada um, a partir da criação de espaços pensados a partir da escala humana e da experiência do usuário, gerando pontos que estabeleçam relações entre usuários e edificação e criem o sentimento de pertencimento entre os mesmos (GEHL, 2013).

No Brasil, o sistema de saúde público, o Sistema Único de Saúde (SUS), muito se integra com as questões colocadas anteriormente, por buscar atender a população com um projeto de promoção do direito à saúde de maneira acessível, universal e integrativa. O SUS preconiza a geração de saúde para toda a população brasileira, sendo um sistema incrivelmente complexo por abranger todas as etapas de atendimento de saúde, desde questões de atenção básica, atendimentos especializados assim como atendimentos emergenciais e ainda de atendimento universal e gratuito para todos os cidadãos do país. Ainda assim, um de seus focos é a prevenção e promoção da saúde e isto vem relacionado com a ideia de precaver para não remediar, que é a ideia central da saúde preventiva. (BRASIL, 2019; PAIM, 2015).

Com a ideia do SUS de promover saúde para a população vinculada ao desafio arquitetônico de se projetar espaços que atraiam a população para estabelecimentos geradores de saúde, busca-se a criação de um modelo de unidade de saúde que se torne um polo atrator para o cuidar da saúde, instigando e explorando em vários sentidos a questão da saúde preventiva.

1.3 Atenção básica de saúde como sistema em rede e sub-redes

Com base no livro de Mayumi Watanabe Lima, “Arquitetura e Educação”, foram traçadas algumas considerações relevantes sobre a questão de um sistema em redes e em sub-redes e considerada a questão da saúde como um ponto equivalente ao da educação tratado pela autora.

A autora coloca a importância de se tratar o sistema em rede e sub-redes, pois sua proposição é de que a educação que não se dê mais simplesmente em unidades isoladas e autônomas, mas em elementos integrados, componentes de uma sub-rede/rede, conformando um sistema. Assim, para além de solucionar a programática arquitetônica escolar, explora-se a criação de uma integração entre as partes escolares de um conjunto total. Watanabe coloca que a educação, de forma “permanente e continuada”, deve ser meta do sistema educacional público independentemente do sistema político e da população a que se entrega, abrangendo todas as todas as faixas etárias e classes sociais (LIMA, 1995).

Ademais, afirma que a unidade escolar, a edificação que conhecemos como escola, não é e não precisa ser o único espaço para o aprendizado, abrindo espaço para a criação de outras edificações que, integradas, criam uma sub-rede que servirá ao local em que forem implantadas¹ (LIMA, 1995). Transpondo essas ideias para a saúde, outra questão universal trabalhada pelo Estado atualmente a partir do SUS, as mesmas ideias se sustentam.

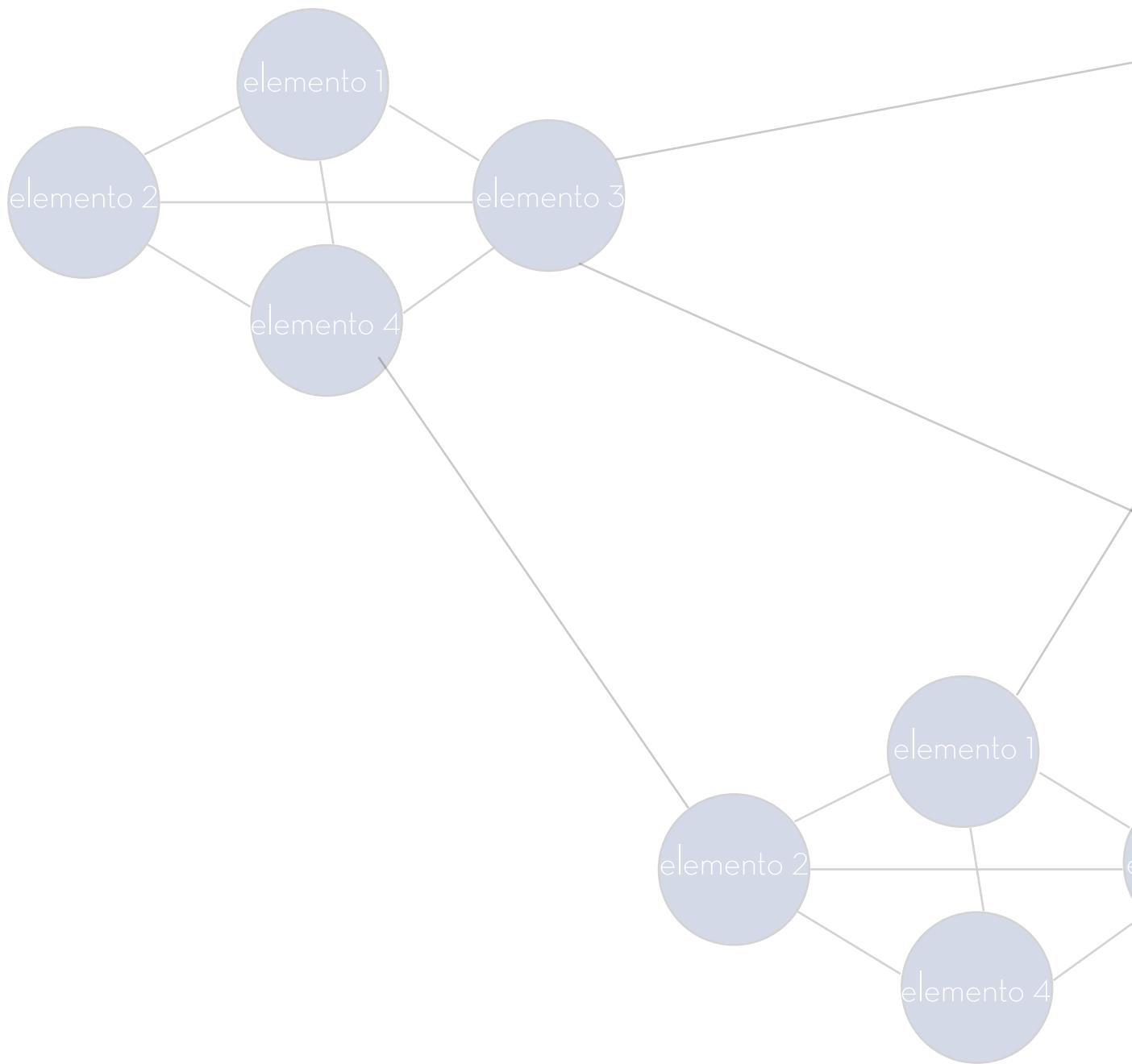
Uma das questões pontuadas no documento do Ministério da Saúde, “Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde

do SUS”, é justamente da falta de integração entre os elementos dispostos para promoção de saúde, apesar de estarem colocados dentro de um mesmo sistema (GRUPO TÉCNICO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, 2010). Por exemplo, na cidade de São Carlos espaços esportivos como Kartódromo, Campo do Luizão e Campo do Ruy são considerados espaços de promoção de saúde preventiva, entretanto não são diretamente relacionados, ou mesmo situados acoplados, a nenhuma unidade de atendimento básico de saúde.

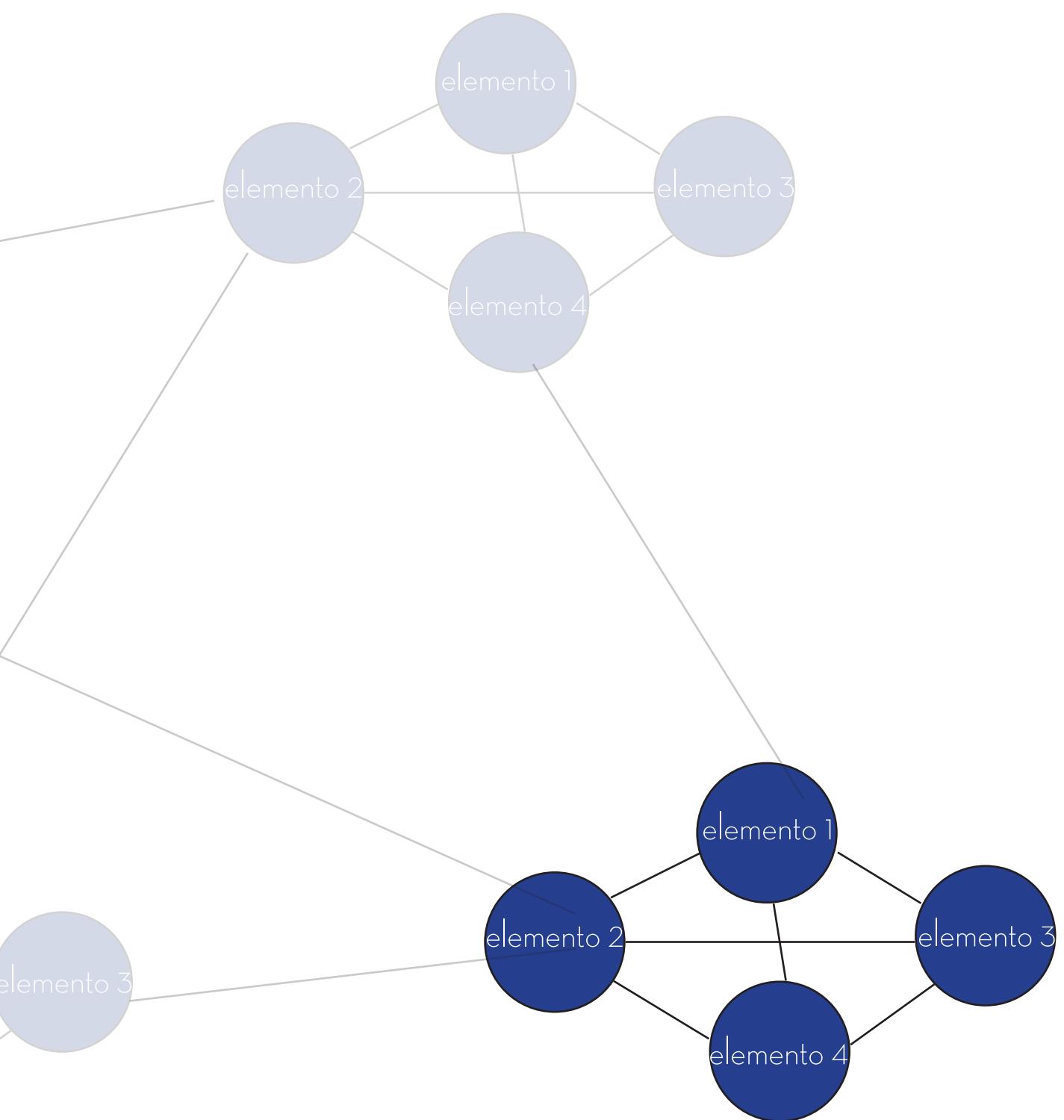
A partir dessas considerações, algumas inquietações afloraram: por que existe esse distanciamento se ambos pertencem à mesma rede de atenção básica à saúde dentro do sistema de saúde da cidade? Por que não integrá-los? E mais do que isso, por que quando forem ser criadas novas unidades de saúde, já não criar sub-redes, dentro do sistema em rede de saúde, em que haja vinculação entre a unidade de saúde e outros espaços de aprendizado em educação em saúde, espaços livres para atenção básica?

Neste sentido, este projeto pretende trabalhar em prol da maior integração entre as partes que podem compor o atendimento básico de saúde. Assim, figura-se um cenário onde há, dentro da rede de saúde, sub-redes em que a Unidade de Saúde propriamente dita não atuará sozinha na promoção do atendimento à população. Isto é, as Unidades Básicas conterão outros elementos que auxiliarão na geração de saúde, sejam outras edificações ou outros espaços livres que abrem espaço para atuação da equipe profissional, equipe externa ou simples apropriação por parte da população.

1.3 Atenção básica de saúde como sistema em rede e sub-redes



Esquema criado a partir dos esquemas de rede e sub-rede de Lima (1995) para exemplificar a situação de uma sub-rede dentro de uma rede ou sistema.



1.4 Para além do programa mínimo

O programa mínimo arquitetônico estipulado pela RDC 50/2002 não abrange centros esportivos, parques, bibliotecas e outros espaços fora da Unidade de Saúde que condizem à educação de saúde e promoção de incentivo ao cuidar do corpo. Entretanto, sabe-se que estes espaços são buscados para as mais distintas atividades de promoção à saúde por parte de profissionais e pela população¹. E com a ideia de Lima (1995) em mente, entende-se que a integração entre estes espaços e a Unidade Básica só tem a qualificar o espaço geral promotor de saúde.

Em São Carlos, além dos espaços que incentivam a prática esportiva citados anteriormente, existem também ações importantes relativas a atividades de educação em saúde e ao

cuidar do corpo nas unidades e fora delas, seja por parte dos profissionais atuantes locais, autônomos ou mesmo por parte das universidades que possuem cursos na área da saúde, como mostram as reportagens apresentadas.

Ademais, existem, já reconhecidas e adotadas pelo SUS³, as terapias alternativas ou Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que são recursos terapêuticos oferecidos à população na rede de Atenção Básica para prevenir diversas doenças. São terapias a serem trabalhadas em unidades de Atenção Básica com o intuito de educar a população a prevenir antes de precisar remediar⁴.

Importante notar que não faz parte do programa arquitetônico da Unidade Básica de Saúde



COMITÊ VAI CONSTRUIR E ARTICULAR PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO²

As secretarias municipais de Saúde, Cidadania e Assistência Social, Esportes e Lazer e a Fundação Educacional São Carlos (FESC) apresentaram nesta quinta, dia 3, na abertura da 1ª Mostra de Atividade Física e Práticas Corporais, no ICIB, as principais atividades que vêm sendo desenvolvidas em cada uma das secretarias ou instituições nessa área. O próximo passo agora é formalizar um comitê que construa uma política pública para articular ações e projetos, padronizar procedimentos e estimular a vida saudável da população.

Representando o prefeito Newton Lima, o secretário municipal de Saúde Arthur Pereira fez a abertura do evento realizado pela Prefeitura com coordenação da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (Celafliscs) e Fundação Educacional São Carlos (FESC), que contou ainda com a presença da presidente da FESC Elisabeth Martucci, do vereador Lineu Navarro, da diretora de Atenção Básica Marilda Siriani, do chefe do Departamento de Medicina da UFSCar Marcelo Demarzo e do coordenador do Comitê de Medicina do Programa "Agita São Paulo" e membro do Celafliscs, além de alunos e professores, entre outros participantes.

A mostra teve apresentação de grupos de dança, vivência de Lian Gong em 18 exercícios realizados coletivamente pelos participantes, exposição de pôsteres, formação de grupos de trabalho, metas de integração. Em nome da Prefeitura, o secretário Arthur Pereira agradeceu ao Ministério da Saúde pela liberação de recursos nos últimos anos para a tarefa contínua de prevenção de doenças e promoção de saúde no município de São Carlos.

¹ Informação extraída de entrevista realizada com duas estudantes de medicina da UFSCar dia 06 de junho de 2019.

² Figura 1 e 2. Reportagem na íntegra sobre Vida Saudável - Fonte: <<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/noticias-2008/152156-vida-saudavel.html>>. Acessado em 09 jun 2019.

³ Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 - http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html

⁴ Fonte: <http://portalsms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>. Último acessado em 09 jun 2019.

**CLIPPING**

Coordenadoria de Comunicação Social

Fone: (16) 33518119, Fone/Fax: (16) 33518120 - e-mail: ccs@comunicacao.ufscar.br

UBS da Redenção e UFSCar realizam atividade ao Dia do Idoso¹**São Carlos Oficial São Carlos-SP em 02/10/2013****UBS da Redenção e UFSCar realizam atividade ao Dia do Idoso**Prefeitura Municipal de São Carlos
2 de Outubro de 2013

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em parceria com a UFSCar (Universidade Federal de São Carlos), realizou na manhã desta quarta feira (02), na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Redenção, uma atividade dinâmica para celebrar o mês em que é comemorado o Dia do Idoso.



Na atividade, funcionários da unidade, professora e alunos do curso de gerontologia, organizaram um jogo dinâmico de mito ou verdade sobre o estatuto. Depois os pacientes assistiram a um vídeo de orientação sobre os direitos do idoso.

Na avaliação da enfermeira daquela UBS, Elaine Aparecida Bonim, a iniciativa é bastante construtiva. "É um ganho que o prefeito Paulo Altomani está conquistando na área de Saúde. Com as parcerias que se firmam, os pacientes participam, os funcionários se envolvem e todo mundo ganha com isso", disse.

A professora do curso de gerontologia da UFSCar, Karina Gramani Say, citou a importância da inclusão dos alunos na rede de Saúde para a prática profissional. "A parceria da UFSCar com a Secretaria de Saúde, é bem ampla e extremamente benéfica. Nela nós auxiliamos os profissionais e os alunos aprendem na prática como é aplicado o atendimento na rede de saúde. Sem essa abertura da prefeitura a formação do aluno não seria completa".

O Dia do Idoso é celebrado no dia 1º de outubro. Em comemoração, a SMS preparou várias atividades de saúde e lazer que ocorrerão durante todo o mês nas Unidades de Saúde. Neste período, o idoso também receberá panfletos de orientações sobre saúde bucal, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção de quedas, cuidados e exercícios para os pés e o manual do idoso.

A diretora do Departamento de Gestão e Cuidado Ambulatorial, Michelle Miorin Libero, destacou a importância das atividades. "São pequenas ações, onde trabalhamos conscientização e prevenção. Isso gera um grande resultado na qualidade de vida e saúde dos idosos", disse ela.

A diretora do Departamento de Gestão e Cuidado Ambulatorial, Michelle Miorin Libero, destacou a importância das atividades. "São pequenas ações, onde trabalhamos conscientização e prevenção. Isso gera um grande resultado na qualidade de vida e saúde dos idosos", disse ela.

**Atividade e Comemoração ao Dia do Idoso
Secretaria Municipal de Municipal****Atividade em todas as Unidades de Saúde:**

Café com Bingo - (Ares Aracy)

- 03/10 (quinta) 9:00h - USF Presidente Collor

Rua Antônio Pratavieira, nº 140 – Bairro Presidente Collor

- 04/10 (sexta) 9:00h - USF Aracy I e II

Rua Maria das Graças T. Custódio, nº 107/ 117 – Bairro Cidade Aracy I

- CEO Centro de Especialidades Odontológicas

Rua Nove de Julho 1615

Grupos de Sala de Espera

Temas Diversos e Específicos de Saúde Bucal

Horário 10h e 13h de segunda a sexta feira

Durante o mês de Outubro

- USF Santa Eudóxia

23/10 das 08h30 às 19h

Oficina sobre prevenção de quedas, prevenção do câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de próstata e câncer bucal, cuidados com higiene, manuseio de próteses dentais, doenças crônicas não transmissíveis, alimentação saudável e atividade física.

- USF Jockey Club

16/10: Pintura de Quadro - Uma Produção Coletiva (13:30). Emprego de novos materiais como pincéis e tintas, e confecção de material em conjunto para afirmar a grupalidade e apropriação do grupo em relação à participação na Unidade. Lanche.

23/10: Oficina de exercícios e cuidados com os pés - Trabalhando a prevenção de quedas. (14:00). Café da tarde para os participantes.

- UBS Redenção

Rua Des. Julio de Faria, 1700

Todas as Quartas-Feiras – das 7h30 às 11h30
Atividades realizadas pelos alunos de gerontologia da Universidade Federal de São Carlos

Divulgação do estatuto do idoso, panfleto e vídeo

Divulgação do dia internacional do idoso para as crianças também por meio de desenho para colorir e cartilha, estimulando o respeito a pessoa idosa

- UBS Botafogo

Av. Jose Pereira Lopes, 1650

- USF Jd. São Carlos – Rua Treze de Maio, 1173

Segue a programação do Outubro Rosa nas Unidades de Saúde

UBS Botafogo

Todas as segundas-feiras (manhã) e quartas (tarde) – Debates sobre mamografia

Todas as terças-feiras – Debate sobre alimentação saudável (hipertensão e diabetes)

UBS Redenção

Dia 20/10 às 10hs – Roda de conversa com psicólogo

Dias 19 e 26/10 às 10hs. – Roda de conversa com educador físico.

Dias 21/10 às 10hs. – Roda de conversa com enfermeira

Atividades físicas para mulheres

Abordagem para intensificação de exames de mamografia e papanicolau

USF Presidente Collor

Terças e Sextas-feiras – Abordagem em sala de espera com o tema "Saúde da Mulher"

Dia 26/10 – Abordagem do tema "Amamentação e prevenção de câncer de mama" com grupo de gestantes.

UBS Cidade Aracy

Abordagem do tema "Saúde da Mulher" em sala de espera por alunos de enfermagem da UFSCar

com agendamento de papanicolau.

USF Aracy – Equipes I e II

De 26 a 30/10 – Mutirão de papanicolau e mamografia

Roda de conversa sobre sexualidade feminina e prevenção de DSTs

Palestra/Roda de conversa sobre neoplasia de mama e colo de útero

Parcerias para oferta de cortes de cabelo, manicure e design de sobrancelhas para as usuárias da unidade.

Ares Aracy

Dia 30/10 – Caminhada rosa com grupos das Unidades de Saúde do Aracy.

Dia 30/10 – Palestra sobre prevenção do câncer de mama e colo do útero.

Dia 30/10 – Aula de Zumba

UNIDADES DE SAÚDE SEGUEM COM ATIVIDADES DO OUTUBRO ROSA²

A Unidade Básica de Saúde do Jardim Botafogo, ofereceu uma série de atividades de alerta sobre o câncer de mama dentro da Campanha Outubro Rosa "Mostre que você se ama, faça o diagnóstico precoce de câncer de mama". A campanha é realizada pela Prefeitura de São Carlos por meio do Fundo Social de Solidariedade "Amai-vos". Quem procurou a unidade contou com orientações de como fazer os exames das mamas,

importância da prevenção, alimentação saudável, além de uma atividade com Grupo de Artesanato.

Com total apoio da Secretaria Municipal de Saúde e do Instituto de Compromisso com o Desenvolvimento Humano (ICDH) e da ONG Orienta a Vida, durante todo o mês serão oferecidos gratuitamente para a população palestras de saúde e nutrição, atividades físicas, além da 3ª Caminhada "Pense Rosa" a ser realizada no dia 24. O encerramento será no dia 30 no Centro Professorado Paulista (CPP), com o Grupo de Apoio Interdisciplinar de Câncer de Mama (GACAM) e participação da Banda Doce Veneno.

Neste ano durante a abertura oficial do evento, realizada no dia 1º de outubro, o prefeito Paulo Altomani sancionou a Lei de Nº 17.605/15 de autoria da vereadora Cidinha do Oncológico, que institui nos hospitais de São Carlos, credenciados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Cirurgia Plástica Reconstitutiva da Mama, destinado às mulheres que sofreram mutilação, total ou parcial, da mama, decorrente do tratamento para o câncer.

¹Figuras 3, 4 e 5 Reportagem Dia do Idoso - Fonte: Saci UFSCAR. Acessado em 09 jun 2019.

²Figuras 6 e 7. Reportagem na íntegra sobre Outubro Rosa - Fonte: Site prefeitura de São Carlos. Acessado em 09 jun 2019.

a colocação desses espaços específicos para educação em saúde e para as PICs. Propõe-se apenas que os espaços do programa (como consultórios) sejam passíveis de serem readequados para comportar essas atividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), o que já impede de que em horários de funcionamento normal da unidade haja um programa fixo dessas atividades. Nota-se, por exemplo que uma das reportagens apresentadas, que trata da ação "Vida Saudável", nem teve relação direta com unidades de saúde.

Como exemplo das Práticas Integrativas citadas, é possível ver na Figura 2 uma imagem em que se pratica biodança, atividade que relaciona a dança com a psicologia e auxilia a pessoa a se relacionar com o próprio corpo e a interagir com outrem¹. E na Figura 3, um exemplo do que é praticado na medicina tradicional chinesa, que é a acupuntura, geralmente realizada para aliviar tensões musculares².



Figuras 8 e 9. Imagens da Ação Vida Saudável
Fonte:<http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/noticias-2008/152156-vida-saudavel.html>



Figura 10. Imagem ilustrativa de biodança
Fonte:<http://portaldonic.com.br/jornalismo/2017/11/03/a-biodanca-transforma-o-ser/>

¹ Fonte: <http://portaldonic.com.br/jornalismo/2017/11/03/a-biodanca-transforma-o-ser/>. Último acessado em 12 jun 2019.

² Fonte: <https://www.secad.com.br/blog/fisioterapia/acupuntura-disfuncao-musculoesqueletica/>. Último acessado em 12 jun 2019.



Figura 11. Imagem ilustrativa de acupuntura

Fonte: <https://www.secad.com.br/blog/fisioterapia/acupuntura-disfuncao-musculoesquelética/>

“As 29 práticas integrativas e complementares oferecidas no Sistema Único de Saúde são: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromoterapia, bioenergética, cromoterapia, constelação familiar, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozoniterapia e terapia de florais.”
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)¹

¹Fonte:<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42821-em-sao-paulo-367-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>

1.5 UBS-PARQUE: Um novo modelo para o cuidar da saúde

De início, algumas inquietações surgem a partir da análise do que existe como sistema de atenção básica, unidades básicas de saúde e ações que aconteceram e acontecem na cidade de São Carlos, itens tratados nos tópicos anteriores.

Por que não unir em uma sub-rede as ações, espaços esportivos e a unidade de saúde? A criação desta sub-rede de Atenção Básica, em que os elementos são integrados, surgiu a partir do estudo dos esquemas de Mayumi Watanabe Lima. Assim, ela seria muito mais que apenas a Unidade de Saúde, pois são propostos espaços que vão além do atendimento mínimo sugerido, abrangendo as ações e práticas propostas pelas equipes de saúde, prefeitura, universidades e terceiros. A projeção desses espaços integrativos qualificará o serviço disposto nas unidades de atenção básica e ainda reforça a existências dessas ações locais e das PICs. Mayumi aponta que a integração dos elementos só tem a acrescentar qualidade no serviço que está sendo disposto, no caso trata da educação, aqui trata-se da saúde (LIMA, 1995).

A ideia com a criação deste novo modelo é que seja aplicado em qualquer localidade em que se encontre demanda do atendimento e em que haja espaço livre adequado para implementação da sub-rede completa integrada, isto é, que haja espaço para implantação além da unidade básica, para edificações ou campos esportivos que incentivem a saúde preventiva, a educação em saúde e o cuidar do corpo. Para tal, propõe-se a colocação de espaços como pavilhões, quadras esportivas, academias ao ar livre, biblioteca, entre outros elementos a serem trabalhados. Enfim, que sejam criados e integrados à unidade de saúde espaços para usos e livre apropriação da população e da

equipe de saúde (ver figuras¹ seguintes que esquematizam estas ideias).

Esta sub-rede, a denominada UBS-Parque (Figura 13), neste quadro, se coloca dentro da rede inteira de saúde preventiva na cidade, que possuiria então elementos que, unidos, conformariam um polo de educação em saúde e atendimento básico, atraindo a população para o local de implementação, instigando a busca por apropriação e o sentimento de pertencimento em relação ao lugar.

Pedersen com sua entrevista com Sarah Williams Goldhagen, autora do livro "Welcome to Your World: How the Built Environment Shapes Our Lives" ("Bem-vindo ao seu mundo: como os espaços construídos moldam nossas vidas" - tradução livre), traz para debate a importância da criação de vínculos com os usuários dos projetos. Coloca como relevante primeiramente o que está colocado para o usuário e como estes respondem. Ademais, discute que intenções estruturais e arquitetônicas se mostram muito mais relevantes quando suprem cognitivamente os desejos e necessidades de quem usufrui a edificação (PEDERSEN, 2017). Assim, pretende-se criar um espaço que se relacione com o local implantado, seja visualmente na paisagem, seja criando fluxos pedonais e instigando o caminhar.

Desta forma, a experiência do usuário se mostra como ponto de partida para o projeto, que se centrará na construção de espaços que buscam ser convidativos. O espaço a ser construído se relaciona com o usuário a partir de sua escala, o convidando para apropriá-lo e transformá-lo em lugar simbólico, com significado afetivo, sendo um lugar de parada para descanso e lugar de lembranças, por criar memórias de tempos passados (REIS-ALVES,

¹Esquemas criados com base nos esquemas de relação de redes e sub-redes Mayumi Watanabe Lima (1995)

2007). Um lugar para exercer o desestresse, para aprender a cuidar do corpo e da saúde e para relacionar com outras pessoas.

Sabe-se que a visão que se tem do estabelecimento de saúde geralmente é relacionada a sentimentos negativos. Ao longo dos séculos, os espaços de saúde passaram por grandes alterações, sendo desde espaços de despojo de leprosos e outros doentes sem cura até espaços religiosos que trariam um mínimo de dignidade nos últimos momentos de vida das pessoas, sendo historicamente espaços relacionados a doenças e geralmente más lembranças. A arquitetura em saúde hoje traz novas perspectivas, a partir do conceito de humanização dos espaços e a partir da ideia de desospitalização, trazendo enfoque grande hoje para a atenção básica de saúde (CARVALHO, 2014; GÓES, 2011).

A ideia do cuidar do corpo e estimular atividades físicas junto ao espaço de saúde tem base na questão da saúde preditiva, saúde da atenção básica. Nas últimas décadas, uma questão grave de saúde pública vem acontecendo em diversos países, pois o exercício físico deixou de ser parte do cotidiano de diversas pessoas. Essa questão da saúde preventiva não é mais tão evidente. Com a criação de espaços públicos que permitam a atividade física entre compromissos de cada um, seria possível estimular a volta habitual de se exercitar cotidianamente. Além disso, a criação de espaços que promovem práticas saudáveis é simultaneamente a criação de espaços que promovem pontos de encontro, polos atratores (GEHL, 2013).

Ademais, ao se criar um polo de atração para a comunidade, criando um espaço gerador de saúde, se qualifica não apenas o atendimento da região mas também a qualidade de

trabalho para os profissionais ali presentes, visto que são criados espaços de trabalho e incentivo à saúde que hoje não existem com obrigatoriedade na programática da Unidade Básica de Saúde, mas que ocorrem de maneira improvisada e de acordo com o espaço servido¹.

Serapioni e Matos (2013) colocam que é relevante a participação da comunidade no desenvolvimento dos serviços de saúde pública, na criação de um espaço gerador de saúde, de forma que promova qualidade de vida dos moradores locais. Com este fim, devem-se criar espaços que atraiam a participação da comunidade local, seja por meio de espaços para educação em saúde à população, seja por meio da criação de espaços para atividades esportivas, ou por meio de espaços de livre apropriação da comunidade, além de espaços de estudos individuais e coletivos, promovendo o bem estar da população local.

A ideia geral da saúde preventiva, que no país encontra campo vasto no Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde brasileiro, a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Unidades de Saúde da Família (USFs), tem como base trazer uma conscientização da importância da atenção básica à comunidade, de promover mudança de hábitos e educação em saúde e isto pode envolver todos os elementos anteriormente citados, que vão além da unidade de saúde autônoma tradicional. Entende-se a partir dos conceitos levantados por Reis-Alves (2007) e Pedersen (2017), além dos conceitos de humanização da edificação hospitalar trazidos por João Filgueiras Lima, Lelé, que partindo de uma arquitetura que traga boa experiência ao usuário, é possível potencializar o conceito de saúde preventiva e convidar as pessoas a

utilizarem fortemente os espaços de saúde, que serão assim, espaços geradores de saúde.

Pretende-se neste trabalho final de graduação trabalhar com o tema da saúde preventiva sob uma nova ótica, fugindo da unidade padrão de atendimento básico de saúde e associando a programática mínima a outros elementos que juntos compõem o que se denomina UBS-Parque, quebrando o tabu existente com as edificações de saúde, consideradas espaços desagradáveis e criando um vínculo entre a população local e o espaço de saúde, atuando como polo atrator para a população local independente de classe social ou faixa etária.

Sempre foi claro que o projeto de um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) como edificação “avulsa” na cidade nunca será suficiente, da mesma forma que Lima (1995) coloca a questão do edifício escolar não-integrado a outros elementos. Acredita-se que o desafio arquitetônico na projeção de um EAS é criar a integração entre os diversos elementos de saúde e trazer a possibilidade de estabelecer um fácil acesso por parte da população à unidade de saúde. Assim, a projeção de espaços geradores de saúde vem a contribuir para uma comunidade que se relacione com a educação em saúde e valorize a saúde preventiva. A longo prazo, uma rede de estabelecimentos como esta geraria uma cidade com consciência de saúde preventiva.

O projeto de UBS-Parque busca, portanto, criar um novo olhar para o cuidar da saúde, valorizando o cuidar do corpo, pertencimento ao espaço e a integração de edifícios e pessoas.

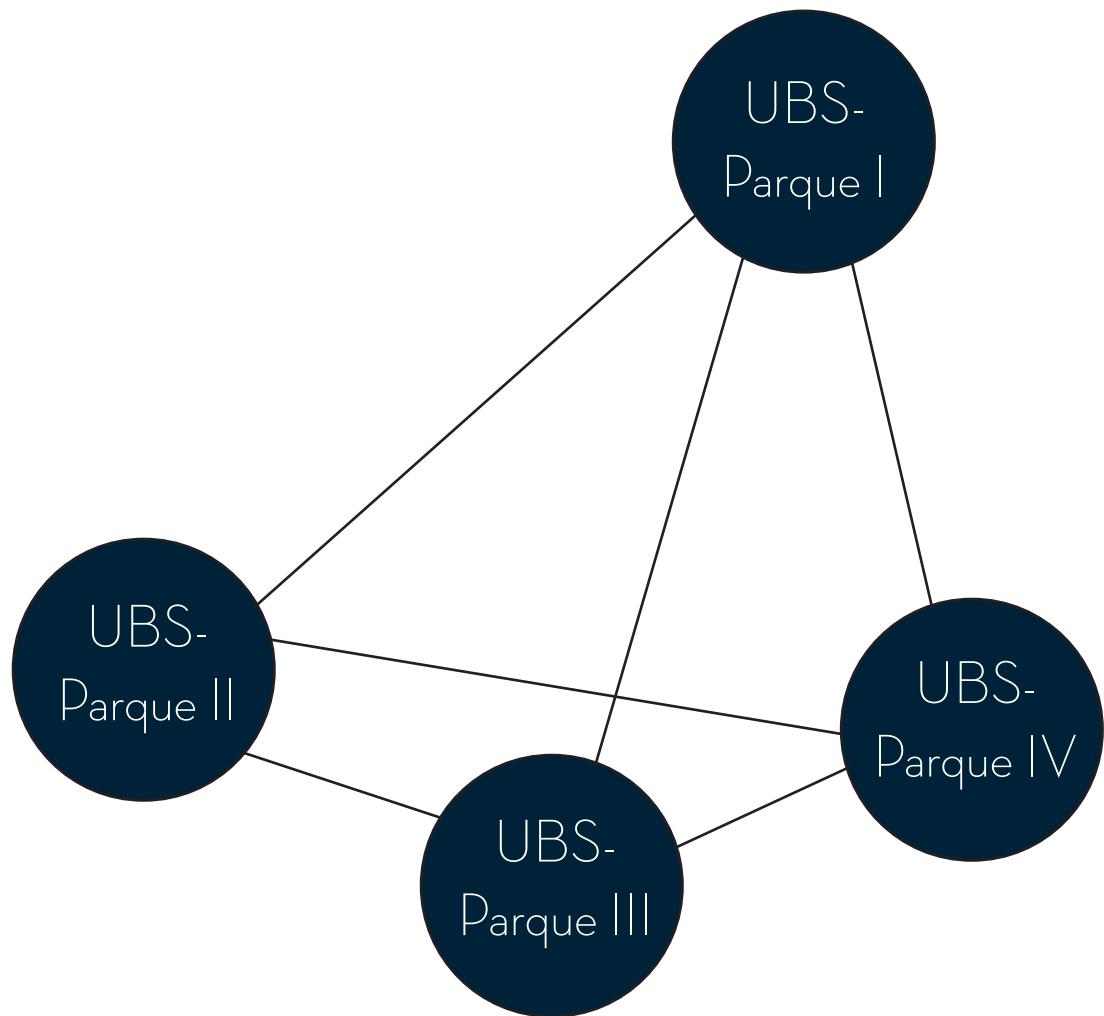


Figura 12. Esquema para exemplificar o Sistema em Rede. Cada Unidade de Saúde representa uma UBS-Parque.
Fonte: criado pela autora

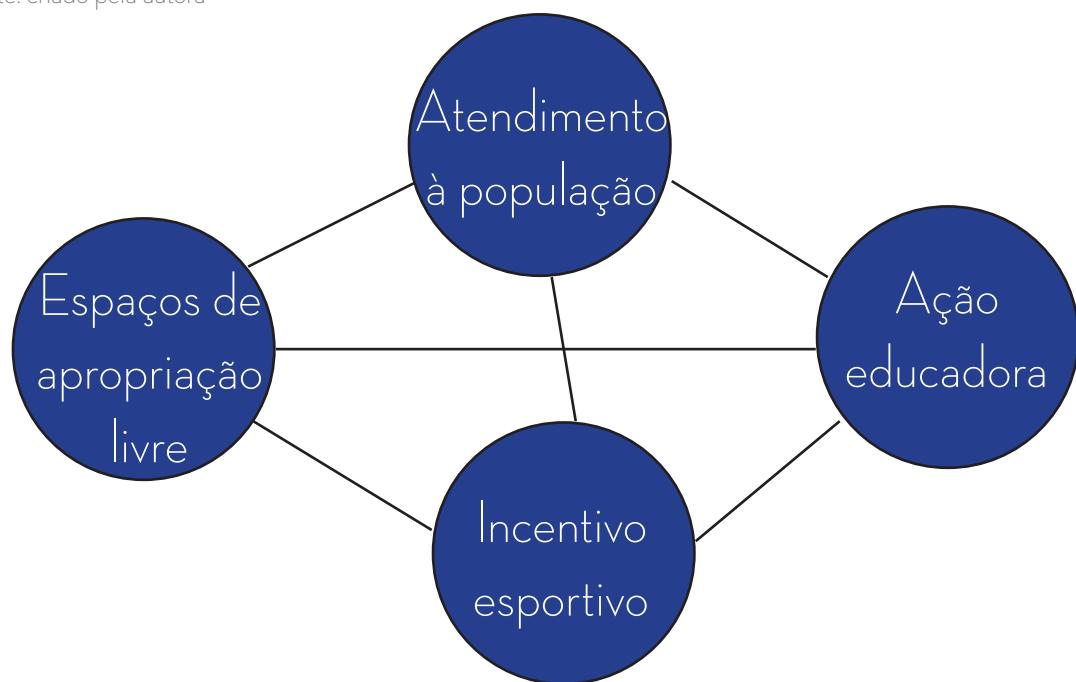


Figura 13. Esquema para exemplificar a Sub-Rede que se propõe com o modelo UBS-Parque. Os 4 elementos dispostos compõem uma UBS-Parque.
Fonte: criado pela autora

2. CIDADE

2.1 A cidade de São Carlos

Ficha técnica¹

Áreas

Total: 1.132 km² (IBGE)

Urbana: 67,25km² - 6% da área total

Urbana ocupada: 33km²

População

238.950 habitantes

(Fonte: IBGE, 2014)

População Flutuante

20.000 habitantes

(Fonte: SMDS)

A cidade de São Carlos se encontra no interior do estado de São Paulo, na Região Administrativa Central, próxima à região de Ribeirão Preto².

A área urbana de São Carlos é parte pequena do município todo, sendo a maior parte rural, como mostra a Figura 15 e os dados da Ficha Técnica.

Neste TGI, o enfoque é na área urbana, isto é, na distribuição do atendimento de saúde básica na área urbana de São Carlos (não-rural).

A cidade conta com duas importantes universidades públicas, que são a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sendo ambas, principalmente a segunda, promotora de ações educadoras pela cidade, algo muito significativo para a população local, especialmente na área da saúde que conta com diversos estudantes e professores atuando nas unidades de saúde pela cidade.



Figura 14. Mapa do Estado de São Paulo (posicionado no país) com destaque no município de São Carlos
Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A3o_Carlos



Figura 15. Ação de conscientização proposta pela UFSCar realizada em estabelecimentos de saúde
Fonte: <https://sbn.org.br/dia-mundial-do-rim-sao-carlos/>

¹Dados retirados do site da Prefeitura de São Carlos. Fonte: <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/conheca-sao-carlos/115442-dados-da-cidade-geografico-e-demografico.html>. Último acessado em 12 jun 2019.

²Fonte: mapa de Regiões Administrativas do Governo do Estado de São Paulo



Figura 16. Mapas de São Carlos (município) e Área Urbana/Rural de São Carlos
Fonte: Luiz Henrique Arroyo et al (2017)¹

2.2 Delineamento das análises

Para decidir locais de implementação dessas sub-redes propostas, com base na discussão introdutória, foram definidos 3 pontos:

- 1) analisar onde já existe unidades básicas de saúde, portanto, onde há atendimento básico de saúde à população - mesmo que não existam os espaços a serem integrados na concepção da sub-rede
- 2) exaltar as ausências, onde há densidade demográfica considerável a ser atendida e a existência de condomínios fechados na área - pois a existência de muros entre os espaços

da sub-rede e a população quebra com a ideia central de integração entre a comunidade a ser atendida e a sub-rede

- 3) buscar a existência de áreas livres/áreas para recreação para implantação das sub-redes, por serem áreas que de certa forma já são convidativas ao uso da comunidade e apresentam grande potencial para instalação de vários espaços a serem integrados de uma sub-rede.

¹ Fonte: ARROYO et al. Identificação de áreas de risco para a transmissão da tuberculose no município de São Carlos, São Paulo, 2008 a 2013*. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(3):525-534, jul-set 2017.

2.3 Análises cartográficas e sensoriais

Mapa 1. Abrangências e Ausências

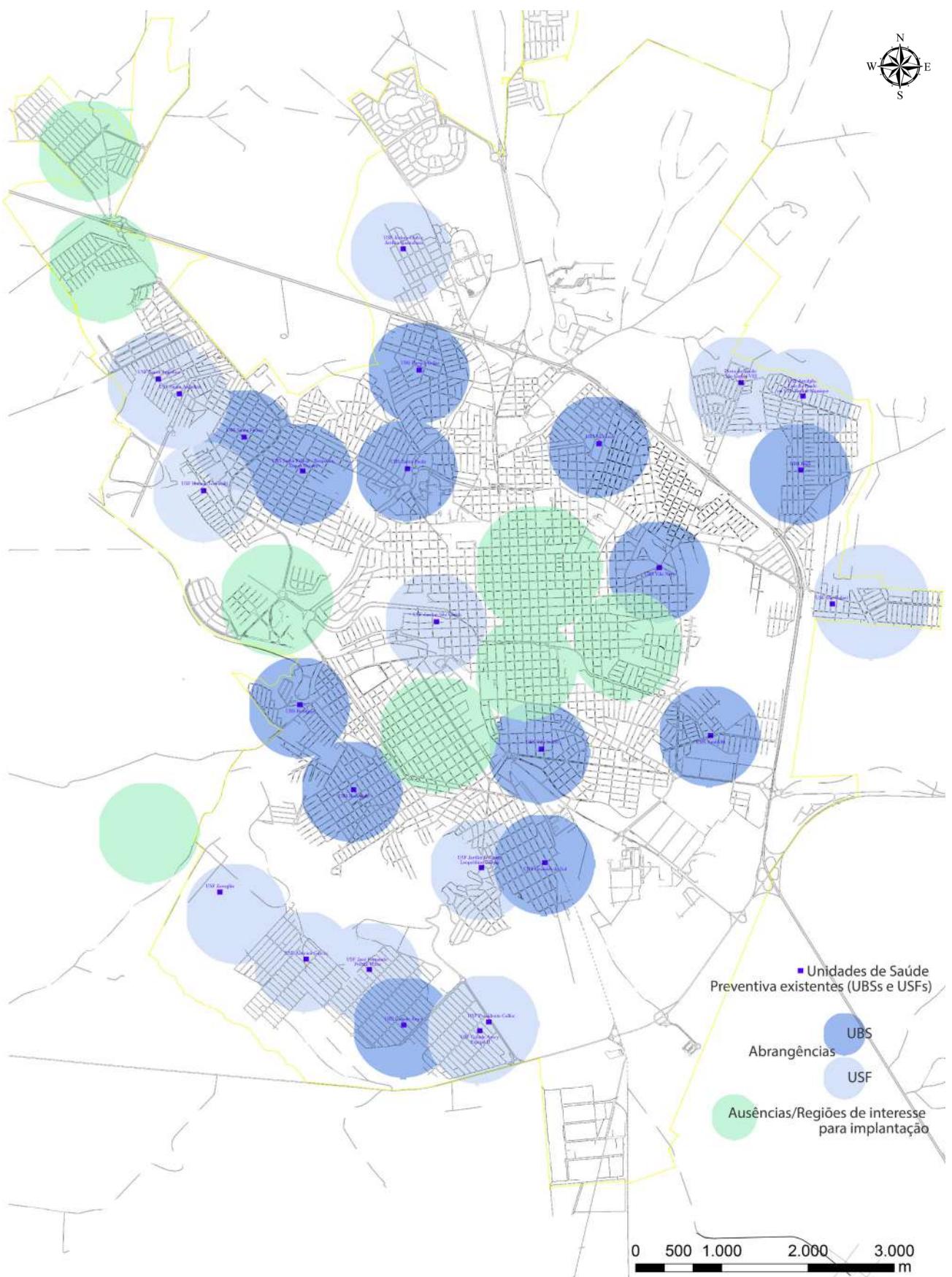
Este mapa foi criado a partir dos dados disponibilizados pela Prefeitura da localização das unidades UBS e USF por São Carlos e destacou-se nele pontos de ausência a partir da falta de unidades próximas do local. A circunferência de abrangência foi determinada com um raio de 0,5 - 1km considerando este um raio de percurso pedonal, visto que o atendimento é dado à população moradora próxima a unidade.

Entende-se que em raios maiores do que estes estipulados será mais raro de haverem fluxos pedonais levando às unidades. Considera-se que para este tipo de unidade de saúde, de atendimento preventivo à população moradora no território de implantação da edificação, interessa incentivar o fluxo pedonal como forma de trazer a atividade física de locomoção como uma maneira de cuidar do corpo, da saúde. Ademais, assim, facilita-se o acesso dos moradores da determinada região.

Este não é o tipo de unidade que faz sentido haver grande ou qualquer locomoção por transporte público ou carro. Sua colocação no território é para facilitar o acesso à saúde da população local na edificação próxima.

Sabe-se, por meio de reportagens e pelas entrevistas realizadas, que alguns locais que foram destacados como ausências de atendimento, como Abdeinur e o Jd. Brasil, possuem direito a atendimento em outras unidades que ficam distantes, porém entende-se que os moradores destes bairros terão dificuldade de acesso por estarem mais distantes e não terão o incentivo de utilizá-las por estarem longe.

Desta forma, considera-se a necessidade implantação de novas unidades de saúde, dentro deste novo modelo proposto que a UBS-Parque, que atenderiam então o território próximo de onde forem colocadas e incentivaria os fluxos pedonais para chegada à unidade nos locais destacados como ausência.



Mapa 1. Abrangências e Ausências criado com auxílio de mapa base da cidade (arquivo CAD) e informações das disposições das UBSs e USFs. Fonte: autoria própria com dados da Prefeitura de São Carlos

Mapa 2. Abrangências e Ausências com sobreposição de Renda do Responsável

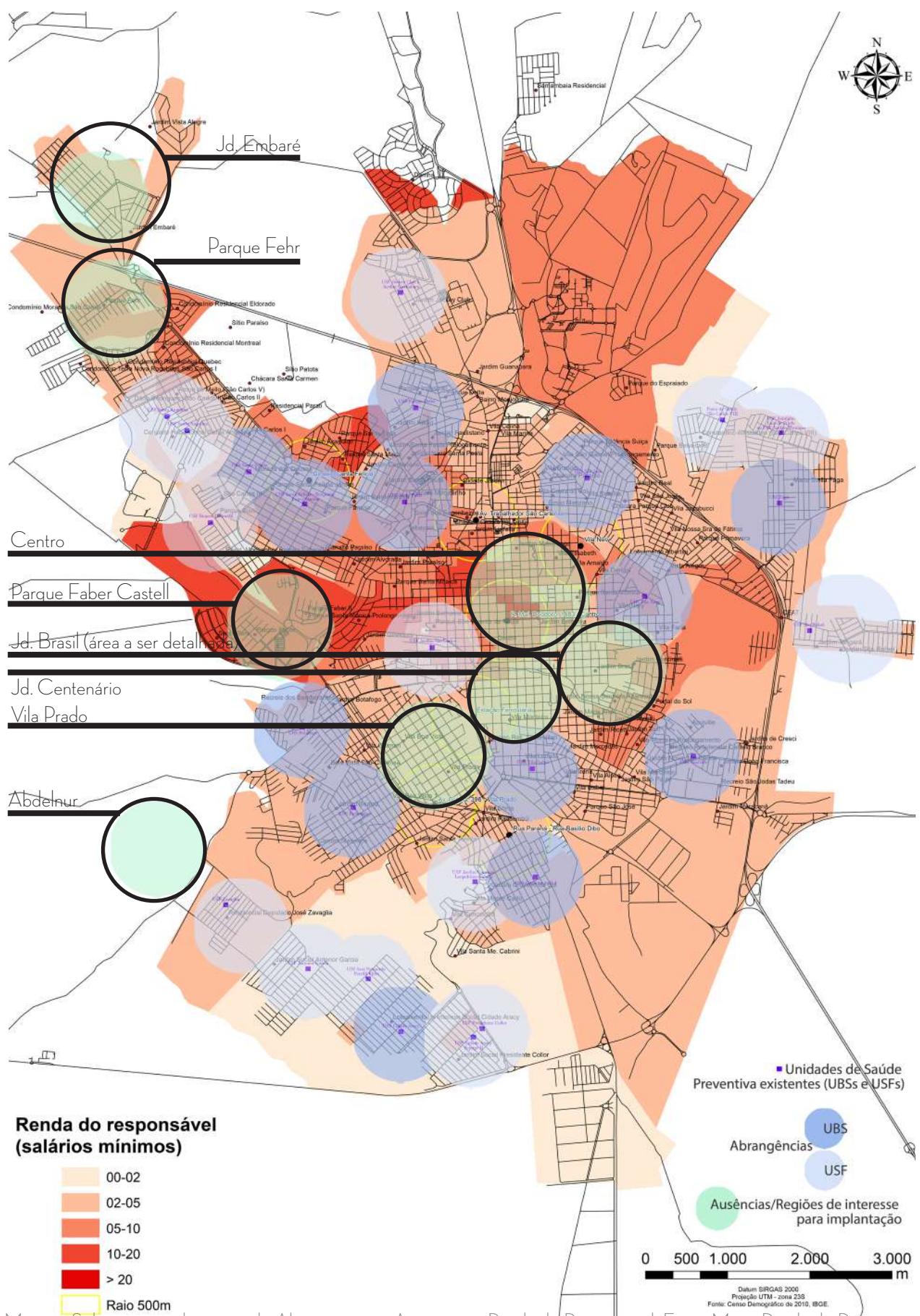
Com a sobreposição dos mapas de Abrangências e Ausências de unidades de atendimento básico de saúde com o de Renda do Responsável, percebe-se que em alguns lugares onde são pontuadas ausências não haveria tanta demanda para colocação de uma unidade de saúde pública preventiva, pois são regiões condomoniais e onde a Renda do Responsável predominante é de 10 a 20 salários mínimos. Entende-se que a prioridade de implantação dessas unidades de saúde pública deve ser em locais onde não há barreiras físicas como muros, separando espaços públicos das ruas de moradores locais, e onde há maior necessidade por parte da população, isto é, onde a renda geral é menor.

A área escolhida para exercício de intervenção e detalhamento deste modelo, que poderia ser aplicado em outras áreas das selecionadas como ausência, é a área do Jardim Brasil. Em realidade, a área livre proposta para

intervenção fica colocada no meio de 3 bairros: Jd. Brasil, Jd Nossa Senhora Aparecida e Jd. Cardinalli. São bairros que foram loteados em épocas diferentes e com rendas diferentes¹.

Percebeu-se, em visita ao local, que existe uma barreira física, a APP entre Jd. Brasil e Jd. Cardinalli, que na verdade é uma barreira social que acaba restringindo o uso dessa área por parte dos moradores de renda mais baixa, como se o local pertencesse ao bairro de renda mais alta. Pretende-se com a intervenção e implementação da UBS-Parque, local de atendimento público e livre apropriação, criar um pólo atrator que quebre as barreiras sociais existentes no locais, criando um ponto de atração para todos os bairros e moradores arredores.

¹Informação retirada do mapa da página 133 da dissertação de Renata Priore Lima, que mostra os eixos de expansões urbanas de 1960/77 e mostra que o Jd. Brasil data 1955, também mostra que há um parcelamento espontâneo a norte do Jd. Brasil e que outros bairros próximos datam 1973/1974.



Mapa 2. Sobreposição de mapas de Abrangências e Ausências e Renda do Responsável. Fonte Mapa Renda do Responsável: Censo Demográfico de 2010, IBGE, Sobreposição dos mapas - autoria própria.

Mapa 3. Total de Domicílios

A região onde se pretende realizar a intervenção, região do Jd Brasil, Jd. Nossa Senhora Aparecida e Jd. Cardinalli, possui predominância do total de domicílios entre 307-414 no raio de 500m. No bairro Jd. Cardinalli, por serem lotes maiores, este número cai para 228-306 (ver Mapa 3).

Na visita à área, percebeu-se que predominantemente as casas são de um a dois pavimentos, e que existem na paisagem urbana alguns edifícios mais altos, porém são pontuais. Portanto, o número total de habitantes da região de intervenção não se coloca tão alto como em outras regiões do mapa.

Contudo, com base na entrevista realizada com a docente de medicina da UFSCar, onde foi questionado como dimensionar tamanho de estrutura da unidade e quanto da população ela poderia cobrir, foi sugerido que se colocasse pelo menos 3 equipes em

todas as unidades de atenção básica à saúde da cidade, considerando o número total de habitantes em São Carlos. O maior número de equipes trabalhando na mesma unidade permite aumentar o raio de atendimento populacional no território onde cada unidade está implantada¹.

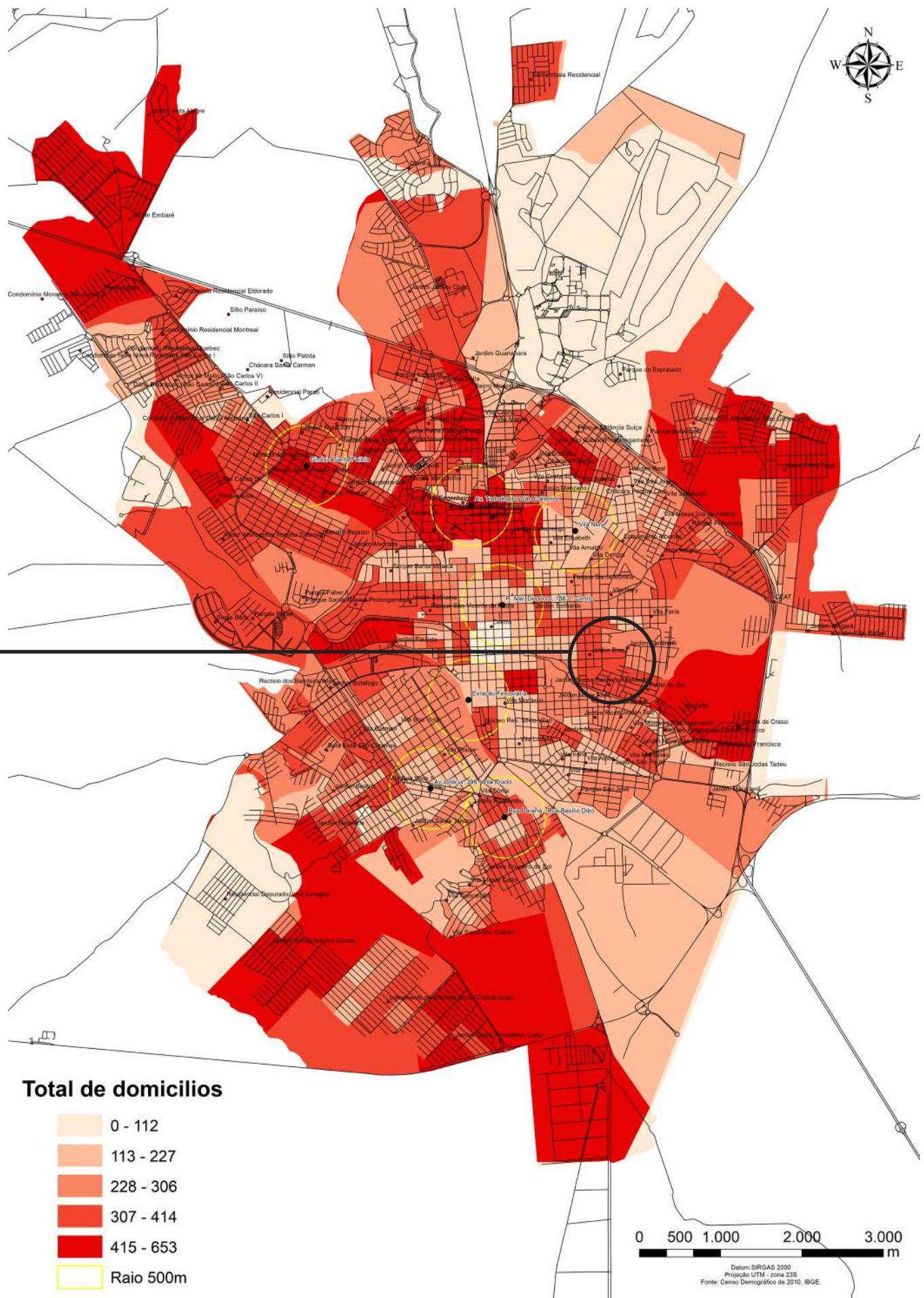
Então, considerando atendimento pleno pelo menos aos três bairros citados, e eventual aumento de raio de atendimento territorial, decidiu-se trabalhar com uma UBS de estrutura para 3 equipes, podendo atender de 8 a 12 mil pessoas no local.

IV. SUGESTÕES DE ESTRUTURA DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ACORDO COM O NÚMERO DE EQUIPES IMPLANTADAS E A COBERTURA POPULACIONAL

| Nº de Equipes Saúde da Família trabalhando na UBS | População Coberta |
|---|---------------------------|
| 1 ESF | De 2.400 a 4.000 pessoas |
| 2 ESF | De 4.000 a 8.000 pessoas |
| 3 ESF | De 8.000 a 12.000 pessoas |

Figura 17. Tabela com dimensionamento das UBSs com base na população coberta
Fonte: Ministério da Saúde, 2010

¹Entrevista realizada com docente de medicina da UFSCar dia 14 jun 2019.



Mapa 4. Áreas Livres com sobreposição de Curvas de Nível

Imagens e análises da área

Nesta região escolhida para implantação do modelo UBS-Parque, como se vê na figura ao lado, existe grande área passível de ser ocupada frente à uma região de córrego e APP.

Atualmente, há no local, em parte dessas áreas livres destacadas, uma praça pouco qualificada e esvaziada, "Jardim Japonês" de São Carlos, que é parte de um projeto que não foi executado, e que terá sua área acoplada e revitalizada no projeto da UBS-Parque. Considera-se que o projeto do Jardim Japonês seria executado em outra região de São Carlos, onde não houvesse a questão da ausência de atendimento básico de saúde.

Na área de intervenção, segundo Mapa 4, existe parte do terreno entre áreas consideradas livres que não se enquadra nesta qualificação. Entretanto, em visita ao local, percebeu-se que esta área se coloca adjacente à praça existente e não possui uso social algum. Portanto, considerou também esta como área livre passível de intervenção (ver Figura 19).

Em relação à topografia, o terreno é bastante inclinado, porém com alguns momentos de áreas planas, como na região da Figura 21. De maneira geral, as áreas proporcionam uma vista desobstruída da APP e da paisagem da cidade.



Mapa 4. Sobreposição de Mapas Áreas Livres e Curvas de Nível de São Carlos

Fonte: Prefeitura de São Carlos



Figura 18. Foto do local mostrando a descida da rua que passa pela APP e leva ao bairro Jardim Brasil

Fonte: acervo pessoal



Figura 19. Foto da área (entre áreas livres) que não se mostra livre no mapa, mas que está desocupada e sem uso atualmente
Fonte: acervo pessoal



Figura 20. Foto da área livre onde hoje se configura uma praça com caráter de lazer contemplativo
Fonte: acervo pessoal



Figura 21. Foto da área destacada com o número 75 no mapa da Mapa 4
Fonte: acervo pessoal

Mapa 5. Renda do Responsável com sobreposição de Córregos e Bacias

Imagens e análises da área

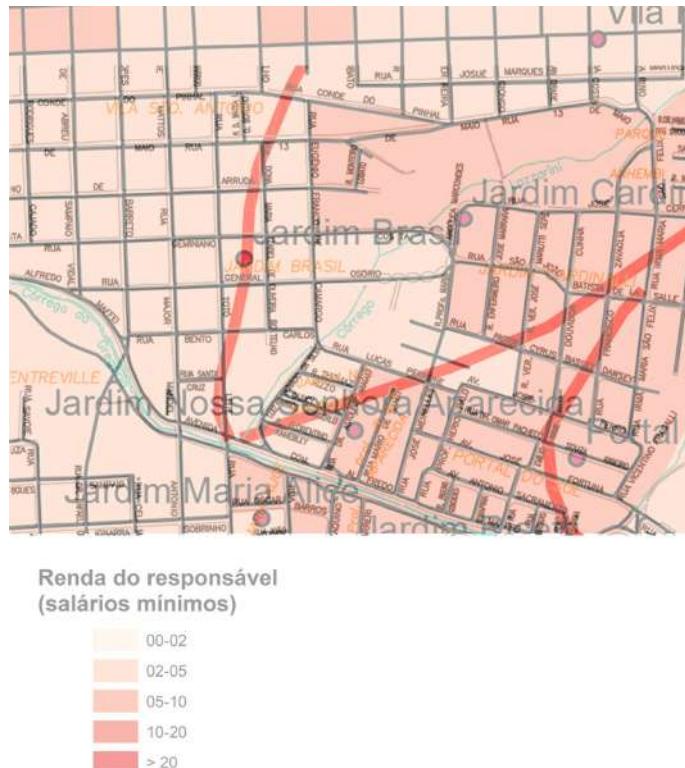
A partir da visita na área foi possível perceber que a APP vinculada ao córrego Lazzarini atua como uma barreira entre os bairros Jd. Brasil e Jd. Cardinalli, o que afasta os moradores do Jd. Brasil de utilizar a praça, como se esta pertencesse ao Jd. Cardinalli. Essa barreira física na verdade reflete a barreira social que existe, consequente pela diferença de renda geral de cada bairro e visível pela análise das fachadas locais mais próximas da área de intervenção.

Ademais, o Jd. Nossa Senhora Aparecida fica de certa forma isolado da área de intervenção, pois a rua de principal acesso para chegar até lá (rua da Figura 22) é fechada para isolar as casas de acesso público, criando um condomínio fechado. Com a abertura destes fechamentos que criaram este condomínio em meio à cidade, maior vitalidade será proporcionada às áreas livres, que terão mais fachadas voltadas a ela e maior possibilidade de acesso por todos os lados, por todos os bairros arredores.

Vê-se pelo Mapa 5 que a área de intervenção se posiciona bem ao meio de bairros com rendas, loteamentos e conformação urbana distintas.



Figura 22. Vista da rua que fica em frente à área de intervenção, com fachadas voltadas à área
Fonte: acervo pessoal



Mapa 5 Sobreposição dos mapas Renda do Responsável e Córregos e Bacias

Fonte: Prefeitura de São Carlos

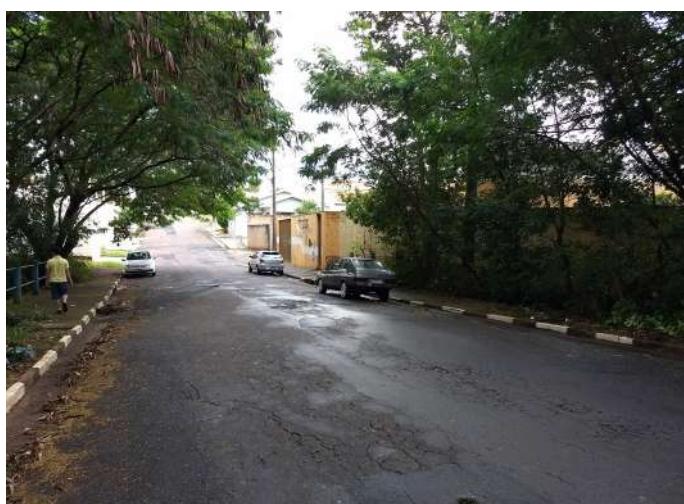


Figura 23. Imagem da APP que divide os bairros Jd. Brasil e Jd. Cardinalli, que atua como barreira física e social. Fonte: acervo pessoal



Figura 24. Imagem da rua que leva ao bairro Jd. Brasil pouco após passar pela APP

Fonte: acervo pessoal



Figura 25. Imagem do bairro Jd. Brasil próximo à área de intervenção

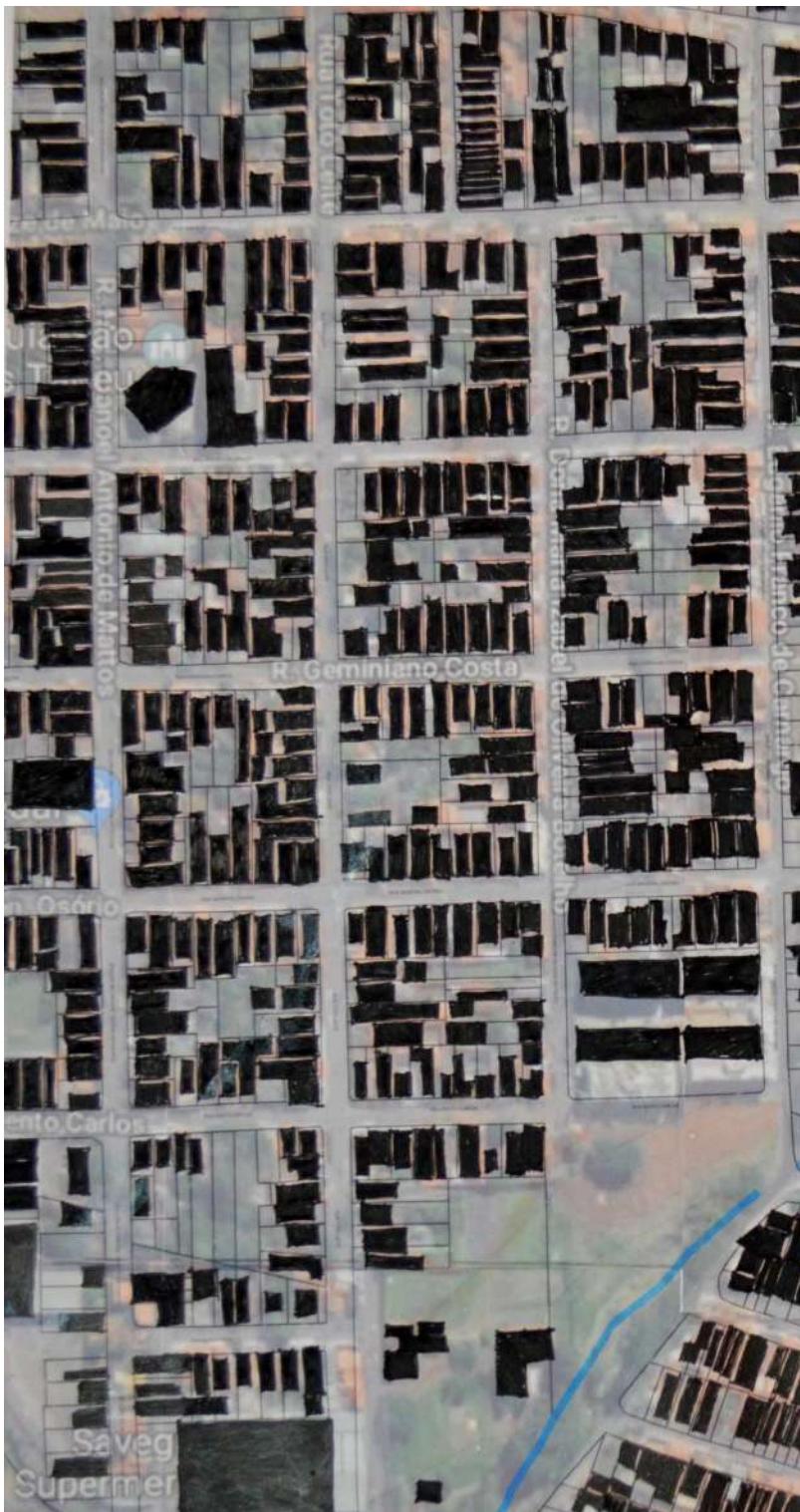
Fonte: acervo pessoal

Mapa 6. Cheios e Vazios Imagens e análises da área

Neste mapa é possível perceber com nitidez a diferença dos loteamentos dos bairros arredores da área de intervenção, mostrando que nos bairros Jd. Brasil e Jd. Nossa Senhora Aparecida, os lotes são menores e consequentemente as habitações são mais compridas e profundas, em contraponto com lotes maiores e habitações maiores do Jd. Cardinalli.

É possível perceber ainda, com o fundo da imagem de satélite do Google Earth¹, a barreira que a APP se torna na divisão dos espaços da área de intervenção e do Jd. Brasil.

A edificação em frente à área da praça, que aparenta não ter mais uso social, (ver na Figura 19) se posiciona também como barreira, onde poderia haver uma interligação entre o Jd. Nossa Senhora Aparecida e a área de intervenção.



¹Mapa do fundo: vista satélite da cidade. Fonte: Google Earth. Sobreposição (desenho): pintura cheios e vazios ou figura e fundo - autoria própria.



Mapa 6. Cheios e Vazios ou Figura e Fundo (sem escala)

Fonte: desenho da autora sobreposto a imagem de satélite do Google Earth e loteamento de São Carlos (CAD Prefeitura)

3. PROJETO

3.1 Referências projetuais

A ideia de cidade

Ficha Técnica e Análise do projeto¹

Conjunto Sol Nascente

Vigliecca & Associados

Vencedor de Menção honrosa no concurso CODHAB Sol Nascente – trecho 2.

Área do Projeto: 15499.0 m²

Ano do projeto: 2017

(SOUZA, 2017)

Esta referência de Vigliecca, apesar de não ser um estabelecimento de saúde e sim um conjunto habitacional, traz proposições muito interessantes de posicionamentos das edificações e uma ideia geral de cidade que se pretende usufruir na implantação da UBS-Parque. Os esquemas trazidos na página ao lado exemplificam algumas questões que existem no projeto Conjunto Sol Nascente que se pretende trabalhar no projeto deste TGI.

A praça sendo o centro de convergência, coloca-se em paralelo com o todo que é a UBS-Parque, pólo atrator da região em que está posicionado.

A esquina como marco visual, para representação da principal porta de acesso ao atendimento de saúde do espaço.

A vila, tais como os jardins internos das edificações propostas na UBS-Parque, criando espaços íntimos na área de atendimento à população.

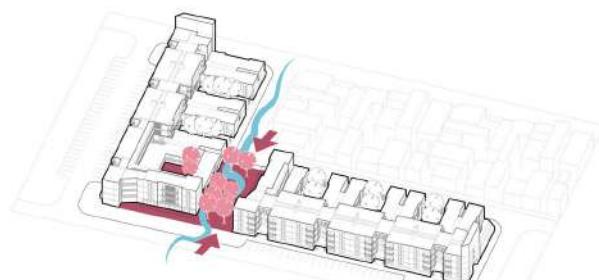
Espaços de conectividade, interligando os blocos de edificações propostos e também as diversas áreas do parque, delineando o caminhar pelo espaço.



Figura 26. Perspectiva maquete digital CODHAB Sol Nascente

Fonte: Archdaily

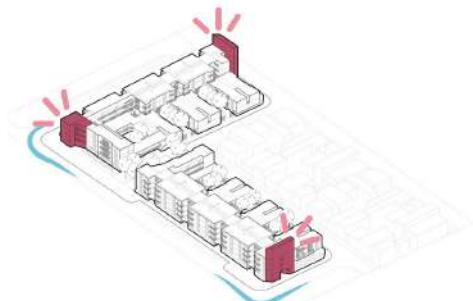
¹Dados e imagens retirados do site Archdaily. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/867889/mencao-honrosa-no-concurso-codhab-sol-nascente-nil-trecho-2-por-vigliecca-and-associados>. Último acessado em 12 jun 2019.



"A PRAÇA" o Centro de convergência das trocas, da celebração, do aprendizado, da vida, o lugar que dá sentido à ideia de cidade, que inspira cada um a se sentir participante da experiência da existência. A partir dele se estabelece o referencial hierárquico da diversidade de âmbitos gerados pela complexidade do projeto num contínuo com a cidade.

Figura 27. Esquema - questão da criação do espaço de convergência

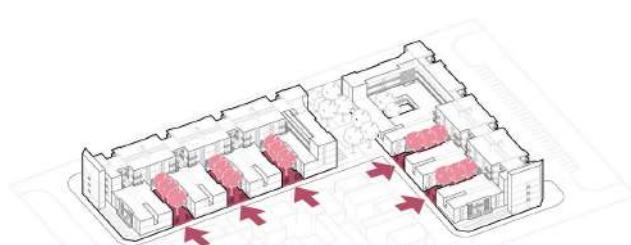
Fonte: Archdaily



"A ESQUINA" a Referência espacial que nos situa no contexto da cidade. A construção da esquina, o restabelecimento do volume urbano, gabarito apropriado que confere tridimensionalidade e profundidade ao espaço público. O reconhecimento da complexidade da dinâmica urbana através de volumetrias peculiares e específicas que dão sentido e caráter único a somatória dessas diversidades.

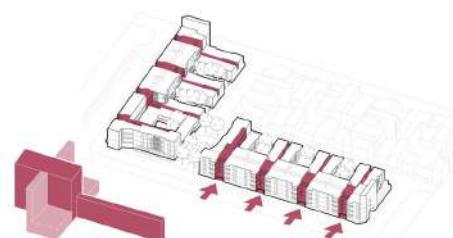
Figura 29. Esquema - questão da esquina como marco

Fonte: Archdaily



"A VILA" o âmbito do acolhimento do outro com quem coexisto no mundo. Um espaço que se define por pequenos grupos familiares em meio a arquiteturas silenciosas que privilegiam o homem como protagonista do seu dia a dia, um espaço que favorece um convívio singular e onde todos serão seus agentes construtores. A partir do vínculo estabelecido, o habitar se torna sinônimo de cuidar.

Figura 28. Esquema - questão da criação de "vilas"



"ESPAÇOS DE CONECTIVIDADE"

Os acessos principais e suas respectivas circulações gerais não são pensados como meros corredores e escadas, são conferidos a eles o status de "conectores", âmbitos qualificados de interligação da dinâmica dos moradores. Interconectados entre si e com o exterior, eles oferecem uma multiplicidade de opções de acessos e percursos internos. Ventilados e iluminados favorecem a formação de uma vegetação "solidária" que trabalha em prol da constituição de um microclima e confere a eles um caráter de patios abertos. Abertos para receber, para acolher, para conduzir e conectar o morador ao universo da sua vida privada; Abertos para dar forma e oportunidades de encontros, um convite às pequenas trocas de vizinhança do dia a dia.

Figura 30. Esquema - criação de espaços conectores

Fonte: Archdaily

3.1 Referências projetuais

Projeto de saúde humanizado

Ficha Técnica e Análise do projeto¹

Hospital Sarah Kubitschek Salvador
João Filgueiras Lima (Lelé)
Estabelecimento de saúde parte integrante da
Rede Sarah Kubitschek
Ano do projeto: 1994

O projeto de Lelé da Rede Sarah Kubitschek, que envolve o projeto de Salvador como mostrado nesta página de referência, assim como outros (Brasília, Belo Horizonte, Fortaleza e outras cidades) é o projeto de inspiração de estabelecimentos de saúde humanizados.

A relação que Lelé estabelece com a natureza, a interligação interior/exterior (como mostrado nas Figuras 32 e 33), os grandes jardins internos criados que se entendem para dentro da edificação pelos painéis de vidro,

tudo é realizado em prol do conforto visual, térmico e sensorial do usuário, paciente e profissional da saúde (FRACALOSSI, 2012). E essas são questões projetuais muito importantes para qualificação do espaço de saúde diferenciado e que serão trabalhadas no desenvolvimento deste projeto para as edificações de atendimento de saúde na UBS-Parque.

O uso de questões artísticas trabalhadas nos projetos Sarah, como uso de divisórias coloridas, murais externos para delimitação das áreas - como o painel feito por Athos Bulcão (Figura 34), também qualificam o espaço de saúde e inspiram ideias para o projeto da UBS-Parque.



Figura 31. Vista da edificação, ligação interno/externo
Fonte: Archdaily



Figura 32. Vista corredor exterior - ligação interno/externo
Fonte: Archdaily

¹Dados e imagens retirados do site Archdaily. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/01-36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>. Último acessado em 12 jun 2019.

Referência de projeto relativo às questões contrutivas

Moradias estudantis
Rosenbaum e Aleph Zero
Formoso do Araguaia, TO
Ano do projeto: 2017

O projeto de Moradias Estudantis de Rosenbaum e Aleph Zero possui sua estrutura em Madeira Laminada Colada (MLC) aparente

e faz uso de parede de tijolos recuada como parte da estrutura externa. Também se percebe no projeto bastante uso da madeira nos bancos na área de pátio interno.

Este projeto como tais materiais muito influenciaram no processo de projeto da UBS-Parque.



Figura 33. Vista pátio interno - conexão natureza e área interna; uso da madeira como estrutura -Moradias estudantis - Rosenbaum e Aleph Zero | Fonte: Archdaily



Figura 34. Moradias estudantis - Rosenbaum e Aleph Zero | Fonte: Archdaily

¹Dados retirados do site Archdaily. Fonte: <https://www.archdaily.com.br/br/879961/moradias-infantis-rosenbaum-r-plus-aleph-zero>. Último acessado em 20 nov 2019.

3.2 Entrevistas

Foi realizada uma visita a uma UBS e uma USF em São Carlos, para maior conhecimento do projeto e programa arquitetônico e para realização de entrevista no local com uma docente da medicina da UFSCar. Além disso, realizou-se uma entrevista com duas estudantes da medicina de UFSCar que estagiaram em diversas unidades de atendimento básico de saúde nos últimos 5 anos.

Em ambas entrevistas, foram discutidas questões como a existência de grupos de educação em saúde como grupo de gestantes, grupo de adolescentes, grupo “bebê saudável”, entre outros e a existência de ações de incentivo e práticas integrativas do SUS como grupo de caminhada, prática de yoga e arteterapia nas unidades de atendimento básico de saúde.

O que ficou pontuado é que não existem espaços específicos para tais práticas, isto é, são improvisadas salas geralmente utilizadas por funcionários ou espaços de consultas esvaziados para realização de grupos e práticas como arteterapia e improvisados espaços maiores para a yoga, praticada no estacionamento de uma determinada unidade ou a caminhada, que é realizada pelo bairro de outra unidade.

Na USF visitada, Cruzeiro do Sul, existe um pátio interno que se dá para o corredor ao redor dos ambientes e para a recepção, criando uma abertura para iluminação e ventilação natural, um contato interno/externo com a natureza e um espaço que é utilizado para lazer e para ações de incentivo que possam ser realizadas em área externa. Contudo, em situações de

clima desfavorável, como muito sol, chuva ou frio, geralmente o espaço fica sub-utilizado e esta foi uma reclamação pontuada sobre este local.

Percebe-se que existe a iniciativa, a tentativa de colocação de espaços para realização das ações existentes e promoção de novas ações, além dessa colocação de um espaço que interligue a área de saúde com a área livre, natureza.

A docente e médica da unidade compartilhou que no bairro de atendimento, que fica muito distante (10 quarteirões) da própria unidade, existe um centro esportivo e de formação, e que seria ótimo para a unidade de saúde se este centro fosse integrado à unidade, de preferência se a unidade fosse próxima ao local. Pois a integração da unidade com espaços para educação e incentivos de práticas esportivas, além espaços de apropriação da comunidade, muito qualificariam o serviço de saúde como um todo. Isso muito se soma à ideia da UBS-Parque de criação de um estabelecimento integrado e completo.

¹A primeira entrevista foi com estudantes de medicina da UFSCar e a segunda com uma docente do mesmo curso, que também é médica da Unidade de Saúde visitada. A entrevista com as estudantes ocorreu dia 06 jun 2019 e a entrevista com a docente dia 14 jun 2019.



Figura 35. Vista pátio interno - USF Cruzeiro do Sul São Carlos
Fonte: acervo pessoal



Figura 36. Vista pátio interno - USF Cruzeiro do Sul São Carlos
Fonte: acervo pessoal

3.3 Programa arquitetônico

A programática arquitetônica foi feita com base no documento do Ministério da Saúde, “Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde”, em que traz sugestões dos espaços a serem propostos de acordo com a quantidade de equipes de saúde a trabalharem no estabelecimento. Considerando 3 equipes, como citado anteriormente, tem-se a seguinte listagem de ambientes colocado na primeira parte da Tabela 1 (ver página ao lado).

As informações de quantidades mínimas e dimensões mínimas de cada espaço foram retiradas da Resolução 50/2002, normativas para arquitetura hospitalar vigente no Brasil, e os espaços que não tinham uma metragem específica, estipulou-se uma metragem a ser melhor diagnosticada em visitas a serem realizadas em unidades de saúde no próximo semestre.

A UBS-Parque traz como diferencial desses espaços mínimos propostos, a colocação de ambientes que para grupos de educação em saúde, grupos como os já existentes em

unidades citados nas entrevistas; colocação de área de biblioteca educativa para a saúde para a comunidade local poder estudar, com espaços de estudos que podem ser usados em geral pela população local; espaço para as crianças da comunidade com o intuito de aprender a cuidar da saúde, junto ao espaço da biblioteca, podendo servir também para acolher filhos de mães e pais participantes de grupos de educação em saúde; e por fim uma área destinada a Práticas Integrativas e Ações de incentivo promovidas pela equipe que trabalha na unidade, estudantes de medicina e docentes da UFSCar, entre outros que possam propor atividades para estes espaços.

Na soma das áreas mínimas, a área destinada ao atendimento básico de saúde (consultas, exames, etc) teria minimamente em torno de 300m² e a área educativa e de práticas e incentivos ao cuidar da saúde teria em torno da mesma metragem. Ao longo do processo de projeto, optou-se por um aumento dessas metragens para que os espaços fossem maiores, mais acolhedores.

| Ambiente sugeridos - Estrutura UBS com 3 equipes (Fonte: MS) | Quantidade | Metragem mínima (m ²) | Total (m ²) |
|--|------------|--|-------------------------|
| Recepção para pacientes e acompanhantes + arquivos | 1 | 45 | 45 |
| Sala de Espera para pacientes e acompanhantes | 5 | 10 | 50 |
| Triagem / Pré consulta | 1 | 6 | 6 |
| Consultório com sanitário | 2 | 11 | 22 |
| Consultório | 3 | 7,5 | 22,5 |
| Sala de vacinas | 1 | 6 | 6 |
| Sala de curativos | 1 | 9 | 9 |
| Sala de nebulização | 1 | 4,8 | 4,8 |
| Sala de procedimentos | 2 | 9 | 18 |
| Sala de arm. e distribuição de medicamentos - farmácia | 1 | 4 | 4 |
| Almoxarifado | 1 | 4 | 4 |
| Consultório odontológico com área para escovário | 1 | 9 | 9 |
| Consultório ginecologia | 1 | 11 | 11 |
| Área para compressor e bomba a vácuo | 1 | 5 | 5 |
| Área para depósito de material de limpeza (DML) | 1 | 2 | 2 |
| Sanitário (para usuários) - PNE | 3 | 3,2 | 9,6 |
| Sala de utilidades | 1 | 4 | 4 |
| Abrigo de resíduos sólidos (unir com utilidades) | 1 | 2 | 2 |
| Depósito de lixo | 1 | 4 | 4 |
| Sala de recepção, lavagem e descontaminação | 1 | 4 | 4 |
| Sala de esterilização e estocagem de material esterilizado | 1 | 4,8 | 4,8 |
| Gerência e administração | 1 | 10 | 10 |
| Copa / Cozinha alternativa | 1 | 2,6 | 2,6 |
| Área para reuniões e educação em saúde | 1 | 20 | 20 |
| Vestiário funcionários | 2 | 3 | 6 |
| Metragem somada | | | 285,3 |
| Ambientes adicionais sugeridos para novo modelo UBS-Parque | Quantidade | Metragem mínima estipulada (m ²) | Total (m ²) |
| Área educação em saúde para pacientes | 1 | 90 | 90 |
| Biblioteca - área educativa com área infantil | 1 | 90 | 90 |
| Área Práticas Integrativas e Ações propostas pela equipe | 1 | 60 | 60 |
| Metragem final | | | 525,3 |

Fonte metragens mínimas: RDC 50/2002

Tabela 1. Ambientes que irão compor as edificações pertencentes à UBS-Parque com suas metragens mínimas e estipuladas
Fonte: criação da autora com base em Ministério da Saúde (2010) e Brasil (2002) somado ao proposto para programática do modelo novo

3.4 Implantação geral

Definições em TGI I

Alterações de vias para conformar novos fluxos pedonais:

Criando uma via compartilhada na lateral da edificação apontada, pretende-se vitalizar a área ao seu redor, uma vez que atualmente parece abandonada (estima-se abandono pelo nível de deterioração da edificação), estendendo o projeto da UBS-Parque até este caminho para o bairro Jd. Nossa Senhora Aparecida, criando um fluxo que vem da Av. Comendador Alfredo Maffei.

A conformação da rua existente entre as áreas livres para ser paralela à rua de cima se deu para permitir que o projeto mantivesse continuidade visual e sensorial, além de permitir a colocação dos edifícios voltados para a vista que se tem do local da APP e da cidade ao fundo.

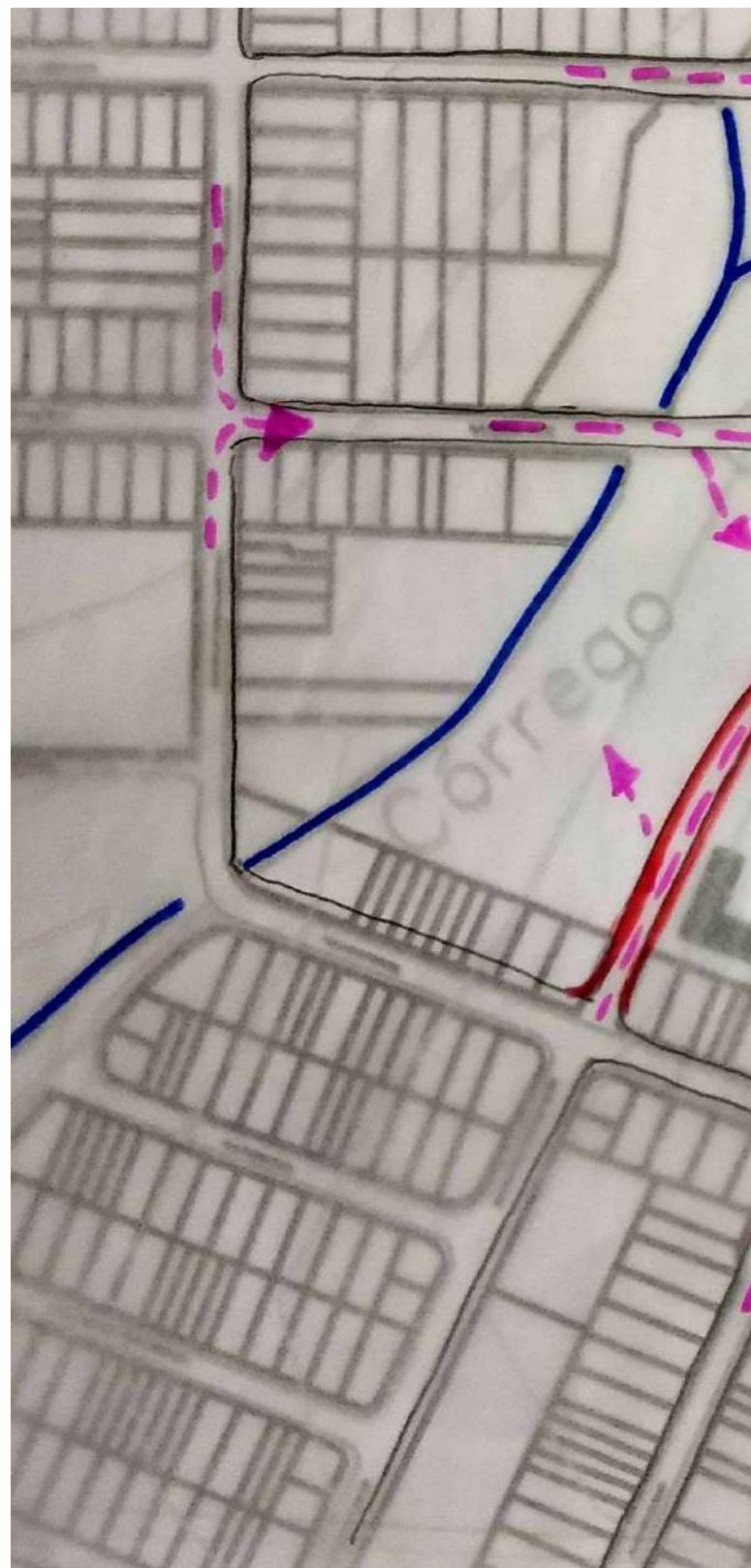


Figura 37. Desenho alteração de vias e marcação de fluxos pedonais importa



ntes para a área de intervenção

3.4 Implantação geral

Implantação inicial - Plano de massas (estudos)

Iniciou-se com a ideia de posicionar as edificações principais de atendimento ao público em local conforme a queda do terreno, encaixando na paisagem os blocos de edificação e se conformando com a paisagem urbana, valorizando a vista do local e criando uma continuidade da praça mais alta por cima da edificação colocada talude abaixo.

Para mais, coloca-se pelos espaços do Parque locais de livre apropriação por parte dos moradores e funcionários locais, que são pavilhões distribuídos pensando no caminho do pedestre e na possibilidade de usos para ações de incentivo, práticas integrativas ou ações espontâneas da população local.

Também considerou-se que as vias compartilhadas deveriam ter momento de elevação ao nível da calçada, trazendo maior acessibilidade ao espaço juntamente à maior valorização do fluxo pedonal, sem perder o espaço do carro mas qualificando o caminhar.

Respeita-se a APP do local, isto é, o limite de 15m de área não edificável a partir do córrego, considerando que o córrego não possui mais de 10m de largura e se coloca em área urbana¹ e valoriza-se este espaço verde com uma pista de caminhada que percorre todo o parque mas que principalmente caminha próximo à esse espaço de preservação da natureza.

De forma geral, divide-se espaço em três principais momentos, que acontecem em todo o parque: contemplação, práticas esportivas e atendimento de saúde.

Estudos iniciais da forma das edificações principais, de atendimento à população pela equipe de saúde local.

Os estudos refletem a ideia de criar edifícios que sejam interligados por passarelas, permitindo travessias protegidas de sol e chuva entre cada bloco. Além disso, considera-se o crescimento em altura do bloco de acesso principal para atendimento relembrando a ideia da referência de Vigliecca para chamar atenção à entrada principal na esquina, criando um marco.

Em todos trabalha-se, e ao longo dos estudos refina-se, a ideia de criar grandes espaços de jardim internos que tenham uma continuidade visual entre as edificações e alcançando até a APP, tendo por referência os grandes jardins do Sarah Kubitschek de Lelé. São espaços humanizados que qualificam o espaço da unidade de saúde e geram maior sensação de conforto ao local.

A ideia do pavilhão que interliga as edificações se coloca como um espaço de caminhar e apropriar que se mostra presente em outros locais do Parque e que convida quem está passando pela APP para adentrar o espaço da UBS-Parque, quebrando a barreira atual existente.

Após o último estudo ainda se refinou mais a forma das edificações de acordo com o que se pretende para o espaço como um todo, deixando apenas um lado com passarela e aumentando os jardins internos entre os blocos da edificação.

¹Consulta realizada sobre atual Código Florestal. Fonte: <https://www.cpt.com.br/codigo-florestal/novo-codigo-florestal-brasileiro-construcao-de-obras-proximas-a-cursos-dagua-15m-ou-30m>

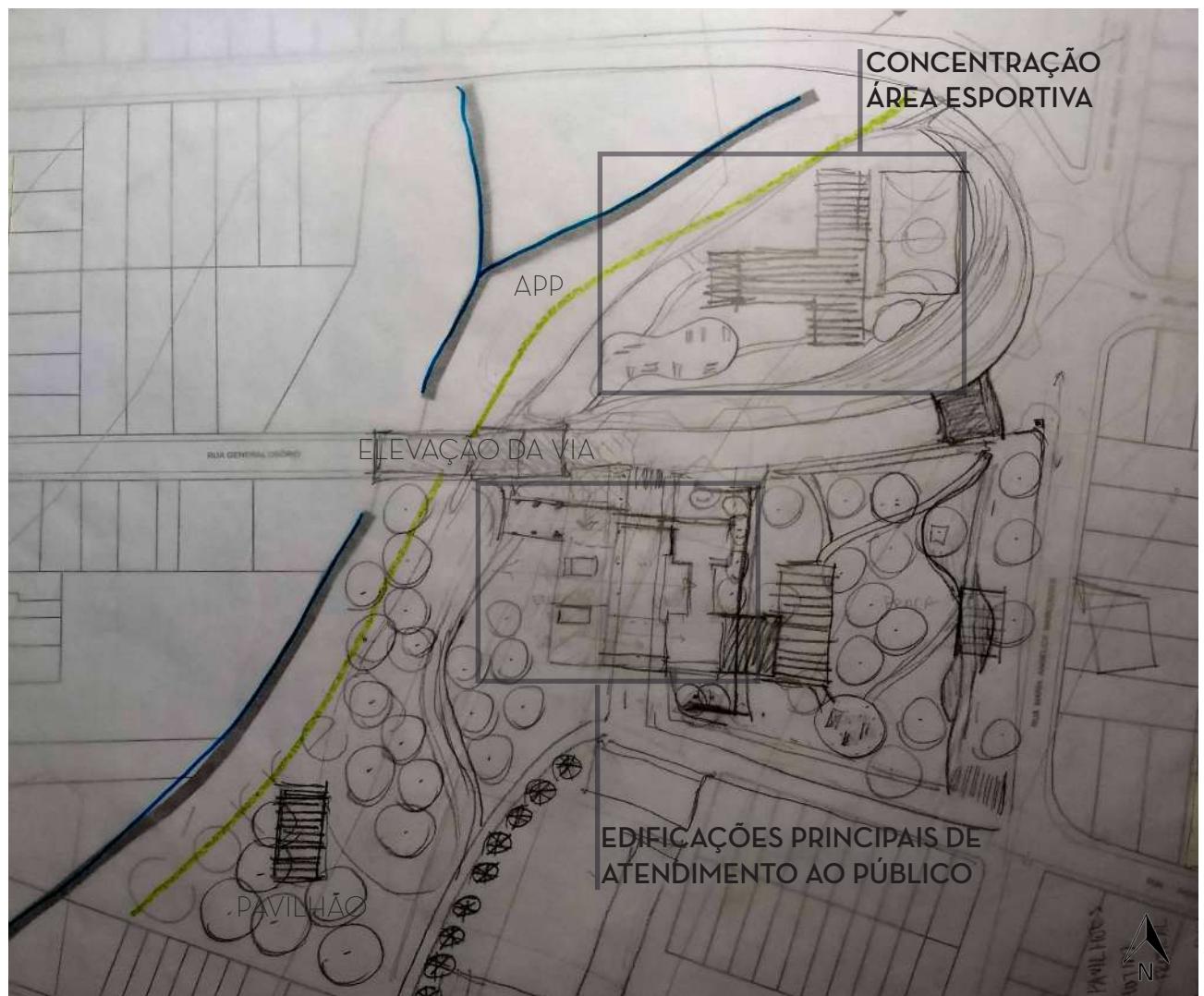
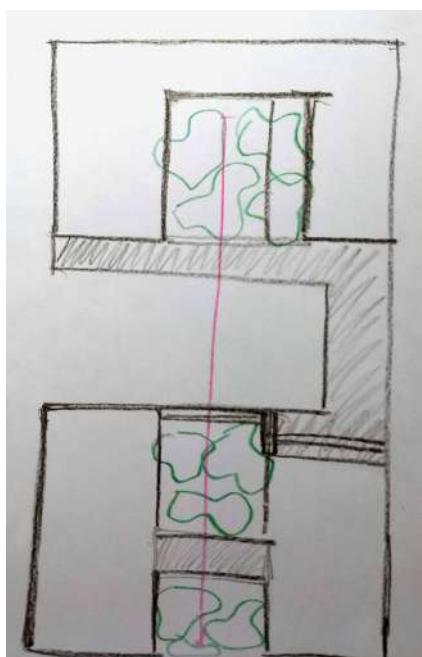


Figura 38. Implantação inicial, estudos dos posicionamentos das edificações e caminhos a serem traçados



Figuras 39 e 40. Estudos iniciais das formas das edificações Blocos I e II, antes de chegarem às suas formas finais

3.4 Implantação geral

Implantação final TGI I

Com o refinamento do desenho da implantação inicial, junto com os estudos das formas dos blocos principais de atendimento, decidiu-se as seguintes alterações ao final do TGI I (primeiro semestre de trabalho):

Elevação de grandes trechos das vias compartilhadas e não mais trechos pontuais, criando um grande espaço da UBS-Parque que valoriza o caminhar, sem perder o espaço do carro, mas que gera maior segurança para o pedestre por ter longos trechos de baixa velocidade para carros e ônibus.

Repetição maior dos momentos de pavilhão, trazendo mais espaços para contemplação, uso e apropriação, sendo que agora são posicionados no espaço seguindo a malha urbana já estruturada, valorizando a paisagem urbana ao manter a inclinação das edificações de acordo com os loteamentos arredores.

Refinou-se a forma das edificações de atendimento ao público considerando o aumento dos jardins internos e uma continuidade de um bloco a outro, além dos fluxos pedonais traçados. E da mesma forma conformou-se a pista de caminhada a partir da ideia que se propõe do caminhar por todos os espaços do parque. Nas próximas páginas há uma sequência de desenhos que exemplificam estas ideias projetuais.



Figura 41. Implantação refinada com edificações posicionadas conforme traçado dos loteamentos, se posicionando na paisagem urbana já estruturada.



Figura 42. Implantação refinada, com traçados mais definidos da UBS-Parque e maior qualificação dos espaços

Implantação definitiva (atual)

Ao longo do TGI II, trabalhou-se mais em prol de valorizar os espaços do parque que fossem atrativos para a população e traçar percursos que fossem fortes para demarcar caminhos a serem percorridos.

Isto é, definiu-se, em termos de espaços edificados, três blocos: Bloco I, de atendimento mais específico de saúde (consultas, vacinas, acompanhamentos, entre outros); Bloco II, de Ensino à saúde, com enfoque no aprendizado da saúde preventiva, trazendo grande espaço abrigado para as Práticas Integrativas; Bloco III como espaço de apoio para a área de caráter mais esportivo do Parque.

Focou-se no desenvolvimento destes blocos e no traçar dos percursos entre eles e no caminhar pelo parque, trazendo alguns momentos de estar. Sobre o Bloco I e em partes do Bloco II e III trabalha-se com a ideia de pavilhão que havia se pensado, espaço aberto porém coberto, para uso de público geral, incentivando apropriação do espaço público e interligando os blocos e caminhos do parque.

Não houve maiores detalhamentos em relação às ruas e possíveis elevações, porém considera-se importante que este seja um local de velocidade reduzida e preferencialmente que em determinado momento houvesse de fato elevação da rua minimamente em alguns trechos para travessia mais segura dos pedestres.

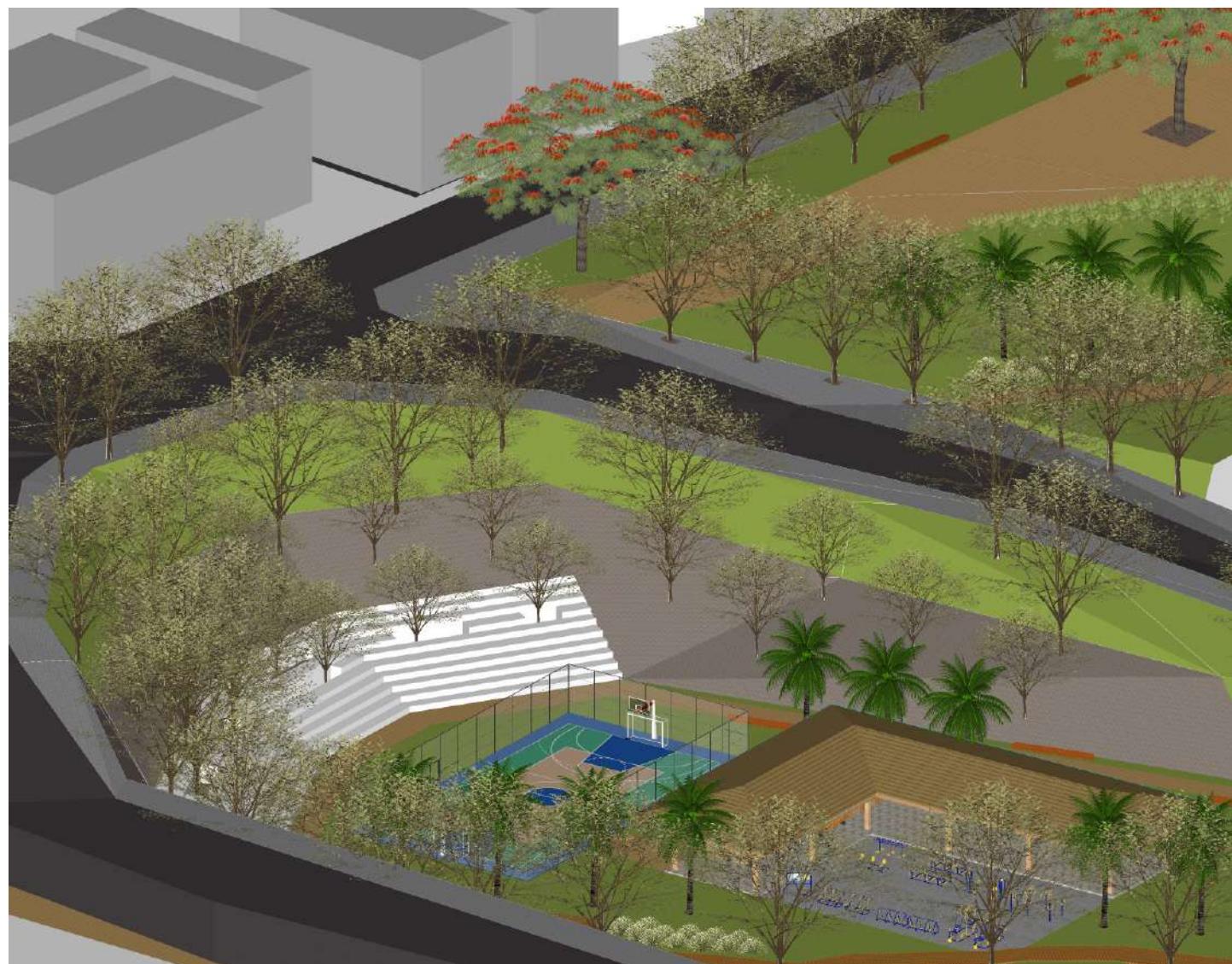
3.4 Implantação geral

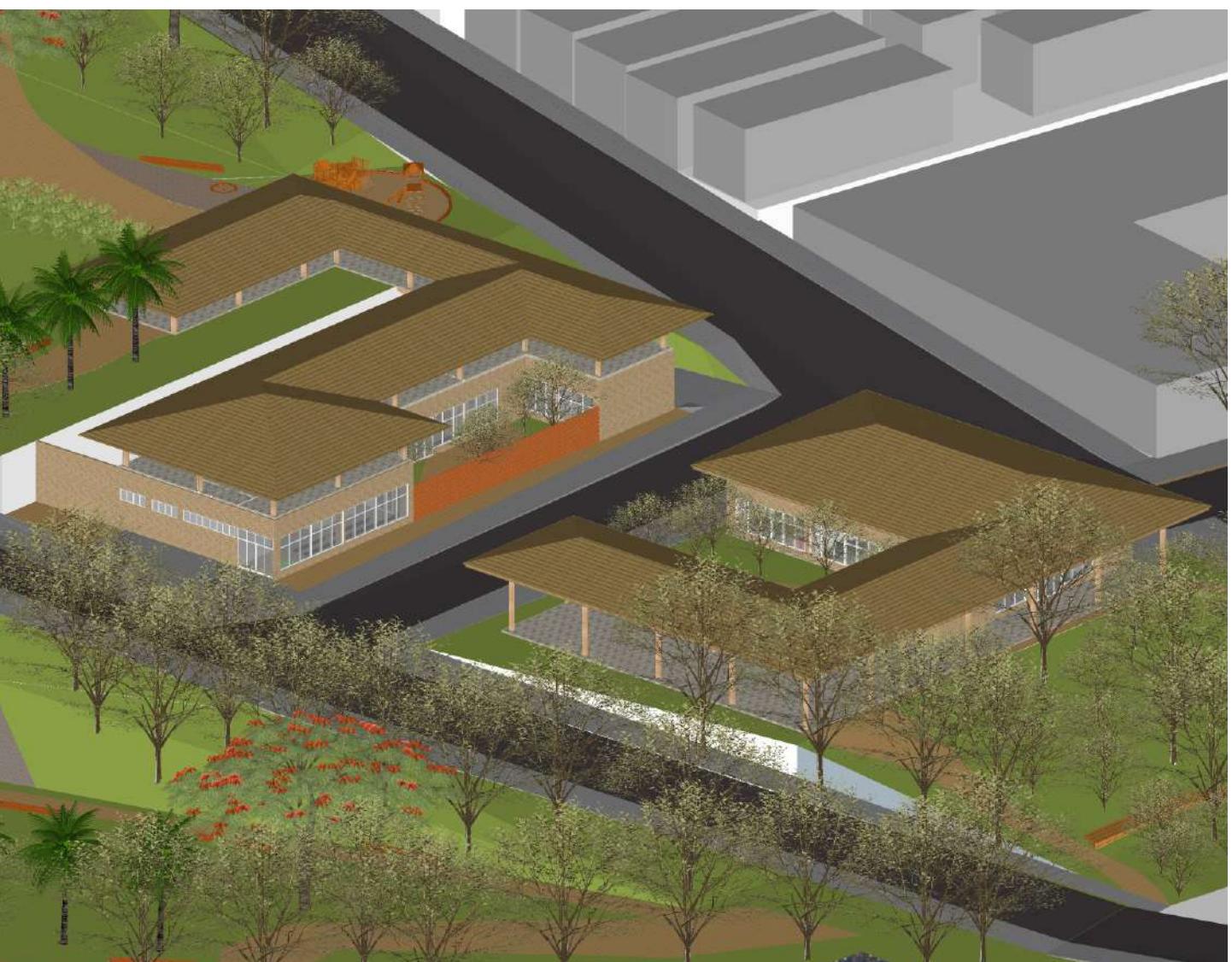






Figuras 43, 44 e 45. Vistas aéreas da UBS-Parque





3.4 Implantação geral

Materialidade e permeabilidade

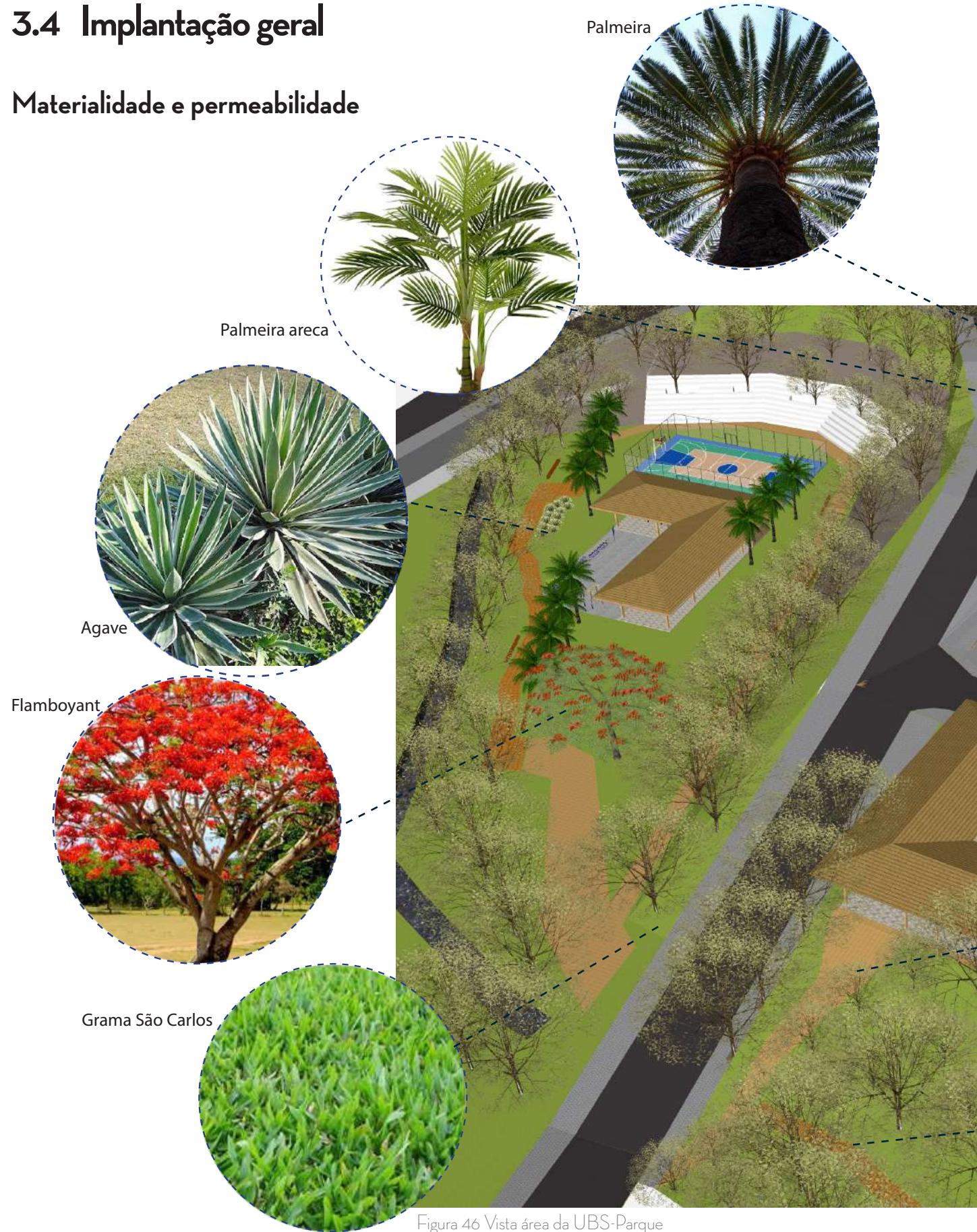


Figura 46 Vista área da UBS-Parque

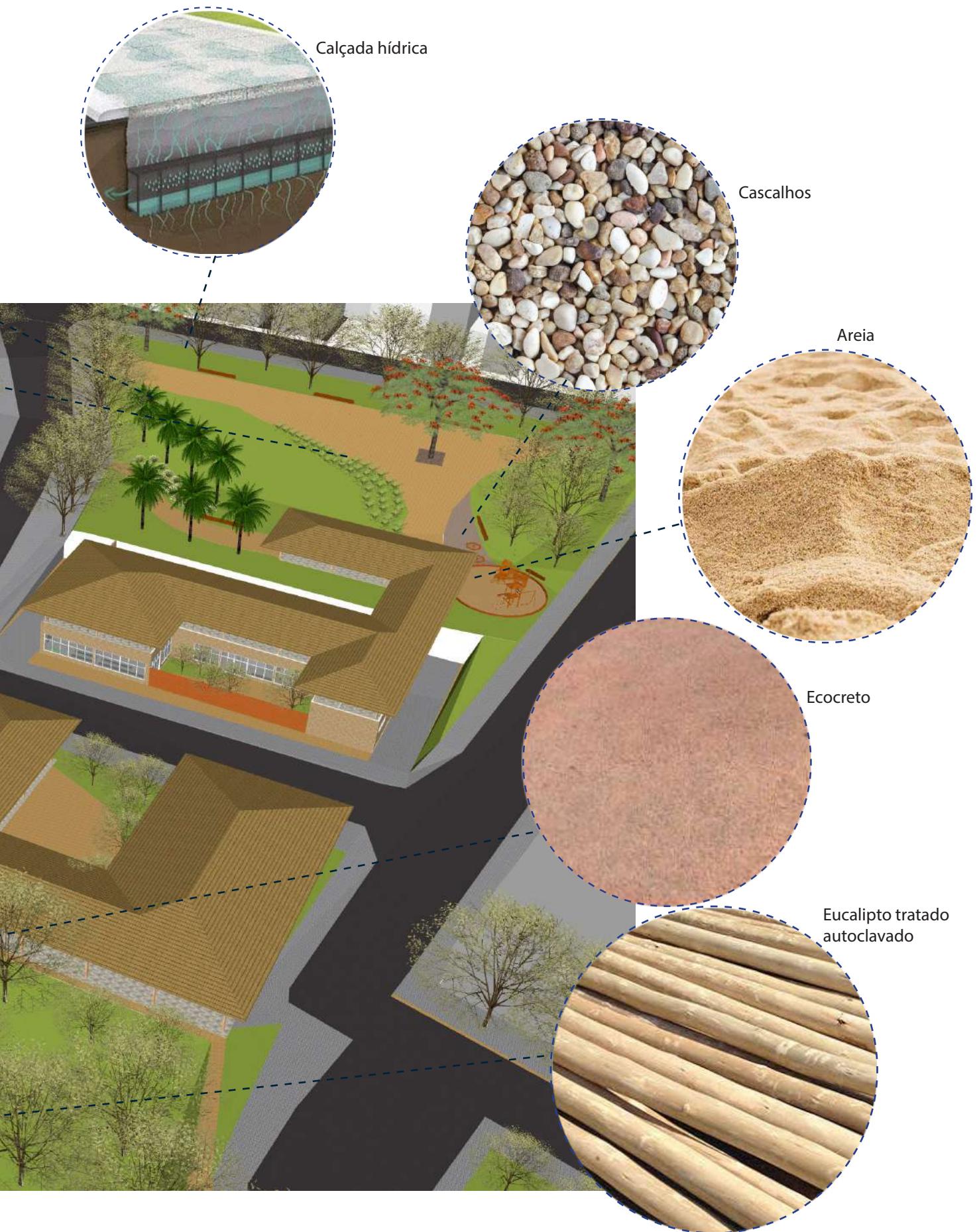




Figura 47. Vista do segundo pavimento do Bloco I para realização de Práticas Integrativas do SUS



Figura 48. Vista do pátio interno do Bloco II para realização de Práticas Integrativas do SUS



Figura 49. Vista aérea da arquibancada, mostrando pista de caminhada, quadra e Bloco III ao fundo



Figura 50. Pista de caminhada que é feita de eucalipto tratado autoclavado nos trechos próximos ao córrego (APP)



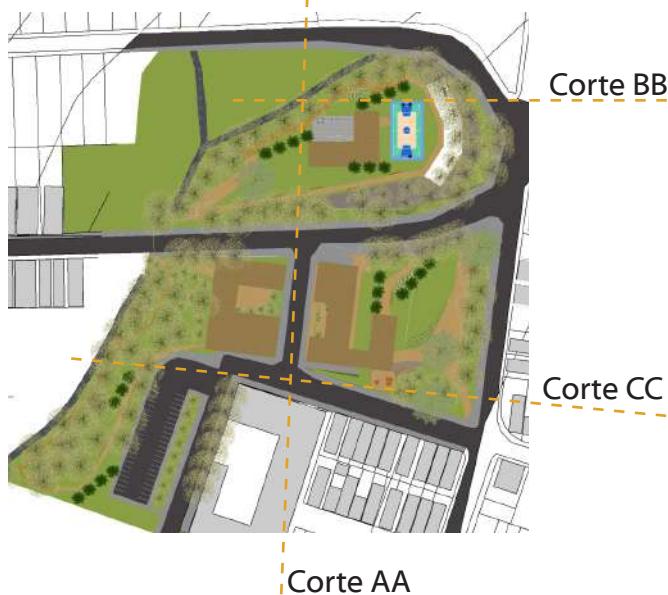
Figura 51. Vista área da UBS-Parque; trecho área esportiva e Bloco III



Figura 52. Vista área da UBS-Parque; trecho área esportiva

3.4 Implantação geral

Cortes do terreno



Implantação com indicação de cortes
Sem escala

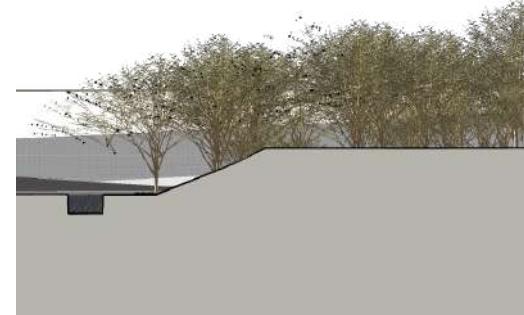
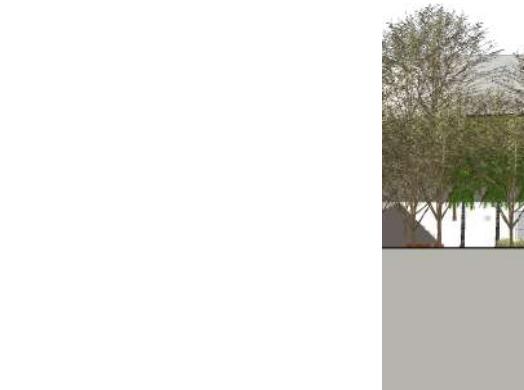
Cortes
Escala gráfica



O gabarito dos blocos segue o gabarito geral das construções dos bairros arredores. As edificações são pousadas na paisagem com poucas modificações no terreno original e voltando-se para a APP e vista do alto em direção ao córrego.

Aproveita-se do grande plano original que conforma a região do terreno em que se coloca a área esportiva para trabalhar a pista de caminhada reta, academia ao ar livre e quadra poliesportiva.

Usufrue-se do terreno inclinado para trabalhar os Blocos em diferentes níveis e, inclusive, ter no mesmo bloco pavimentos com acessos em distintos níveis (Bloco I).





Corte AA



Corte BB



Corte CC

3.5 Bloco I

O Bloco I, bloco de principal atendimento à saúde, isto é, consultas, acompanhamentos, vacinação, entre outros, contempla em seu primeiro pavimento os ambientes mínimos sugeridos pelo Ministério da Saúde para compor uma Unidade Básica de Saúde com 3 equipes de funcionários.

Utiliza-se estrutura de madeira para que o espaço se torne mais acolhedor. Para a estrutura foi utilizado madeira laminada colada (MLC) e para o forro da recepção e áreas de corredor, forro de madeira. O balcão da recepção e os bancos dispostos pelas áreas comuns também são compostos por ripas de madeira, trazendo uma composição harmônica entre os espaços.

O uso de tijolos acontece nas paredes externas e no cobogó. E as paredes internas são todas de dry-wall trazendo a possibilidade de alteração dos ambientes conforme necessidades futuras.

A recepção e corredores da UBS se voltam a um pátio interno, que traz o contato dos usuários com a natureza, aspecto importante para humanização dos espaços de saúde, além de prolongar uma área de espera e trazer possibilidade para atividades propostas pelos funcionários da Unidade.

O pátio interno é fechado por cobogó de tijolos por instruções de segurança para a Unidade, uma vez que nesta terá distribuição de medicamentos.

O piso utilizado é o vinílico, recomendado por normas e que traz facilidade para limpeza e possibilidade para realização de curvas nos cantos das paredes (como um rodapé, porém sem pontas que acumulem sujeiras).

O pavimento superior, que é possível ser acessado pela parte mais acima da UBS-Parque, traz espaço protegido (coberto) para realização de as Práticas Integrativas do SUS.



Figura 53. Vista interna do Bloco I - Recepção e espera, com acesso ao pátio inter-



3.5 Bloco I

Bloco de atendimento principal



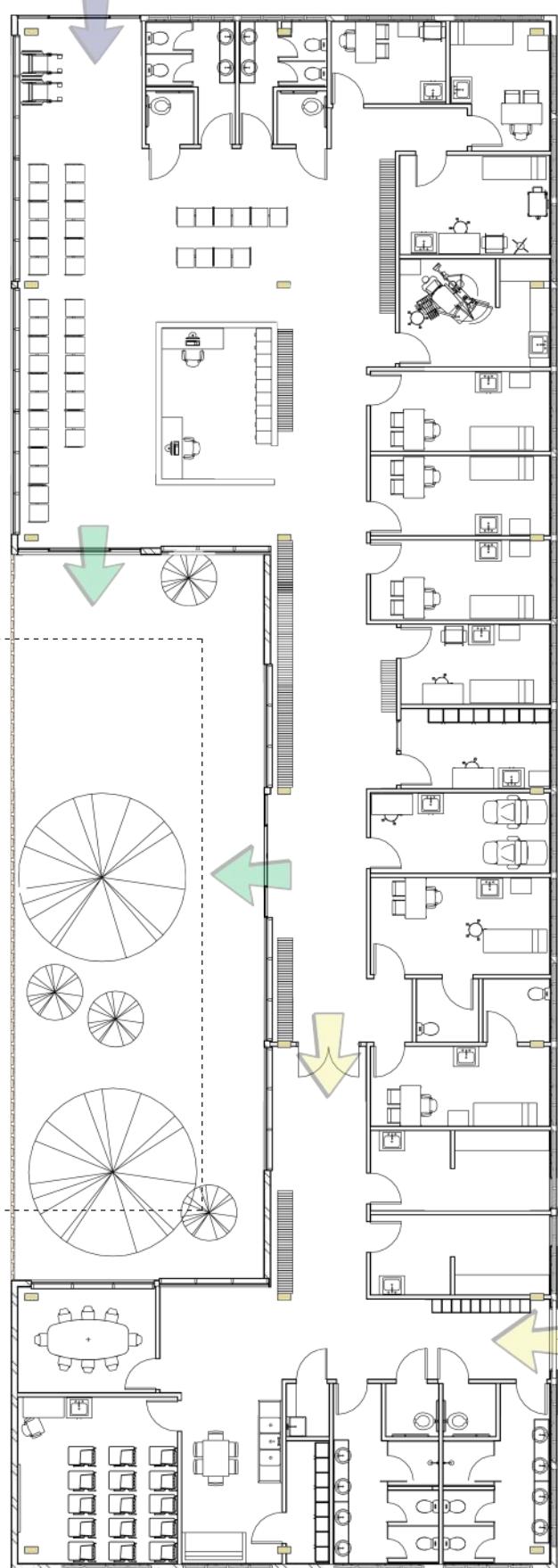
Implantação com indicação do Bloco I
Sem escala

Planta - Primeiro Pavimento Bloco I
Escala gráfica



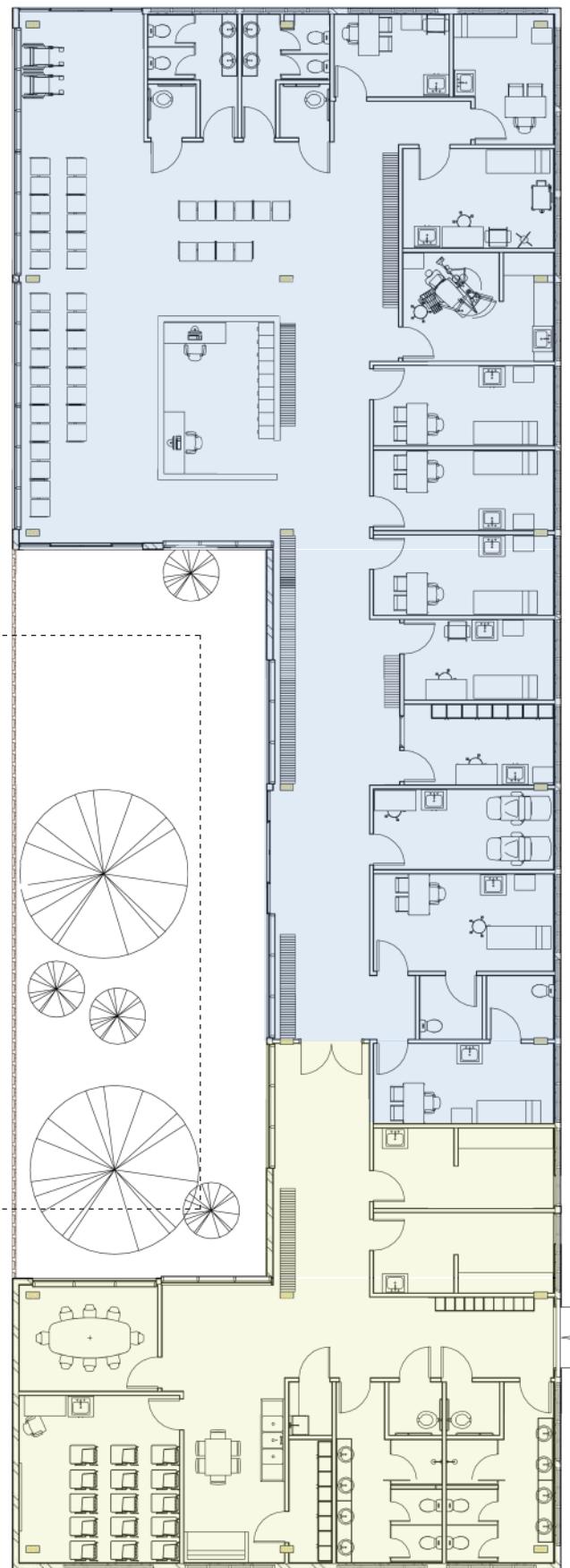
Acessos

- Yellow arrow: Funcionários (restrito)
- Blue arrow: Pacientes + chegada/saída ambulância
- Green arrow: Acesso ao pátio interno



Setorização

- Áreas de atendimento
- Áreas restritas funcionários/serviços



Projeção da cobertura

3.5 Bloco I

Bloco de atendimento principal

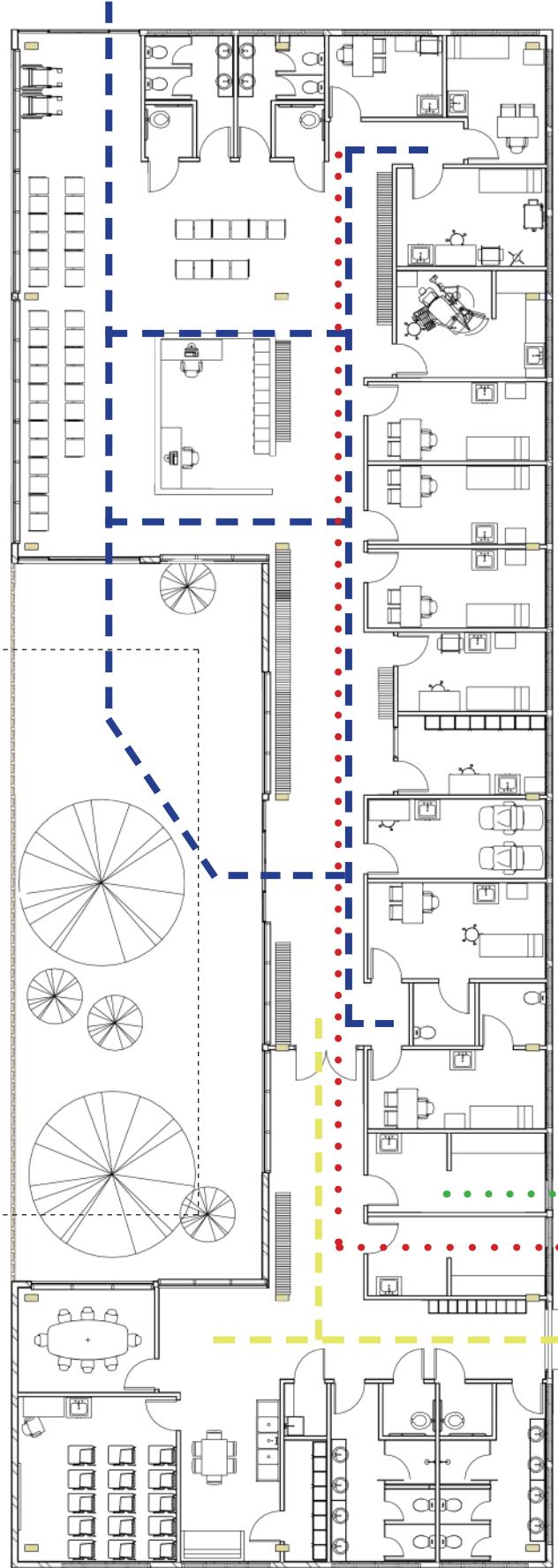
Planta - Primeiro Pavimento Bloco I
Escala gráfica



Fluxos

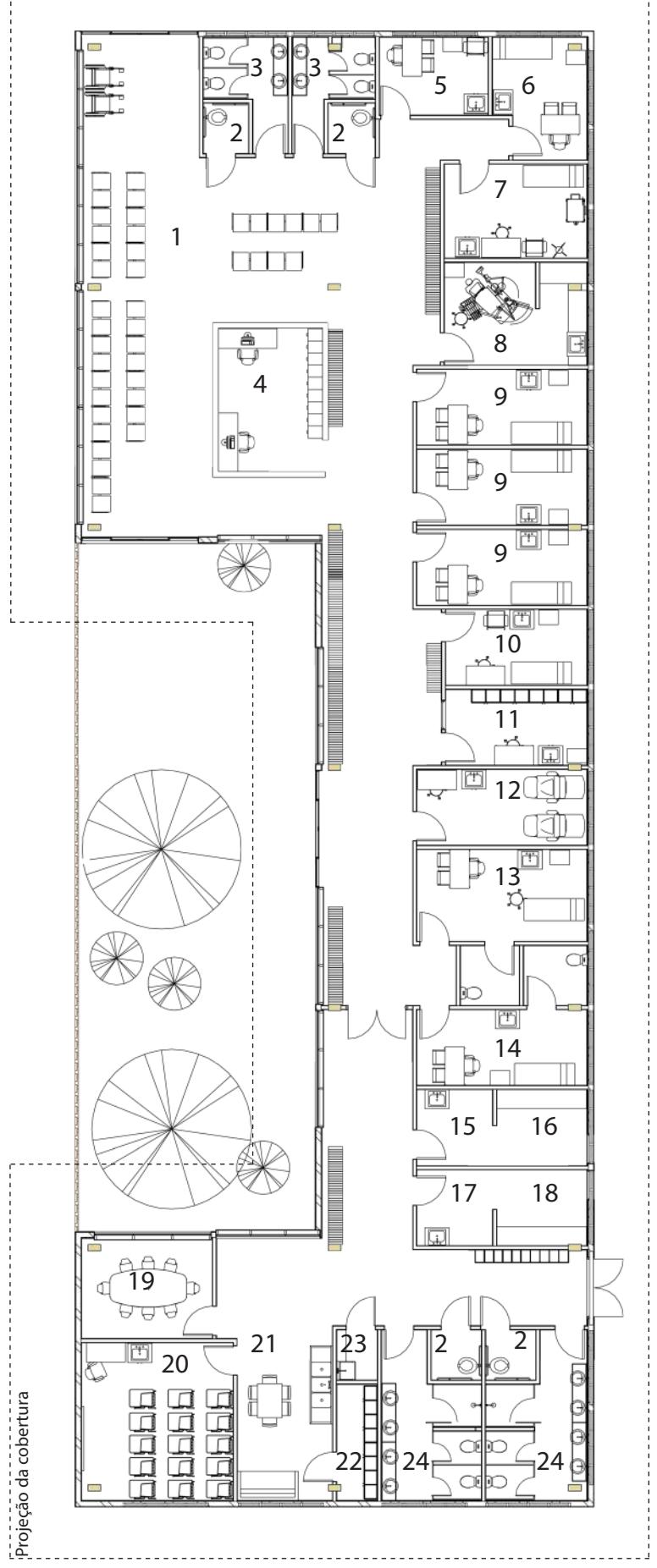
- Circulação - Pacientes e Funcionários
- Circulação restrita - Funcionários
- Caminho do lixo
- Entrada material esterilizado

Projeção da cobertura



Ambientes da Unidade

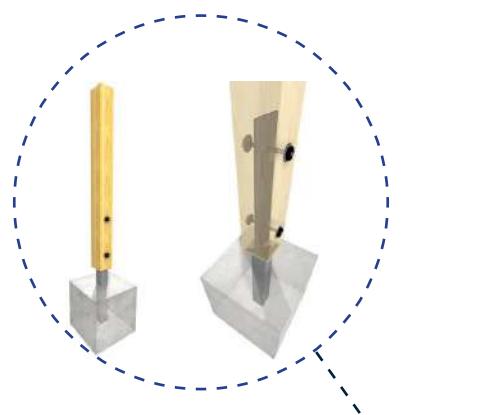
1. Recepção e espera
2. PNE
3. Sanitários
4. Balcão de atendimento e arquivo
5. Triagem
6. Imunização (vacina)
7. Sala de curativos
8. Consultório odontológico
9. Consultório indiferenciado
10. Sala de procedimentos
11. Farmácia de distribuição
12. Nebulização
13. Consultório ginecológico
14. Consultório c/ sanitário indif.
15. Lavagem e descontaminação
16. Recepção e estocagem de material esterilizado
17. Sala de utilidades
18. Depósito de lixo
19. Sala de reuniões
20. Sala de educação e treinamento para funcionários
21. Copa e descanso
22. Almoxarifado
23. DML
24. Vestiários



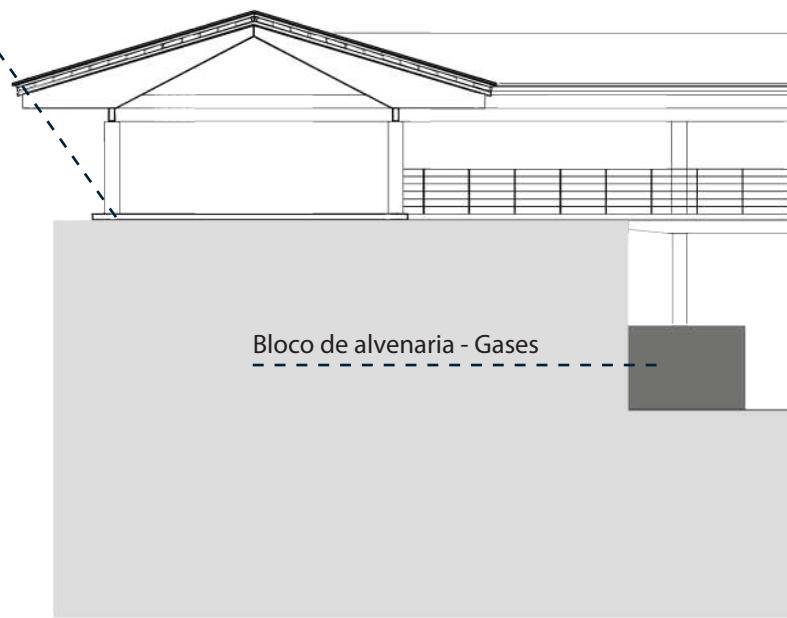
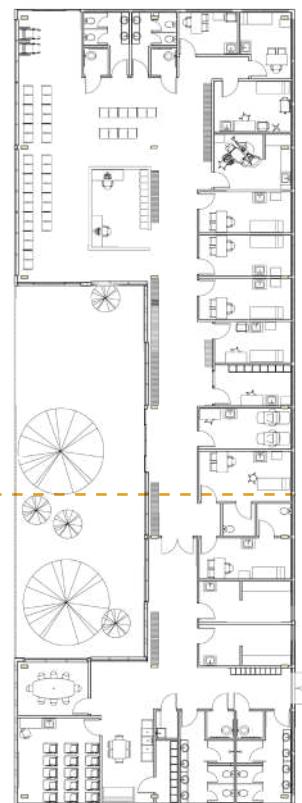
3.5 Bloco I

Bloco de atendimento principal

Detalhamento/Representação figurativa do encontro dos pilares de madeira laminada colada (MLC) com o chão



Corte AA



Corte AA
Escala gráfica



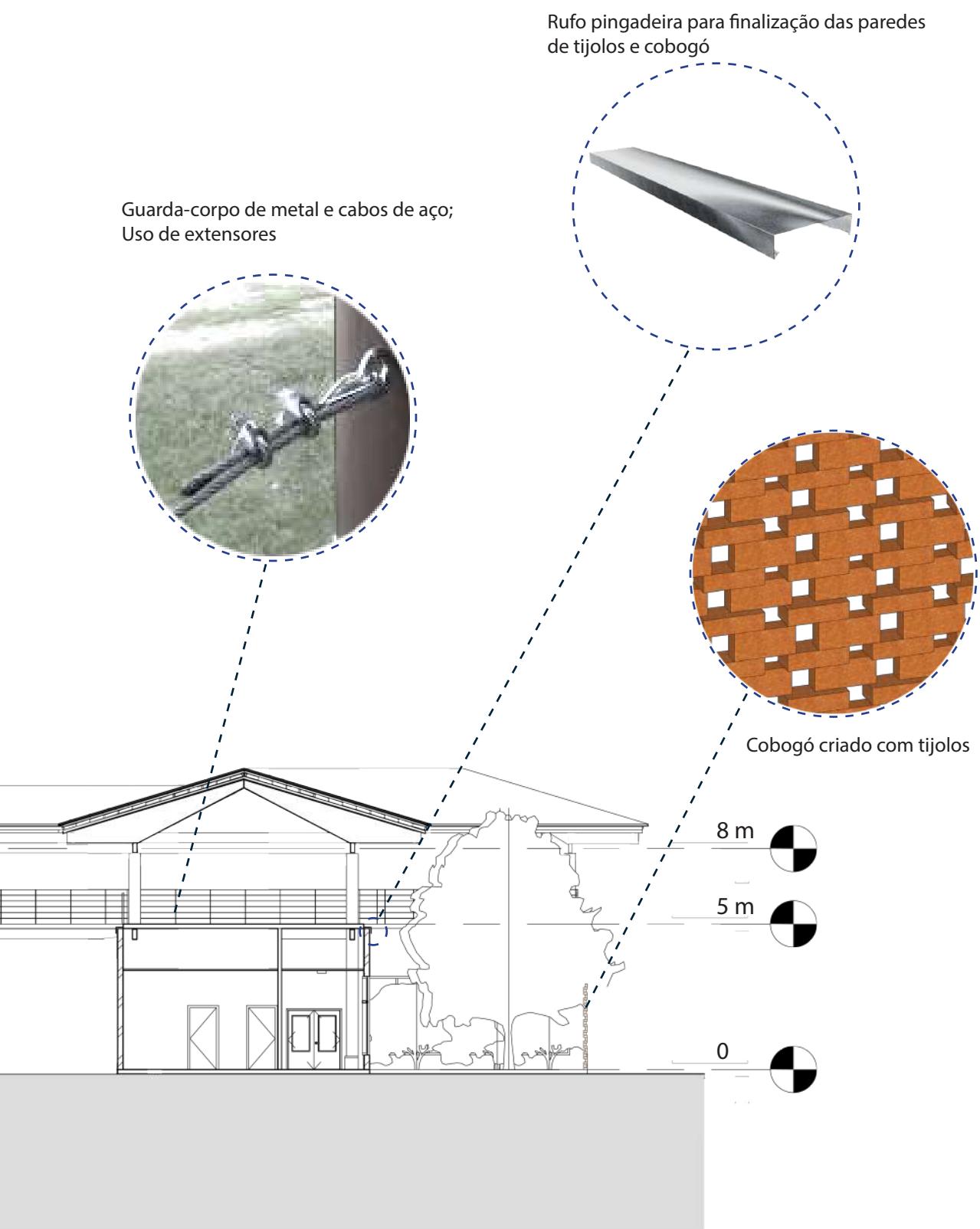




Figura 54. Vista interna do Bloco I - Corredor com áreas de espera; acesso ao pátio interno e ao fundo acesso restrito aos funcionários

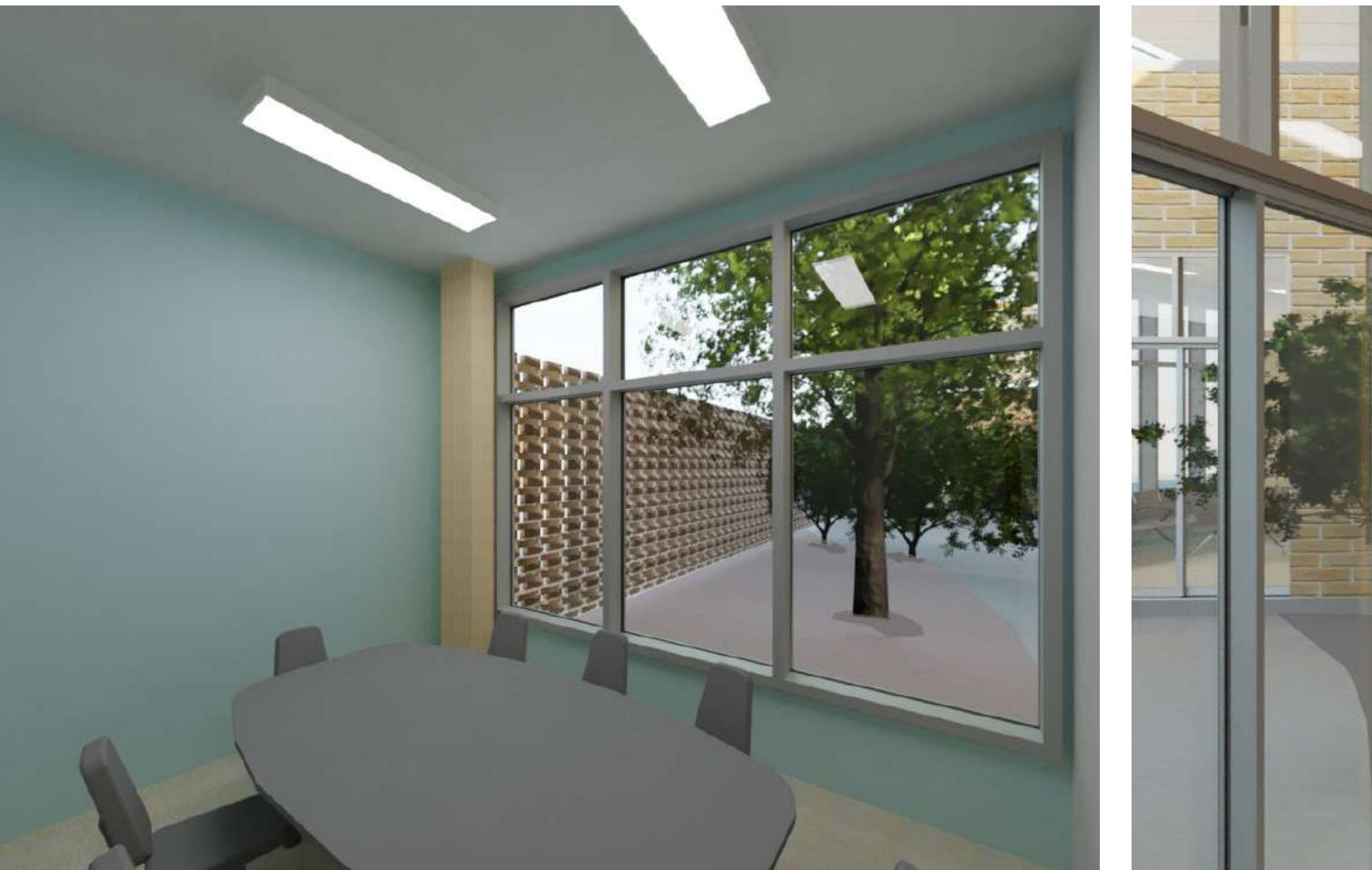


Figura 55 e 56 Vistas internas do Bloco I - Sala de Reuniões à direita e à esquerda vista do corredor olhando em direção à recepção



Áreas da Unidade voltadas para o pátio interno, criando uma ligação interno-externo, interno-natureza, que traz maior conforto e acolhimento tanto para os funcionários como para pacientes que frequentam o local. O uso do forro de madeira nos corredores e recepção vem com a mesma ideia de criar contato com um elemento puro da natureza.

As madeiras utilizadas na área interna da UBS, por questões de higiene do local, devem ser impermeabilizadas para que possam ser lavadas.

Como ilustram as Figuras 55 e 56, alguns bancos são colocados em determinados locais ao longo da recepção e corredores para que se possa haver espera mais próxima às salas de atendimento, uma vez o paciente passado pelo atendimento inicial e triagem.



3.5 Bloco I

Algumas especificidades referentes a alguns ambientes pertencentes à área principal de atendimento (Bloco I), de acordo com a legislação para arquitetura em saúde (RDC 50/2002) e manual complementar SomaSUS.

Triagem (sala de preparo do paciente)

Equipamentos:

Balança antropométrica; biombo; escada com dois degraus; aparelho de pressão; impressora; maca hospitalar (mesa para exames); computador; suporte de hamper; armário com porta; balde cilíndrico porta detritos com pedal; cadeiras; cesto de lixo; mesa de escritório; cadeira giratória.

Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

1.1 Executar e registrar a assistência médica de enfermagem por período de até 24 horas.

Fonte: RDC 50/2002

Geralmente a triagem de unidades básicas de saúde possui menos equipamentos que a de ambulatórios e emergências pelo fato do estabelecimento de saúde em questão atender a casos de menor complexidade e não realizar atendimento 24h.



Figura 57 a 60. Vistas internas do Bloco I

Sala de imunização (vacinação)

Equipamentos:

Biombo; caixa térmica; escadas com dois degraus; maca hospitalar (mesa para exames); refrigerador para vacinas; armário com porta; arquivo tipo gaveta; balde cilíndrico porta detritos com pedal, cadeiras comuns; cesto de lixo; mesa tipo escritório; cadeira giratória.

Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

1.1 Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde, tais como: imunizações, primeiro atendimento, controle de doenças, visita domiciliar, coleta de material para exame, etc.

Fonte: RDC 50/2002



Sala de curativos/suturas e coleta de material

Equipamentos:

Braçadeira de injeção; carro de curativos; escada com dois degraus; instrumentais cirúrgicos - caixa básica; maca hospitalar (mesa para exames); mesa auxiliar para instrumental; refletor parabólico de luz fria; suporte de hamper; suporte de soro de chão; armário com porta; balde cilíndrico porta detritos com pedal; banqueta giratória; cadeira; cadeira giratória.

Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

1.8 Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local (punções, biópsia, etc.).

1.11 Executar e registrar a assistência médica de enfermagem por período de até 24 horas.

Fonte: RDC 50/2002



Consultório odontológico

Equipamentos:

Conjunto odontológico; aparelho de raio x odontológico; armário; bo; banqueta giratória/mocho; balde cilíndrico porta detritos com pedal; banqueta giratória; mesa para escritório; cadeira; cadeira giratória.

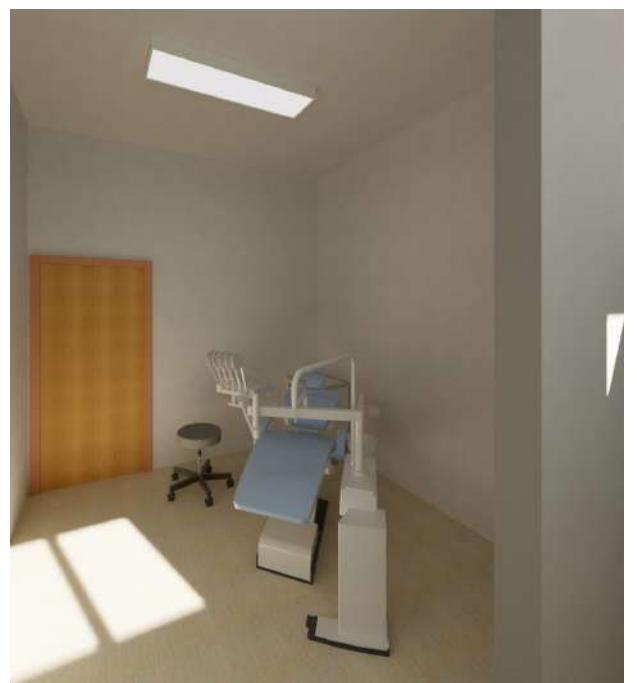
Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

1.7 Proceder à consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de farmácia, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem. fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem.

1.8 Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local (punções, biópsia, etc).

Fonte: RDC 50/2002



Consultório indiferenciado

Equipamentos:

Balança antropométrica; escada com dois degraus; instrumentais cirúrgicos - caixa básica; maca hospitalar (mesa para exames); mesa auxiliar para instrumental; negatoscópio (para ver raio-x); refletor parabólico de luz fria; armário com porta; balde cilíndrico porta detritos com pedal; banqueta giratória; impressora; computador cadeira; cadeira giratória.

Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

- 1.7 Proceder à consulta médica, odontológica, psicológica, de assistência social, de nutrição, de farmácia, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem.
- 1.8 Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local (punções, biópsia, etc).

Fonte: RDC 50/2002

Consultório diferenciado (ginecologia)

Equipamentos:

Balança antropométrica; biombo; escada com dois degraus; instrumentais cirúrgicos - caixa básica; mesa para exames ginecológica; mesa auxiliar para instrumental; negatoscópio (para ver raio-x); refletor parabólico de luz fria; suporte de hamper; suporte de soro de chão; banqueta giratória/mocho; balde cilíndrico porta detritos com pedal; banqueta giratória; impressora; computador cadeira; cadeira giratória.

Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

- 1.7 Proceder à consulta médica, fisioterapia, de terapia ocupacional, de fonoaudiologia e de enfermagem.
- 1.8 Realizar procedimentos médicos e odontológicos de pequeno porte, sob anestesia local (punções, biópsia, etc).

Fonte: RDC 50/2002

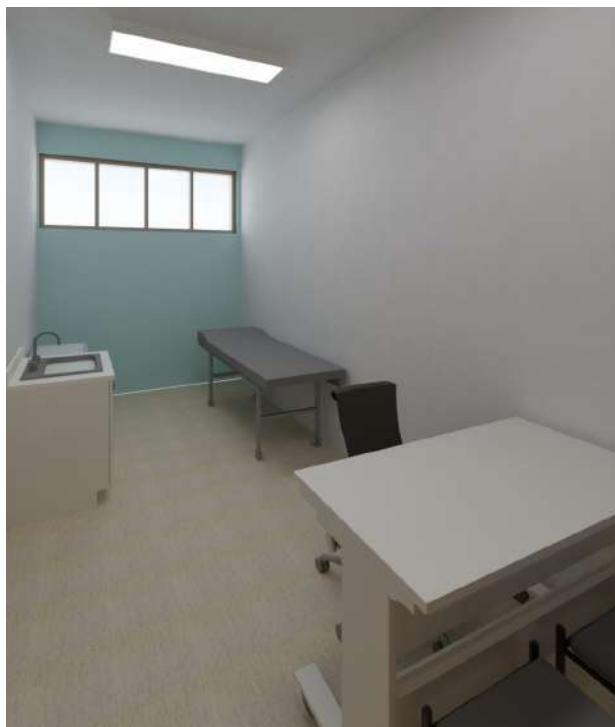


Figura 61 a 63. Vistas internas do Bloco I

Sala de inalação coletiva (nebulização)

Equipamentos:

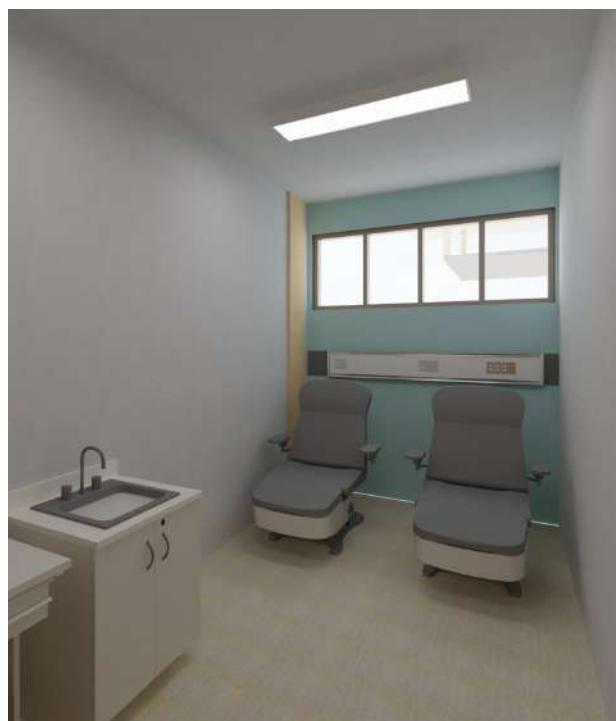
Biombo; régua de gases; suporte de soro de chão; armário com porta; balde cilíndrico porta detritos com pedal; poltronas; cadeira; cadeira giratória. Equipamentos complementares: conjunto para nebulização contínua; esfigomanômetro (aparelho de pressão).

Fonte: SOMASUS (2014)

Atividades realizadas:

1.11 Executar e registrar a assistência médica de enfermagem por período de até 24 horas.

Fonte: RDC 50/2002



Todos os ambientes aqui detalhados e outros correspondentes à área de atendimento à saúde do Bloco I contam com uso de forro de PVC branco, uma vez sendo maior o risco de contaminação dentro destes espaços do que nas áreas comuns, ficando o forro de madeira restrito às áreas comuns de recepção e corredores.

3.6 Bloco II

O Bloco II, bloco principal das Práticas Integrativas (PICs) e Ensino à saúde (saúde preventiva) tem o maior número de ambientes destinado a realização das PICs quando comparado aos outros dois blocos. Ademais, possui caráter maior de espaço de ensino e aprendizado.

O Bloco II conta com uma parte administrativa e de apoio a funcionários e com sala de aula para educação e demonstração de práticas de

saúde preventiva, além de grandes espaços com áreas flexíveis para práticas integrativas. Também possui espaço para estudos e um pequeno acervo de biblioteca para uso geral do público.

Como no Bloco I, sua estrutura é de MLC, entretanto conta com suas vigas aparentes e forro de madeira levantado, uma vez que não há necessidade de forro rebaixado de PVC em seus ambientes por não contar com áreas de



Figura 64 e 65. Vistas internas do Bloco II, da biblioteca e sala das PICs

risco de infecção à saúde.

As salas destinadas às PICs, que são ao todo 4, podem se transformarem em um grande espaço, uma vez tendo suas paredes-cortinas abertas. Tal flexibilidade permite o uso do espaço pelas mais diversas práticas e pode abranger mais ou menos pessoas ou mesmo mais de uma atividade ao mesmo tempo.



3.6 Bloco II

Bloco principal das Práticas Integrativas (PICs) e Ensino a saúde



Implantação com indicação do Bloco II
Sem escala

Ambientes

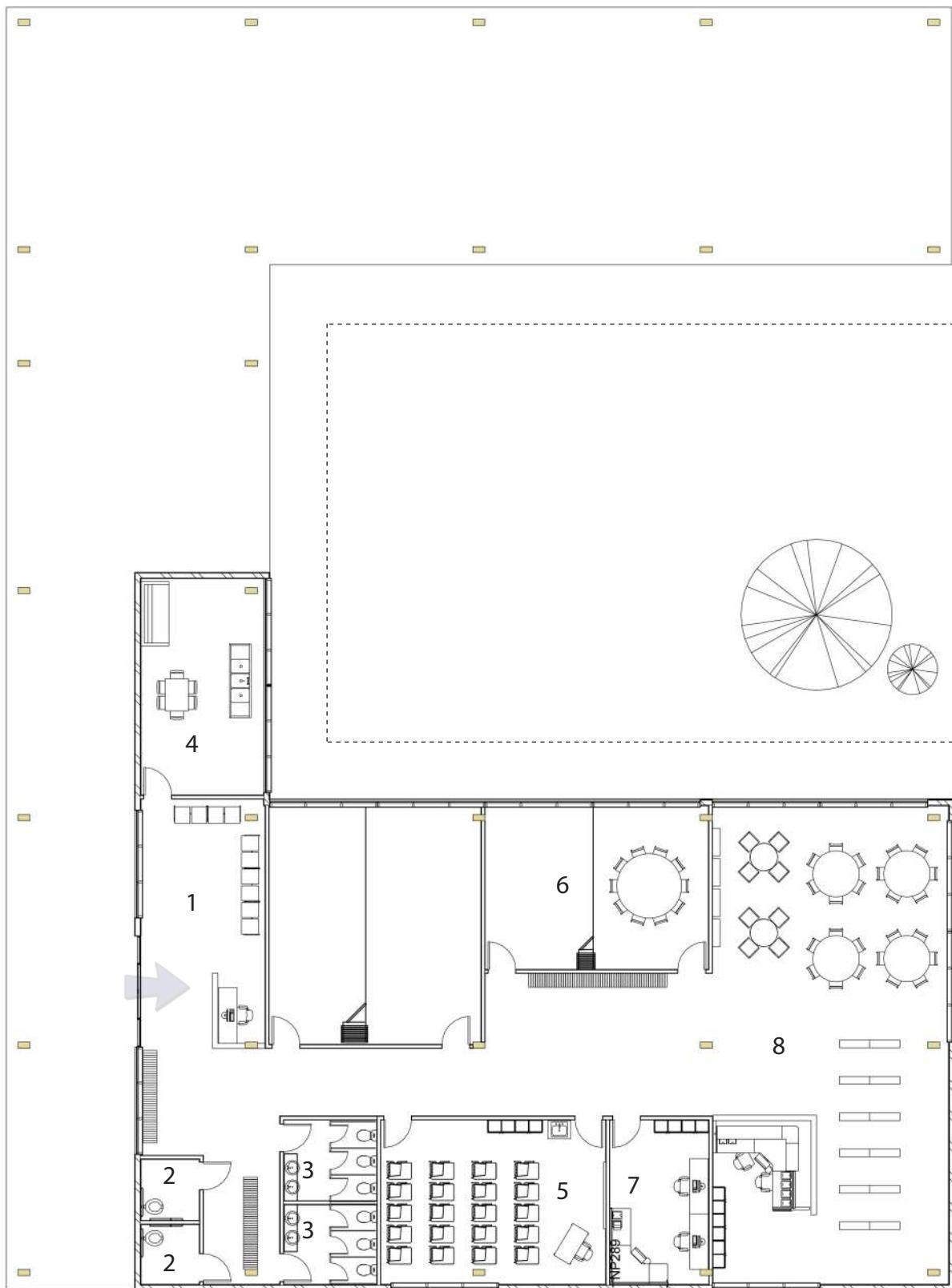
1. Recepção e espera
2. PNE
3. Sanitários
4. Copa e descanso
5. Sala de aula | educação em saúde
6. Salas para Práticas Integrativas (divide até em 4 ambientes)
7. Administração
8. Biblioteca

Planta - Bloco II
Escala gráfica



Acessos

→ Público geral e funcionários



Projeto da cobertura



3.6 Bloco II

Bloco principal das Práticas Integrativas (PICs) e Ensino a saúde

Planta - Bloco II

Escala gráfica

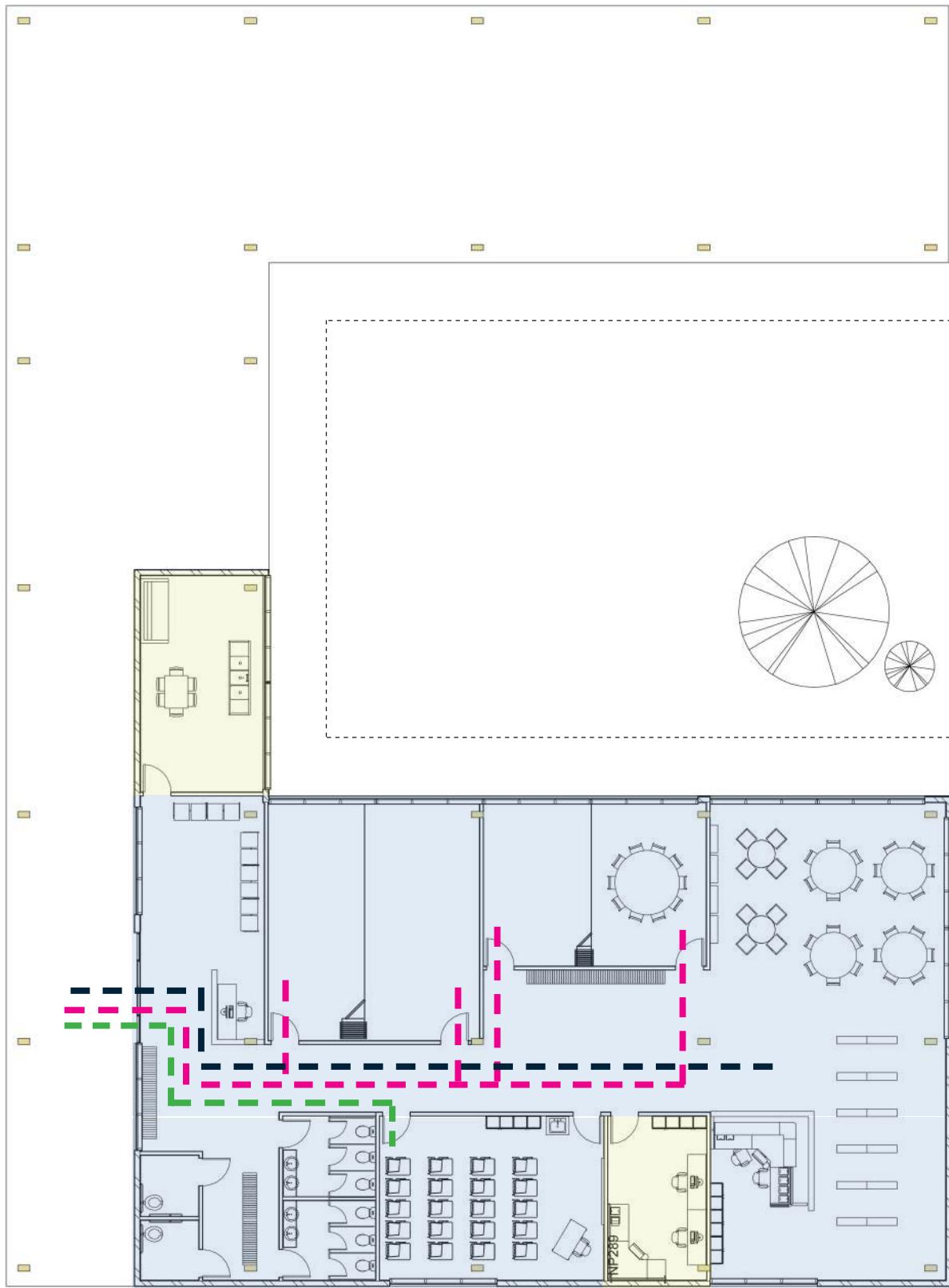


Setorização

- Acesso público geral
- Áreas restritas funcionários/serviços

Fluxos

- Circulação Sala PICs
- Circulação Sala de aula
- Circulação acesso à biblioteca

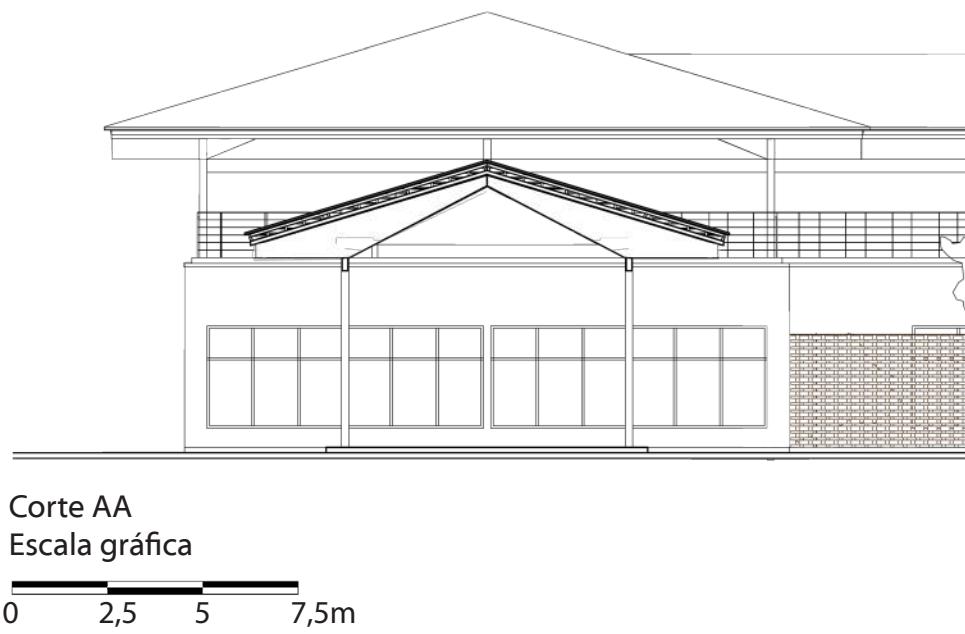
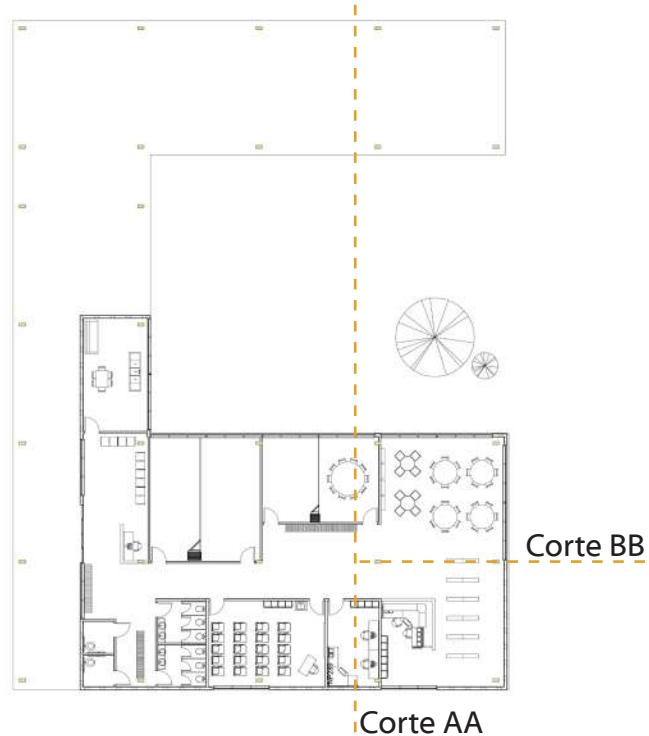


Projeção da cobertura



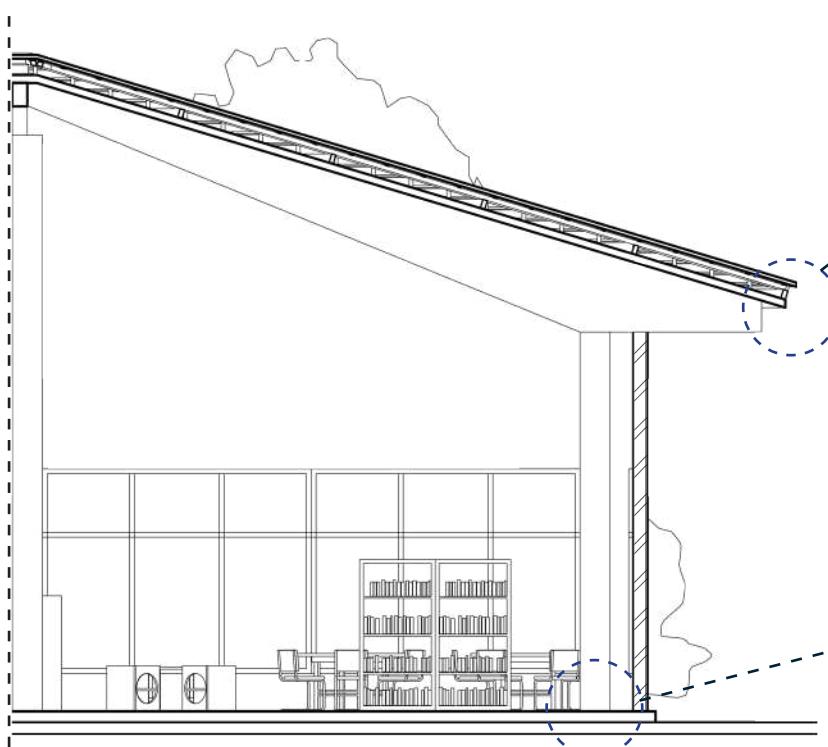
3.6 Bloco II

Bloco principal das Práticas Integrativas (PICs) e Ensino a saúde



Corte AA
Escala gráfica

0 2,5 5 7,5m

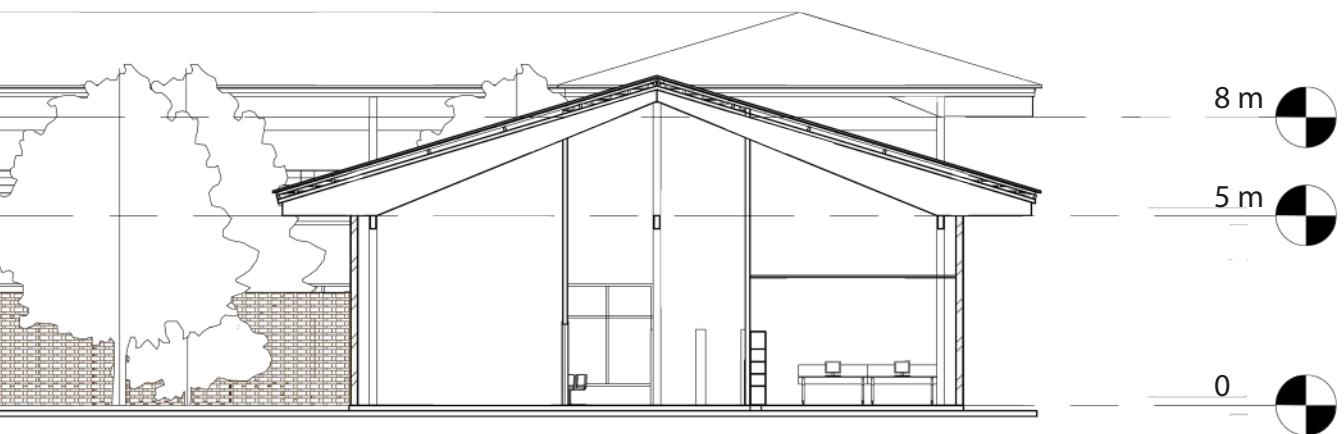


Corte BB - Ampliação trecho biblioteca
Escala gráfica

0 2,5 5 7,5m

Detalhamento/Representação figurativa da calha/corrente

Detalhamento/Representação figurativa do encontro dos pilares de madeira laminada (MLC) com o chão



3.7 Bloco III

O Bloco III consiste em bloco de apoio para a área esportiva da UBS-Parque. Contempla uma grande área abrigada adjacente à academia ao ar-livre, servindo como uma extensão desta, permitindo uso e apropriação da população para atividades físicas e mesmo Práticas Integrativas.

O Bloco possui uma sala administrativa, que guarda um pequeno depósito de equipamentos para uso da população como bolas para uso na quadra poliesportiva e espaço para trabalho de funcionários.

Ademais, há uma sala fechada para PICs, para que exista espaço fechado para as práticas também nesta área da UBS-Parque e dois vestiários para apoio de todos que forem usufruir do parque.

Esta região do parque, no entorno do Bloco III, conta ainda com uma pista de caminhada que se entende próximo ao córrego, sendo feita de ripas de eucalipto tratado autoclavado na região de APP e ecocreto nas outras partes.

Em frente à quadra poliesportiva, há uma grande arquibancada com alguns rasgos para colocação de árvores.

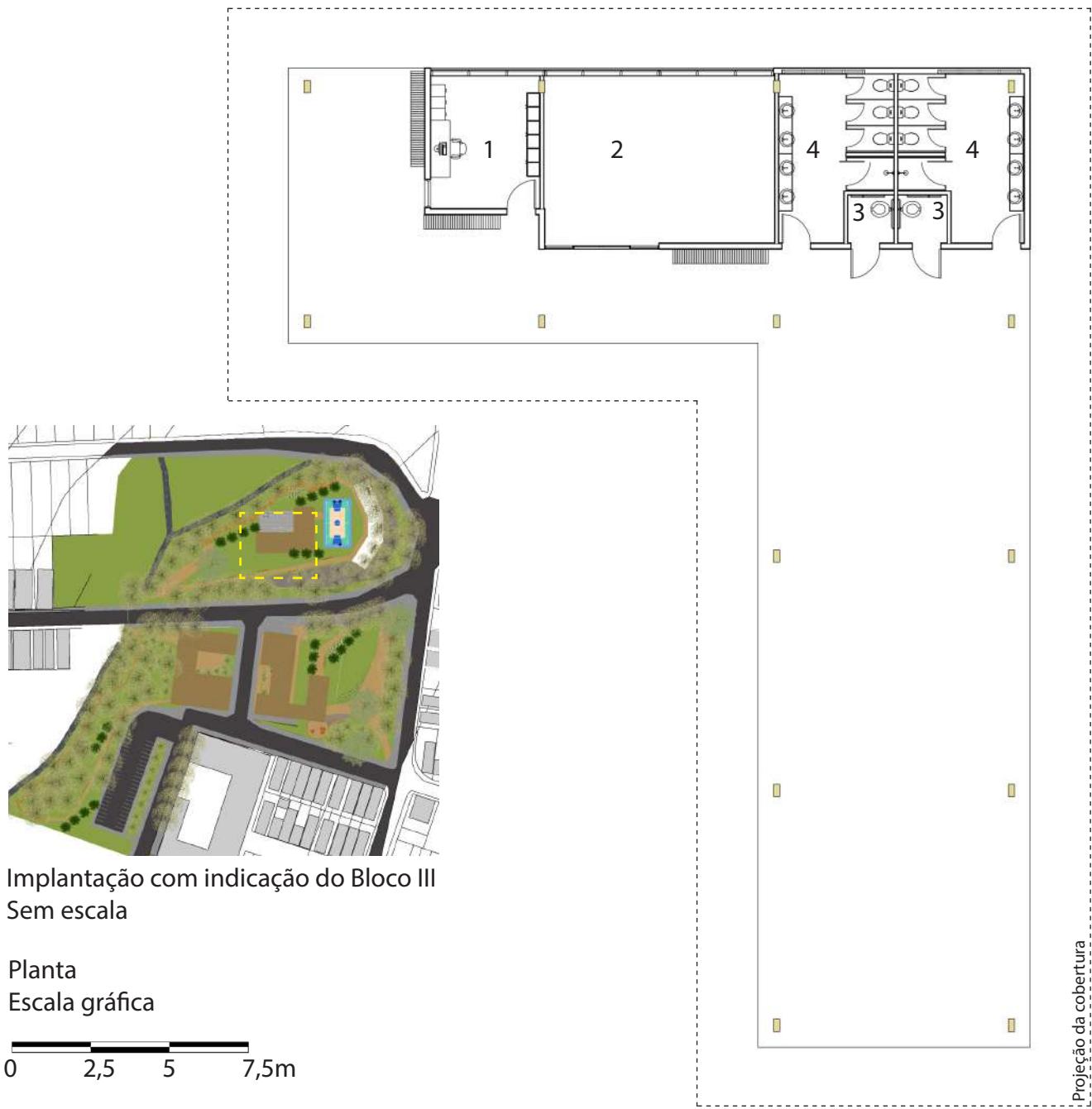


Figura 66. Vista do alto da área esportiva da UBS-Parque



3.7 Bloco III

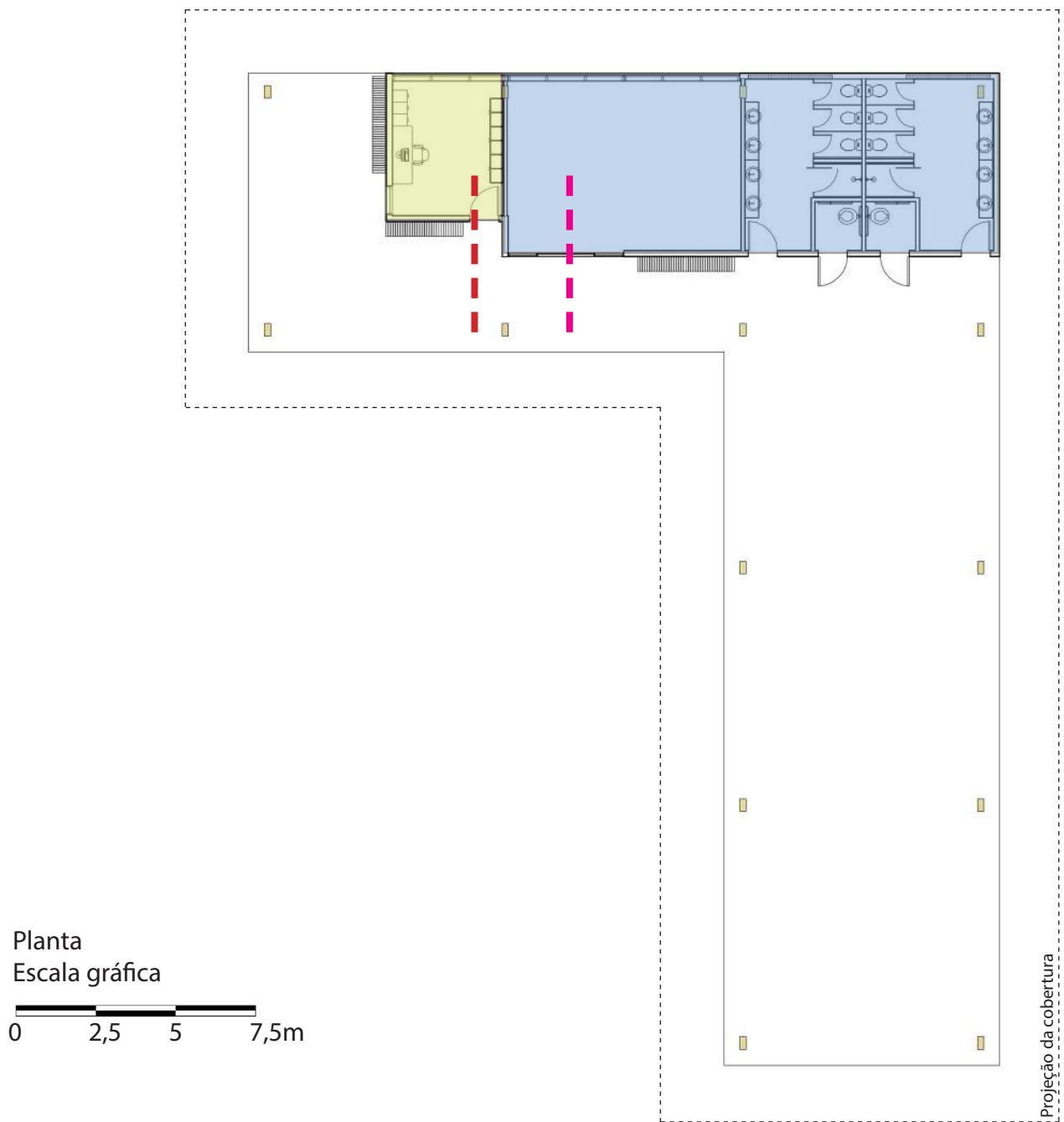
Bloco de apoio à área esportiva



Ambientes

1. Administração e apoio
2. Sala para Práticas Integrativas do SUS
3. PNE
4. Sanitários





Setorização

- Acesso público geral
- Áreas restritas funcionários/serviços

Fluxos e acessos

- Entrada/circulação Sala PICs
- Entrada/circulação Funcionários (restrito)



3.8 Materialidade das edificações

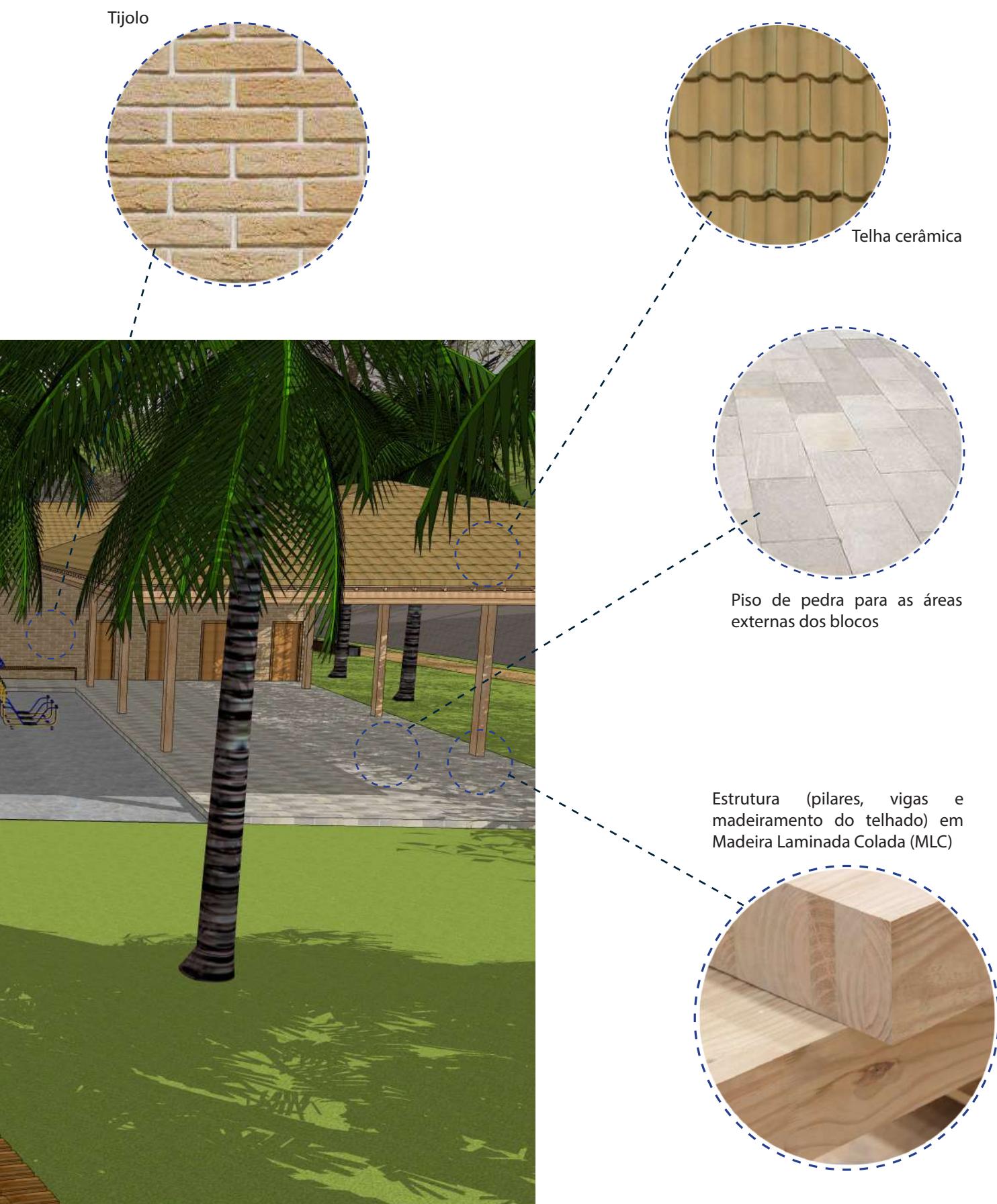
Piso vinílico para as áreas internas dos blocos

Materialidade geral dos Blocos

A materialidade dos Blocos I, II e III é a mesma, sendo composta principalmente pelos seguintes elementos destacados.



Figura 67. Vista da área esportiva e Bloco III



4. CONCLUSÕES

4. Conclusões e encerramento

Este trabalho de graduação integrado foi muito engrandecedor no sentido da busca de projetar um modelo de Unidade Básica de Saúde que servisse além do programa mínimo, trazendo espaços não só para as Práticas Integrativas do SUS, porém à toda forma de promoção de saúde e incentivo à saúde preventiva.

A adoção de um modelo como a UBS-Parque só teria a agregar às cidades espaços de acolhimento, de lazer e contemplação, de esportes, enfim, espaços que incentivem as pessoas a terem maior cuidado com o corpo.

A questão da humanização dos espaços de saúde ainda abriga muito campo a ser explorado e o viés de ligação entre esses espaços e a natureza é algo que não deve se perder.

Entende-se que é um projeto ousado em termos financeiros, entretanto acredita-se muito não apenas no retorno financeiro, pois menos pessoas adoeceriam, mas principalmente no retorno qualitativo para a vida de várias pessoas. Um retorno tanto àquelas que frequentariam estes espaços e criariam uma cultura de saúde preventiva, como a todos os trabalhadores que estão nestes locais todos os dias e muitas vezes sentem falta de maiores possibilidades de trabalho de ensino e promoção à saúde.

Que este trabalho possa inspirar muitos outros e muitas mudanças, principalmente no pensar o projeto de saúde.



Figura 68. Perspectiva UBS-Parque



5. REFERÊNCIAS

5. Referências bibliográficas

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude#o-que-e>>. Acessado em 9 jun 2019.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RESOLUÇÃO – RDC nº 50, 21 DE FEVEREIRO DE 2002. 144 p. 2002. Disponível em <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadpaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>>. Acessado em 17 jun 2019.

FRACALOSSI, I. Clássicos da Arquitetura: Hospital Sarah Kubitschek Salvador / João Filgueiras Lima (Lelé). ArchDaily Brasil. 07 Mar 2012. ArchDaily Brasil. Acessado 19 Jun 2019. Disponível em <<https://www.archdaily.com.br/36653/classicos-da-arquitetura-hospital-sarah-kubitschek-salvador-joao-filgueiras-lima-lele>>. Acessado 19 Jun 2019.

GEHL, J. Cidades para Pessoas. Ed. Perspectiva. São Paulo, 2013.

GÓES, R. Manual prático de arquitetura hospitalar. 2. Ed. São Paulo: Blucher, 2011.

GRUPO TÉCNICO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. GTCIT. Brasília, 2010.

LIMA, M. W. de S.; LIMA, S. de S. (Org.). Arquitetura e Educação. São Paulo: Studio Nobel, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

Brasília, 2006. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acessado em 09 jun 2019.

PAIM, J. S. O que é o SUS. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2015.

PEDERSEN, M. How Architecture Affects Your Brain: The Link Between Neuroscience and the Built Environment. ArchDaily, jul. 2017. Disponível em <<https://www.archdaily.com/876465/how-architecture-affects-your-brain-the-link-between-neuroscience-and-the-built-environment>>. Acessado em 9 jun 2019.

REIS-ALVES, Luiz Augusto dos. O conceito de lugar. Arquitectos, São Paulo, ano 08, n. 087.10, Vitruvius, ago. 2007. Disponível em <<http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitectos/08.087/225>>. Acessado em 9 jun 2019.

SERAPIONI, M.; MATOS, A. R. Participação em saúde: entre limites e desafios, rumos e estratégias. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 31, n. 1, p. 11–22, 2013.

SOUZA, E. Menção honrosa no concurso CODHAB Sol Nascente – trecho 2, por Vigliecca & Associados. 25 Mar 2017. ArchDaily Brasil. Disponível em <<https://www.archdaily.com.br/br/867889/mencao-honrosa-no-concurso-codhab-sol-nascente-nil-trecho-2-por-vigliecca-and-associados>>. Acessado 12 Jun 2019.

TORRES, M. et al. Saúde e bem-estar em meio urbano: das políticas à prática. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 31, n. 1, p. 95–107, 2013.

